

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

Fakulta humanitních studií

Katedra řízení a supervize sociálních a zdravotnických organizací

Bc. Simona Zahradková

Podpora procesu zvyšování kvality u poskytovatele sociální služby

Diplomová práce

Vedoucí práce Mgr. Ingrid Štegmannová, Ph.D.

Praha 2012

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem předkládanou práci zpracovala samostatně a použila jsem uvedené prameny a literaturu. Současně dávám svolení k tomu, aby tato práce byla zpřístupněna v příslušné knihovně Univerzity Karlovy a prostřednictvím elektronické databáze vysokoškolských kvalifikačních prací v depozitáři Univerzity Karlovy a používána ke studijním účelům v souladu s autorským právem.

V Praze dne 13. září 2012

Bc. Simona Zahrádková

Poděkování

Děkuji touto cestou především paní Mgr. Ingrid Štegmannové, Ph.D. za velice cenné rady a odborné vedení při vypracování této diplomové práce.

Mé poděkování patří samozřejmě všem zaměstnancům Domova pro seniory, Zahradní Město, Sněženková 8, Praha 10, kteří vyplnili dotazníky, realizovali rozhovory, zúčastnili se focus group a svým přístupem pozitivně přispěli a ovlivnili úspěšnou realizaci změny ve smyslu zvýšení kvality poskytované sociální služby.

OBSAH

ABSTRAKT	6
1 ÚVOD.....	8
2 TEORETICKÁ ČÁST.....	10
<u>2.1 Vývoj sociálních služeb po roce 1989</u>	10
<u>2.2 Legislativa sociálních služeb</u>	10
2.2.1 Principy kvality sociálních služeb.....	11
2.2.2 Financování sociálních služeb - zdroje.....	12
<u>2.3 Kvalita sociálních služeb</u>	13
2.3.1 Definice kvality	13
2.3.2 Řízení kvality	15
<u>2.4 Standardy kvality.....</u>	16
2.4.1 Standardy kvality č. 1 – 15, obsah	16
2.4.2 Standard č. 5 – Individuální plánování průběhu sociální služby.....	17
<u>2.5 Management změny.....</u>	19
2.5.1 Definice změny.....	20
2.5.2 Velikost změny a její realizace	21
2.5.3 Realizace změny – odpor	25
2.5.3.1 Důvody odporu ke změně	25
2.5.3.2 Jak zvládnout odpor	26
2.5.4 Organizační kultura	28
2.5.5 Konflikty	31
2.5.5.1 Způsoby řešení konfliktů	32
2.5.5.2 Styly, přístupy a řešení konfliktu	35
3 EMPIRICKÁ ČÁST.....	38
<u>3.1 Úvod do empirické části</u>	38
<u>3.2 Cíle a metody výzkumu</u>	39
<u>3.3 Stanovení fází výzkumu</u>	39
<u>3.4 Akční výzkum</u>	42
3.4.1 SWOT analýza	43
<u>3.5 Realizace akčního výzkumu</u>	45
3.5.1 Výchozí stav organizace	46
3.5.2 Popis kultury vztahů při zahájení procesu.....	47

3.5.3	Fáze akčního výzkumu	48
<u>3.5.3.1</u>	<u>Analytická fáze výzkumu</u>	<u>50</u>
<u>3.5.3.2</u>	<u>Plánovací fáze výzkumu</u>	<u>67</u>
<u>3.5.3.3</u>	<u>Realizační fáze výzkumu</u>	<u>68</u>
<u>3.5.3.4</u>	<u>Evaluační fáze výzkumu</u>	<u>74</u>
3.6	<u>Shrnutí procesu akčního výzkumu</u>	77
3.7	<u>Závěr – diskuze a závěry výzkumu</u>	78
4	ZÁVĚR.....	81
	LITERATURA	83
	SEZNAM TABULEK, GRAFŮ A OBRÁZKŮ	87
	SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK A PŘÍLOH	88

ABSTRAKT

Tato diplomová práce se zabývá podporou procesu zvyšování kvality u poskytovatele sociálních služeb v Domově pro seniory, Zahradní Město v Praze.

Teoretická část diplomové práce zachycuje vývoj sociálních služeb v souvislosti se společenskými a legislativními změnami, teoreticky se zabývá oblastmi, které souvisí s procesem řízení změny tj. kvalitou sociálních služeb, organizační kulturou a konflikty.

V praktické části jsou popsány činnosti vedoucí ke změně. S použitím kvalitativních a kvantitativních výzkumných metod byl sledován proces naplňování hlavního cíle práce tj. zvýšení kvality poskytované sociální služby. Metodou focus group byla ověřena úspěšnost plánovaného procesu v praxi poskytovatele sociální služby.

V závěrečné části práce přináším svoji reflexi procesu jak z hlediska účastníka procesu, tak z hlediska manažerské zkušenosti. Zároveň v krátkosti sděluji svou představu dalšího rozvoje organizace.

Vzhledem k výsledkům evaluační fáze výzkumu lze říci, že hlavní cíl práce tj. zvýšení kvality poskytované sociální služby byl splněn. Taktéž lze konstatovat, že se úspěšně podařilo naplnit dílčí cíle diplomové práce tj. popsat proces akčního výzkumu, definovat opory a překážky procesu.

KLÍČOVÁ SLOVA

Proces zvyšování kvality, změna, klíčový pracovník, kvalita, poskytovatel sociální služby, akční výzkum, organizační kultura.

ABSTRACT

This diploma thesis deals with support of quality increasing process at social service provider in Domov pro seniory, Zahradní Město in Prague.

The theoretical part intercepts a development of social services in context of social and legislative changes, theoretically deals with spheres which relate with change management process i. e. quality of social services, organizational culture and conflicts.

With use of qualitative and quantitative methods was followed process of main aim filling of thesis i.e. quality increasing of provided social service. By focus group method was verified successfulness of planned process in praxis of social service provider.

Final part of thesis contains my reflection of process from process participant view and from managerial practice view. I also give out my vision of further organization progress shortly.

Considering to results of research evaluative phase it is possible to say that main aim of thesis i.e. quality increasing process of provided social service was fulfilled. It is possible to note that partial aims of diploma thesis were successfully fulfilled too i.e. describe action research process, define process pillars and barriers.

KEY WORDS

Quality Increasing Process, Change, Key Worker, Quality, Social Service Provider, Action Research, Organizational Culture

1 ÚVOD

Jednou ze zásad, kterou se současný, úspěšný manažer musí řídit a respektovat ji, je vyvolávání změn a jejich řízení.

Nové principy pojetí sociální služby zvyšují nároky především na kvalitu služby, její řízení a hodnocení, rozvoj dovedností a znalostí managementu a ostatního personálu.

Znalost a praktickou zkušenost v oblasti řízení změny považuji za důležitou kompetenci manažera, která je nezbytná v souvislosti s potřebou neustálého vývoje organizace.

Ke zpracování tématu magisterské práce mě vedla dlouholetá zkušenost s prací v sociálních službách a potřeba podpořit, vyvolat změnu ve smyslu zvýšení kvality poskytované sociální služby v praxi.

Teoretické a praktické poznatky z oblasti řízení změny mě inspirovaly k myšlence použít metodu akčního výzkumu k zavedení změny do praxe. Hlavním cílem mé diplomové práce je facilitovat změnu v oblasti kvality poskytované sociální služby. Dílčím cílem je popsat proces akčního výzkumu, včetně evaluace a ověřit, zda metoda akčního výzkumu je vhodným nástrojem pro podporu organizace směrem ke zlepšení kvality poskytované sociální služby. Dalším dílčím cílem diplomové práce je rovněž definovat opory a překážky při zavádění změn do praxe.

Informace pro teoretickou část jsem čerpala z odborné literatury a svých praktických zkušeností. Se zavedením změny do praxe úzce souvisí řešení konfliktů a úroveň organizační kultury. Výše uvedenému věnuji taktéž pozornost v teoretické části práce a současně v ní popisují vývoj sociálních služeb po roce 1989 resp. od roku 2007. V této kapitole nelze opomenout současnou legislativu sociálních služeb, kvalitu poskytovaných sociálních služeb a s ní související standardy kvality.

Zdroje pro empirickou část diplomové práce jsem našla v praxi poskytovatele sociální služby. V této části práce se nejprve věnuji stanovení hlavního cíle práce a použitým výzkumným metodám. Následně stanovuji fáze výzkumu, charakterizují akční výzkum jako hlavní výzkumnou metodu a metodu SWOT analýzy, kterou jsem v praxi použila

poprvé. V další kapitole empirické části popisují počáteční stav, ve kterém se organizace nacházela před zahájením procesu zvyšování kvality poskytované sociální služby. V této souvislosti se krátce zmiňují o organizační kultuře. Následuje kapitola, ve které popisují jednotlivé fáze akčního výzkumu a na závěr kapitoly uvádím shrnutí celého procesu hlavní výzkumné metody tj. akčního výzkumu. V závěrečné části práce se věnuji zhodnocení úrovně dosažení stanovených cílů, reflektuji své zkušenosti z procesu a věnuji se úvaze o koncepci rozvoje organizace.

Ve výše uvedených jednotlivých fázích výzkumu jsem využila kvalitativní a kvantitativní výzkumné metody. V analytické fázi výzkumu jsem použila dotazníkovou metodu u zaměstnanců organizace, kteří pracují tzv. v přímé péči, metodu rozhovorů jsem použila u uživatelů služby, zároveň jsem využila metodu analýzy dokumentů s cílem diagnostikovat stav organizace. Pro přesnost výsledků diagnostiky jsem v této analytické části použila dále metodu SWOT analýzy. V následující fázi analytické části realizační tým reflektoval hodnocení organizace a stanovil priority, určil pořadí oblastí, ve kterých by mělo dojít ke zvýšení kvality služby.

V závěru výzkumné části práce jsem pro ověření cíle práce a vhodné volby tj. použití akčního výzkumu pro podporu zvýšení kvality poskytované sociální služby použila focus group.

Původním záměrem bylo zhodnotit kvalitu poskytované sociální služby v oblasti 15 standardů kvality. Z důvodu velkého rozsahu zkoumaného terénu se v praxi tato myšlenka ukázala nereálná a po reflexi realizačního týmu jsem pozornost zaměřila na standard č. 5 Individuální plánování průběhu sociální služby.

Moje původní myšlenka, proces podpory zvyšování kvality poskytované sociální služby, výzkumný proces a proces ověřování úspěšnosti použité metody realizovat v zařízení, ve kterém jsem pracovně nepůsobila, se vzhledem ke každodennímu pracovnímu vytížení a s tím souvisejícím časovým prostorem pro tvorbu diplomové práce ukázala v praxi nereálná. Z uvedeného důvodu jsem proces podpory zahájila na vlastním zařízení. Vzhledem k uvedenému jsem svou avizovanou roli facilitátora přehodnotila a v procesu zaujala roli koordinátora projektu, spolupracujícího s realizačním týmem. Lze říci, že se jednalo o skupinovou práci na demokratickém principu spolupráce.

2 TEORETICKÁ ČÁST

Tato kapitola se zabývá vývojem sociálních služeb po roce 1989 resp. 2007 tj. po nabytí platnosti zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Dále popisují standardy kvality v sociálních službách, především standard č. 5 Individuální plánování průběhu sociální služby. Samostatnou kapitolu tvoří management změny. Následuje kapitola zabývající se organizační kulturou a řešením konfliktů.

2.1 Vývoj sociálních služeb po roce 1989

Mezníkem pro významné změny poměrů ve společnosti je pro Českou republiku rok 1989. Bylo nezbytné změnit nevyhovující direktivně – paternalistický systém v oblasti sociální péče a respektovat evropské demokratické trendy. Obtížné bylo změnit zaběhnuté postupy a nastavit nové poměry v zařízeních sociální péče, která poskytovala službu mentálně či tělesně postiženým osobám a seniorům. Tyto osoby, znevýhodněné dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem či věkem, byly často zcela nesprávně vnímány jako neperspektivní a doživotně závislí na pomoci pečovatелů.

Zařízení sociální péče byla často izolována v odlehlých částech republiky, péče o tzv. „svěřence“ byla poskytována na základě rozhodnutí příslušného správního orgánu a i pečovatелé (často řádové sestry) byly považovány za osoby na okraji společnosti. Nezřídka se stávalo, že civilní zaměstnanci neměli adekvátní zkušenosti a vzdělání potřebné pro podporu, péči či rozvoj tzv. „svěřenců.“

Dnes je evidentní, že sociální služby prošly od roku 1989 významným procesem změny v smyslu jejich pojetí a následně praxe (Čámský a kol., 2008, Havrdová, 2010). Principy nového pojetí sociálních služeb tj. nezávislost a samostatnost, začlenění – integrace, kvalita, respektování potřeb uživatelů, partnerství, byly definovány v dokumentu, který v roce 2003 schválila vláda České republiky (Bílá kniha, 2003).

2.2 Legislativa sociálních služeb

Příprava zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách probíhala 13 let. Zákon byl schválen v březnu 2006, ale k tomu, aby mohl vstoupit v účinnost, bylo nutné vydat

prováděcí vyhlášku. Tato byla vydána v závěru roku 2006 pod č. 505 a zákon o sociálních službách, mohl dne 1. ledna 2007 vstoupit v platnost. Tento zákon stanovuje pravidla, pro poskytování sociální služby, resp. „*upravuje podmínky poskytování pomoci a podpory fyzickým osobám v nepříznivé sociální situaci prostřednictvím sociálních služeb a příspěvku na péči, podmínky pro vydání oprávnění k poskytování sociálních služeb, výkon veřejné správy v oblasti sociálních služeb, inspekci poskytování sociálních služeb a předpoklady pro výkon činnosti v sociálních službách*“ (§ 1 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách).

Zásadní změnou, kterou přinesl zákon o sociálních službách je postavení uživatele. Od roku 2007 je sociální služba poskytována uživateli na základě smluvního vztahu mezi uživatelem a poskytovatelem sociální služby. Vztah poskytovatele a uživatele je založený na principu rovnoprávnosti a autonomie uživatele. Zákon klade důraz na individuální přístup k uživateli sociální služby s ohledem na jeho lidská práva a důstojnost. Cílem činností poskytovatele je aktivizace uživatele a podpora k sociálnímu začlenění (Čámský a kol., 2008, Havrdová, 2010).

2.2.1 Principy kvality sociálních služeb

Zákon o sociálních službách definuje principy poskytování sociální služby. V oblasti poskytování sociálních služeb je v současné představě, na rozdíl od minulosti, kladen důraz na individualitu příjemce služby, respektování jeho autonomie, lidských práv a důstojnosti jedince. Důraz je kladen na naplňování zásady sociálního začleňování uživatelů a neopomenutelnou zásadou je motivace k aktivitě uživatele (Standardy kvality sociálních služeb, 2008:5).

Během své letité praxe jsem měla příležitost působit v sociálních službách i v roli průvodce kvality poskytovatele. Po této zkušenosti konstatuji, že velká část poskytovatelů neakceptuje uvedené zásady. Příčin může být na vině více. Např. dlouholetá chybná praxe (viz obsah kapitoly 2.1) tj. direktivně – paternalistický přístup k uživateli, jehož součástí je tzv. „přepečování“ a s tím související zneschopňování uživatelů v rámci jejich vlastních kompetencí. Dalším důvodem může být syndrom vyhoření a profesionální slepota některých dlouholetých pracovníků, kdy pracovníci nerespektují základní lidská práva a přirozené potřeby uživatelů atd.

2.2.2 Financování sociálních služeb – zdroje

Další změnou, kterou přinesl zákon č. 108/2006 Sb., je systém financování sociálních služeb. Současné zdroje financování sociálních služeb:

- dotace ze státního rozpočtu
- dotace z rozpočtů obcí, měst a regionů
- prostředky z programu Evropských společenství
- příspěvky zřizovatelů
- úhrady od uživatelů (příjemců služeb), včetně příspěvku na péči
- úhrady z veřejného zdravotního pojištění
- dary

V letošním roce se v našem zařízení výrazně a to zásadním způsobem snížila úhrada z veřejného zdravotního pojištění. Pro ilustraci v roce 2011 činila měsíční úhrada za poskytnuté a vykázané zdravotní výkony v našem zařízení částku cca 362 420,48 Kč a v roce 2012 pouze 67 155,51 Kč.¹ Ke snížení objemu finančních prostředků dochází postupně i v oblasti dotací.

Vzhledem k výše uvedenému hrozí reálné nebezpečí snížení kvality poskytované sociální péče. Snížení objemu finančních prostředků řeší poskytovatelé sociálních služeb, kromě jiného, i snižováním počtu zdravotního personálu (počty všeobecných sester s registrací tj. bez odborného dohledu) v pobytových zařízeních, přičemž uživatelé zdravotní a ošetrovatelskou péči vzhledem ke svému věku a zdravotnímu stavu potřebují a poskytovatel je dle § 36, zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, platném znění povinen tuto péči poskytnout.

Tabulka č. 1 – Vývoj počtu všeobecných sester a výše úhrad VZP

rok	Počet sester reg./nereg. S1 ²	Úhrady VZP/Kč	Prům. měs./Kč	Počet klientů
2010	34/1	1 211 916,00	100 993,00	239
2011	30/3	4 349 045,70	362 420,48	239
Do 6/2012	25/1	402 993,10	67 155,51	239

Zdroj: Vývoj počtu všeobecných sester a výše úhrad VZP [Zahrádková, 2012].

¹ Zařízení má v uvedeném období stálou kapacitu 239 lůžek a zdravotní stav seniorů vyžaduje stále se zvyšující nároky na zdravotní péči.

² S1 - označení všeobecné sestry bez registrace

Předpokládám, že jedním z důvodů této skutečnosti bude fakt, že jak vyplývá z výroční zprávy VZP za rok 2011, náklady na zdravotní péči dosáhly v uvedeném roce výše 142 868,8 mil. Kč a meziročně vzrostly o 1,8 %.

I následující tabulka z jiného zdroje dokládá v průběhu let celkově zvyšující se náklady (podíl) zdravotních pojišťoven na výdajích za zdravotnictví (mil. Kč).

Tabulka č. 2 – Náklady zdravotních pojišťoven na výdajích za zdravotnictví

	2007	2008	2009	2010	2011
Veřejné výdaje	206 565	218 719	243 692	243 281	242 408
- rozpočtové výdaje resortů a územních orgánů	22 851	21 439	26 034	20 781	16 863
- zdravotní pojišťovny	183 713	197 280	217 658	222 500	225 545
- soukromé výdaje	35 370	45 801	47 954	45 754	46 376
- výdaje celkem	241 935	264 520	291 646	289 035	288 784
- Podíl HDP v procentech	6,6	6,9	7,8	7,7	7,6

Red. 2012 „Veřejné výdaje klesají, soukromé rostou“. Zdravotnické noviny 13. srpna 2012:12

2.3 Kvalita sociálních služeb

2.3.1 Definice kvality

Pojem kvalita je slovo latinského původu. Kvalita čili jakost je údaj o vlastnosti nějaké věci, odpověď na otázku „jaký?“ (latinsky qualis) (<http://cs.wikipedia.org/wiki/Kvalita>, přístupné dne 27. 8. 12).

V odborné literatuře je uvedeno několik definic kvality. Kloučková ve svém zdroji definuje kvalitu takto: „Kvalita je běžně popisována jako výsledek mezi očekáváním a výkonem, kdy v ideálním případě by se obě proměnné měly rovnat.“

Evropská charta kvality ratifikovaná v Paříži v roce 1998 definuje kvalitu jako „cíl snažení po dokonalosti, je metodou a způsobem podpory aktivní účasti pracovníků založená na angažovanosti a odpovědnosti každého jednotlivce“ (Kloučková, 2010:197).

Vnímání pojmu kvalita, se liší dle úhlu pohledu zainteresované strany tzn. jinak ji vnímá poskytovatel služby, jinak ji vnímá příjemce služby.

Z hlediska poskytovatele lze kvalitu vnímat jako:

- Metodu
- Reflexi osobní angažovanosti každého jednotlivce
- Zaměření na profesionalizaci
- Kontinuální, nikdy nekončící proces

Kvalita – metoda

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů ukládá poskytovatelům plnit obecně definovaná kritéria kvality.

Ve svém příspěvku Kloučková tento fakt považuje za důvod, proč vznikla poptávka po metodách, jak proces standardizace/zajištění kvality naplňovat (Kloučková, 2010:198).

Kvalita - reflexe osobní angažovanosti každého jednotlivce

Jeden z definovaných principů, které zákon o sociálních službách stanovuje, je princip sociálního začleňování. V souladu s tímto je podporován model běžného způsobu života vrstevníků uživatelů. Tzv. uživatel sociální služby by měl dostat příležitost žít takovým způsobem života, jako žijí jeho vrstevníci. Prostřednictvím plánování poskytované sociální služby podporovat uživatele pouze v těch potřebách, které není sám schopen si zajistit. Je nutné respektovat svobodnou vůli uživatele a přijmout filosofii, že „největším odborníkem na svůj život je každý sám“ (Kloučková, 2010: 200).

Kvalita jako proces profesionalizace

O kvalitě v souvislosti profesionalitou jsem se již v této práci zmínila. Profesionalita personálu poskytovatele sociální služby úzce souvisí s osobnostními předpoklady a odbornými znalostmi personálu. Je proto nezbytné nastavit pravidla pro přijímání a zaškolení nových pracovníků. V rámci tohoto procesu věnovat pozornost osobnostním předpokladům uchazečů o zaměstnání a zároveň pozornost věnovat celoživotnímu, kontinuálnímu vzdělávání pracovníků - zaměstnanců. Vzhledem ke skutečnosti,

že činnosti, které souvisí s poskytováním sociální služby, jsou duševně a fyzicky velmi náročné, je neméně důležité, zajistit zaměstnancům podporu nezávislého odborníka – supervizora.

Kvalita jako kontinuální proces

Stejně jako v ostatních oborech lidské činnosti se metody a přístupy v dané oblasti mění, podléhají vývoji. Z uvedeného důvodu je nutné akceptovat skutečnost, že zajištění kvality je nikdy nekončící proces. (Kloučková, 2010:201).

Z hlediska příjemce lze kvalitu vnímat jako:

- Bezpečí
- Cenová přiměřenost
- Spokojenost uživatele
- Individuální přístup k uživateli (Mátl, 2007).

Definice kvality existuje mnoho „*Nicméně žádnou definici není možné považovat za všeobecně uznávanou, konsensuální a odsouhlasenou*“ (Mátl, 2007:18).

