

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

FAKULTA HUMANITNÍCH STUDIÍ

Katedra řízení a supervize
v sociálních a zdravotnických organizacích

Bc. Rostislav Mrlina, DiS.

Zvyšování kvality sociální služby domova pro seniory v Karviné

Diplomová práce

Praha 2013

Univerzita Karlova v Praze

Fakulta humanitních studií

Katedra řízení a supervize v sociálních a zdravotnických organizacích

Bc. Rostislav Mrlina, DiS.

Zvyšování kvality sociální služby domova pro seniory v Karviné

Diplomová práce

Vedoucí práce: Mgr. Ingrid Štegmannová, Ph.D.

Praha 2013

Prohlášení

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

V Praze dne 28.června 2013

Rostislav Mrlina

Poděkování

Na tomto místě bych rád poděkoval Mgr. Ingrid Štegmannové, Ph.D. za vstřícný přístup, cenné rady a trpělivé odborné vedení při vedení mé diplomové práce, dále pak za připomínky a postřehy PhDr. Mgr. Ladě Furmaníkové, Ph.D. a Mgr. Blance Tollarové, Ph.D.

Obsah

Úvod	7
1 Kvalita	8
1.1 Kvalita života.....	9
1.2 Kvalita života seniorů.....	12
1.2.1 Kvalita života seniorů v domácím prostředí.....	15
1.2.2 Kvalita života seniorů v pobytových službách.....	19
1.2.3 Přístup zaměřený na člověka	24
2 Kvalita a standardy kvality sociálních služeb	27
2.1 Standardy kvality sociálních služeb	27
2.2 Zákonné povinnosti sociálních služeb	31
2.3 Inspekce kvality sociálních služeb a inovace standardů kvality	32
2.4 Zvyšování kvality poskytované služby	35
3 Měření kvality	43
3.1 ISO 9000 – ISO.....	44
3.2 Model TQM	45
3.3 EFQM.....	47
3.4 Ostatní modely	48
4 Empirická část	50
4.1 Základní data o Novém domově, příspěvkové organizaci.....	50
4.2 Současná práce s kvalitou v organizaci.....	52
4.3 Cíl výzkumu	54
4.4 Techniky výzkumu.....	55
4.4.1 Pozorování.....	55
4.4.2 FocusGroups (ohnisková skupina) a její fáze	60
5 Výsledky výzkumu	65
6 Doporučení vycházející ze zjištění z výzkumu	73
7 Závěr	87
Seznam literatury	89
Seznam obrázků	94
Příloha	95

Abstrakt

Diplomová práce se zabývá problematikou standardů kvality poskytovaných služeb, konkrétně zvyšováním kvality sociálních služeb Domova pro seniory v Karviné.

Cílem práce bylo zjistit, jak se projevuje subjektivní vnímání pracovníků ohledně způsobu poskytování sociálních služeb na základě jejich poslání, zásad poskytování služeb, osobních cílů uživatelů služby a jejich chování a postojů. Teoretická část je zaměřena na definování kvality, a to v souvislosti s kvalitou poskytovaných služeb domova pro seniory, měření a zvyšování kvality sociálních služeb. Dále se zabývá přístupy zaměřené na člověka jako model, který může být vodítkem „dobré“ služby v návaznosti na možné důkazy o zvýšení kvality poskytovaných pobytových služeb pro osoby vyššího věku. Ty vycházejí především ze standardů kvality poskytovaných služeb.

Postoje a chování pracovníků jsou sledovány v rámci empirické části ve vybraných situacích, které jsou v organizaci považovány z hlediska přímé péče a ochrany práv uživatele za rizikové. Na základě výsledků z ohniskových skupin jsou vytvořena doporučení, která mohou být základem pro změny v pojetí kvality v dané pobytové sociální službě a nastavení programu jejího zvyšování.

Klíčová slova:

Sociální služby, domov pro seniory, kvalita, měření kvality, zvyšování kvality, kvalita života seniorů, uživatel služby, standardy kvality, ohnisková skupina, pozorování.