2.3.2 Řízení kvality

Výzkumy provedené v oblasti sociálních služeb, které byly zaměřené na přístupy a nástroje používané poskytovateli při řízení kvality ukazují, že nejčastějším nástrojem pro řízení a hodnocení kvality v sociálních službách jsou „Standardy kvality sociálních služeb“, které jsou formulovány v příloze č. 2 prováděcí vyhlášky č. 505/2006 Sb., k provedení zákona o sociálních službách.

Systemy, které jsou využívány spíše v komerční sféře tj. ISO 9000, CAF, TQM/EFQM, benchmarking jsou používány v sociálních službách pouze výjimečně (Mátl, 2007).

Řízení kvality poskytované sociální služby je závislé na schopnostech a dovednostech manažerů potřebných pro řízení všech fází procesu změny, aplikace Kotterova osmibodového procesu změn tj. vyvolání vědomí naléhavosti, sestavení koalice schopné prosadit a realizovat, vytvoření vize a strategie, komunikace transformační vize,

delegování v širokém měřítku, vytváření krátkodobých vítězství, využití výsledků a podpora dalších změn, zakotvení nových přístupů do firemní kultury.

Autoři, kteří se ve svých publikacích zabývají problematikou řízení kvality, definují několik nezbytných faktorů, jako předpoklad úspěšné realizace procesu tj.: naplánování procesu, analýza výchozího stavu organizace, definice vize (cíle), nutnost sdílení vize, vhodná volba metody, flexibilita organizace, dostupná metodika, přenos informací - komunikace, vzdělávání a podpora personálu, zajištění supervize, participace managementu i pracovníků v přímé péči, sdílení zkušeností, podpora zřizovatele, externí podpora, zapojení uživatelů (Mátl, 2007).

2.4 Standardy kvality

Nedílnou součástí zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů je prováděcí vyhláška č. 505/2006 Sb., příloha č. 2, která obsahuje 15 standardů kvality. Standardy byly zpracovány v souladu s právním rámcem zákona o sociálních službách. Jedná se o soubor kritérií, která jsou vodítky pro stanovení (a v případě sebehodnocení nebo kontroly posouzení naplnění) minimální úrovně poskytované sociální služby.

2.4.1 Standardy kvality č. 1 – č. 15, obsah

Standardy jsou rozděleny do tří skupin:

1) **Procedurální standardy** – obecně stanovují požadavky na:

- Definici poslání, stanovení cílů a způsob poskytování sociální služby
- Ochranu práv osob
- Jednání se zájemcem o službu
- Smlouvu o poskytování sociální služby
- Individuální plánování průběhu sociální služby
- Dokumentaci o poskytování sociální služby
- Stanovení způsobu řešení stížností na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby
- Na návaznost poskytované sociální služby na další dostupné zdroje

2) **Personální standardy** – obecně stanovují požadavky na:

- Personální a organizační zajištění sociální služby
- Podmínky profesního rozvoje zaměstnanců

3) **Provozní standardy** – obecně stanovují požadavky na:

- Určení místní a časové dostupnosti poskytované sociální služby
- Zveřejnění informací o poskytované sociální službě
- Prostředí a podmínky
- Definici a způsob řešení nouzových a havarijních situací
- Vypracování systému sledování, řízení a zvyšování kvality poskytované sociální služby.

2.4.2 Standard č. 5 – Individuální plánování průběhu sociální služby

Obsahem této kapitola diplomové práce je charakteristika standardu č. 5 - Individuální plánování průběhu sociální služby a úvaha nad volbou realizačního týmu, který přiřadil standardu č. 5 prioritu při výběru, stanovení pořadí definovaných nedostatků resp. zaváděných změn do praxe poskytovatele. Součástí této kapitoly je manažerská úvaha nad prioritou stanovenou realizačního týmu.

O principech nového pojetí sociálních služeb, které jsou definovány zákonem o sociálních službách, jsem se již zmiňovala v předcházejících kapitolách. Jedním z těchto principů je individuální přístup k uživatelům a s tím úzce souvisí respektování a ochrana práv uživatelů a jejich sociální začleňování.

Standard č. 5 Individuální plánování průběhu sociální služby je tedy z hlediska poskytovatele i uživatele velmi zásadním dokumentem, který je víc než ostatní dokumentace „živým“ materiálem, jehož vývoj je v souvislosti s měnícími se potřebami cílové skupiny aktuální po celou dobu působení služby na trhu.

Je nutné si uvědomit, že činnosti, které jsou sociální službou poskytovány, vychází z vnitřních zdrojů a možností uživatele, z jeho potřeb a zároveň musí být v souladu s jeho schopnostmi, tzn. dílčí cíle a cíle, o jejichž naplnění prostřednictvím sociální služby usilujeme, musí být především reálné. Zavedení standardu č. 5 do praxe přináší výhody uživateli i poskytovateli. Poskytovateli umožňuje kontrolu procesu a jeho efektivity,

eliminuje výskyt rizik (tím, že jsou rizika předem definována, poskytovatel je předvídá, a předchází rizikovým situacím nebo je připraven na řešení) (MPSV, 2002).

Z hlediska uživatele je nutné si uvědomit, že s naplnění standardu č. 5 velmi úzce souvisí spokojenost uživatele. V praxi se setkáváme s často oprávněně nespokojenými uživateli. Důsledkem nespokojenosti uživatelů jsou opakující se stížnosti na stravu, jednání a chování personálu atd. Dalším důsledkem frustrace je „nespolupráce“, často i rezignace uživatele na situaci, ve které se nachází. Pokud se tzv. péče poskytovatele „scvrkne“ na zajištění základních potřeb³, nejen že se prohlubuje závislost uživatele na službě a činnost poskytovatele je kontraproduktivní, ale je i v rozporu s principy pojetí sociálních služeb.

Cílem námi poskytované sociální služby je spokojený uživatel a z uvedeného důvodu realizační tým považuje naplnění tohoto standardu za prioritní.

Zároveň je nutné si uvědomit, že s možností úspěšného naplnění cíle tj. zavedení standardu č. 5 do praxe souvisí, a je podmíněno, odstranění řady zjištěných nedostatků v praxi poskytovatele viz SWOT analýza „slabé stránky“.

Z hlediska řízení změny je nutné si uvědomit výchozí stav organizace tj. mimo jiné „neochotu přijímat změny“ viz SWOT analýza slabé stránky. V praxi jsem se sama přesvědčila, že *„Zdaleka největší chybou, již se lidé dopouštějí při pokusech měnit podniky, je to, že se vrhnou do procesu změn, aniž by předem přesvědčili své spolupracovníky a zaměstnance o jejich naléhavosti. Tato chyba je fatální, protože transformační snahy nikdy nedosáhnou stanovených cílů, pokud je vedení příliš spokojeno samo se sebou“* (Kotter, 2004:12).

Mým manažerským úkolem bylo paralelně, s procesem akčního výzkumu vyvolat v zaměstnancích „vědomí naléhavosti změny.“ Využili jsme výsledků diagnostiky a SWOT analýzy a ve spolupráci s externistou, který svým názorem na nutnost změny podporoval vědomí naléhavosti změny, zahájili činnosti ve smyslu revize směrnic a dalších interních předpisů tj. např. změně organizační struktury, aktualizace pracovních náplní sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách, vymezení kompetencí

³ Pyramida potřeb dle Maslowa – základní potřeby (spánek, jídlo, pití, ...)

sociálních pracovníků tj. metodického vedení klíčových pracovníků a zároveň jejich organizační nadřazenost pracovníkům v sociálních službách v sociálních činnostech, které vyplývají jednak z § 109⁴ zákon č. 108/2006 Sb. a § 116⁵ uvedeného zákona, což velmi úzce souvisí se změnou v oblasti standardu č. 5.

Opět jsme použili metodu akčního výzkumu a na připomínkování (formou verbální i písemné) pracovních verzí dokumentů pracovali pracovníci pracovníci v souladu a s ohledem na pracovní zařazení a kompetence.

2.5 Management změny

Historie managementu je spojená s průmyslem a komerčními cíli. Oblast sociální práce je však specifická tím, že cílem a smyslem sociální práce je pozitivní změna v životě člověka nikoliv dosažení zisku, jak je zvykem v komerční sféře.

Autoři knih o řízení definují pojem management vždy obdobně a existuje více definic. V souvislosti s cílem mé diplomové práce použiji následující definici: management je „soubor navazujících činností, které musejí být vykonávány, má - li být dosaženo cílů, např.: analýzy, plánování, rozhodování, organizování, řízení lidí, kontroly“ (Svobodová, 2003:328).

Hlavním cílem této diplomové práce je dosažení změny ve smyslu zvýšení kvality poskytované sociální služby. V této části práce se proto věnuji teorii vedení procesu změny. Popíši definice změny a osmi bodový proces změny dle Kottera, který dle mých praktických zkušeností je velmi návodný a použitelný pro realizaci změny v praxi. Pozornost věnuji potřebným manažerským dovednostem, které jsou klíčové pro úspěšnost procesu změny, věnuji se způsobům reakce lidí na změnu. V této souvislosti zmíním

⁴ Sociální pracovník vykonává sociální šetření, zabezpečuje sociální agendy včetně řešení sociálně právních problémů v zařízeních poskytující služby sociální péče, sociálně právní poradenství, analytickou, metodickou a koncepční činnost v sociální oblasti, poskytující služby sociální prevence, depistážní činnost, poskytování krizové pomoci, sociální poradenství a sociální rehabilitace, zjišťuje potřeby obyvatel obce a kraje a koordinuje poskytování sociálních služeb.

⁵ Pracovník v sociálních službách vykonává přímou obslužnou péči o osoby v ambulantních nebo pobytových zařízeních sociálních služeb spočívající v nácviku jednoduchých denních činností, pomoci při osobní hygieně a oblékání, manipulaci s přístroji, pomůckami, prádlem udržování čistoty a osobní hygieny, podporu soběstačnosti, posilování životní aktivizace, vytváření základních sociálních a společenských kontaktů a uspokojování psychosociálních potřeb.

i potřebu pochopení odporu ke změně a nastíním možnosti, jak se s odporem ke změně vypořádat. Pokusím se pojmenovat některé interní a externí spouštěče změny a pozornost věnuji i nárokům, které jsou kladeny na manažera.

2.5.1 Definice změny

Důsledkem rychlého vývoje, kterého jsme v současnosti svědky ve všech oblastech života, je neustálá změna. Změna je projevem vývojového procesu a v současné době je vyvíjen neustálý tlak na potřebu změny.

Podívejme se, jak změnu charakterizují přední teoretici managementu změny.

Podstata změny spočívá dle Vodáčka a Vodáčkové v přeměně z výchozího stavu na stav cílový. Účelem je zlepšení pozice společnosti na trhu a tato péče o rozvoj podniku a jeho procesů musí být neustálá. V praxi může dojít k odchylkám. Jsou - li odchylky pozitivní, dochází ke zlepšení očekávaných výsledků a k příznivým změnám. Naopak jsou li negativní, očekávané výsledky se zhoršují a změny jsou nepříznivé. Když tyto odchylky probíhají paralelně, dochází ke zřetězení změn. Kompenzace těchto změn současně považujeme za umění manažerské profese (Vodáček, Vodáčková, 2006).

Palán hodnotí, že management změn je základním souborem poznatků a dovedností, které jsou důležité pro zabezpečení požadované kvality při řešení problematiky organizačních změn. Změnou se rozumí kvalitativní přeměna určitých charakteristických parametrů, které popisují stav objektu nebo děje (Palán a kol., 2002).

Russel definuje změnu jako: „*Provádění nebo přeměnu v něco jiného, odlišnost od předchozího stavu...*“ (Russel, 2006:10).

Drucker změnu charakterizuje takto: „*Inovace znamenají především systematické opouštění včerejška, systematické hledání inovačních příležitostí ve zranitelných místech nějakého procesu či technologie nebo trhu v zaváděcí době potřebné pro praktické uplatnění znalostí v podnikání...*“ (Drucker, 2006:64).

Změna je tedy nahrazení něčeho něčím nebo také dělání věci jiným způsobem než doposud. Z tvůrčího hlediska to také může znamenat něco vytvořit, zrealizovat, ale také i něco odstranit nebo stát se jiným. Kromě definice změny je nutné pochopit,

co je předmětem změny. Předmětem mohou být lidé, jejich chování, postoje nebo způsob myšlení. Mohou to být také procesy - způsob, jak svoji práci děláme.

Jsem přesvědčena, že podmínkou úspěšné realizace každé změny je zajištění podmínek pro změnu a neopomenutí Kotterova osmibodového procesu zásadních změn.

1. Vyvolání vědomí naléhavosti
2. Sestavení koalice schopné prosadit a realizovat
3. Vytvoření vize a strategie
4. Komunikace transformační vize
5. Delegování v širokém měřítku
6. Vytváření krátkodobých vítězství
7. Využití výsledků a podpora dalších změn
8. Zakotvení nových přístupů do firemní kultury

„Úspěšné změny jakéhokoliv rozsahu postupují všemi osmi kroky, obvykle v pořadí...“ viz výše (Kotter, 2004:29).

2.5.2 Velikost změny a její realizace

Russel dělí organizační změny následovně:

Postupná malá (inkrementální)

V praxi se jedná o snížení malého počtu zaměstnanců nebo nastavení odměňování podle jejich pracovního výkonu. Jsou to tzv. zlepšovací návrhy pracovních podmínek. Tato změna je typická pro stabilní ekonomické prostředí.

Změna skokem, velká (radikální)

Znamená v organizaci radikální snížení počtu zaměstnanců až o více než 25% nebo změnu managementu.

Dále Russel podle velikosti hodnotí změnu jako:

Nepatrnou – jedná se o zlepšení, doladění určitých postupů

Povrchovou – změnu rozdělení zdrojů

Mírnou – naplánování zlepšení

S významným posunem – změnu strategie organizace

Hlubokou – změnu vize, mise

Nejhlubší – změnu myšlení, řešení problémů (Russel, 2006:13).

Všechny typy změny se budou organizace dotýkat, v jakémkoliv ohledu ale nebudou zanedbatelné. Souvisí s vývojem a posunem organizace směrem dopředu. Realizovat změnu znamená změnit názory, postoje a přesvědčení lidí. Podle Paretova principu to bude pouze 20% lidí, kteří budou ochotni měnit své názory a postoje. Až 80% se bude ke změně stavět negativisticky.

Realizovat změnu dále znamená i měnit organizační kulturu. Je-li v dané organizaci silná a společnost prosperuje, může být změna obtížně přijímaná. Se změnou je spojená také změna strategie, procesu a struktury. Výhodou je příprava organizace např. k akreditaci. Dojde k přesnému popisování a nastavení procesů a ke sjednocení postupů. Se změnou v organizaci souvisí i zlepšení komunikace na všech úrovních.

Základním problémem změny není organizační kultura, ani systémy ba ani strategie. Je to především změna v chování lidí. Všechno z uvedeného je velice důležité, ale základním problémem je, co lidé dělají. Změna nespočívá v tom, že lidem předložíme výsledky analýzy a tím bude ovlivněno jejich myšlení. Jde o to, že jim ulehčíme vidět pravdu, která ovlivní jejich pocity. Myšlení a cítění se zásadně podílí na změnách v organizaci. Srdcem změny jsou emoce (Kotter, Cohen, 2003).

Změna založená na osobní emocionální zkušenosti je mnohem účinnější než ta co hledá racionální východiska a myšlenkové procesy. V praxi, ale raději využijeme právě analýzu a myšlení než vlastní zkušenosti s emocemi.

Někdy pocítujeme zklamání a přesvědčujeme sami sebe, že potřeba změny není tak naléhavá. Ve skutečnosti turbulence neochabují. V okamžicích, kdy máme pocity frustrace, se problémy vymykají naší kontrole. I přes tyto negativní pocity mnoho lidí zvládá velké změny skvěle. Všichni se právě od těchto lidí můžeme učit (Kotter, Cohen, 2003).

Během procesu realizace a řízení změn je nutné naučit se zbavit starých forem, a vytvářet formy nové, takové, které co nejlépe vyhovují požadavkům budoucnosti. Období mezi rozpadem starého a zavedením nového představuje období nejistot, zmatků a mnohých chyb. Dynamika a rozvoj změn, vyžadují rychlost a dynamiku, rychlejší tok myšlenek a informací, trpělivost a především efektivní komunikaci na všech úrovních.

Škrla a Škrlová společně vypracovali metodologii realizace transformačního procesu. Tato metodologie se bude lišit podle organizační kultury, lidí, strategického plánu, vize, filozofie, hodnot, poslání a jiných důležitých faktorů. Existuje určitý rámcový plán, jak takový proces probíhá:

1. **Plánování změn**

Při plánování změn je nutné zamyslet se a odpovědět na následující otázky: K čemu je dobrá transformace? Je nutná? Přinese změna pozitivní výsledky? Existuje lepší cesta, jednodušší cesta?

2. **Plánování implementace změn**

V této fázi je třeba hledat odpovědi na tyto otázky: Budou transformaci lidé podporovat? Proč by mohli bránit změnám? Byla by jejich rezistence odůvodnitelná? Lze rezistenci předejít nebo zabránit?

3. **Implementace změn**

Je důležité položit si tyto otázky: Jak bude obtížná implementace? Jakou výukou je třeba podpořit? Jak dlouhá by měla být příprava? Jak rychle je třeba zavést změny? Bude lepší, když budeme postupovat najednou nebo zvolna? Jak velká to ve skutečnosti bude? Ovlivní většinu zaměstnanců, nebo pouze několik? Jak velký stupeň stresu budou zaměstnanci prožívat a jak pomoci lidem tento stres překonat?

4. **Integrace změn**

- V závěrečné fázi je nutné odpovědět na následující: Podařilo se integrovat změny do každodenní praxe? Přijali změny? Jestliže ne, proč existuje stále odpor ke změnám? Jak dále postupovat, aby k integraci došlo? (Škrla, Škrlová, 2003).

Škrla a Škrlová na základě metodologie vypracovali důležité podpůrné faktory úspěšné realizace změn:

- Vytvoření zdravé organizační kultury a motivujícího prostředí.
- Jasná vize - lidé musí chápat smysl změn.
- Podpora důvěry zaměstnanců k managementu.
- Otevřená, efektivní komunikace a dodržování slibů.
- Získání potřebných zdrojů - čas, nástroje, finanční prostředky k realizaci změn.
- Zahrnutí zaměstnanců do plánování transformace oddělení - zaměstnanci musí být přesvědčeni, že změny byly iniciovány na základě jejich nápadů a vize.

- Vytvoření efektivního akčního plánu - konkrétní kroky, harmonogram, odpovědnosti.
- Přesvědčení zaměstnanců, že z plánovaných změn budou mít nějaký užitek.
- Podpora zaměstnanců v získání dovedností, které budou nutné k práci po realizaci změn.
- Skutečná podpora vrcholového managementu (Škrla, Škrlová, 2003).

Proces změn je dnes procesem trvalým, je hlavně o lidech. Jde v něm o nasměrování ke společnému cíli. Vše ostatní jsou jen metody, techniky a postupy. Realizace změn není snadná. Každá větší změna je vždy spojena nejistotou a s pocitem strachu. Proto se také říká, že 95 % změn vychází z bolesti a jen 5 % z radosti.

Smejkal a Rais v souladu s Lewinovým modelem provedení změny dělí na 3 navazující fáze. Jedná se o rozmrazení, vlastní změnu a zamrazení.

Fáze rozmrazení je charakterizovaná přípravou podmínek pro provedení změny, jedná se o provedení analýzy, informování zaměstnanců, minimalizaci odporu, přípravu technologií na změnu, zdrojové zajištění procesu změny a především vytvoření rezerv.

Tato fáze představuje vytvoření materiálních, nehmotných a organizačních podmínek (Smejkal a kol., 2006).

Druhá fáze znamená vlastní provedení změny. Zaměří se na dílčí změny v těchto oblastech:

- v systému řízení lidských zdrojů,
- v organizační struktuře,
- v technologii,
- v informačních a organizačních tocích.

Cílem změny je dosažení požadovaných parametrů organizace, jako je produktivita, jakost výrobků a množství. Po provedení změny je zájem agenta změny udržet žádoucí stav a realizaci tzv. zamrazení. V případě opomenutí této fáze dochází k instabilitě prostředí a možnému návratu do předchozího stavu. Výrazně se zvyšuje riziko neúspěchu plánované změny (Smejkal a kol, 2006).

2.5.3 Realizace změny – odpor

Každá organizace, která se snaží udržet v konkurenčním prostředí, prochází takřka neustále nějakými změnami. Existuje málo zaměstnanců, kteří změnu vítají jako možnost vlastního rozvoje a uplatnění. Většina by ráda pracovala v klidném, neměnném a stabilním prostředí s jistotou do budoucna. Postupem času začnou zaměstnanci vidět změnu jako změnu pro změnu a ztrácejí nadšení spolupracovat. Rodí se v nich odpor často pasivní, jednoduše přestanou spolupracovat. Odpor může přerůst v aktivnější nebo radikálnější. Jedná se o situaci, kdy se lidé snaží odstranit ty, kteří změny dělají.

Když začneme s realizací změny je to pro mnoho lidí velkým překvapením, ať se snažíme připravit vše co nejlépe. Překvapení se velmi rychle změnilo v odpor, který musíme zvládnout, abychom mohli změnu úspěšně realizovat.

Odpořem ke změně vyjadřují zaměstnanci podporu současného stavu v organizaci. Je nutné se s ním vypořádat, aby nedošlo k nežádoucímu chování. I zvládnutí odporu musíme pečlivě naplánovat a především vhodně provést, protože můžeme očekávat zhoršení nebo úplného zničení projektu. Proto je nutné věnovat pozornost obavám zaměstnanců a získat jejich podporu. Mezi prvními, kdo přijímá změnu, jsou stoupci inovace, poslední, kdo se s tím vyrovnává nebo firmu opouští, jsou tzv. opozdílci. Je potřebné využít zaměstnance z řad první skupiny k získání podpory (Russel, 2006).

Řízení změny můžeme přirovnat ke stlačení odolné pružiny, čím více je stlačujeme, tím větší klade odpor. Tento model se často používá k vysvětlení odporu ke změně. Každý podnět týkající se změny hodnotí lidé ze dvou stran: „*racionální a emocionální*“ (Smejkal a kol., 2006:73).

2.5.3.1 Důvody odporu ke změně

Odpor ke změně má různé důvody – reálné i domnělé:

- ztráta kontroly
- nejistota
- strach z něčeho nového
- ztráta moci
- možná vyšší pracovní zátěž, ohrožení

- nepochopení

„Řízení změny by se mělo snažit potlačit všechny tyto aspekty a věnovat jim dostatek času“
(Russel, 2006: 92).