Abstract

This dissertation deals with the quality standard's issue of provided services, specifically increasing the social service quality of Home for the Elderly in Karviná.

The main aim of this work was to find out, how it shows in attitudes and worker's behaviour their perception in the way of providing the social service, contained in the mission and principle of the service, and also in the personal aims of the service users. The theoretical part is oriented on quality definition, that is in connection with the quality of providing service of Home for the Eldery, measuring and increasing quality of social services, then the theoretical starting points and accesses directed on a person as a model, that could be a clue for the good service in continuity of possible elements increasing quality of provided hotel-based services for the high-age persons that come out from the quality standard of provided services.

The workers' attitudes and behaviour are monitored within empirical part of selected situations, that are in the organization considered as risky from the point of view of straight care and protection of the user's law. Based on the results from the focal groups are created recommendation, that could be the base for the quality changes in stated hotel-based social service and program setting their increasing.

Key words :

Social services, Home for the Eldery, quality, quality measuring, increasing quality, senior's life quality, service user, quality standard, focal group, observation

Úvod

Ve své diplomové práci se budu zabývat oblastí zvyšování kvality poskytovaných služeb Domova pro seniory. Oblast zvyšování kvality poskytovaných služeb patří dle Zákona o sociálních službách mezi kritéria standardů kvality poskytovaných služeb, které by měla organizace s ohledem na kladené požadavky naplňovat již od roku 2007. V Novém domově, příspěvkové organizaci v Karviné, patří práce s kvalitou poskytovaných služeb do popisu pracovní činnosti a zodpovědnosti vedoucího pro kvalitu a sociální práci. Na této pozici pracuji od října 2012.

V současné době v Novém domově, příspěvkové organizaci, není vytvořen program, pomocí kterého by bylo možno průběžně hodnotit, zda je způsob poskytování sociálních služeb v souladu s výše definovaným posláním, cíli a zásadami sociální služby a osobními cíli jednotlivých uživatelů služby. Jde o kritéria, která jsou součástí standardu č. 15 - „Zvyšování kvality poskytované služby“.

Cílem mé diplomové práce je zjistit, jak se projevuje subjektivní vnímání způsobu poskytování sociálních služeb pracovníků přímé péče v Domově pro seniory, a to na základě jejich posláním, zásad poskytování služeb, osobních cílů uživatelů služby a jejich chování a postojů. Postoje a chování pracovníků budou sledovány ve vybraných situacích, které jsou v organizaci považovány z hlediska přímé péče a ochrany práv uživatele za rizikové.

Pro nastavení účinného programu zvyšování kvality budu v konkrétní sociální službě zjišťovat, zda pracovníci chápou způsob poskytování sociálních služeb v souladu s definovaným posláním, cíli, zásadami, osobními cíli uživatelů služby. Také mě bude zajímat, jak se jejich vnímání promítá do jejich postojů a chování.

Na základě realizovaných ohniskových skupin budou vytvořena doporučení, která mohou být základem pro změny v pojetí kvality v pobytových sociálních službách a nastavení programu jejich zkvalitňování.

1 Kvalita

V této kapitole se budu zabývat definováním pojmů kvalita a kvalita života s primárním zaměřením na kvalitu života seniorů.

„Pojem „kvalita“ je odvozený z latinského slova „qualis“, který znamená „jakost.“ Vyjadřuje se tak charakteristický rys toho, o čem se hovoří, čím se daný předmět odlišuje od jiného předmětu. Ve spojitosti se životem jde o to, jak se vyznačuje život toho-ktérého jedince v porovnání se životem jiných, a to z pohledu historického nebo přítomného okamžiku.“ (Křivohlavý, 2001 in: Kováč, 2004: 460)

Kvalita podle České verze normy ISO 9000 je definována jako stupeň splnění požadavků souborem obsažených charakteristik. Přitom požadavek je vymezen jako potřeba nebo očekávání, které je stanoveno, obecně se předpokládá nebo je závazné. Obsažené se interpretuje jako existující v něčem, zejména jako trvalá charakteristika a pojem. Charakteristika je často definována jako rozlišující vlastnost.

Pragmatický pohled na kvalitu služeb očekává splnění tří atributů. První atribut je bezvadnost, kde se předpokládá, že má-li být služba požadována za kvalitní, nemůže mít jakékoliv vady, chyby nebo nedostatky. Rovněž nemůže být nedostatečně naplněná. Dalším atributem je kvalitativní parametr, kde je často za kvalitní produkt považován ten, který nabízí lepší parametry. Posledním parametrem je stabilita služby s minimálními odchylkami. (Veber, 2010)

Holmerová (1995) uvádí, že kvalita je kategorie, která v kvalitativních i kvantitativních pojmech popisuje úroveň výrobků či poskytovaných služeb. Kvalita se tedy skládá ze dvou částí, jedna je kvalitativní a druhá je kvantitativní. Vychází z hodnotového systému a je relevantní, nikoliv absolutní kategorie.

Jaro Křivohlavý (2002: 162) říká, že pokud se podíváme na termín „kvalita“ sémanticky, můžeme hovořit o „*jakosti, hodnotě*“.

Pojem kvalita má mnoho definic, ale žádnou zatím není možné považovat za všeobecně akceptovanou. Definice ale často obsahují kategorie jako je spokojenost uživatele služby či zákazníka, reakce na jeho potřeby, vysoká odborná úroveň služby nebo výrobku, cenová přiměřenost apod. V řadě výrobních odvětví má kvalita dlouhou tradici a víceméně i exaktní podobu. (Mátl, Jabůrková, 2007)

Pojem kvalita považuji za klíčový termín této diplomové práce a za nejdůležitější pro potřeby sociálních služeb považuji definici Pogodové, která říká, že: „kvalita znamená efektivní využívání zdrojů, schopnost reagovat na individuální potřeby, úspěšnost při sociálním začleňování a při získávání autonomie a nezávislosti.“ (Pogodová in Mátl, Jabůrková, 2007: 35)

1.1 Kvalita života

Termín „kvalita života“ se v poslední době stal diskutovaným pojmem v mnoha vědních oborech a jeho vymezení není jednoznačné. „*Jedná se totiž o multidimenzionální fenomén. Svůj rozměr má biologický, neurofyziologický, psychologický, sociální, ekonomický, kulturní, etický, estetický apod. V konkrétním životě může být některých z faktorů dominantní anebo může být některý potlačený. Pojem kvality života není možné objasnit bez axiologického pohledu, protože kvalita života závisí na hledání hodnot v životě člověka.*“ (Balogová, 2005, in: Mühlpachr, 2005: 166)

Kvalitu života můžeme definovat také výčtem čtyř oblastí spokojenosti. Podle Bludena (Dragomirecká, Škoda, 1997) je to fyzická pohoda, materiální pohoda, kognitivní pohoda (pocit spokojenosti) a sociální pohoda (sounáležitost ke společnosti).

Szalai definuje kvalitu života jako „*stupeň výjimečnosti způsobu a uspokojivého charakteru života, jako osobní existenční stav zdraví, stav pohody. Spokojenost se životem je určována objektivním vnímáním a hodnocením těchto skutečností a faktorů, vnímání a sebereflexí.*“ (Szalai, 1980: 7-24)

Podle Kováče (2004: 463) „*kvalita života je víceúrovňový a multikomponentní fenomén projevující se v psychické reflexi jako přetrvávající spokojenost, dlouhodobě jako pohoda a chvílemi jako štěstí.*“

Jaro Křivohlavý uvažuje také o kvalitě života v různých rovinách (Křivohlavý, 2002: 163):

- **makro - rovina** - tato rovina se zaměřuje na kvalitu života velkých společenských celků, např. určité země, kontinentu. Jde tu o hlubší zamyšlení nad kvalitou života - o absolutní smysl života. Problematika kvality života se stává součástí základních politických úvah.