Smejkal a Rais popisuje další důvody, proč se lidé brání změnám:

1. Zaměstnanci nemají rádi pocit, že s nimi někdo manipuluje. Z toho důvodu se vůdce snaží zapojit spolupracovníky do realizované změny.
2. Změna automaticky přeruší stereotypy a zvyky zaměstnanců. Nutí je změnit rutinní procesy a učit se nové věci.
3. Mají strach z neznáma a také z vlastního selhání.
4. Nejasný účel změny.
5. Výhody změny nevyrovnávají úsilí, které musí zaměstnanci vynaložit k jeho dosažení.
6. Jsou spokojeni se současným stavem v organizaci.
7. Manažer nemá respekt u svých podřízených.
8. Změna může podřízeným přinést ztrátu.
9. Může znamenat více osobní angažovanosti.
10. Tradice jako faktor setrvačnosti firemní kultury (Smejkal a kol., 2006:65).

2.5.3.2 Jak zvládnout odpor

Postupem jak zvládnout odpor se zabývalo mnoho autorů, mezi nimi i Russel. Stručně v bodech popisuje nejčastější a neúčinnější metody.

Odpor ke změně můžeme zvládnout když:

- zahrneme lidi do procesu změny,
- budeme je školit,
- budeme jednoduchým způsobem vysvětlovat změnu,
- vytvoříme sdílenou vizi a získáme podporu,
- vysvětlíme důvody, které vedou ke změně,
- věnujeme pozornost obavám zainteresovaných stran,
- především však budeme komunikovat (Russel, 2006:93).

Odpor pomáhá překonávat i dobrá komunikace, která deklaruje příčiny vedoucí ke změně a také informace o charakteru změny. Důležité je oznámit co se měnit bude i to co se měnit nebude.

Armstrong reprezentuje přístup, se zaměřením na budoucnost a anticipaci určitých hrozeb nebo vnímaného diskomfortu. Zůstává na úrovni jedinců a uvádí následující základní příčiny odporu ke změnám v organizaci:

- „Obavy z nového – lidé nedůvěřují čemukoliv, o čem předpokládají, že zvrátí jejich zaběhanou rutinu, pracovní podmínky nebo metody práce. Nechtějí ztratit jistotu všeho důvěrně známého. Možná, že nevěří tvrzením managementu, že změny jsou k jejich prospěchu a také k prospěchu organizaci. Někdy pro to mají dobrý důvod. Mohou mít pocit, že management má postranní či záludné motivy a někdy, čím hlasitější jsou protesty manažerů, tím méně jsou ochotni věřit.
- Ekonomické obavy – ztráta peněz, ohrožení jistoty nebo možná ztráta zaměstnání.
- Nepohodlí – změny ztěžují život.
- „Symbolické obavy“ – malá změna, která se týká nějakého drahocenného symbolu, například kanceláře nebo rezervovaného místa na parkování, může symbolizovat velké změny, zejména pak tehdy, když pracovníci nic nevědí o tom, jak rozsáhlý program změn se chystá.
- Ohrožení interpersonálních vztahů – cokoliv, co narušuje obvyklé sociální vztahy a normy ve skupině, bude zaměstnanci odmítáno.
- Ohrožení postavení nebo kvalifikace – změny jsou vnímány jako něco, co ohrožuje postavení jedince.
- Obava související neschopností – týkají se schopnosti vyrovnat se s novými požadavky nebo schopnosti osvojit si nové dovednosti“ (Armstrong, 2007).

Nechť změní již zaběhlé stereotypy a znovu se učí dělat všechny jiným způsobem je přirozenou součástí pracovního života každého člověka. Mnohdy se nejedná o tak zásadní odpor, který nelze překonat. Z tohoto důvodu je důležité, aby v každé organizaci fungoval tzv. manažer nebo agent změny, který bude v období změn zaměstnancům pomáhat, motivovat je a vést k naplánovaným inovacím. Agentu změny charakterizujeme jako nositele a realizátora celého procesu.

Odpor je přirozená reakce a je součástí nevyhnutelného procesu adaptace na změnu. Každý zaměstnanec je občas nejenom odpůrce, ale i iniciátor změny.

Tichy a Devanna přidávají další důvod odporu, je jim organizační kultura. Některé organizační kultury zvláště vyzdvihují a odměňují stabilitu a tradici. Přívrženci změn jsou v těchto organizacích považováni za devianty nebo výstředná individua (Tichy a kol., 1986).

2.5.4 Organizační kultura

Manažeři 21. století si čím dále, tím více uvědomují důležitost zdravé organizační kultury pro rozvoj a budoucnost své organizace. Bez zdravé organizační kultury nelze implementovat žádnou změnu, zlepšovat produktivitu práce ani zvyšovat kvalitu v organizaci.

Pojem organizační kultura se v literatuře objevuje od 60. let minulého století. Ve větší míře je tento pojem používán od 70. a 80. let.

„Za cíl bychom všichni měli mít člověka pracovitého a morálně vyspělého. Dobrým příkladem je: Když je dobré vedení, dobrý příklad přeneše se to i na lidi“ (Lovaš, 2011:30) (překlad vlastní).

Kultura (z latinského colo - vzdělávat, obdělávat, pěstovat a cultura - pěstování, vzdělávání) představuje jednu z kategorií společenských věd. Vyjadřuje specificky lidský způsob organizace, realizace a rozvoje, kde výsledkem je fyzická a duševní práce člověka. Pojem byl v minulosti spojován s obděláváním zemědělské půdy (agricultura).

Marcus Tullius Cicero (v roce 45 př. n. l.) pojmenoval filozofii „kulturou ducha“, a položil základ pojetí kultury jako charakteristiky lidské vzdělanosti.

Axiologie – učení o povaze hodnot tedy pojetí kultury má své kořeny v období antiky.

Ve středověku se pojem kultura příliš neužíval. Nástupem renesance a humanismu došlo k oživení antického významu, s novou funkcí – vést hraniční čáru mezi člověkem a přírodou. Člověk je chápán jako aktivní tvůrce kultury. Pod tento pojem zahrnujeme

všechny lidské výtvořy, instituce v podobě abstraktní nebo realizované, zvyky, mravy a normy.

Kultura je chápána jako souhrn pouze lidských výtvořů neboli artefaktů. Mezi základní pojmy kultury patří: jazyk, morálka, náboženství, věda, umění, kulturní dědictví, normy, ideje, sociální regulativy, apod. S každým jednotlivcem vstupují do pracovního procesu a stávají se součástí kultury organizace (Obst a kol., 2006), (Gladkij, 2003).

Organizační kulturu charakterizuje řada rituálů a zvyklostí v chování pracovníků, které se pro ně staly normou.

Organizační kulturu můžeme poznávat pomocí těchto otázek:

- Jakým způsobem spolu jednají a komunikují lidé na různých úrovních?
- Jaké jednání je v organizaci odměňováno, tolerováno nebo postihováno?
- Jací lidé jsou úspěšní, jací lidé mají naopak v organizaci problémy?
- Jaký je vzájemný vztah lidí k organizaci?
- Jaké jsou zvyklosti, tradice, historky, vtípy?
- Jaké jsou symboly, hesla, logo, mise, vize organizace?
- Jakým způsobem se lidé oblékají, jak jsou vyzdobena pracoviště?

Pojem organizační kultury je možno popsat jako předpoklady a očekávání, které vzájemně sdílejí všichni členové organizace. Ty pak pomáhají lidem v organizaci vyrovnávat a úspěšně se adaptovat na problémy a nově vzniklé situace. Dále jsou schopni předat nebo naučit nové lidi správnému způsobu chápání, myšlení a cítění. Tyto předpoklady a očekávání mohou být v organizaci užívány bez přímého uvědomění si jejich působení (Obst a kol., 2006:67-68).

Lukášová charakterizuje organizační kulturu jako „*soubor základních předpokladů, hodnot, postojů a norem chování, které jsou sdíleny v rámci organizace, které se projevují v myšlení, cítění a chování členů organizace a v artefaktech materiální a nemateriální povahy*“ (Lukášová a kol., 2004).

V organizační kultuře rozpoznáváme 3 úrovně:

Artefakty neboli výtvořy - jsou nejvíce zjevné projevy organizační kultury. Mohou být materiální i nemateriální povahy. K materiálním řadíme obvykle architekturu budov, vybavení firem, produkty vytvářené organizací, výroční zprávy a propagační brožury.

K nemateriálním výtvorům patří jazyk a žargon užíván v organizaci, firemní historky a mýty, firemní hrdinové, zvyky, rituály a ceremoniály. K dílčím artefaktům řadíme symboly např. logo firmy.

Values (hodnoty) – vyplňují střední úroveň organizační kultury, která se týká sdílených hodnot. Hodnotou je něco, co je v organizaci považováno za důležité, něco čeho si vážíme, čemu dáváme přednost před něčím jiným, něco, co si přejeme mít.

Hodnoty ovlivňují hodnocení nahlízejícího ve smyslu „dobrý - špatný“ a vyjadřují obecné preference, které se promítají do rozhodování jednotlivce či organizace. Hodnoty v organizacích udávají, jak by se lidé měli chovat a reagovat v určitých situacích. Představují podle většiny autorů jádro organizační kultury a jsou považovány za důležitý indikátor obsahu kultury a nástroj utváření organizační kultury.

Základní předpoklady (stereotypy) – tvoří nejnižší úroveň organizační kultury. Tato úroveň je neviditelná pro náhodné pozorování. Jsou to základní zafixované představy o realitě – tedy o lidské povaze, o vztazích s ostatními a s prostředím. Tyto základní předpoklady mají původ v kultuře větších společenských skupin a mohou být dramaticky odlišné od země k zemi, od instituce k instituci. Stereotypy fungují u člověka automaticky a nevědomě a proto jsou pro vnějšího pozorovatele neviditelné. Výsledkem hodnot a základních předpokladů je postoj. Termín **postoj** je užíván ve vztahu k pozitivním nebo negativním pocitům a týká se nějaké osoby, věci, události či problému (Lukášová a kol., 2004, Bělohávek, 1996, Nový a kol., 1996).

Organizační kultura je významným subsystémem každé organizaci, které ovlivňuje chování lidí uvnitř organizace a chování organizace navenek. Nelze ji snadno vytvořit nebo měnit. Může být pěstována managementem nebo se při nezájmu managementu živelně rozvíjí. Kultura představuje specifické způsoby chování, postoje zaměstnanců, jejich způsob oblékání, komunikaci, gesta, tradice a rituály ale i způsob jakým realizují cíle. Je důležité ji pochopit a orientovat se v ní (Obst a kol., 2006:72).

V literatuře se objevují také následující definice: Podnikovou kulturou jsou dominantní hodnoty zastávané v organizaci nebo také soubor hodnot a předpokladů, které jsou základem tvrzení: „*podniková kultura je způsob, jakým u nás věci děláme*“ (Deal, Kennedy, 1982:232).

„Organizační kultura je vzorec základních a rozhodujících představ, které určitá skupina nalezla, objevila a rozvinula, v rámci nichž se naučila zvládat problémy vnější adaptace a vnitřní integrace a které se tak osvědčily, že jsou chápány jako všeobecně platné. Noví členové skupiny je mají pokud možno zvládat, ztotožnit se s nimi a jednat podle nich“ (Vágner, 2003:318).

„Organizační kultura – přestože existuje pouze prostřednictvím jednotlivců – je skupinovým fenoménem, který má nadindividuální povahu“ (Lukášová, 2010).

„Kultura instituce vzniká jako soubor sdílených názorů, hodnot a očekávání s původními symboly a rituály v chování. Tyto jsou postupem času jejími členy osvojeny“ (Gladkij a kol., 2003:173).

2.5.5 Konflikty

S realizací změny souvisí i problematika řešení konfliktů. Implementace změn do praxe s sebou přináší odpor ke změně a s tím souvisí i konflikty mezi zainteresovanými osobami, kromě toho konflikt je neoddelitelnou součástí našeho života. Moderní manažer proto musí rozumět konfliktům v organizaci a měl by je umět řešit i pozitivně využívat. Pochází z lat. *confligó, conflictum*. Jedná se o srážku nebo střet dvou nebo několika neslučitelných stanovisek či nesmiřitelných stran. Tyto strany se nechtějí nebo nemohou dohodnout. Jde prakticky o střet dvou nebo více, do určité míry se vylučujících nebo protichůdných snah, sil, potřeb, zájmů, citů, hodnot nebo tendencí (<http://cs.wikipedia.org/> Konflikt, přístupné dne 12. 8. 2012).

Konflikt můžeme definovat jako: *„Ostrý spor, střet verbální či brachiální srážku, rozkol, nesouhlas, neshodu, rozpor protichůdných tendencí a nutnost volby mezi nimi. Situaci tvoří celkový stav, komplex hmotných a nehmotných okolností v daném časovém úseku, dané psychické a sociální rozpoložení“ (Kohoutek, 2004:51).*

Nebo podle definice M. Čákrta je: *„Konflikt proces, v němž jedna strana vynakládá vědomé úsilí ve formě blokačních činů na zmaření snahy jiné strany, s cílem znemožnit dosažení jejich záměrů nebo sledování jejich záměrů“ (Čákr, 2000:11).*

Jednodušeji řečeno konflikt je nedorozumění mezi dvěma nebo více osobami. Konflikty mezi lidmi vznikají neustále. Konflikt vzniká, když dvě osoby nebo více osob tvrdí, že má právo na omezené zdroje nebo na jistý způsob jednání, které může být protichůdný k právům nebo touhám ostatních, nebo svým jednáním přímo porušují práva či zájmy ostatních. Řešení konfliktů je oblast psychologické mediace. Má za cíl vzniklou neshodu vyřešit, k co nejvyšší možné spokojenosti všech zúčastněných stran (<http://cs.wikipedia.org/Řešení konfliktů>, přístupné dne 12. 8. 2012).

Definicí konfliktu je mnoho. Přes různost definic nacházíme v nich společné rysy: srážku, rozkol, nesouhlas, střet jednotlivce s vnějším prostředím, komplex hmotných a nehmotných okolností v daném časovém úseku, blokační činy jedné strany na zmaření snahy jiné strany atd.

Rozlišujeme dvě skupiny konfliktů: interpersonální a intrapersonální. Oba typy konfliktů vedou k výkyvům v pracovním výkonu, k poruchám duševní rovnováhy, mají značný vliv na formování a utváření osobnosti.

Konflikty na pracovišti mohou závažným způsobem narušovat efektivnost organizace, a je tudíž žádoucí vyhýbat se jim nebo je odstraňovat. Na druhé straně konflikty mohou energizovat, podněcovat inovace a zlepšovat kvalitu poskytovaných služeb (Bělohlávek, 1996:133-134).

2.5.5.1 Způsoby řešení konfliktů

Dle Plamínka se při řešení konfliktních situací opakuje v různých variantách několik „nápadů“, které zaznamenali etologové, studující chování zvířat, také historikové, popisující tisíciletou tradici konfliktů mezi lidmi. Nejjednodušší z těchto nápadů je čekat a nedělat nic. Myslet si, že se konflikt vyřeší sám i při nečinnosti těch, kterých se týká.

- **Pasivita**

Někdy se problém vyřeší během času spontánně, sám od sebe. Spoléhat se na toto pasivní řešení je však nebezpečné. Je zřejmé, že spontánní, náhodné řešení konfliktu může být pro pasivního účastníka nepříznivé, nehledě na to, že často může být nepříznivé i pro všechny zúčastněné.

- **Násilí**

Jedná se o krajně nevhodné řešení. Jeho rozsah se může pohybovat od slovních urážek až po světový válečný konflikt. Při fyzickém násilí nemusí být vždy dodržována pravidla. Často méně viditelné a závažnější je násilí psychické. Způsobené například vydíráním, verbálním napadením soupeře, slovní potyčkou a urážkou.

- **Delegace**

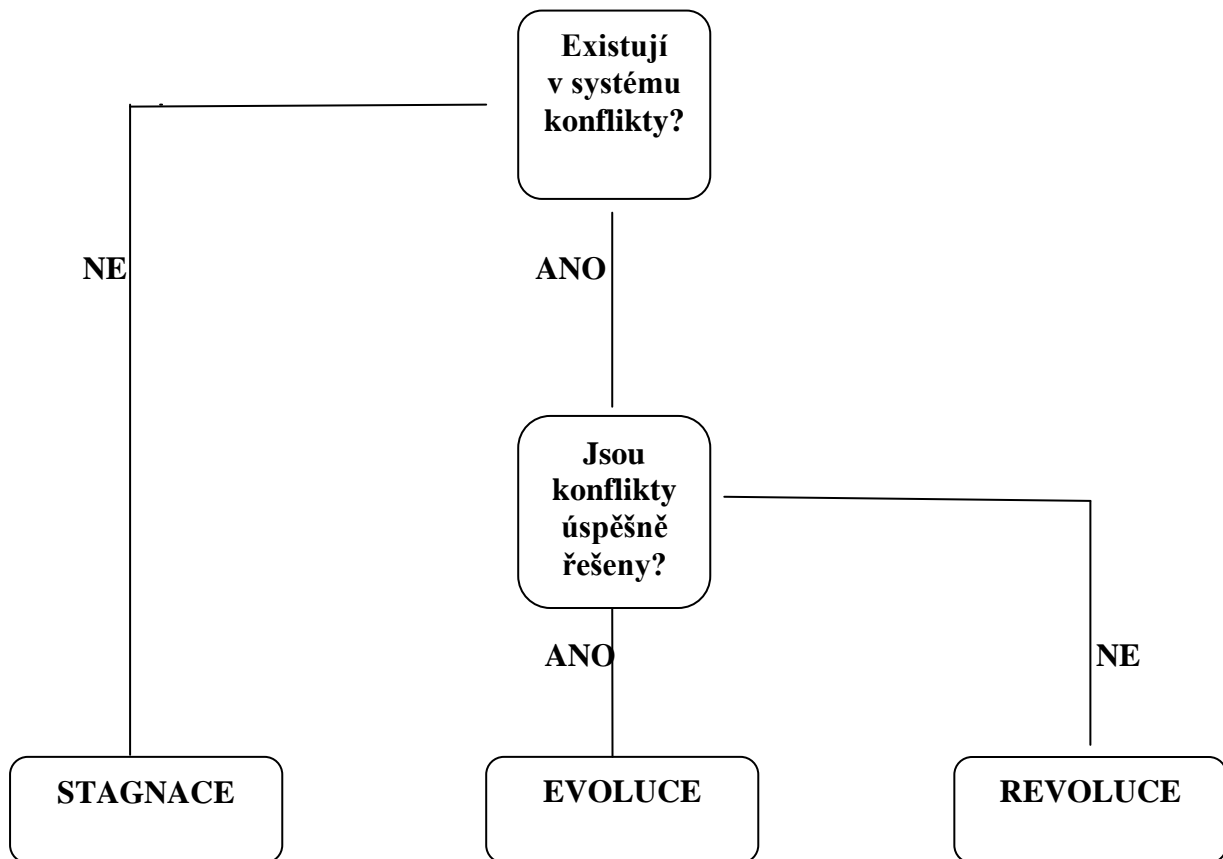
Účastníci konfliktu, se často mohou obrátit k nějaké vnější autoritě s žádostí, aby za ně rozhodla. Tím na autoritu delegují právo rozhodnout o svých věcech. Někdy to může být delegace pro konkrétní typ konfliktů trvalá - například při volbách do parlamentu. Nejběžnější vnější autoritou, která řeší konflikty, je soud. Často se dostává do role vnější autority jednotlivec jako expert, nadřízený, rodič nebo učitel. Nevýhodou jakéhokoliv mocenského řešení je, že bývá přijímáno s rozpaky. Pravděpodobnost, že se protistrany s takovým rozhodnutím ztotožní, je menší, než když samy rozhodují.

- **Jednání**

Jednání, tedy řešení konfliktu diskusí mezi účastníky, má tu výhodu, že strany konfliktu berou proces i výsledek do svých rukou. Tím je myslitelný výsledek, s nímž bude spokojená většina nebo všichni účastníci (Plamínek, 1994:198, Plamínek 2005).

Velmi názorné je schéma, které popisuje důsledky přístupu k řešení konfliktů v organizaci. Jak jsem již uvedla, konflikt je součástí života. Lze říci, že z hlediska rozvoje organizace je konflikt přirozený a žádoucí v případě, že je úspěšně, konstruktivně řešen. Pokud konflikty neexistují, organizace stagnuje. V případě, že konflikty nejsou úspěšně řešeny, pak dochází tzv. k revoluci, která rozvoji organizace neprospívá.

Obrázek č. 1 – Dynamické stavy systému



Zdroj: Plamínek, J. Synergický management, 2000:132.

Další přístupy k řešení konfliktů uvádí Eggert:

- **Uplatnění moci**

Charakterizuje situace, kdy jedna strana vítězí, druhá prohrává a konflikt zůstává. Poražený pociťuje zlost a zášť. Součástí soupeřivého přístupu je taktika s cílem znevýhodnit soupeře. Vychází z životního postoje „já mám pravdu a vy ne“. Jsou-li obě strany stejně silné, mohou přivodit katastrofu, v níž prohrávají obě dvě strany, a nikdo nic nezíská.

- **Uplatnění práv**

Rozhoduje se podle požadavků práva nebo podle kulturních zvyklostí. Lze dosáhnout dohody a přitom nalézt řešení. To ještě není zárukou, že se konflikt trvale vyřeší. I po takovém rozhodnutí mohou být nespokojené zúčastněné strany.

- **Uplatnění zájmů obou stran**

Obě strany jsou na sobě vzájemně závislé a obvykle spolu musí nadále žít a pracovat. Dohody dosažené na základě uznání vzájemných dlouhodobých zájmů, mohou přinést výsledky, které jsou většinou uspokojivé pro všechny zúčastněné. Obě strany něco získávají, což je známkou opravdového řešení konfliktu. Když je konflikt vyřešen, všechny strany mohou nadále účinně spolupracovat (Eggert a kol., 2005).

2.5.5.2 Styly, přístupy a řešení konfliktu

Model, který mnohým pomáhá uspořádat si myšlenky o individuálním chování v konfliktních situacích je dvojrozměrný. Rozlišuje pět strategií zvládnání konfliktu. První dimenzí je asertivita – míra, do jaké se jedinec pokouší uspokojit své vlastní zájmy. Druhou je spolupráce – míra, do jaké se pokouší uspokojit zájmy protistrany.