- **mezo - rovina** - na této úrovni se jedná o měření kvality života v malých sociálních skupinách, např. ve škole, v podniku, v nemocnici. Nejde tu jenom o respekt k morální hodnotě člověka, ale středem zájmu jsou také otázky sociálního klimatu a vzájemných vztahů mezi lidmi, sdílení hodnot, uspokojování nebo neuspokojování základních potřeb každého člena dané skupiny.

- **personální rovina** - tato rovina se soustřeďuje na život jednotlivce. Při hodnocení kvality života zvažujeme subjektivní hodnocení zdravotního stavu, bolesti, spokojenosti, naděje atp. Vzhledem k subjektivitě získávaných informací hrají v hodnocení roli také osobní hodnoty jednotlivce, představy, očekávání, přesvědčení atp., které mohou vnímání kvality života značně ovlivnit.

- **rovina fyzické existence** - předmětem zájmu této roviny je fyzická existence člověka. Jedná se zde o pozorovatelné chování druhých lidí, které se může objektivně měřit a srovnávat.

V psychologickém pojetí kvality života může být nalezeno i více hledisek, může se jednat např. o zjišťování životní spokojenosti, jaké faktory ke spokojenosti přispívají, ovlivňují ji, ale také subjektivní prožívání pohody a kladení důrazu na všeobecné hodnocení kvality života. (Veenhoven, 2000)

Dufková (1986) říká, že lze vymezit kvalitu života na tři základní možné typy, jedná se o makrostrukturální, mezostrukturální a mikrostrukturální pojetí. V následujících odstavcích tyto typy blíže představím:

- Makrostrukturální pojetí kvality života je nejméně přesné, jelikož charakterizuje kvalitu života jako kritérium společenského pokroku. V jiném výkladu

makrostrukturálního pojetí se kvalita života nevymezuje přímo formou kvalitativních charakteristik, ale i tak má stále významné postavení v rámci mezinárodního srovnání.

- Mezostrukturální pojetí kvality života je již méně obecné. Usiluje o podchycení kvality života na nižší úrovni obecnosti, u menších sociálních celků. Přesto však tato analýza nespěje až k úrovni jednotlivce.

- Mikrostrukturální pojetí kvality života používá primárně subjektivistickou optiku a individuálně subjektivní přístupy, neboť pracuje s pojmy spokojenost, štěstí, individuální tvorba nebo individuální uspokojování potřeb. (Dufková, 1986)

Dvořáčková (2012) uvádí, že výzkumy zabývající se kvalitou života nejrůznějších skupin jsou v poslední době poměrně časté, jelikož pojem kvality života nabývá stále více na významu a stává se klíčovým pro hodnocení kolektivního a individuálního života.

Kvalita života nereprezentuje jen individuální standard, ale je velmi úzce spjata i s prostředím, ve kterém lidé žijí, s jejich potřebami a požadavky. (Fahey, 2006)

Timoracký (2002) říká, že kvalita života je výsledkem vzájemného působení sociálních, zdravotních, ekonomických a environmentálních podmínek, týkajících se lidského i společenského rozvoje. Představuje také objektivní podmínky pro dobrý život a na druhé straně subjektivní prožívání dobrého života.

Holandský profesor ZuutVeenhoven (2000) uvádí čtyři typy kvality života

Kvalita života	Vnější kvalita života	Vnitřní kvalita života
Životní šance Předpoklady	A. Vhodnost prostředí Životní prostřední Sociální kapitál Prosperita Životní úroveň	B. Životaschopnost jedince Psychologický kapitál Zdraví Způsobilst
Podoba života Výsledky	C. Užitečnost života	D. Porozumění vlastnímu životu Subjektivní pohoda Spokojenost Štěstí

Kvadrant A obsahuje vhodnost prostředí pro život a akcentuje životní, ekologické, sociální, ekonomické a kulturní podmínky, kterými se zabývá ekologie, sociologie a jiné sociálně-politické vědy. **Kvadrant B** obsahuje pojem životaschopnost jedince a patří sem i fyzické a duševní zdraví, znalosti, schopnosti a vnitřní kvality jedince. Tímto předmětem se zabývá lékařství, psychologie a také pedagogika. **Kvadrant C** obsahuje užitečnost života a zajímá se, zda daný jedinec přispívá k dobru ostatních lidí a čím je obohacuje. Dále rovněž zahrnuje morální vývoj člověka a jeho vnitřní cenu. Touto oblastí se zabývají filozofové, teologové, pedagogové a sociální pracovníci. **Kvadrant D** obsahuje porozumění vlastnímu životu, ale můžeme zde zahrnout i hodnocení spokojenosti s jednotlivými životními oblastmi, celkovou spokojenost se životem. (Dvořáčková, 2012)

Tato část diplomové práce obsahovala stručný výčet definic kvality života a typů kvality života, tedy pojmy, se kterými budu dále pracovat v kapitole měření kvality života. V následujícím textu se budu již konkrétněji věnovat kvalitě života seniorů.

1.2 Kvalita života seniorů

Otázkám kvality života se v poslední době věnuje značná pozornost. V souvislosti s kvalitou života osob vyššího věku ji lze chápat jako „*cítit se dobře*.“ (Haškovcová, 2010: 258)

„*Každý člověk stárne*“, říká Helena Haškovcová ve své knize Fenomén stáří. (2010: 16) Toto tvrzení je známé a uznávané. Dále ve své knize říká o stárnutí, že „*stárnutí a stáří, stejně jako smrt, jsou jedinou spravedlivou jistotou, kterou máme*.“ (Haškovcová, 2010: 16) A přesto, o svém vlastním stárnutí většinou neuvažujeme až do té doby, než se nás začne osobně týkat.

A kdy se vlastně stává člověk seniorem? Podle Světové zdravotnické organizace je seniorský věk, senescence, obdobím života, kdy se poškození fyzických či psychických sil stává zjevným při porovnání s předchozími životními obdobími. (Kalvach, 2004)

Životní etapa stáří nebo seniorského věku není obecně vnímána jako období obtížně zvladatelných životních podmínek či komplikací, naopak v postojích převládá pozitivní přístup a optimizmus. Mezi oblasti ovlivňující životní spokojenost mají relativně větší

váhu nemateriální stránky života než stránky materiální. Nemateriální stránky charakterizují pocit bezpečí a dostatku vlastních fyzických sil, zabezpečení pro případ jejich oslabení. Pozitivní vnímání vlastního života je u mnohých aktivit a událostí v životě seniorů důležitějším faktorem jejich diferenciaci než demografické a ekonomické ukazatele. V rámci hodnocení praktických problémů, které přináší vyšší věk, jsou mezilidské vztahy. Dvořáčková ve své knize Kvalita života seniorů říká, že „*Český senior se podle svých činností jeví jako individualista, který do velké míry preferuje individualizované činnosti. Rád a poměrně často se sice setkává se svými blízkými, ale snaží se i zůstat na rodině či komunitě co nejvíce nezávislý.*“ (Dvořáčková, 2012: 54)

Kvalitu života seniorů ovlivňuje řada faktorů, mezi něž nejčastěji patří: zdraví, životní styl, sociální prostředí, hmotné zabezpečení, pracovní aktivita, bydlení, vzdělávání, etické principy uplatňované ve společnosti, nebo také zdravotní péče a sociální služby. (Akční plán, 2012)

Seniori se stávají často díky své potřebnosti uživateli sociálních služeb, kde je jim poskytována podpora, pomoc nebo péče. Kvalitu péče v rámci poskytovaných sociálních služeb seniorům lze hodnotit jako něco, co může výrazně ovlivnit kvalitu jejich života. Uživatelé sociálních služeb nejsou tedy pouhým předmětem péče, ale aktivními subjekty, a proto nelze postihnout kvalitu služeb výlučně mechanickými či formálně byrokratickými kritérii, ale je nutno ji posuzovat jako hodnotu v podstatě subjektivní. (Mátl, Jabůrková, 2007)

Kvalitou poskytovaných sociálních služeb se budu dále zabývat v následujících kapitolách a také v empirické části této práce.