Pět strategií lze charakterizovat takto:

- 1. Soutěž, konkurence.**

Asertivní chování, soustředěnost na vlastní zájmy na úkor zájmů ostatních, neochota spolupracovat.

- 2. Snaha vyhovět.**

Neasertivní chování, obětování vlastních zájmů ve prospěch zájmů druhých, ochota spolupracovat.

- 3. Snaha vyhnout se konfliktu.**

Neasertivní, nekooperativní chování, bez ohledu na vlastní zájmy i zájmy druhých.

- 4. Spolupráce.**

Asertivní a kooperativní chování, s důrazem na spolupráci s druhou stranou s cílem uspokojit její zájmy stejně vlastní zájmy.

- 5. Kompromis.**

Postoj někde mezi asertivitou a spoluprací, často označovaný jako rozdělení rozdílu ve snaze rychle najít střední cestu (Fisher, 2002).

Plamínek popisuje styly řešení konfliktů takto:

1. Spolupracující

Snaží se konflikt řešit, aby zachoval vzájemné vztahy. Chce, aby obě strany dosáhly svých cílů. Pro řešení konfliktu využije vhodné metody pro jeho zvládnutí. Jedná se o strategii výhra/výhra.

2. Kompromisník

Předpokládá, že strategie výhra/výhra není možná. Snaží se o malý zisk za cenu malé ztráty vzhledem k osobním vztahům a cílům obou stran. Využívá především přesvědčování a manipulace. Chce za každou cenu dosáhnout kompromisu. Jde o strategii mini výhra/mini ztráta.

3. Ustupující

Snaží se za každou cenu vzájemné vztahy udržet. Nebere ohled nebo jen malý ohled na zájmy stran. Vztahy chrání tím, že se vzdává, ustupuje a konfliktu se vyhýbá. Ustupující i za cenu ztráty dovolí druhému zvítězit. Jde o strategii ztráta/výhra.

4. V další části hledáme nejlepší cestu k vhodnému řešení konfliktu. Vyznačíme klady a zápory jejich řešení a vše prodiskutujeme. Řešení musí být přijatelná pro obě strany, ne pouze pro jednu.

5. Řešení může mít i své následky. To by si měli obě strany plně uvědomit. Proto je vhodné předem se domluvit na další kontrolní schůzce, zde mohou účastníci konfliktu prodiskutovat jakékoliv další problémy. Mějte vždy na mysli: Pokud se setkáte s hrubým a podobně nevhodným jednáním, neodpovídejte a nereagujte stejně.

Když domluva nebo přímá komunikace selže, využíváme pomoci tzv. „třetí strany“:

Smíření: hledání kompromisu mezi postoji zúčastněných stran, třetí strana zprostředkovává komunikaci mezi odpůrci. Cílem je znovuvybudování vztahu a nalezení přijatelného řešení.

Mediace: mediátor na sebe bere veškerou tíhu vyjednávání, určuje, jakým způsobem bude vyjednávání probíhat. Kontrola a zodpovědnost ovšem zůstává na opozičních stranách.

Arbitráž: rozhodnutí je zcela na arbitrovi - třetí straně. Na začátku se, ale obě strany předem domluví, že se rozhodnutí zcela podřídí.

Chceme-li konflikt řešit efektivně, je důležité:

- porozumět jeho podstatě konfliktu

- umět definovat problém
- zvládnout hledat jeho příčiny
- hledat vlastní možnosti řešení
- hodnotit možnosti řešení
- vybrat optimální řešení
- zpracovat realizační plán řešení (Plamínek, 2006, Plamínek, 1994).

3 EMPIRICKÁ ČÁST

3.1 Úvod do empirické části

Mým původním záměrem bylo facilitovat proces zvyšování kvality u poskytovatele, kde jsem pracovně nepůsobila. Tato myšlenka se však vzhledem k časové náročnosti procesu ukázala jako nereálná. Po přehodnocení situace, jsem výzkumnou část této diplomové práce realizovala v Domově pro seniory, Zahradní Město, Praha.

V této organizaci pracuji od roku 2011 jako její ředitelka a vzhledem k výše uvedenému jsem se ocitla ve dvojroli - facilitátora (koordinátora) a zároveň ředitelky. Z počátku jsem se obávala, že moje dvojrole může způsobit v procesu obtíže např. v analytické fázi, kdy respondenti v důsledku obavy z následků zjištěných nedostatků budou záměrně zkreslovat skutečný stav. Uvedená obava byla lichá. Jednak dotazníky byly anonymní a v závěrečné fázi hodnocení procesu metodou focus group bylo zjištěno, že většina respondentů – zaměstnanců se necítí ohrožena. Důkazem byly otevřené výpovědi, jejichž obsahem byla i negativa.

Ke zpracování tématu mě mimo jiné vedl zájem podpořit kvalitu poskytované sociální služby a ověřit si svůj předpoklad použitelnosti metody akčního výzkumu při zavádění změny do praxe, ke které jsem došla díky dlouholeté osobní zkušenosti v oblasti sociálních služeb. V této části diplomové práce se pokusím popsat proces metody akčního výzkumu a naplnit tím hlavní cíl práce tj. facilitovat změnu v oblasti kvality poskytované sociální služby. Změna se týká procesu zvyšování kvality u poskytovatele sociální služby.

Původní záměr pilotně ověřit metodu na jednom ze sedmi oddělení poskytovatele se v praxi ukázal nereálný vzhledem k nízkému počtu pracovníků zapojených do projektu.⁶ V průběhu procesu se zjistilo, že je potřeba přepracovat metodiku poskytovatele a tedy počet připomínkových osob byl nízký. Malý počet pracovníků jednoho oddělení byl problematický i z hlediska školení (vzdělávání), které pracovníci absolvovali v průběhu procesu (počet proškolených osob vzhledem k ceně školení).

⁶ Průměrný počet zaměstnanců v přímé péči na jednotlivých odděleních je 13 osob. Vezme-li v úvahu rozdělení pracovníků na dvou a tří směnný provoz, pak max. počet pracovníků na jedné směně je cca 5 osob/den za předpokladu, že žádný z nich není v neschopnosti nebo nečerpá řádnou dovolenou.

3.2 Cíle a metody výzkumu

Pro úspěšnou realizaci záměru (cíle) diplomové práce považuji za klíčové v rámci diplomové práce aplikovat teoretické poznatky z oboru sociologického výzkumu a řízení změny do praxe poskytovatele sociální služby.

Cílem mé diplomové práce je prostřednictvím metody akčního výzkumu podpořit proces zvýšení kvality poskytované služby. Dalším cílem práce je popsat proces akčního výzkumu a ověřit, zda se zvolená metoda osvědčila v praxi. Dílčím cílem je definovat opory a překážky při zavádění změny do praxe.

Hlavní výzkumnou metodou této práce je akční výzkum. Myšlenka využít metodu akčního výzkumu pro implementaci změny do praxe vyšla z teorie, se kterou jsem se seznámila v rámci výuky na FHS a praktické zkušenosti z minulosti, kdy jsem zaváděla do praxe poskytovatele sociální služby dokumentování ošetrovatelského procesu.

V praxi se mi osvědčila:

- Pravidelná, průběžná evaluace navrhovaných kroků – činností.
- Participace zainteresovaných osob v procesu.

V rámci dílčích aktivit akčního výzkumu jsem využila kvalitativní a kvantitativní metody, které zahrnovaly dotazníková šetření, záznamy z rozhovorů s uživateli, studium interní dokumentace poskytovatele a focus group. Vzhledem k jednotlivým fázím akčního výzkumu výše uvedené použité techniky popíši detailněji v následující kapitole.

3.3 Stanovení fází výzkumu

Následující tabulka přehledně uvádí fáze akčního výzkumu a použité metody, které byly aplikovány v jednotlivých fázích akčního výzkumu.

Tabulka č. 3 – Fáze a cíle akčního výzkumu

Fáze akčního výzkumu	Metoda	Cíl fáze výzkumu
Analytická	<ul style="list-style-type: none">- Dotazníková šetření- Záznamy rozhovorů s uživateli- Studium interní dokumentace poskytovatele- SWOT analýza	<ul style="list-style-type: none">- Diagnostika organizace- Zjištění výchozího stavu
Plánovací	<ul style="list-style-type: none">- Rozhovory v rámci realizačního týmu.	<ul style="list-style-type: none">- Formulace cíle změny- Stanovení kroků pro dosažení cíle
Realizační	<ul style="list-style-type: none">- Aktivity vedoucí k realizaci změny (workshopy, porady zaměstnanců k aktual. tématu, vzdělávání zaměstnanců, průběžná evaluace realizovaných postupů)	<ul style="list-style-type: none">- Změna v praxi poskytovatele
Evaluační	<ul style="list-style-type: none">- Focus group	<ul style="list-style-type: none">- Zhodnocení procesu- Ověření AV jako vhodné metody procesu

Zdroj: Fáze a cíle akčního výzkumu, použité metody [Zahrádková, 2012].

Dotazníková šetření

Dotazník obsahoval soubor otevřených a uzavřených otázek. Cílem dotazníkového šetření bylo zjistit počáteční stav zkoumaného terénu tj. popsat úroveň naplňování standardů kvality. Dotazníkové šetření probíhalo v časovém období od listopadu do prosince 2011 a zúčastnilo se jej celkem 11 respondentů z celkového počtu 99 zaměstnanců v přímé péči tj. zdravotní sestry, sociální pracovníce, pracovníci v sociálních službách.

Jsem si vědoma, že dotazník určený pro zjištění kvality poskytované sociální služby je velmi obsáhlý viz příloha č. 4. Mým původním záměrem bylo zjistit kvalitu poskytované sociální služby ve všech oblastech kvality poskytované sociální služby a z uvedeného důvodu jsem se dotazovala v oblasti 15 standardů kvality. Následně jsem zjistila, že vzhledem k záměru tj. změnu v oblasti kvality poskytované sociální služby demonstrovat na prioritě, kterou určí sami zaměstnanci (realizační tým), soustředila jsem pozornost pouze na standard č. 5 a ve výzkumu pokračovala pouze v oblasti vybraného standardu č. 5. Ostatní data jsem ve své diplomové práci nevyhodnocovala, ale využití je postupně pro zvýšení kvality poskytované péče v organizaci. Za důležité považuji uvést, že dotazníkové šetření bylo anonymní.⁷

Rozhovor s uživateli

S informanty byly vedeny strukturované rozhovory podle předem připravených otevřených otázek, viz příloha č. 3. Realizace rozhovorů probíhala od listopadu do prosince 2011. Rozhovory prováděly sociální pracovníce. Všechny informanty znaly osobně. Vždy před zahájením rozhovoru byl uživateli vysvětlen důvod rozhovoru. Anonymita uživatele byla zajištěna neuvedením jeho jména. Každý rozhovor byl zaznamenán a přepsán do předem připravené tabulky. Při rozhovoru byl informantům poskytnut maximální prostor pro odpovědi. Délka každého rozhovoru byla do 30 minut. Všichni informanti byli v seniorském věku. Rozhovory probíhali ve vstupní hale při kávě, klubovně na 2A oddělení, nebo na pokojích v klidném prostředí, v soukromí vždycky se souhlasem uživatele.

Strukturovaných rozhovorů se zúčastnilo celkem 12 respondentů – uživatelů, kteří byli náhodně vybráni. Preferováni byli uživatelé, kteří byli schopni komunikovat s cílem zajištění validity získaných dat.

Interní dokumentace poskytovatele

Studium interní dokumentace poskytovatele zahrnovalo analýzu dokumentů obsahující informace týkající se zkoumané oblasti tj. oblasti standardu č. 5 a s touto problematikou související písemný materiál nazvaný „Pravidla pro individuální plánování průběhu

⁷ Všechny zúčastněné osoby byly odměněny za účast ve výzkumu poukázkou do wellness centra.

sociální služby – Domov pro seniory Zahradní Město“ a dokument nazvaný „Individuální plán podpory a péče.“

Focus group

Ohniskové skupiny se účastnil realizační tým, tvořený vedoucími jednotlivých úseků viz přepis příloha č. 2. Podmínka vzájemné neznalosti členů byla pozměněna tak, aby bylo možné metodu optimálně využít pro daný účel. Ostatní podmínky (příjemnost prostředí, občerstvení, zaručená bezpečnost ohledně vyjádřených názorů, informovanost o průběhu a pravidlech, souhlas s pořízením videozáznamu) byly splněny.

3.4 Akční výzkum

Z hlediska dělení výzkumu, řadíme akční výzkum do tzv. aplikovaného výzkumu, který hledá řešení praktických problémů (Hendl, 2005).

Havrdová uvádí akční výzkum jako metodu „*zaměřenou na zlepšení praxe, která se odehrává v cyklech participativně plánovaného a prováděného výzkumu, jeho reflektujícího vyhodnocení s účastníky a převedení výsledků do praxe*“ (Havrdová a kol., 2011:28). Tamtéž je organizace přirovnávána k živé bytosti, která potřebuje vyživovat a v této souvislosti uvádí „*hnutí organizačního rozvoje*“ jako myšlenkový proud, který vnímá člověka jako bytost, která má zájem o odpovědnost, úsilí a spolupráci. „*Podle takového obrazu je člověk motivován řešit problémy společně s druhými spolupracovníky, přičemž zdroje řešení mají lidé vždy v sobě*“ (Havrdová a kol., 2011:28). I z uvedeného lze predikovat, že akční výzkum je přirozeným nástrojem pro zavedení změny, která vede k rozvoji organizace.

Podstatou akčního výzkumu je „*akce*“, kterou chápeme „*jako jednání, které má vést k zlepšení situace*“. Jedná se o opakovanou, „*systematickou reflexi profesních situací, která je prováděna v praxi za účelem dosažení změny*“ (Janík, 2003:4).

K obdobným poznatkům se přiklání i další odborníci, kteří spatřují význam a hodnoty akčního výzkumu v účasti lidí na výzkumu, jejich znalostech, potřebou kontroly nad

vlastním životem. Akční výzkum považují za nejefektivnější způsob, jak generovat nové poznatky (Davydd at all.,1998).

Akční výzkum si klade za cíl změnit výchozí situaci skupiny, organizace, nebo společenství směrem k více sebe-řídicímu, osvobozenému stavu. Lidé, kteří aplikují akční výzkum v praxi, jsou označováni za demokratické reformátory (tamtéž). Za zakladatele AV je považován Kurt Lewin (1890 – 1947) – německý psycholog a sociolog.

Důvody proč jsem vybrala AV

1. AV umožňuje demokratickou sociální transformaci prostřednictvím společenského výzkumu (Starostová, 2004).
2. Z hlediska řízení změny považuji AV za vhodný nástroj. V procesu je zainteresován tým (realizační tým), lze tedy předpokládat ztotožnění skupiny se změnou a zájem o realizaci změny.
3. Preferuji týmovou spolupráci.
4. Preferuji práci s kvalitativními výzkumnými metodami.

3.4.1 SWOT analýza

Uvedenou metodu jsem využila v analytické fázi výzkumu a považuju ji za velmi důležitý nástroj pro zjištění výchozího stavu organizace resp. úrovně kvality poskytované sociální služby a vzhledem k uvedenému ji popíši detailněji.⁸

SWOT je zkratka z anglického originálu:

Strenghts - silné stránky

Weaknesses - slabé stránky

Opportunities - příležitosti

Threats - hrozby

Tato metoda především navazuje na interní a externí analýzy organizace. Představuje určitou sumarizaci zjištěných dílčích výsledků, ze kterých je sestaven přehled silných

⁸ Praktické provedení analýzy v zařízení je uvedeno dále v kapitole 3.5.3.1 nazvané Analytická fáze výzkumu – diagnostika organizace.

a slabých stránek organizace, jeho hrozeb a příležitostí ze strategického hlediska. Je kladen důraz na identifikaci souvislostí mezi zjištěnými skutečnostmi, které jsou důležité pro tvorbu strategie. Ta by měla být formulována a nastavena tak, aby směřovala k omezení slabých stránek a hrozeb organizace, přičemž by byly využity právě jeho silné stránky a příležitosti (Keřkovský a kol., 2002).

Silné stránky představují interní přednosti organizace, týkají se například tržního postavení, technologického vybavení či finančních zdrojů.

Mezi slabé stránky patří vnitřní nedostatky, jako problémy s financováním, nedostačující strategické řízení nebo zastaralé technologie.

Příležitosti znamenají pozitivní skutečnosti, které se týkají jak současnosti tak především budoucího vývoje – možnosti nového trhu, legislativní změny.

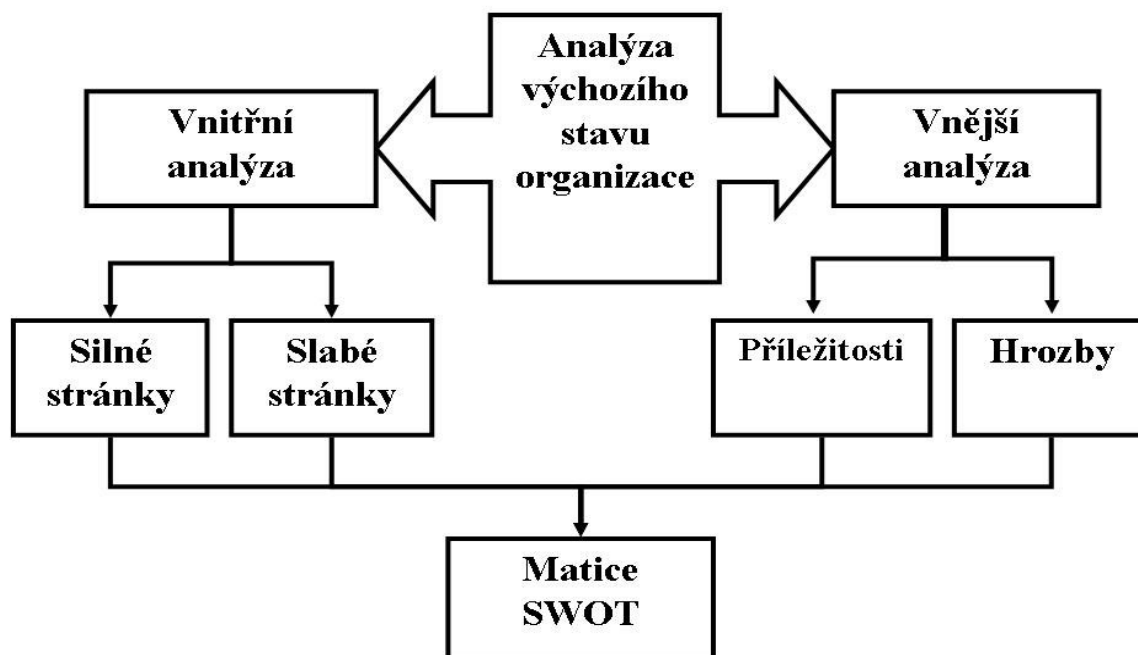
K hrozbám lze zařadit naopak negativní změny a výhledy dotýkající se činnosti organizace – růst cen, legislativní změny nebo narůstající konkurenci.

Tato metoda nemá pevný metodologický rámec. Může být prováděna jak v kvalitativní, tak i v kvantitativní formě. Mezi nejčastěji používané metody a nástroje SWOT analýzy patří:

- Uplatnění tvůrčích metod (např. brainstorming) a metod získávání expertních výpovědí (např. řízená diskuze, metoda delfská).
- Uplatnění vhodných formulářů, matic a grafů (Kotler, 1992:50), (<http://strategie.rect.muni.cz/?cs/Hodnoceni-studijnich-oboru/Jak-psat-SWOT-analyzu>, přístupné dne 4. 9. 2012).

Základní rámec SWOT analýzy je znázorněn na následující obrázku č. 2.

Obrázek č. 2 – Základní rámeček SWOT analýzy



Zdroj: Keřkovský a kol., 2002:173.

Na základě SWOT analýzy lze rozhodovat, zda je současný stav organizace:

1. **vyhovující** a není nutné provádět zásadní změny v systému řízení organizace a v jeho subsystémech,
2. **uspokojivý** a není nutné provádět zásadní změny v systému řízení organizace, analyzované dílčí problémy lze řešit drobnými operativními zásahy,
3. **nevyhovující** a na základě provedené analýzy je nutné realizovat proces řízení změny a odstranit slabiny organizace (Smejkal a kol., 2006:63).

3.5 Realizace akčního výzkumu

V této části diplomové práce popíšeme výchozí stav organizace, kulturu vztahů a následně jednotlivé fáze a kroky akčního výzkumu - procesu zvyšování kvality poskytované sociální služby.

3.5.1 Výchozí stav organizace

Do domova pro seniory jsem nastoupila v únoru 2011 a měla jsem pocit, že se tam doslova „zastavil čas“. V zařízení pracovalo 158 zaměstnanců. Na základě studia organizační struktury a pracovních smluv bylo zjištěno, že vrchní sestra, která v zařízení nepřetržitě pracovala od roku 1969 tj. 42 let, byla organizačně nadřízená téměř veškerému personálu tj. úseku zdravotnímu, ošetrovatelskému, z části sociálnímu (organizačně řídila pracovníky sociálních služeb), provoznímu (úsek prádelny, údržby, stravovacího provozu) a zároveň měla pravomoc ředitele v době jeho nepřítomnosti. Je nutné zmínit, že v organizaci pracovala a dodnes pracuje odborová organizace, která na počátku realizace změn působila silně opozičně.

Studiem interní dokumentace poskytovatele bylo zjištěno, že neexistovala kontrola na jednotlivých řídicích úrovních, neexistovaly písemné pracovní postupy – jednotlivá oddělení (celkem 7) nejednotně vedla zdravotní a sociální dokumentaci, nejednotně a nedostatečně se vykazovala data pro zdravotní pojišťovnu, neexistoval přehled spotřeby zdravotnického materiálu, nepodařilo se zpětně objasnit původ spotřebovaného materiálu, personál sdělil, že z důvodu nedostatku materiálu kupovali někteří zaměstnanci pomůcky ze svých finančních zdrojů. Obvazový materiál donášeli z jiných zdravotnických zařízení, kde pracovali na část úvazku apod.

Téměř veškeré činnosti směřovaly k zajišťování zdravotní péče. Ve zdravotním úseku pracovala celkem 145 zaměstnanců. V sociálním úseku pracovalo celkem 11 pracovníků a v administrativní části celkem 7 pracovníků. Sociální část byla výrazně personálně podceněna a její činnosti nebyl dáván větší význam (viz SWOT analýza). Zaměstnanci byli přesvědčeni o správnosti svého konání a personál nepocíťoval potřebu změny.