Osoby vyššího věku patří mezi zranitelné skupiny ve společnosti. Často musí čelit mnohým stereotypům spojeným se stářím a potýkat se se zhoršeným přístupem ke svým právům. Se zhoršujícími se fyzickými a psychickými schopnostmi v důsledku procesu stárnutí je často vyvozována snížená společenská hodnota. S tím se pak pojí i jejich bezbrannost, snížené schopnosti bránit se nátlaku, špatnému zacházení či protiprávnímu jednání. V mnohých případech jsou osoby vyššího věku skutečně znevýhodněny oproti ostatním osobám. Jejich znevýhodnění je dáno jak sníženou soběstačností, tak předsudky ze strany společnosti, které často vedou k jejich diskriminaci či znevýhodnění oproti jiným skupinám obyvatel. (Akční plán, 2012)

Osoby vyššího věku jsou tak často považovány za pracovně méně výkonné, méně intelektuálně schopné či ochotné učit se novým věcem. Důsledkem takových předsudků je pak např. nižší ochota k zaměstnávání starších osob, ignorování jejich přání při poskytování zboží a služeb. Společenské povědomí o procesu stárnutí a specifických potřebách osob vyššího věku ve společnosti je nedostatečné. Příčinou ignorování či porušování práv starších osob přitom nemusí být zlá vůle nebo úmysl. Často se jedná pouze o nevědomost, či zažitá postupy a určitá neochota učit se novým věcem. Tyto problémy přitom mohou nabývat ještě závažnějších rozměrů v případě vykonavatelů veřejné moci, např. soudců či policistů. Ve svém výsledku pak neznalost specifických potřeb seniorů může vést k rozhodování či jednání v jejich neprospěch či dokonce k porušování jejich práv (Akční plán, 2012).

Z údajů uvedených v Národní strategii podporující pozitivní stárnutí pro období let 2013 až 2017 vyplývá, že je předpokládán nárůst počtu osob v nejstarších věkových skupinách, tj. ve věku 85 a více let, který by se měl zvýšit podle střední varianty projekce do roku 2066 na 7,5 násobek. Právě u této věkové skupiny starších občanů lze předvídat zvýšené požadavky na zdravotní sociální péči. Systém péče o osoby vyššího věku, kteří již potřebují nějaký druh pomoci, podpory nebo péče je poskytován především skrze zdravotní a sociální služby. Tyto služby nejsou doposud provázané, což má za následek snížení kvality péče a nižší efektivitu, a to především z dlouhodobého hlediska. (Národní strategie, 2013)

Ministerstvo práce a sociálních věcí (2012) uvádí, že osoby vyššího věku jsou jednou z ohrožených skupin v přístupu účasti na životě společnosti, a to z důvodu kombinace různých negativních bariér, zejména horšího zdravotního stavu, nižších příjmů, nižší úrovně vzdělání, nedostatečné dopravní dostupnosti, ztíženému přístupu ke službám, výskytu věkové diskriminace a přetrvávajících společenských stereotypů ve stáří. Rovněž uvádí, že prioritní aktuální problémy, které je třeba řešit na komunitární úrovni, lze shrnout do následujících oblastí:

- účast na formálním i neformálním společenském životě,
- zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví,

- odpovídající úroveň bydlení a poskytovaných sociálních a zdravotních služeb,
- zabezpečení dopravní obslužnosti. (Akční plán, 2012)

Pro zajištění plné integrace seniorů je zásadním minimalizovat přetrvávající negativní postoje společnosti ke stárnutí. Stárnutí populace je většinou prezentováno pouze v kontextu zvyšujících se nákladů na zdravotní, sociální péči a rostoucích nároků na důchodový systém. Přínos seniorů pro občanskou společnost není dostatečně zdůrazňován. Všichni relevantní aktéři by se proto měli podílet na vytváření pozitivního obrazu stárnutí a seniorů. Senioři jsou rovněž nejvíce ohroženou skupinou osob v souvislosti s trestnou činností. Jsou často oběťmi fyzického i psychického násilí, oběťmi podvodů a krádeží. (Akční plán, 2012)

Holmerová (2010) uvádí, že mimořádně významná funkce v péči o osoby vyššího věku plní tzv. obyčejná péče, kterou senioři potřebují ze všeho nejvíce. Je nutné, aby taková péče byla kvalitní, protože jen tak se může senior cítit dobře.