Podíváme-li se na situaci z hlediska řízení tj. vrchní sestra řídila 144 zaměstnanců, vedoucí sociálního úseku řídila celkem 9 sociálních a aktivizačních pracovníků + 1 arteterapeuta (celkem 11), vedoucí provozu řídila 6 administrativních pracovníků (celkem 7), pak musíme konstatovat, že zdravotní úsek nebylo možné efektivně řídit.

V době zahájení procesu působilo v organizaci 11 zaměstnanců, kteří v organizaci pracovali 20 let a méně než 30 let, 9 zaměstnanců pracovalo v organizaci více než 30 let a 32 zaměstnanců z celkového počtu 158 bylo v důchodovém věku.

3.5.2 Popis kultury vztahů při zahájení procesu

Z výsledků SWOT analýzy a záznamu focus group vyplývají slabé stránky poskytovatele, které souvisí s úrovní organizační kultury.

V rámci focus group realizační tým uvedl:

- Uzavřenost prostředí vůči ostatnímu světu
- Nedostatek soukromí pro uživatele
- Hrubé zacházení s uživateli (někteří zaměstnanci)
- Rivalita mezi jednotlivými úseky
- Nedostatečný přenos informací
- Neochota přijímat změny
- Nedodržování a zneužívání pracovní doby

Dále pozorováním a rozhovory s uživateli bylo zjištěno, že provoz domova se podřizoval potřebám a zvyklostem zaměstnanců a nerespektoval potřeby uživatelů. V této souvislosti zmíním např. koupání uživatelů. Personál uživatele koupal pouze v dopoledních hodinách bez ohledu na zvyklosti a potřeby uživatelů. Při koupání navíc nerespektoval soukromí uživatelů, jednotliví zaměstnanci nechali uživatele čekat vysvěčené v prostoru koupelny, kam měli přístup další pracovníci a uživatelé poskytovatele.

V předcházející kapitole jsem zmínila historii organizace, která sahá do konce padesátých let 20. století. Pro vysvětlení počátečního stavu organizační kultury je nutné si uvědomit, že organizace vznikla v roce 1969 tzv. době reálného socialismu tedy v období, kdy hodnoty jako individuální přístup, autonomie, respektování soukromí, lidská důstojnost - úcta k člověku nebyly respektovány a v sociálních službách vyžadovány (Štegmannová a kol., 2011).

Ve svém příspěvku Štegmannová dále cituje Matouška, který uvádí: relativní uzavřenost (myšlena pobytová zařízení), kvůli níž jsou ústavy schopny „konzervovat staré praktiky déle a úspěšněji než jiné typy institucí“ (tamtéž, s. 74). Tímto lze vysvětlit (nikoliv obhajovat) velmi nízkou organizační kulturu ve smyslu orientace na uživatele v době mého nástupu do organizace.

Ze SWOT analýzy, dotazníkového šetření a následně ze záznamu focus group vyplývá, že před zahájením procesu změny chyběla mezi jednotlivými úseky komunikace, neexistoval důsledný systém předávání informací na jednotlivých úsecích ani mezi jednotlivými úseky. Popisované způsoby a příležitosti k předávání informací se kromě porad velmi různily a pouze částečně se shodovaly s postupem při předávání informací uvedených v dokumentu nazvaném „Pravidla pro individuální plánování průběhu sociální služby – Domov pro seniory Zahradní Město.“

3.5.3 Fáze akčního výzkumu

Z hlediska úspěšného dalšího nastavení procesů v organizaci jsem na poradě vedoucích pracovníků jednotlivých úseků organizace stanovila předběžné body realizace výzkumu. Prioritou bylo stanovení realizačního týmu. Schůzky probíhaly, každou středu od 14:00 hod. Při vzniklých problémech jsme řešili situaci okamžitě i v menších skupinách.

Stanovení cíle: Zvýšení kvality poskytované sociální služby metodou AV

Tabulka č. 4 – Stanovení kroků procesu

	S	M	A	R	T
1/ Stanovení realizačního týmu.					
2/ Diagnostika organizace – metodou SWOT analýzy, dotazníky, rozhovory, studium dokumentace.					
3/ Formulace cíle – Zvýšení kvality poskytované sociální služby metodou AV v oblasti SQ 5. (po provedení diagnostiky, realizační tým stanovil priority)	ano	ano	ano	ano	ano
4/ Realizace procesu AV – opakující se kroky 1 a 2 1. krok - stanovení plánu 2. krok - evaluace					

Zdroj: Stanovení kroků procesu v organizaci [Zahrádková, 2012].

Stanovení realizačního týmu

Při stanovení členů realizačního týmu (dále jen RT) jsem vycházela z předpokladu možnosti využití kompetencí členů týmu vyplývajících z organizační struktury poskytovatele.

Realizační tým, role členů realizačního týmu:

V původní představě tj. ve fázi projektu diplomové práce byly role stanoveny následovně:

Ředitelka organizace – řídí zavedení změn do praxe (nebo jí pověřená osoba), seznamuje se průběžně s předloženými písemnými výstupy z pracovních setkání RT.

Výzkumník - bude po celou dobu výzkumu pouze v roli facilitátora. Bude po celou dobu úzce spolupracovat s ředitelkou organizace a postupně ji seznamovat s diagnostickou zprávou a písemnou zprávou z jednotlivých setkání realizačního týmu a vyjednávat o dalším postupu.

Metodik ošetrovatelského úseku – aplikuje výstupy jednotlivých pracovních setkání RT do interních dokumentů organizace, zajišťuje - dle své kompetence vyplývající z organizační struktury implementaci změn do praxe organizace.

Vedoucí zdravotní péče - zajišťuje - dle své kompetence vyplývající z organizační struktury implementaci změn do praxe organizace.

Zdravotní sestra – akceptuje změny a aplikuje je ve vlastní praxi, aktivně působí v pracovním týmu zdravotních sester v prospěch změn.

Pracovník sociálních služeb - akceptuje změny a aplikuje je ve vlastní praxi, aktivně působí v pracovním týmu pracovníků sociálních služeb v prospěch změn (viz projekt příloha č. 1).

V praxi realizační tým a role jednotlivých členů byly stanoveny takto:

Členy realizačního týmu byli:

Ředitelka organizace – (zároveň v roli facilitátora, koordinátora projektu)

Jak jsem uvedla v úvodu, v průběhu práce na diplomové práci došlo ke změně v roli výzkumníka. Z časových důvodů jsem proces provázela – řídila v domově pro seniory, kde zároveň působím v roli ředitelky zařízení. K původní roli facilitátora procesu, přibyla role ředitelky organizace - koordinátorky projektu.

Metodik sociálně – aktivizačního úseku

Tato funkce v Domově pro seniory na Zahradním Městě v době procesu neexistovala. V roli metodika zařízení historicky pracuje vedoucí sociálního úseku – aktivizačního úseku.⁹

Vrchní sestra

Zajišťuje dle své kompetence vyplývající z organizační struktury a pracovního zařazení změny do praxe.

Sociální pracovníci jednotlivých organizačních úseků poskytovatele (počet 7) V souladu s náplní práce v rámci procesu AV metodicky vedou pracovníky v přímé péči.

3.5.3.1 Analytická fáze výzkumu - diagnostika organizace

Jak jsem již uvedla v předcházejících kapitolách, jednou z použitých výzkumných metod v analytické části byla SWOT analýza.

Následovalo dotazníkové šetření. V rámci dotazníkového šetření byly zaměstnancům pokládány otevřené a uzavřené otázky. V této části práce byly zároveň nasazeny strukturované rozhovory s uživateli, dále byla použita metoda studia interních dokumentů poskytovatele.

Postup SWOT analýzy v DS Zahradní Město:

- a) Stanovení oblastí pro SWOT analýzu: organizace, zaměstnanci, sociální služby
- b) Jmenování týmu pro SWOT analýzu
- c) Brainstorming – podklady pro SWOT
- d) Zpracování podkladů (viz tabulka SWOT)
- e) Stanovení strategie řízení změny

Jmenování týmu pro SWOT analýzu

Počáteční oblast výzkumu se týkala celé oblasti kvality poskytované sociální služby a z uvedeného důvodu byli v rámci SWOT analýzy požádáni o spolupráci i vedoucí zaměstnanci provozních úseků.

⁹ Kompetence: aplikovat výstupy jednotlivých setkání realizačního týmu (dále jen RT) do interních dokumentů organizace, zajišťuje dle své kompetence vyplývající z organizační struktury a pracovního zařazení změny do praxe poskytovatele.

Přítomni: ředitelka, vedoucí zdravotní péče, sociální pracovníce (počet 7), metodik ošetrovatelského úseku – vedoucí, vedoucí provozu, správce budovy – bezpečnostní technik, facilitátor (externista)

Datum konání SWOT: 5. 12. 2011

Tabulka č. 5 – SWOT analýza kvality poskytované sociální služby

Silné stránky (Strengths)	Slabé stránky (Weaknesses)
<p>Služby:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Programy pro uživatele ➤ Přítomnost dvou lékařů ➤ Dobrá ošetrovatelská péče ➤ Čistota na pokojích ➤ Zájem o historii uživatelů – snaha personálu o vylepšení prostředí ➤ Dobrá péče o ležící uživatele ➤ 2 lůžkové pokoje <p>Zaměstnanci:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Kvalifikace zaměstnanců ➤ Příležitost se vzdělávat se ➤ Sounáležitost s domovem pro seniory ➤ Ochota spolupráce při supervizi ➤ Vysoká odborná úroveň soc. úseku ➤ Aktivita pracovníků soc. úseku ➤ Ochota soc. pracovníků přijímat změny ➤ Spolehlivost zaměstnanců ekonomického úseku <p>Komunikace:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Stanovení pravidel pro příjem nových uživatelů 	<p>Služby:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Uzavřenost prostředí vůči ostatnímu světu (kadeřnice, pedikúra, kiosek v domově) ➤ Velká kapacita – neodpovídající podmínky ➤ V jednotlivých případech prokazatelně špatná péče pracovníků zdravotního úseku ➤ Není profilace služby pro uživatele s demencí ➤ Málo rehabilitačních pracovníků ➤ Jeden aktivizační pracovník na 60 uživatelů ➤ Absence psychologa ➤ Málo času na uživatele ➤ Nedostatek soukromí pro uživatele ➤ Nejasnosti v procesu individuálního plánování ➤ Amatérské záznamy procesu individuálního plánu uživatelů ➤ Nedostatek místa pro relaxaci ➤ Rivalita mezi jednotlivými úseky ➤ Nedostatečný přenos informací ➤ Chybí centrální místnost pro uživatele trpící demencí ➤ Nedostatek prostoru pro jednání se zájemci o službu ➤ Málo žádostí

<ul style="list-style-type: none"> ➤ Označení budov ➤ Spolupráce stravovacího a sociálního úseku při stravovacích akcích <p>Organizace:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Sociální úsek dodržuje platnou legislativu <p>Zabezpečení:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Silný rozpočet ➤ Dostatečný počet zaměstnanců 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Podceňování (odstrčenost) soc. odd. ➤ Zdravotní úsek – neodpovídající zaběhnutý režim, nedodržování legislativy ➤ Hrubé zacházení s uživateli (někteří zaměstnanci) ➤ Cena služeb neodpovídá kvalitě ➤ Nedodržování hygienických norem (stravovací úsek) ➤ Špatná kvalita stravy ➤ Nedodržování nutriční péče <p>Zaměstnanci:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Neochota přijímat změny ➤ Zaběhnuté stereotypy ➤ Nízká PC gramotnost ➤ Nevytíženost kuchyněk na patrech ➤ Neochota zaměstnanců úklidu pracovat s novými technologiemi ➤ Nedodržování a zneužívání pracovní doby
<p>Příležitosti (Opportunities)</p>	<p>Ohrožení (Threats)</p>
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Komunikace s uživateli ➤ Komunikace se zaměstnanci ➤ Využití vzdělanosti a osobních předpokladů zaměstnanců ➤ Získat bezplatnou možnost zvyšování kvalifikace ➤ Opora v legislativě ➤ Optimalizace pracovních postupů ➤ Zvýšení motivace zaměstnanců ➤ Zvýšení důvěry managementu ➤ Poskytnutí rehabilitační péče 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Zanedbání péče – soudní spory ➤ Špatný technický stav budovy A – hrozba omezení provozu ➤ Fluktuace zaměstnanců ➤ Fluktuace vedení – časté změny ředitelů, není plánovaný rozvoj ➤ Nedokonalost interních předpisů zřizovatele ➤ Nedostatek příjmů od uživatelů ➤ Nedostatek příjmů od zřizovatele ➤ Zhoršující se pověst

<p>širšímu okruhu uživatelů</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Rozšíření služeb externích dodavatelů ➤ Rozšíření možností přepravy uživatelů os. autem – individuální cesty <p>Zainteresování rodinných příslušníků do péče o uživatele – individuální plány</p>	
--	--

Zdroj: SWOT analýza Domova pro seniory Zahradní Město [Zahrádková, 2012].

Zvolená strategie: zaměření se na slabé stránky, kterých bylo zjištěno poměrně velké množství a jejich minimalizací a zároveň maximalizovat příležitostí.

Dotazníkové šetření se zaměstnanci

Hodnocené kritérium:5a) Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla podle druhu a poslání sociální služby, kterými se řídí plánování a způsob přehodnocování procesu poskytování služby, podle těchto pravidel poskytovatel postupuje.

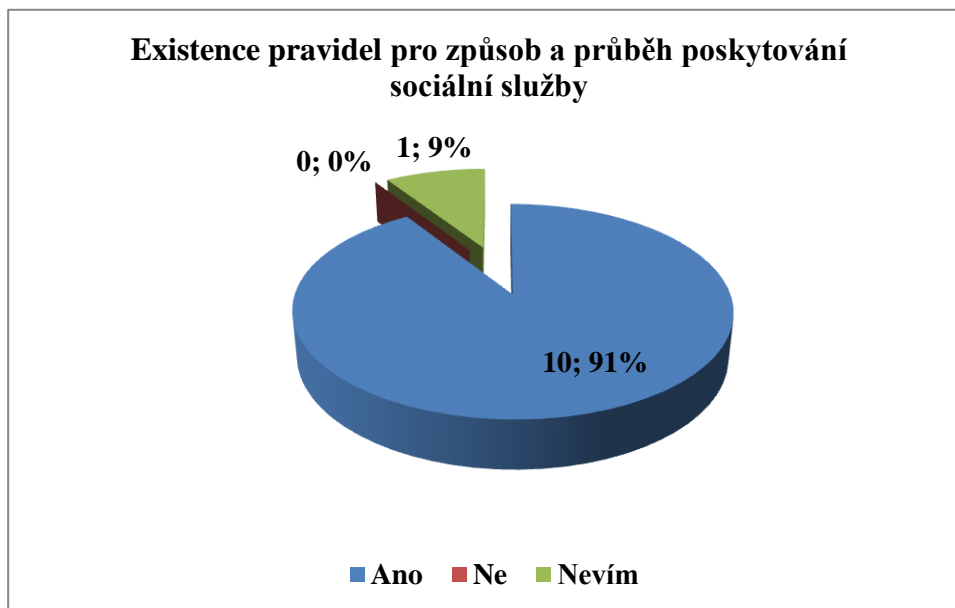
Zdroje:

Dotazníky – zaměstnanci

Dokumentace poskytovatele – písemný materiál nazvaný „Pravidla pro individuální plánování průběhu sociální služby – Domov pro seniory Zahradní Město.“

Výsledky dotazníkového šetření

Graf č. 1 – Existence pravidel pro způsob a průběh poskytování sociální služby (otázka q 25 z dotazníku)

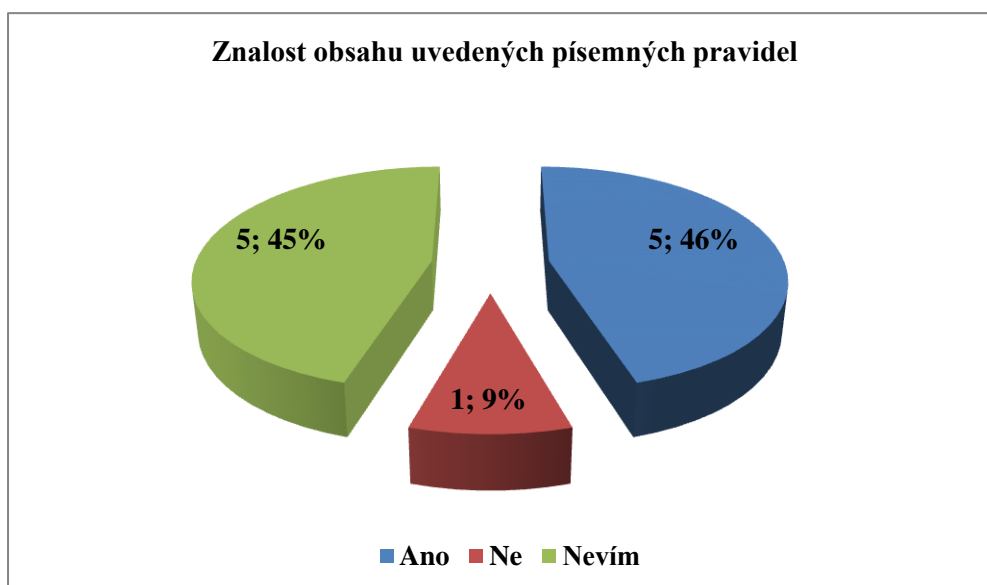


(N=11, valid=11)

Zdroj: Existence pravidel pro způsob a průběh poskytování sociální služby v Domově pro seniory Zahradní Město [Zahrádková, 2012].

Existenci pravidel pro způsob a průběh poskytování sociální služby v organizaci vnímá až 10 (91%) oslovených. O existenci pravidel neví pouze 1 (9%) zaměstnanec.

Graf č. 2 – Znalost obsahu uvedených písemných pravidel (otázka q 25 a z dotazníku)

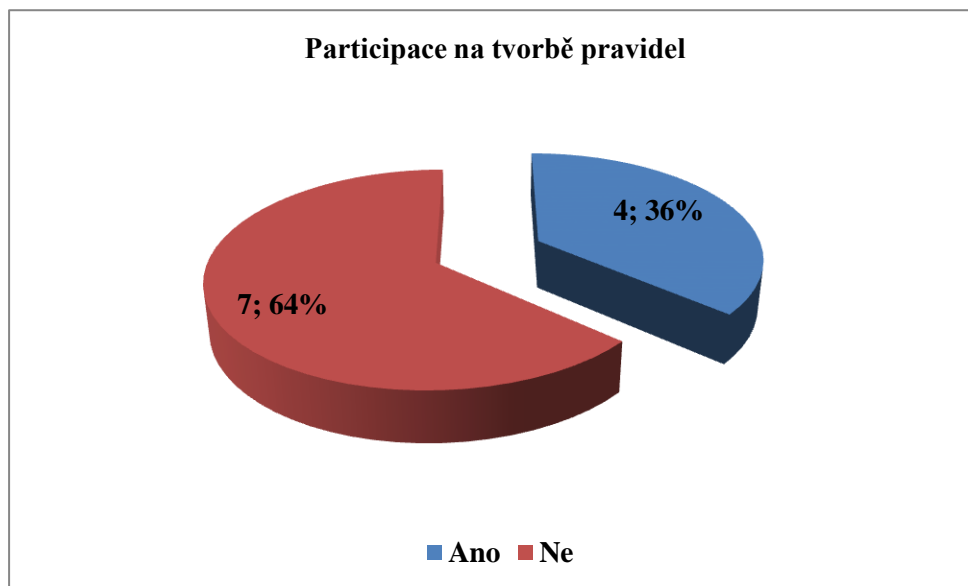


(N=11, valid=11)

Zdroj: Znalost obsahu uvedených písemných pravidel v Domově pro seniory Zahradní Město [Zahrádková, 2012].

Uvedené písemné pravidla v organizaci zná 5 (46%) respondentů, neznalost pravidel uvedl pouze 1 (9%) zaměstnanec a o obsahu pravidel neví až 5 (45%) šetřených.

Graf č. 3 – Participace na tvorbě pravidel (otázka q 26 z dotazníku)



(N=11, valid=11)

Zdroj: Participace na tvorbě pravidel v Domově pro seniory Zahradní Město [Zahrádková, 2012].

Na tvorbě pravidel v Domově pro seniory participovalo 7 (64%) z oslovených respondentů. Odpověď ne uvedli 4 (36%) dotázaní.

Otázka q 26 a z dotazníku

Tato otázka byla zaměřena na způsoby participace pracovníků na tvorbě pravidel. Z 11 dotázaných na tuto otázku odpověděli pouze 4 respondenti. Uvádím jejich odpovědi:

R1: Respondent na tuto otázku neodpověděl.

R2: Respondent na tuto otázku neodpověděl.

R3: Respondent na tuto otázku neodpověděl.

R4: „Psala jsem postupy pro sociální pracovníky“.

R5: Respondent na tuto otázku neodpověděl.

R6: „Podílení se na konkrétních pravidlech v rámci setkávání tzv. základního týmu, později na setkáních tzv. realizačního týmu, na poradách“.

R7: Respondent na tuto otázku neodpověděl.

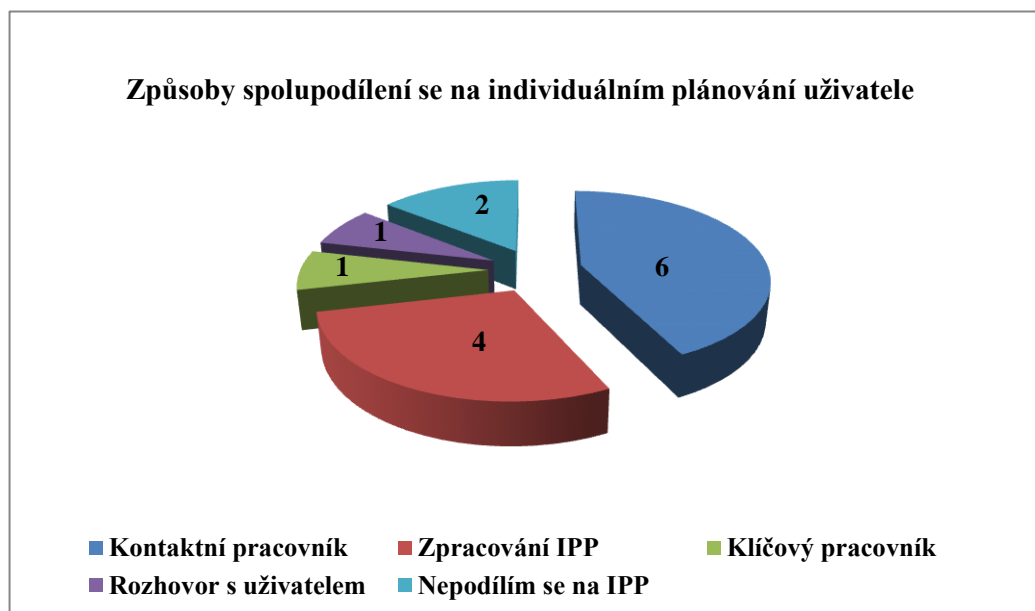
R8: „Pouze na některých jako člen pracovního týmu“.

R9: Respondent na tuto otázku neodpověděl.

R10: „Jednání v pracovní skupině, samostudium“.

R11: Respondent na tuto otázku neodpověděl.

Graf č. 4 – Způsoby spolupodílení se na individuálním plánování uživatele (otázka q 27 z dotazníku)



(N=11, valid=11)

Zdroj: Způsoby spolupodílení se na individuálním plánování v Domově pro seniory Zahradní Město [Zahrádková, 2012].

Zaměstnanci, kteří se zúčastnili dotazníkového šetření, vyjádřili následující způsoby spolupodílení: nejvíce v 6 případech se objevil kontaktní pracovník, uváděli i počty přidělených uživatelů. Zpracování či případnou spolupráci při individuálním plánování vyjádřili 4 respondenti. Rozhovor s uživatelem uvedl 1 oslovený, odpověď klíčový pracovník zvolil také 1 respondent a na IPP se nepodílí 1 respondent z důvodu nedostatečných zkušeností v této problematice. Z důvodu, že zaměstnanci vyjádřili více způsobů spolupodílení se na IPP není v grafu vyjádření v %.

Ve výpovědích zaměstnanci stručně popisují způsoby, jakými se podílejí na přípravě a realizaci individuálního plánování u uživatele, pro zajímavost je uvádím:

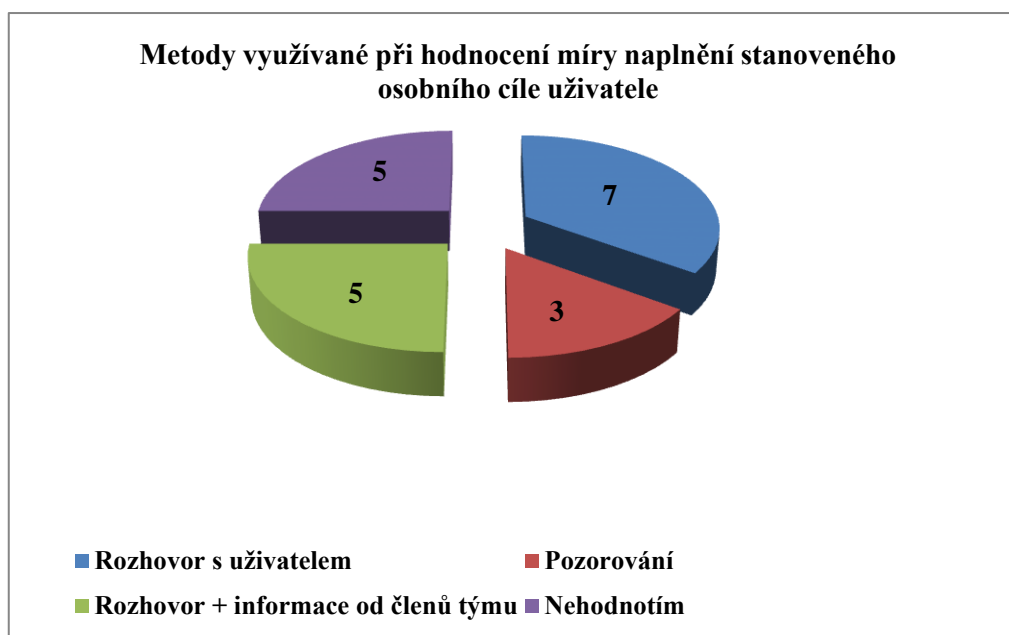
R1: „Dosud se na individuálních plánech nepodílím (pozn. nástup 2011)“.

R2: „Provádím rozhovor s uživatelem při přijetí, zjišťuji osobní cíle“.

R3: „Na individuálních plánech se podílím přímo tak, že u čtyř uživatelů jsem určena jako kontaktní pracovník.“

- R4: „Účastním se při společné tvorbě podoby písemného záznamu IPP. Jsem kontaktním pracovníkem pro jednoho uživatele + částečně vedu (vysvětlování důvodu psaní IPP, jak se mají plány psát a co mají obsahovat) ostatní pracovníky na odděleních, kde působím – toto provádím společně se staničními sestrami daných oddělení. Na vedení a pravidelné porady na odděleních mi po pravdě nezbyvá kvůli ostatním pracovním povinnostem moc času.“
- R5: „Jsem kontaktním pracovníkem. Zpracovávám individuální plány pro 4 uživatele. Se staniční sestrou a ostatními pracovníky konzultujeme aktuální stav a změny u uživatele.“
- R6: „Podílím se na zpracovávání standardu číslo 5 a tedy i pravidel IPP - jsem kontaktním pracovníkem pro tři uživatele.“
- R7: „Na individuálních plánech uživatelů se prozatím podílím je v rámci teoretických možností. Sama individuálně s uživateli neplánuji, protože mi nebyl žádný individuální plán přidělen.“
- R8: „Podílela jsem se na tvorbě metodiky, jsem klíčový pracovník, prošla jsem několika školeními, vyměňuji si informace v rámci pracovního týmu.“
- R9: „Nehodnotím.“
- R10: „K činnostem, které vykonávám, patří: Tvorba pracovního postupu a individuálního plánu uživatele, jsem kontaktní pracovník 2 uživatelů.“
- R11: „Přímo – jsem kontaktním pracovníkem 3 uživatelů.“

Graf č. 5 – Metody využívané při stanovení cíle uživatele (otázka q 28 z dotazníku)



(N=11, valid=11)

Zdroj: Metody využívané při hodnocení míry naplnění stanoveného osobního cíle uživatele v Domově pro seniory Zahradní Město [Zahrádková, 2012].

Tato otevřená otázka byla zaměřená na metody využívané při hodnocení míry naplnění stanoveného osobního cíle uživatele. Nejvíce respondentů až 7 uvedlo rozhovor a uživatelem, Rozhovor a získané informace od dalších členů týmu (spolupracovníků) zvolilo 5 dotázaných. Stejný počet oslovených tuto otázku nehodnotil a 3 dotázaní jako další metodu uvedli pozorování.

Pracovníci takto popisovali ve volných výpovědích metody, které využívají při hodnocení míry naplnění stanoveného osobního cíle uživatele:

R1: „Zatím cíle nehodnotím, ale použila bych rozhovor a pozorování.“

R2: „Využívám průběžné rozhovory s uživatelem.“

R3: „Rozhovor s uživatelem i všemi pracovníky, kteří u uživatele pečují.“

R4: „Rozhovor s uživatelem. Rozhovor se staniční sestrou a ostatními pracovníky oddělení.“

R5: „Nehodnotím.“

R6: „Rozhovor, pozorování, zjištění informací od ostatních pracovníků.“

R7: „Nemůžu prozatím vyplnit. Na konkrétním individuálním plánu s nikým zatím nepracuji.“

R8: „Rozhovor s uživatelem, pozorování, výměna informací v rámci pracovního týmu.“

R9: „Nehodnotím.“

R10: „Splněno, splněno částečně, nesplněno. Rozhovor s uživatelem, rozhovor s ostatními pracovníky, kteří se na péči o uživatele podílejí.“

R11: „Především rozhovorem s uživatelem, pozorováním a informacemi od spolupracovníků.“

Graf č. 6 – Existence systému klíčových pracovníků (otázka q 29 z dotazníku)



(N=11, valid=11)

Zdroj: Existence systému tzv. klíčových pracovníků v Domově pro seniory Zahradní Město [Zahrádková, 2012].

Na otázku, zda v organizaci existuje systém tzv. klíčových pracovníků, odpovědělo všech 11 dotazovaných respondentů ano. Součástí této uzavřené otázky bylo při volbě ano uvést systém, který poskytovatel používá při stanovení klíčového pracovníka pro jednotlivé uživatele. Přesné znění odpovědí všech dotazovaných uvádím v následujících výpovědích:

R1: „ Neměla jsem možnost poznat systém při stanovení klíčového pracovníka.“

R2: „Klíčový pracovník je přidělen namátkově.“

R3: „Sociální pracovnice jako první informuje žadatele, že bude mít svého KP., který s ním projedná a vypracuje individuální plán podpory a péče. Kontaktního pracovníka vybírá staniční sestra z oddělení.“

R4: „Většinou přidělí kontaktního pracovníka novému uživateli staniční sestra oddělení. Teď nově ve spolupráci se sociálním pracovníkem oddělení, ale to moc nefunguje.“

Většinou asi zůstává kontaktní pracovník u nového uživatele stejný (tj. při úmrtí uživatele a při přijetí nového). Důvodem je, aby všichni pracovníci měli přibližně stejný počet uživatelů. Aby se nestalo, že jeden pracovník má jako kontaktní osoba 7 uživatelů a druhý pracovník nebyl kontaktním pracovníkem vůbec. Staniční sestra oddělení také nejlíp zná pracovníky a odhadne, který by byl dobrým kontaktním pracovníkem pro daného uživatele. Pracovníci si mohou říct, zda chtějí být kontaktním pracovníkem daného uživatele a výběr probíhá při diskuzi týmu. Navíc konečný výběr probíhá po cca 14 dnech, kdy uživatel nastoupil, takže se s ním postupně seznámí všichni pracovníci oddělení a vytvoří se mezi nimi a novým uživatelem nějaké vztahy. Výběr tedy probíhá i podle těchto vztahů. Tzn. uživateli je stanoven kontaktní pracovník, který k němu má dobrý vztah, má pro něj pochopení, má k němu blízko. Uživatel má rovněž právo do výběru svého kontaktního pracovníka mluvit. Já ovšem pracuji na odděleních, kde se to moc neděje.“

R5: „Staniční sestra přidělí kontaktního pracovníka do 14 dnů od nástupu uživatele do zařízení. Kontaktní pracovník seznámí uživatele s plánem.“

R6: „Kontaktního pracovníka konkrétnímu uživateli stanovuje úseková sestra (po nástupu uživatele), uživatel má možnost na požádání kontaktního pracovníka změnit (v případě nesouladu).“

R7: „Klíčového pracovníka stanovuje staniční (úseková) sestra. Podrobnosti mi ale nejsou známe.“

R8: „Klíčového pracovníka stanoví staniční sestra na oddělení zpravidla měsíc po nástupu uživatele.“

R9: „Předpokládám, že podle toho jak dobře potenciální klíčový pracovník zná daného uživatele, a jak je daný uživatel zvyklý na případného přiděleného pracovníka.“

R10: „Kontaktního pracovníka stanovuje staniční sestra-zná zaměstnance i uživatele na oddělení.“

R11: „Někdy je to dle sympatií uživatel x pracovník, ale většinou nového uživatele převezme kontaktní pracovník, který měl na starosti uživatele, který službu ukončil.“

Otázka q 30 z dotazníku

Na otevřenou otázku dotazující se na možnosti pro předávání informací o průběhu poskytování sociální služby odpověděli oslovení respondenti takto:

R1: „Písemné a ústní.“

R2: „Schůzky klíčových pracovníků se sociální pracovníci.“

- R3: „Z osobního kontaktu s uživatelem, jeho rodinou, ústní podnětné informace od všech pracovníků týmu, dále pozorováním.“
- R4: „Při přijetí nového uživatele předá sociální pracovnice staniční sestře oddělení tzv. předpříjmový formulář, kde jsou zaznamenány zatím zjištěné informace o uživateli. Ústní předávání informací o žadateli mezi jednotlivými pracovníky. Formulář o průběhu poskytování služby. – Součástí IPP, zapisovat do něj může kdokoliv z pracovníků. Kontaktní pracovník uživatele do záznamů pravidelně nahlíží. Individuální plán uživatele.“
- R5: „Existují také dokumenty přístupné zaměstnancům na úsecích (např. intervenční tabulka, denní hlášení apod.)“ „Je veden záznam o průběhu služby, pro každého uživatele zvlášť na ošetřovně každého patra.“
- R6: „Ústní forma (porady v rámci oddělení, v rámci úseků, setkání s ostatními pracovníky na oddělení) a písemná forma – e-mail.“
- R7: „Informace se předávají na poradách jednotlivých úseků i v rámci jednotlivých pater
- R8: „Ústně výměna informací během pracovní doby, pravidelné schůzky jednou týdně na oddělení – zápis z jednání, vedení písemné i elektronické evidence naplňování individuálních plánů uživatelů.“
- R9: „Na tuto otázku respondent ne zvolil žádnou odpověď.“
- R10: „Porady jednotlivých úseků a oddělení, společné porady zaměstnanců jednotlivých oddělení (zdravotní a sociální pracovníci), provozní porady vedení, operativní porady během dne, sdělování zkušeností.“
- R11: „Ústní forma + zápis do formuláře „průběh sociální služby.““

Zjištění v oblasti hodnocení kritéria SQ 5a:

V: Na otázku Zq 25) Existují ve Vašem zařízení písemná pravidla pro způsob a průběh poskytování sociální služby? viz příloha č. 4 - Dotazník zaměstnanci.

Odpovědělo z celkového počtu 11 dotazovaných zaměstnanců 90,9 % kladně, jeden respondent odpověděl „nevím“.

V: Na otázku Zq 25a) Pokud ano, znáte obsah uvedených písemných pravidel?

Odpovědělo z celkového počtu dotazovaných 36,3 % kladně, 9,0 % záporně a 54,5% nevím.

V: Na otázku Zq 26) Podílel/a jste se na tvorbě výše uvedených pravidel?

Odpovědělo 36,3 % dotázaných ano a 63,6% dotázaných sdělilo zápornou odpověď.

Uvedené zjištění považuji za zcela zásadní. Pokud většina respondentů nezná obsah pravidel pro plánování služby, pak nelze předpokládat úspěšnost procesu dokumentování a realizace individuálního plánu jednotlivých uživatelů.

V: Na otázku Zq 26a) Podílel/a jste se na tvorbě výše uvedených pravidel? Pokud ano, jakým způsobem.

Z celkového počtu 11 dotázaných 4 respondenti odpověděli a tím připustili participaci na písemných pravidlech. Tři ze 4 odpovídajících respondentů sdělili, že se na tvorbě pravidel podíleli v rámci setkávání tzv. základního týmu a později tzv. realizačního týmu. 1 respondent odpověděl shodně v tom smyslu, že se podílel pouze na tvorbě některých pravidel jako člen týmu. 7 respondentů se tvorbě pravidel nepodílelo.

V: Na otázku Zq 29) Existuje ve Vašem zařízení systém tzv. klíčových pracovníků?

a Zq 29a) Pokud ano, uveďte prosím systém, který poskytovatel používá při stanovení klíčového pracovníka pro jednotlivé uživatele.

Poskytovatel, předložil dokument nazvaný „Pravidla pro individuální plánování průběhu sociální služby – Domov pro seniory Zahradní Město“, ve kterém na str. 2 v odstavci 3 „Stanovení kontaktního pracovníka a jeho nepřítomnost“ je popsáno jak, poskytovatel postupuje v uvedeném případě. V citovaném odstavci poskytovatel uvádí, že klíčový – kontaktní pracovník „je určen po vzájemné dohodě koordinátora individuálního plánování a úsekové sestry do 14 dnů od nástupu uživatele.“

Z dotázaných odpovědělo 27,2 %, že systém stanovení klíčového pracovníka nezná, 63,6 % respondentů – zaměstnanců uvedlo, že o přidělení rozhoduje staniční sestra. O roli koordinátora se nezmínil žádný respondent. 1 respondent uvedl, že nový uživatel dostane přiděleného klíčového pracovníka po předchozím uživateli, který využití služby ukončil.

Doporučení 5a): Poskytovatel aktualizuje dokument nazvaný „Pravidla pro individuální plánování průběhu sociální služby – Domov pro seniory Zahradní Město“ a prokazatelně s ním seznámí všechny zaměstnance, kteří se podílejí na individuálních plánech uživatelů. Poskytovatel pravidelně kontroluje správnost obsahu individuálních plánů uživatelů, tak aby byly, v souladu s metodickým pokynem poskytovatele viz „Pravidla pro individuální plánování průběhu sociální služby – Domov pro seniory Zahradní Město.“

Hodnocené kritérium: 5b) Poskytovatel plánuje společně s osobou průběh poskytování sociální služby s ohledem na osobní cíle a možnosti osoby.

5c) Poskytovatel společně s osobou průběžně hodnotí, zda jsou naplňovány její osobní cíle.

Zdroje:

Dotazníky – zaměstnanci

Rozhovory s uživateli

Dokumentace poskytovatele – dokument nazvaný „Individuální plán podpory a péče.“
Tj. 4 námatkově vybrané písemně zpracované individuální plány jednotlivých uživatelů, písemný materiál nazvaný „Pravidla pro individuální plánování průběhu sociální služby – Domov pro seniory Zahradní Město.“

Zjištění v oblasti hodnocení kritéria SQ 5b,c):

V: Na otázku Zq 27) Uveďte prosím, jakým způsobem se podílíte na individuálních plánech uživatelů.

Z celkového počtu 11 dotázaných zaměstnanců 7 respondentů tj. 63,6 % respondentů odpovědělo, že pracují jako klíčoví pracovníci tj. osobně se podílí na vedení individuálních plánů jednotlivých uživatelů. 4 respondenti tj. 36,3 % se na vedení individuálních plánů uživatelů osobně nepodílí.

V: Na otázku Zq 28) Popište prosím metody, jaké užíváte při hodnocení míry naplnění stanoveného osobního cíle uživatele.

Na otázku výzkumníka odpovědělo pouze 9 z 11 dotázaných zaměstnanců, tj. 2 respondenti neodpověděli. 7 z 9 tj. 63,6 % respondentů uvedlo rozhovor s uživatelem a rozhovor s kolegou jako metodu při hodnocení míry naplnění cíle. 2 oslovení uvedli, že dosud nejsou klíčovými pracovníky.

V předloženém písemném materiálu nazvaném „Pravidla pro individuální plánování průběhu sociální služby – Domov pro seniory Zahradní Město“ v odstavci označeném „10. Postupy a metody používané při plánování služby“ jsou respondenty stanovené metody uvedené.

Výzkumné otázky

V: Na otázku Kq11) Spolupracujete s poskytovatelem (klíčovým pracovníkem) na plánu naplňování Vašich potřeb?

Odpovědělo všech 12 dotázaných uživatelů - respondentů. 41,6 % dotázaných odpovědělo na otázku kladně. Záporně odpovědělo 41,6 % dotázaných a jeden respondent uvedl, že klíčového pracovníka dříve měl a nyní nikoho nemá.

Z předložené písemné dokumentace poskytovatele nazvané „Individuální plán podpory a péče“. Tj. 4 namátkově vybrané písemně zpracované individuální plány jednotlivých uživatelů. Ze 4 uvedených zdrojů není zřejmé, že plán je tvořen spolu s uživatelem.

V: Na otázku Kq12 Znáte jméno svého klíčového pracovníka?

2 respondenti – uživatelé neodpověděli, 70 % uživatelů odpovědělo kladně, 30 % odpovídajících respondentů odpovědělo záporně.

Z odpovědí respondentů – zaměstnanců vyplynulo, že na individuálním plánu podpory uživatele se podílí 63,6 % oslovených zaměstnanců, Dále zaměstnanci uvedli, že nejčastěji používanou metodou při tvorbě plánu je rozhovor s uživatelem a rozhovor s kolegou. Což je v souladu s obsahem předloženého metodického pokynu poskytovatele.

Stejná část respondentů – uživatelů tj. 41,6 % odpověděla kladně na otázku, zda spolupracuje s poskytovatelem (klíčovým pracovníkem) na plánu naplňování svých potřeb a naprosto stejný počet uživatelů odpověděl záporně.

70 % odpovídajících respondentů uživatelů zná jméno svého klíčového pracovníka, 30 % odpovídajících jméno svého klíčového pracovníka nezná.

Z předložené – namátkově vybrané dokumentace poskytovatele nazvané „Individuální plán podpory a péče“ není zřejmé, že poskytovatel plánuje a hodnotí společně s uživatelem míru naplnění stanoveného osobního cíle uživatele.

Doporučení 5b, c): Poskytovatel – klíčoví pracovníci poskytovatele budou při tvorbě individuálního plánu uživatele spolupracovat s uživateli, popř. blízkými osobami uživatelů (pokud uživatel souhlasí nebo sám není schopen z důvodu zdravotního stavu dostatečně komunikovat).

Hodnocené kritérium:5d) Poskytovatel má pro postup podle písmene b) a c) pro každou osobu určeného zaměstnance.

Zdroje:

Dotazníky – zaměstnanci

Rozhovory s uživateli

Dokumentace poskytovatele – písemný materiál nazvaný „Pravidla pro individuální plánování průběhu sociální služby – Domov pro seniory Zahradní Město.“

Zjištění v oblasti hodnocení kritéria SQ 5d:

V: Na otázku Zq 29) Existuje ve Vašem zařízení systém tzv. klíčových pracovníků?

Z celkového počtu 11 dotázaných zaměstnanců odpovědělo 100 % kladně.

V předložené dokumentaci poskytovatele nazvané „Pravidla pro individuální plánování průběhu sociální služby – Domov pro seniory Zahradní Město“ na str. 2, v odstavci 3 písmeno a) je uvedeno, že kontaktní pracovník je určen po vzájemné dohodě koordinátora individuálního plánování a úsekové sestry do 14 dnů od nástupu uživatele. Z odpovědi jednoho respondenta – uživatele na otázku Kq 11 vyplynulo, že ač se jedná o uživatele, který využívá službu déle než 14 dní, v současné době neví o tom, že má svého tzv. klíčového pracovníka. Respondent říká: „Ve staré budově jsem klíčového pracovníka měl, ale po přestěhování do nové žádného nemám“. (pozn. ke stěhování z nové do staré budovy došlo v roce 2010)

Doporučení pro 5d: Poskytovatel aktualizuje dokument nazvaný „Pravidla pro individuální plánování průběhu sociální služby – Domov pro seniory Zahradní Město“ a prokazatelně s ním seznámí všechny zaměstnance, kteří se podílejí na individuálních plánech uživatelů. Poskytovatel pravidelně kontroluje seznam klíčových pracovníků, dbá na to, aby nový uživatel měl určeného klíčového pracovníka a to v souladu s obsahem dokumentu nazvaného „Pravidla pro individuální plánování průběhu sociální služby – Domov pro seniory Zahradní Město.“

Hodnocené kritérium:5e) Poskytovatel vytváří a uplatňuje systém získávání a předávání potřebných informací mezi zaměstnanci o průběhu poskytování služby jednotlivým osobám.

Zjištění v oblasti hodnocení kritéria SQ 5e:

Zdroje:

Dotazníky – zaměstnanci

Dokumentace poskytovatele – dokument nazvaný „Pravidla pro individuální plánování průběhu sociální služby – Domov pro seniory Zahradní Město.“

Zjištění v oblasti hodnocení kritéria SQ 5e:

Poskytovatel předložil písemný materiál nazvaný „Pravidla pro individuální plánování průběhu sociální služby – Domov pro seniory Zahradní Město“, ve kterém na str. 5, v odstavci 8. informuje o systému předávání informací o procesu plánování péče. V dokumentu je uvedeno, že informace jsou předávány písemně a ústně. Ústně na pravidelných poradách úseku 1x týdně o kterých je veden zápis. Písemné zápisy z porad poskytovatel nepředložil.

V: Zq30) Popište prosím možnosti, jaké existují pro předávání informací o průběhu poskytování sociální služby?

V odpovědi na uvedenou otázku 45,4 % zaměstnanců zmínilo existenci pravidelných porad úseků. 54,5% respondentů uvádělo písemnou a ústní formu předávání informací. Příležitosti k předávání informací se kromě porad velmi různily a pouze částečně se shodovaly s postupem při předávání informací uvedených v dokumentu nazvaném „Pravidla pro individuální plánování průběhu sociální služby – Domov pro seniory Zahradní Město.“

Doporučení pro 5e: Poskytovatel pravidelně 1x ročně aktualizuje dokument nazvaný „Pravidla pro individuální plánování průběhu sociální služby – Domov pro seniory Zahradní Město“ v oblasti stanovení systému předávání informací týkajících se procesu individuálního plánu uživatele a prokazatelně s ním seznámí všechny zaměstnance, kteří se podílejí na individuálních plánech uživatelů. Poskytovatel bude pravidelně kontrolovat dodržování nastaveného systému v praxi a to prostřednictvím interních auditorů organizace a vedoucích pracovníků organizačních úseků.

Stanovení kroků pro naplnění cíle:

- 1) Poskytovatel aktualizuje dokument nazvaný „Pravidla pro individuální plánování průběhu sociální služby – Domov pro seniory Zahradní Město“ a prokazatelně s ním seznámí všechny zaměstnance, kteří se podílejí na individuálních plánech uživatelů.

Poskytovatel pravidelně kontroluje správnost obsahu individuálních plánů uživatelů, tak aby byly v souladu s metodickým pokynem poskytovatele, viz

„Pravidla pro individuální plánování průběhu sociální služby – Domov pro seniory Zahradní Město.“

- 2) Poskytovatel – klíčoví pracovníci poskytovatele budou při tvorbě individuální plánu uživatele spolupracovat s uživateli, popř. blízkými osobami uživatelů (pokud uživatel souhlasí nebo sám není schopen z důvodu zdravotního stavu dostatečně komunikovat).
- 3) Poskytovatel aktualizuje dokument nazvaný „Pravidla pro individuální plánování průběhu sociální služby – Domov pro seniory Zahradní Město“ a prokazatelně s ním seznámí všechny zaměstnance, kteří se podílejí na individuálních plánech uživatelů. Seznámení se s obsahem dokumentu potvrdí zaměstnanci svým podpisem. Poskytovatel pravidelně kontroluje seznam klíčových pracovníků, dbá na to, aby nový uživatel měl určeného klíčového pracovníka a to v souladu s obsahem dokumentu nazvaného „Pravidla pro individuální plánování průběhu sociální služby – Domov pro seniory Zahradní Město.“
- 4) Poskytovatel aktualizuje dokument nazvaný „Pravidla pro individuální plánování průběhu sociální služby – Domov pro seniory Zahradní Město“ v oblasti stanovení systému předávání informací týkajících se procesu individuálního plánu uživatele a prokazatelně s ním seznámí všechny zaměstnance, kteří se podílejí na individuálních plánech uživatelů. Poskytovatel bude pravidelně kontrolovat dodržování nastaveného systému v praxi.

3.5.3.2 Plánovací fáze

Původním záměrem bylo analyzovat kvalitu poskytované sociální služby v celé oblasti 15 standardů kvality. Z důvodu velkého rozsahu zkoumaného terénu se v praxi tato myšlenka ukázala nereálná a po reflexi realizačního týmu jsem pozornost zaměřila na standard č. 5 Individuální plánování průběhu sociální služby.

Formulace cíle – stanovení priority

Ve fázi vyhodnocení výsledků – zpracování dat realizační tým stanovil prioritně následující: **Zvýšení kvality poskytované sociální služby metodou AV v oblasti SQ 5.**

Analýzou získaných dat v oblasti standardu č. 5 bylo zjištěno:

- Nejasné kompetence zainteresovaných pracovníků
- Nejasnosti v procesu individuálního plánování
- Amatérské záznamy procesu individuálního plánu uživatelů
- Absence spolupráce a komunikace mezi úseky
- Nedostatečná provozní pravidla

Důvod priority SQ 5

Z rozhovorů s uživateli a dotazníkového šetření vyplynulo, že pracovníkům organizace se dosud nepodařilo realizovat proces individuálního plánování. Vzhledem ke skutečnosti, že plánování poskytované sociální služby společně s uživatelem dle jeho individuálních potřeb je povinností, kterou poskytovateli ukládá zákon je změna v této oblasti velmi aktuální.

3.5.3.3 Realizační fáze

Vytváření plánů jednání (I. workshop)

Datum konání: 7. 12. 2011

Přítomni:

ředitelka – výzkumník (koordinátorka projektu)

metodik a zároveň vedoucí sociálního úseku - metodik organizace, úkolem je aplikace výstupů jednotlivých pracovních setkání realizačního týmu do interních dokumentů organizace, zajišťuje implementaci výstupů z workshopů do praxe (prostřednictvím řízení sociálních pracovníc, které metodicky vedou klíčové pracovníky na jednotlivých stanicích).

vedoucí zdravotní péče tj. vrchní sestra

sociální pracovnice (počet 7) - metodicky vedou pracovníky v sociálních službách

externista - facilitátor

Popis průběhu workshopu

- 1) Rozdělení činností – rozdělení odpovědnosti za činnosti v rámci dokumentace a průběhu individuálního plánu uživatele
- 2) Stanovení role a kompetence klíčových pracovníků

3) Stanovení potřebných dovedností klíčových pracovníků

Ad1) Rozdělení činností – rozdělení odpovědnosti za činnosti

Diskusí bylo zjištěno, že pracovníci nerozlišují činnosti, které odpovídají zdravotní oblasti a činnosti odpovídají sociální oblasti. RT rozdělil činnosti a zároveň stanovil zodpovědnost osobám dle pracovního zařazení.

Tabulka č. 6 – Zdravotní úkony a výkony ošetrovatelské péče – zodpovědnost zdravotničtí pracovníci tj. všeobecné sestry

Převazy
Péče o dekubity
Medikace
Zajištění prostředků zdravotnické techniky
Vyšetření, měření
Rozhodnutí o intervenci lékaře
Péče o stomie
Péče o mrtvé tělo
Vedení zdravotnické dokumentace
Edukace v oblasti zdravotní péče
Podávání informací o zdravotním stavu uživatelům, rod. příslušníkům (všeobecná sestra, lékař)
Nutrice
Polohování

Zdroj: Ošetrovatelské činnosti realizované v Domově pro seniory Zahradní Město [Zahrádková, 2012].

Tabulka č. 7 – Sociální činnosti – zodpovědnost pracovníci sociálních služeb, sociální pracovníci, sanitáři, ošetřovatelé¹⁰

Sebeobslužné úkony
Úklid (podpora uživatele při úklidu)
Podávání stravy
Pomoc při hygieně
Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím
Sociálně terapeutické a aktivizační činnosti
Obstarávání osobních záležitostí
Podpora při komunikaci vedoucí k uplatňování práv
Dodávání informací, které podporuje uživatele při obhajování
Úkony spojené s nástupem, ukončením a změnami v průběhu poskytování služby
Doprovody k lékařům, nákupy, akce

Zdroj: Sociální činnosti realizované v Domově pro seniory Zahradní Město [Zahrádková, 2012].

1. Stanovení role a kompetence klíčových pracovníků

Role klíčového pracovníka

- **Kontaktní osoba** – zjišťuje a poskytuje informace o uživateli, zprostředkuje kontakt, komunikuje s blízkým okolím uživatele apod.
- **Plánovač** – **zjišťuje** potřeby, studium dokumentace, podpora uživatele k definici cíle, definuje zakázku – čeho chceme dosáhnout a co budeme dělat pro dosažení cíle, stanovení kroků, postupů, definice rizik
- **Spolupracovník koordinátor** – informuje tým, konzultuje, hodnotí, definuje požadavky

2. Stanovení potřebných dovedností klíčových pracovníků

- Umět vést rozhovor
- Zvládat řešení konfliktů
- „Zplnomocňovat uživatele“
- Informační chování
- Empatie

¹⁰ V organizační struktuře jsou pracovní pozice sanitářů a ošetřovatelů. Tyto pozice jsou postupně nahrazovány pracovníky v sociálních službách. Sanitáři, pracovníci sociálních služeb a ošetřovatelé vykonávají v současné době v domově pro seniory stejné pracovní činnosti. Změna organizační struktury ve smyslu změny organizačního zařazení pracovníků v sociálních službách pod sociální úsek je v plánu v 10/12.

- Umět pracovat na realizaci cíle

Závěr - výstup:

Úkoly:

- 1) Zpracovat koncept metodiky resp. návrh aktualizace dokumentu nazvaného „Individuální plán podpory a péče“ a návrh aktualizace materiálu nazvaného „Pravidla pro individuální plánování průběhu sociální služby – Domov pro seniory Zahradní Město“.

Zodpovědnost: metodik, vedoucí sociálního úseku

Termín: do 21. 12. 2011

- 2) Konání pravidelných (1x týdně) schůzek na jednotlivých odděleních domova. Obsahem schůzek bude – seznámení s návrhem aktualizace metodiky poskytovatele dokumentu nazvaného „Pravidla pro individuální plánování průběhu sociální služby – Domov pro seniory Zahradní Město“. Přítomní zaměstnanci dostanou možnost dokument připomínkovat.¹¹

Zodpovědnost: sociální pracovnice jednotlivých oddělení poskytovatele

Termín: do 20. 1. 2012

- 3) Aktualizace dokumentu dle připomínek zaměstnanců

Zodpovědnost: metodik, vedoucí sociálního úseku

Termín: do 30. 1. 2012

- 4) Schválení dokumentu – metodiky ředitelkou

Zodpovědnost: ředitelka, koordinátorka projektu

Termín: do 30. 1. 2012

- 5) Seznámení zaměstnanců s aktualizovanou metodikou

Zodpovědnost: sociální pracovnice jednotlivých odd. poskytovatele

Termín: do 8. 2. 2012

¹¹ Sociální pracovnice seznámí přítomné s obsahem dokumentu. V průběhu schůzky je dokument ihned přítomnými připomínkovan. Všechny připomínky jsou zaznamenány. Následně je dokument metodikem přehodnocen, podnětné připomínky jsou zpracovány s cílem maximální srozumitelnosti dokumentu.

Evaluace – společné hodnocení provedeno 20. 2.2012

Zdroj – zápisy sociálních pracovníků z jednotlivých porad úseků viz příloha č. 5.

Na pravidelných týdenních poradách klíčových pracovníků (dále KP) jednotlivých oddělení poskytovatele, dostávají KP jednotné informace v souladu s aktualizovanou metodikou poskytovatele.

Vytváření plánů jednání (II. workshop)

Datum konání: 27. 2. 2012

Přítomni:

ředitelka – výzkumník (koordinátorka projektu)

metodik a zároveň vedoucí sociálního úseku - metodik organizace, úkolem je aplikace výstupů jednotlivých pracovních setkání realizačního týmu do interních dokumentů organizace, zajišťuje implementaci výstupů z workshopů do praxe (prostřednictvím řízení sociálních pracovníků, které metodicky vedou klíčové pracovníky na jednotlivých stanicích)

vedoucí zdravotní péče tj. vrchní sestra

sociální pracovnice (počet 7) - metodicky vedou pracovníky v sociálních službách

externista - facilitátor

Realizační tým byl seznámen s obsahem hodnocení I. workshopu.

Popis průběhu workshopu:

Sociální pracovnice, které vedly porady klíčových pracovníků na jednotlivých odděleních poskytovatele, se v diskusi shodly, že klíčoví pracovníci mají problém definovat osobní cíl uživatele. Některým pracovníkům není jasný smysl poskytované sociální služby. Zároveň sdělily, že klíčoví pracovníci „si neví rady“ s písemným záznamem průběhu sociální služby. Zaměstnanci obtížně definují potřeby – cíle uživatelů.

Závěr - výstup:

Úkoly:

- 1) Aktualizovat formulář pro dokumentaci průběhu sociální služby resp. návrh aktualizace dokumentu nazvaného „Individuální plán podpory a péče“.

Zodpovědnost: metodik, vedoucí sociálního úseku

Termín: do 5. 3. 2012

- 2) Konání pravidelných (1x týdně) schůzek na jednotlivých odděleních domova. Obsahem schůzek bude – seznámení s návrhem aktualizace metodiky poskytovatele dokumentu nazvaného „Individuální plán podpory a péče“. Přítomní zaměstnanci dostanou možnost dokument připomínkovat.

Zodpovědnost: sociální pracovnice jednotlivých oddělení poskytovatele

Termín: do 19. 3. 2012

- 3) Aktualizace dokumentu dle připomínek zaměstnanců

Zodpovědnost: metodik, vedoucí sociálního úseku

Termín: do 23. 3. 2012

- 4) Schválení dokumentu – metodiky ředitelkou

Zodpovědnost: ředitelka, koordinátorka projektu

Termín: do 29. 3. 2012

- 5) Seznámení zaměstnanců s aktualizovanou metodikou

Zodpovědnost: sociální pracovnice jednotlivých oddělení poskytovatele

Termín: do 16. 4. 2012

- 6) Zorganizovat školení klíčových pracovníků. Téma přednášky „Smysl sociální služby“ Aktualizovat formulář pro dokumentaci průběhu sociální služby resp. návrh

Zodpovědnost: personální referentka

Termín: koordinovat s časovým harmonogramem lektora, nejpozději do 13. 4. 2012

Evaluace – společné hodnocení provedeno 23. 4. 2012

Zdroj – písemné zápisy průběhu sociální služby, dokument nazvaný „Individuální plán podpory a péče.“

Na pravidelných týdenních poradách klíčových pracovníků (dále KP) jednotlivých oddělení poskytovatele, dostávají KP jednotné informace v souladu s aktualizovanou metodikou poskytovatele.

Zaměstnanci obtížně definují potřeby – cíle uživatelů – nedostatek dosud nevyřešen.

Vytváření plánů jednání (III. workshop)

Datum konání: 26. 4. 2012

Přítomni:

ředitelka – výzkumník (koordinátorka projektu)

metodik a zároveň vedoucí sociálního úseku – metodik organizace, úkolem je aplikace výstupů jednotlivých pracovních setkání realizačního týmu do interních dokumentů organizace, zajišťuje implementaci výstupů z workshopů do praxe (prostřednictvím řízení sociálních pracovníků, které metodicky vedou klíčové pracovníky na jednotlivých stanicích)
vedoucí zdravotní péče tj. vrchní sestra
sociální pracovnice (počet 7) - metodicky vedou pracovníky v sociálních službách

Vytvoření vzorových řešení nejfrekventovanějších potřeb uživatelů (IV. workshop)

Návrhy potřeb vzešly z porad jednotlivých oddělení, jejichž předmětem je proces individuálního plánování a jeho písemný záznam.

Viz příloha č. 6 - zápis z porady ze dne 26. 4. 2012

3.5.3.4 Evaluační fáze

Metoda akčního výzkumu je charakteristická průběžným reflektujícím vyhodnocením s účastníky, jehož výsledky jsou převáděny do praxe. Toto hodnocení probíhá po dobu procesu.

Jedním z cílů této diplomové práce bylo rovněž definovat opory a překážky při zavádění změn do praxe, které by spolu s dalšími výstupy měly přispět k následnému, úspěšnému zavádění změn v oblasti ostatních standardů kvality do praxe poskytovatele.

Opory:

- Rozvíjející se mezioborová spolupráce
- Podpora supervizora, který v průběhu procesu změny podporoval řešení vzniklých konfliktů v týmu, či jim svou intervencí předcházel.¹²
- Loajalita vedoucích pracovníků, ztotožnění se s potřebou změny

Překážky:

- Práce na směny komplikuje, znesnadňuje přenos informací
- Nízká vzdělanost zaměstnanců v oblasti sociální práce - kvality poskytované služby
- Odpor ke změně

¹² Jedním z úkolů supervizora v sociální práci je zaměstnancům pomáhat, kromě řešení problému s uživateli, řešit problémy pracovníka směrem k ostatním zaměstnancům nebo ve vztahu k organizaci (Kopřiva, 2006).

K ověření efektivity použité metody akčního výzkumu pro zavedení změny do praxe jsem použila metodu focus group.

Cílem focus group bylo ověření efektivity metody akčního výzkumu v procesu řízení změny (zvyšování kvality poskytovaných sociálních služeb).

Účastníci: realizační tým, tvořený vedoucími jednotlivých úseků.

Podmínka vzájemné neznalosti členů byla pozměněna tak, aby bylo možné metodu optimálně využít pro daný účel. Ostatní podmínky (příjemnost prostředí, občerstvení, zaručená bezpečnost ohledně vyjádřených názorů, informovanost o průběhu a pravidlech, souhlas s pořízením videozáznamu) byly splněny.

Z videozáznamu:

Účastníci byli zpočátku opatrní, dialog se vedl převážně mezi moderátorkou a jednotlivci, vyskytovaly se latence a stručné odpovědi, prezentovala se spíše pozitiva. Postupně se atmosféra uvolňovala, rozhovory probíhaly i mezi účastníky navzájem a moderátorka spíše reflektovala, facilitovala a udržovala téma u fokusu.

Skupina se navzájem přátelsky podporovala, všichni pozorně sledovali příspěvky jednotlivců.

Když někdo ventiloval problém, ostatní se jej snažili podpořit, podnítit k řešení, mluvili o vlastních zkušenostech. Neprojevovala se zde tendence přidat se k opozičnímu názoru ani izolovat opozičníka. Na druhé straně ten, kdo demonstroval negativní stanovisko, si svůj názor dokázal udržet a nenechal se strhnout většinou.

Emoce ve smyslu motivačního potenciálu byly vyvolány především diskusí o oceňování, zdůrazněním významu konkrétní osobní odpovědnosti.

Závěry z diskuse:

1. Co pomohlo změně

- Zavádí se pořádek a řád.
- O problémech se komunikuje, lidé se naučili lépe pojmenovat, co přesně chtějí.
- Ředitelka slyší, co jí lidé říkají, a zajímá ji to.

- Na poradách se zaměstnanci neobávají říci svůj názor.
- Kdokoliv může za ředitelkou přijít a hovořit s ní.
- Co se řekne, to platí (odpovědnost, důslednost, kontrola).
- Za minulého režimu si každý dělal, co chtěl, provoz zařízení běžel samospádem. Na první poradě zaměstnanců s novou ředitelkou bylo hodně nepřátelství, ostražitosti a nedůvěry, zaměstnanci nevěděli, co mohou čekat, a zda je avizované změny neohrožují. Postupně uvěřili, že změna je pro ně a ne proti nim. Většina je přesvědčena o správnosti cíle. Dříve byl všechno problém, naráželo se na neochotu cokoli změnit, hledaly se argumenty, proč to nejde. Nyní se daří dotáhnout návrhy do konce, je snaha hledat způsob, jak by to šlo.

2. Co přispívá k efektivitě procesu

- Pravidelné setkávání vedení i týmu.
- Jednota postupu a dokumentace.
- Vyjasnění a posílení kompetencí, osobní zodpovědnost (posílení pocitu bezpečí).
- Postoj ředitelky: povzbuzuje zaměstnance ke změně, podporuje nové nápady, tvořivý přístup a aktivitu, vyslyší návrhy, umožní realizaci („dá volnou ruku“).
- Motivace pracovníků (ocenění vedením, zpětná vazba od uživatelů, umožnění realizace nápadů, podněty k novým možnostem změny).

3. Překážky na cestě ke změně

Vnější:

- neovlivnitelné zásahy vyšších správních orgánů, rozpočtové škrty, politické změny.

Vnitřní:

- přetrvávající neochota ke změnám v některých úsecích (kuchyň)
- v kanceláři sociálních pracovníků vnímají méně podpory od vedení než v oblastech přímé péče. Mají hodně práce, proces standardizace kvality je dosud nedokončený. Ochota ke spolupráci je ze strany účastníků potvrzena.
- z části ještě přetrvává mezioborová rivalita

4. Podněty pro další vývoj

Velmi mnoho záleží na staniční sestře, na její ochotě k otevřené komunikaci. Staniční sestra je důležitým mezistupněm a měla by být pomocníkem, nikoli překážkou na cestě ke změně. Zdá se, že v současné fázi procesu změny dochází k pozitivní změně postojů především u zdravotníků, ostatní profese se zapojily už dříve.

Změna přináší více práce, zejména administrativní. Nadstandardní zátěž by se lépe zvládala, kdyby byla kompenzována finančně (za více práce více peněz) a /nebo oceněním, uznáním, pochvalou. Jde především o to, aby si někdo všiml vynaloženého úsilí a účastně na to zareagoval. Členové realizačního týmu se snaží s oceňováním zacházet aktivně, vůči sobě navzájem i vůči svým podřízeným.

Na všech úrovních platí, že pokud zavedení změny předchází diskuse s pracovníky a akceptování jejich připomínek (ev. alespoň pozorné naslouchání těmto připomínkám), je postoj pracovníků k nařízeným změnám výrazně vstřícnější.

Vztah zaměstnanců k procesu změny je dle účastníků kladný z 50 - 80% (podle jednotlivých úseků). Ti, kdo se se změnami nemohli či nechtěli smířit, už většinou odešli. Mladí zaměstnanci bývají vzdělanější v moderním přístupu k uživateli a proces zvyšování kvality služeb považují za nedílnou součást své profese. Tento fakt potvrzuje smysluplnost průběžného vzdělávání pracovníků.

3.6 Shrnutí procesu akčního výzkumu

Realizační tým pracuje od listopadu 2011. Metodu akčního výzkumu má spojenou s probíhajícím procesem změny. Se samotným procesem změny jsou účastníci srozuměni a akceptují jeho důležitost. Rozdíl mezi dřívějším přístupem a nyníjším (metoda akčního výzkumu) a snahami o změnu vidí účastníci především v tom, že se změnil způsob komunikace - slyší se navzájem, cíl vnímají jako společný. Pozitivně hodnotí také intenzivní snahu vedení o řád, strukturu a jasné rozdělení kompetencí. Přínosem procesu akčního výzkumu, z hlediska ztotožnění se s cílem tj. zvýšení kvality v definované oblasti standardu č. 5 je skutečnost, že změna je „vedena“ ne „řízena.“

Účastníci nerozlišují metodu akčního výzkumu a celkový proces změny, obojí chápou jako synonyma. **V tomto kontextu hodnotí proces velmi příznivě, považují jej za užitečný, fungující a prospěšný.** Důkazem je jejich ochota aktivně spolupracovat, vést dialog a podílet se na změnách. Rezervy vnímají jako potenciální prostor k růstu, nikoli jako překážky či důkazy neúspěchu.

V průběhu akčního výzkumu participovali na procesu změny všichni zainteresovaní tj. realizační tým a klíčoví pracovníci tzn. pracovníci v přímé péči, což motivovalo

pracovníky k zájmu o naplnění cíle, ochotě spolupracovat na procesu změny. Všichni zaměstnanci dostali stejnou příležitost podílet se na obsahu metodického materiálu a tuto skutečnost hodnotili pozitivně. Z výpovědi účastníků focus group vyplývá, že většina zaměstnanců pozitivně hodnotí většinou nedirektivní přístup managementu, tj. zavedení změny vždy předchází diskuse s pracovníky.¹³

3.7 Závěr - diskuse a závěry výzkumu - porovnání zjištění - výsledků na počátku procesu, na konci procesu

Původním záměrem bylo analyzovat a vyhodnotit kvalitu poskytované sociální služby v oblasti 15 standardů kvality. Jak jsem již uvedla v předcházející části, z důvodu velkého rozsahu zkoumaného terénu se v praxi tato myšlenka ukázala nereálná. Na základě zjištění velkého rozsahu zkoumaného terénu, výsledků výzkumu a zpětné vazby zaměstnanců byla prioritně označena za nejproblematictější oblast standardu kvality č. 5 tj. individuální plánování. Na začátku výzkumu jsem předpokládala, že tato oblast bude v naší organizaci nejvíce zaostávat.

Kromě změn, které přímo souvisejí se standardem č. 5, došlo v průběhu procesu k dalším změnám, které mají nepřímou nicméně důležitou souvislost s naplněním cíle diplomové práce tj. zvýšení kvality poskytované sociální služby.

V průběhu procesu bylo nutné v souvislosti se změnami v oblasti vtypovaného standardu č. 5 doplnit resp. aktualizovat pracovní náplně sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách. Z důvodu potřeby řízení procesu, kontroly a motivace bylo zároveň nutné přehodnotit organizační strukturu poskytovatele ve smyslu počtu pracovníků v jednotlivých úsecích a organizační nadřazenosti v souladu s činnostmi jednotlivých úseků.

Následující tabulka popisuje vývoj počtu zaměstnanců u jednotlivých profesí v letech 2011 a 2012 tj. na počátku procesu a v současné době.

¹³ Použitou metodu focus group hodnotím z hlediska řízení organizace jako velice přínosnou, jejímu zpracování jsem však nemohla věnovat více prostoru, než jaký byl vymezen v textu diplomové práce. V budoucnosti bych ráda metodu focus group opakovala a věnovala se hlubší kvalitativní analýze a následné interpretaci získaných dat, která by mohla přispět k podpoře implementování změny, tedy procesu zvyšování kvality u poskytovatele sociální služby.

V roce 2012 došlo z ekonomického důvodu k výraznému snížení počtu všeobecných sester. Účelem poskytovatele je poskytování sociální služby a z uvedeného důvodu (včetně ekonomického) tj. z důvodu charakteru služby došlo k navýšení počtu pracovníků v sociálních službách a postupnému snižování počtu sanitářů.

Tabulka č. 8 – Vývoj počtu zaměstnanců v letech 2011 a 2012

	2011		2012	
	Počet zam.	Přepočtený stav	Počet zam.	Přepočtený stav
Pracovní zařazení				
Sociální pracovníci	5	5	5	5
Aktivizační pracovníci	5	4,8	5	5
Všeobecné sestry s registrací	30	28,96	25	23,75
Všeobecné sestry bez registrace	3	2	1	1
Ošetřovatel/ka	6	6	6	6
Sanitář/ka	38	36,25	35	33,75
Pracovník v soc. službách	11	10,42	20	20
Pracovnice v úklidu	16	16	16	16
Zdravotnický asistent	2	0,75	1	0,5
Dělník v prádelně	10	10	8	8
Úsek údržby	3	2,56	2	2
Administrativní úsek	7	6,75	8	7,75
Dělník ve zdravotnictví	9	8	8	8
Kuchaři, pomocní kuchaři, provozní vedoucí	16	16	16	16
Arteterapeut	1	0,6	1	0,6
Nutriční terapeutka	1	1	1	1
Recepce	0	0	4	4
Celkem počet zaměstnanců	163	155,09	162	158,35

Zdroj: Vývoj počtu zaměstnanců a jejich pracovního zařazení v letech 2011 a 2012 [Zahrádková, 2012].

Shrnutí změn v oblasti organizační struktury

Změny v roce 2012 nastaly:

- v počtu pracovníků některých personálně předdimenzovaných úseků
- v řízení jednotlivých úseků v souladu s kompetencemi řídicích pracovníků

- počtu přímo řízených pracovníků

Organizační kultura a její úroveň nebyla hlavním předmětem výzkumu, ovšem např. z výsledků SWOT analýzy¹⁴ lze konstatovat, že byla na začátku procesu nízká. Vzhledem k tomu, že úroveň organizační kultury obecně významně souvisí s úspěšností procesu změny, nelze v závěru opomenout zhodnotit pozitivní změny v chování, jednání a přístupu zaměstnanců k procesu zvyšování kvality poskytované sociální služby, které měly vliv na probíhající proces.

V rámci focus group bylo zjištěno, že došlo k pozitivní změně v oblasti komunikace a z části kooperace mezi úseky. Zaměstnanci vnímají a akceptují společný cíl, pozitivně hodnotí intenzivní snahu vedení o zavedení řádu, struktury a jasné rozdělení kompetencí. Zaměstnanci zároveň oceňují systém přenosu informací. Účastnice focus group zmínily, že zpočátku byly vztahy mezi ředitelkou a zaměstnanci napjaté, zaměstnanci se obávali změn, byli spokojeni s úrovní poskytované péče a většina zaměstnanců se přizpůsobila počáteční úrovni organizační kultury. V současné době se většina zaměstnanců ztotožňuje se změnami.

Na základě výsledků závěrečného výzkumu lze označit metodu akčního výzkumu jako vhodnou pro úspěšný proces zavedení změny.

V následující, závěrečné části se pokusím sdělit svoji reflexi procesu.

¹⁴ viz SWOT analýza slabé stránky např.: rivalita mezi jednotlivými úseky, nedostatečný přenos informací, hrubé zacházení s uživateli, neochota přijímat změny, nedodržování a zneužívání pracovní doby, nedodržování hygienických norem

4 ZÁVĚR

Diplomová práce je věnovaná problematice zvyšování kvality poskytované služby v Domově pro seniory Zahradní Město. Řízení procesu změny – zvýšení kvality poskytované sociální služby metodou akčního výzkumu a ověření správnosti použité metody. Dílčím cílem bylo popsat proces akčního výzkumu a definovat opory a překážky při zavádění změn do praxe.

Konkrétní změnou v oblasti poskytování sociální služby je nastavení procesu individuálního plánování a především jeho zavedení do praxe a zároveň přepracování – aktualizace interních dokumentů, které jsou součástí řízené dokumentace.

Vzhledem k výsledkům evaluační fáze viz kapitola 3.5.3.4 lze konstatovat, že **hlavní cíl práce tj. zvýšení kvality poskytované sociální služby byl splněn**. Účastníci focus group kromě jiného uvedli, že v průběhu procesu došlo ke zlepšení komunikace mezi úseky, pozitivně hodnotí zavedení řádu v oblasti jednotné dokumentace, konání pravidelných porad zaměstnanců na všech úrovních řízení, vyjasnění a posílení kompetencí, které vyplývají z pracovního zařazení jednotlivých zaměstnanců atd.

Taktéž lze konstatovat, že se úspěšně podařilo naplnit **dílčí cíle diplomové práce tj. popsat proces akčního výzkumu a stanovit opory a překážky procesu**. Důkazem uvedeného sdělení je stanovení fází procesu akčního výzkumu a popis realizovaných činností v jednotlivých fázích procesu.

Další oporou pro realizaci a implementaci změny byl tým vedoucích pracovníků, jejichž pozitivní morální hodnoty významně ovlivnily úspěšný průběh procesu změny. Tento tým současně zastával podpůrnou funkci pracovníkům v přímé péči. V této souvislosti nelze opomenout podporu externího odborníka – supervizora, který v průběhu procesu změny podporoval řešení konfliktů mezi zainteresovanými pracovníky.

Významnou překážkou v procesu změny byl počáteční odpor ke změně, který se podařilo postupně eliminitovat aktivní spoluúčastí zaměstnanců v procesu, zajištěním dostatečných kompetencí, zajištění vzdělávání zaměstnanců dle jejich aktuální vzdělávací potřeby a v neposlední řadě čilou komunikací jak v horizontální, tak vertikální rovině.

Kromě role koordinátora (facilitátora) procesu mi další rovina pohledu na průběh procesu zvyšování kvality poskytované sociální služby umožňuje moje manažerská pozice. Z hlediska manažerských dovedností mě tato dvojrole obohatila ve smyslu dalších zkušeností s přijímáním kritiky a vyrovnáním se s kritikou.

Z hlediska řízení změny jsem si uvědomila význam důvěry a potřeby zajištění bezpečného prostředí. Jak jsem již zmínila výše, dalším důvodem úspěšnosti procesu byla změna v chování a jednání zaměstnanců, kteří přijali mravně vyšší hodnoty ve smyslu dodržování a respektování stanovených pravidel. V organizaci vzniklo bezpečné prostředí, ve kterém se již většina zaměstnanců neobává sdělit svůj názor či kritiku. Souhlasím s názorem Vrzáčka, který uvádí „*Zatímco dobrý člověk může být špatným manažerem, z mravně špatného jedince se dobrý manažer obvykle stát nemůže*“ (Vrzáček, 2010:180). Úroveň morálních vlastností manažerů, na všech úrovních řízení, je vždy nezbytným předpokladem úspěšného řízení organizace.

Mým cílem je postupně budovat organizaci, která stabilně poskytuje kvalitní sociální službu, stále se vyvíjí a splňuje nároky dané platným legislativním rámcem včetně etického rozměru. Vzhledem ke skutečnosti, že jedním z předpokladů pro naplnění stanoveného cíle je organizační kultura, jejíž podstatou jsou organizační hodnoty, považuji za nezbytné systematicky pracovat na zvyšování organizační kultury a hodnot organizace.

Paralelně s výše uvedeným plánuji řídit kvalitu služby s respektováním všech teoretických a praktických znalostí v oblasti řízení změny. Významným úkolem je zajištění ekonomické stability organizace a tradičně vyrovnaného hospodářského výsledku.

LITERATURA

Bibliografie

1. Armstrong, M. *Řízení lidských zdrojů. Nejnovější trendy a postupy*. 10. vyd. Praha: Grada Publishing, 2007, ISBN 978-80-247-1407-3.
2. Bělohávek, F. *Organizační chování: jak se každý den chovají spolupracovníci, nadřízení, podřízení, obchodní partneři či zákazníci*. Olomouc: Rubico, 1996, ISBN 80-85839-09.
3. Bílá kniha v sociálních službách. Konzultační dokument. Praha: MPSV, 2003.
4. Čakrt, M. *Konflikty v řízení a řízení konfliktů*. Praha: Management Press, 2000, ISBN: 80-85943-81-6.
5. Čámský, P., a kol. *Manuál pro tvorbu a zavádění standardů kvality poskytovaných sociálních služeb*. Praha: 2008.
6. Davydd, J., at all. *Introduction to ActionResearch*. Sage: Publications, 1998, ISBN 0-7619-1676-8.
7. Deal, T. E., Kennedy, A. A. *Corporatecultures. Therites and ritualsofcorporatelif*. Reading MA: Addison-Wesley, 1982, ISBN 0-20110-277-3.
8. Drucker, F. P. *Drucker na každý den. 366 zamýšlení a podnětů, jak dělat správné věci*. Praha: Management Press, 2006, ISBN 80-7261-140-2.
9. Eggert, M. A., Falzon, W. *Řešení konfliktů*. Praha: Portál, 2005, ISBN 80-7367-011-9.
10. Fisher, F. *Jak zvládat konflikty a neshody, koncepce a strategie.*, United Nations Centre for Human Settlements: 2002, Český překlad: Alena Faltýsková.
11. Gladkij, I. a kol. *Management ve zdravotnictví*. 1. vyd., Brno: Computer Press, 2003, ISBN 80-7226-996-8.
12. Havrdová, Z. a kol. *Hodnoty v prostředí sociálních a zdravotních služeb*. Praha: Fakulta humanitních studií Univerzity Karlovy, 2010, ISBN 978-80-87398-06-7.
13. Havrdová, Z. a kol. *Organizační kultura v sociálních službách jako předmět výzkumu*. Praha: Fakulta humanitních studií Univerzity Karlovy, 2011, ISBN 978-80-87398-15-9.
14. Hendl, J. *Kvalitativní výzkum*. Praha: Portál, 2005, ISBN 80-7367-040-2.
15. Janík, T. *Akční výzkum pro učitele*. Brno: Pedagogická fakulta Masarykovy univerzity katedra pedagogiky, 2003, Bez ISBN.

16. Keřkovský, M., Vykypěl, O. *Strategické řízení: teorie pro praxi*. 1. vyd. Praha: C. H. Beck, 2002, ISBN 80-7179-578-X.
17. Kloučková, T. *Kvalita v sociálních službách*. In.: Havrdová, Z. a kol. *Hodnoty v prostředí sociálních a zdravotních služeb*. Praha: Fakulta humanitních studií Univerzity Karlovy, 2010, ISBN 978-80-87398-06-7.
18. Kohoutek, R. *Sociální psychologie*. Brno: Bonny Press, 2004, Bez ISBN.
19. Kopřiva, K. *Lidský vztah jako součást profese*. Praha: Portál, 2006, ISBN 80-7367-181-6.
20. Kotler, P. *Marketing Management*. Praha: Victoria Publishing, 1992, ISBN 80-85605-08-2.
21. Kotter, J. P., Cohen, D. S. *Srdce změny. Skutečné příběhy o tom, jak lidé mění své organizace*. Praha: Management Press, 2003, ISBN 80-7261-095-3.
22. Kotter, J. P. *Vedení procesu změny*. Praha: Management Press, 2004, ISBN 80-7261-015-5.
23. Lovaš, K. *18 ročná slovenská republika Kováč – Schuster – Gašparovič v rozhovore s Karolom Lovašom*. Bratislava: Cathedra, 2011, ISBN 978-80-89-495-08.
24. Lukášová, R., Nový, I., a kol. *Organizační kultura. Od sdílených hodnot k vyšší výkonnosti*. Praha: Grada Publishing, 2004, ISBN 80-247-0648-2.
25. Lukášová, R. *Organizační kultura a její změna*. Praha: Grada Publishing, 2010, ISBN 978-80-247-2951-0.
26. Mátl, O., Jabůrková, M. *Kvalita péče o seniory. Řízení kvality dlouhodobé péče v ČR*. Praha: Galén, 2007, ISBN 978-80-7262-499-7.
27. Ministerstvo práce a sociálních věcí. *Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe*. Praha: MPSV, 2002, ISBN 80-86552-45-4.
28. Nový, I., a kol. *Interkulturní management. Lidé, kultura a management*. Praha: Grada Publishing, 1996, ISBN 80-7169-260-3.
29. Obst, O., a kol. *Základy obecného managementu*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006, ISBN 80-244-1365-5.
30. Palán, J. a kol. *Řízení změn*. 1. vyd. Praha: Credit, 2002, ISBN 80-213-0893-1.
31. Plamínek, J. *Řešení konfliktů a umění rozhodovat*. Praha: Argo, 1994, ISBN 80-85794-14-4.
32. Plamínek, J. *Synergický management*. Praha: Argo, 2000, ISBN 80-7203-258-5.

33. Plamínek J., Fišer, R. *Řízení podle kompetencí*. 1. vyd, Praha: Grada, 2005, ISBN 80-247-1074-9.
34. Plamínek, J. *Jak řešit konflikty: 27 pravidel pro efektivní jednání*. Praha: Grada Publishing, 2006, ISBN 80-24715-91-0.
35. Russell – Jones N. *Management změny*. 1. vyd. Praha: Portál, 2006, ISBN 80-7367-142-5.
36. Smejkal, V., Rais, K. *Řízení rizik ve firmách a jiných organizacích*. Praha: Grada Publishing, 2006, ISBN 80-247-1667-4.
37. Ministerstvo práce sociálních věcí. *Standardy kvality sociálních služeb – výkladový slovník pro poskytovatele*. Praha: MPSV, 2008.
38. Svobodová M. *Management v sociální práci*. In.: Matoušek, O. a kol. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2003, ISBN 80-7178-548-2. 364-78.
39. Škrla, P., Škrlová, M. *Kreativní ošetrovatelský management*. 1. vyd. Praha: Advent - Orion, 2003, ISBN 80-7172-841-1.
40. Štegmannová, I. a kol. *Organizační kultura a kvalita péče* In: Havrdová, Z. a kol. *Organizační kultura v sociálních službách jako předmět výzkumu*. Praha: Fakulta humanitních studií Univerzity Karlovy, 2011, ISBN 978-80-87398-15-9.
41. Tichy, N. M., Devanna, M. A. *The transformational leader*. Wiley: New York, 1986.
42. Vágner, I. *Management z pohledu všeobecného a celostního*. 2. vyd. Brno: Masarykova univerzita v Brně, 2003, ISBN 80-210-3265-0.
43. Vodáček, L., Vodáčková, O. *Moderní management v teorii a praxi*. Praha: Management Press, 2006, ISBN 80-7261-143-7.
44. Vrzáček, P. *Vedení ve shodě s organizačními hodnotami*. In: Havrdová, Z. a kol. *Hodnoty v prostředí sociálních a zdravotních služeb*. Praha: Fakulta humanitních studií Univerzity Karlovy, 2010, ISBN 978-80-87398-06-7.

Právní předpisy

45. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.
46. Vyhláška č. 505/2006 Sb., k provedení zákona o sociálních službách.

Internetové a jiné zdroje

47. Masarykova univerzita, odbor pro strategii. *Návod pro SWOT analýzu* in: (<http://strategie.rect.muni.cz/?cs/Hodnoceni-studijnich-oboru/Jak-psat-SWOT-analyzu>, přístupné dne 4. 9. 2012).
48. Starostová, O. Vlastní projekt, prezentace v programu MS PowerPoint, určená studentům FHS UK, Praha, 2008.
49. Vrzáček, P.: *Dílna komunikace - facilitace, studijní materiál*. Praha: FHS UK, 2010.
50. Wikipedie, otevřená encyklopedie. *Konflikt*. ([http://cs.wikipedia.org/ Konflikt](http://cs.wikipedia.org/Konflikt), přístupné dne 12. 8. 2012).
51. Wikipedie, otevřená encyklopedie. *Řešení konfliktů*. ([http://cs.wikipedia.org/Řešení konfliktů](http://cs.wikipedia.org/Řešení_konfliktů), přístupné dne 12. 8. 2012).

SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1 – Vývoj počtu všeobecných sester a výše úhrad VZP.....	12
Tabulka č. 2 – Náklady zdravotních pojišťoven na výdajích za zdravotnictví.....	13
Tabulka č. 3 – Fáze a cíle akčního výzkumu	40
Tabulka č. 4 – Stanovení kroků procesu	48
Tabulka č. 5 – SWOT - analýza kvality poskytované sociální služby.....	51
Tabulka č. 6 – Zdravotní úkony a výkony ošetrovatelské péče	69
Tabulka č. 7 – Sociální činnosti	70
Tabulka č. 8 – Vývoj počtu zaměstnanců v letech 2011 a 2012	79

SEZNAM GRAFŮ

Graf č. 1 – Existence pravidel pro způsob a průběh poskytování sociální služby	54
Graf č. 2 – Znalost obsahu uvedených písemných pravidel	54
Graf č. 3 – Participace na tvorbě pravidel	55
Graf č. 4 – Způsoby spolupodílení se na individuálním plánování uživatele	56
Graf č. 5 – Metody využívané při stanovení cíle uživatele	58
Graf č. 6 – Existence systému klíčových pracovníků	59

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek č. 1 – Dynamické stavy systému.....	34
Obrázek č. 2 – Základní rámec SWOT analýzy	45

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

Legenda:

DP – diplomová práce

Ph.D – philosophiae doctor je mezinárodně uznávaný titul uváděný za jménem, který představuje hodnost doktora

KP – klíčový pracovník

IP – individuální plán

IPP – individuální plán podpory

Zqx – Z – dotazník zaměstnanci, q= otázka, x = č. otázky

Kqx – K – rozhovor klient, q = otázka, x = č. otázky

V – výzkumník

R – respondent

S1 – označení všeobecné sestry bez registrace

VZP – Všeobecná zdravotní pojišťovna

SEZNAM PŘÍLOH

- 1) Projekt diplomové práce
- 2) Doslovná přepis videozáznamu focus group
- 3) Záznam rozhovoru s respondentem
- 4) Dotazník pracovníci
- 5) Porada zaměstnanců 4A
- 6) Porada k IPP