Pro zajištění kvalitní péče musí být také rozvíjeny všechny druhy sociálních služeb, aby si každý mohl zvolit službu dle svých preferencí. Vybrat si formu péče a konkrétní službu je možné jen na základě znalosti všech dostupných informací. Poradenské služby by proto měly být dostupné a kvalitní. V souvislosti s nárůstem počtu osob trpících některou z forem demence je rozvíjena specializovaná péče o tyto osoby a to s ohledem na zachování co nejvyšší kvality jejich života a co nejvyšší úrovně nezávislosti. (Ministerstvo, 2013)

1.2.1 Kvalita života seniorů v domácím prostředí

Mezinárodní výzkumy ukazují, že většina populace si přeje bydlet ve svém domově, v komunitě, ve které má vazby na rodinu a sousedy. (Akční plán, 2012: 8)

„Každý člověk je rád doma a ani senior není výjimkou.“ Problém nastává, když senior ztrácí soběstačnost a potřebuje pomoc. V první řadě by měla pomoci rodina, ale ta by musela *„chtít, umět a moci“* potřebnou péči poskytnout. (Haškovcová, 2010: 285)

Pro případ další pomoci v domácím prostředí je možné využít i terénních a ambulantních služeb včetně dostatečné občanské vybavenosti.

V současné době v České republice působí celkem 2 762 poskytovatelů sociálních služeb, jejichž jednou skupinou z okruhu oprávněných osob jsou senioři. Z uvedeného počtu je 1838 služeb ambulantních nebo terénních. (Ministerstvo, 2013)

Podle Ministerstva práce a sociálních věcí (2012) bude nezbytné s měnící se věkovou strukturou obyvatelstva rozvinout nové formy bydlení, které budou propojeny s různými stupni péče, budou zohledňovat měnící se vzorce rodinného života a budou finančně a místně dostupné. V současné době je výrazně podceňována příprava na stáří v souvislosti se zajištěním vhodného bydlení, tj. zajištění vhodné velikosti bytu, úprava bytu a zvýšení bezpečnosti při běžném pohybu. V oblasti dopravy senioři využívají především městskou hromadnou službu. Z výzkumů, které Ministerstvo práce a sociálních věcí uvádí, vyplývá, že je značná nespokojenost seniorů s kvalitou veřejné dopravy, především se špatným přístupem a nedostatečnou vyvážeností tras jednotlivých linek. Stále se vyskytují fyzické bariéry, které brání seniorům se zdravotním znevýhodněním využívat veřejné dopravní prostředky, což vede ke snížení jejich soběstačnosti a zvýšení závislosti na pomoci ve svém okolí. S dopravou úzce souvisí i rozvoj bezpečného a přístupného prostředí.

Většina seniorů preferuje oddělené bydlení, které má ovšem své výhody a nevýhody. Výhodou je nezávislost, kterou favorizují i senioři. Nevýhody se přihlásí ke slovu, když právě potřebují pomoc. Střední generace nestíhá a vnuci někdy nevědí, jak pomoc realizovat. Důvodem je právě oddělené bydlení, které jim zabraňuje vidět, jak prarodiče stárnou a jakou poskytují pomoc jejich rodiče. (Haškovcová, 2010)

Vize, která je uvedena v rámci strategie Ministerstva práce a sociálních věcí říká, že péče o osoby vyššího věku musí nabízet co nejširší škálu služeb odpovídající rozdílným potřebám a životním situacím starších osob. Součástí této péče o seniory musí být i podpora rodiny a jejich zapojení se do poskytování služeb. Rodinní příslušníci pečující o seniory musí dostat maximální podporu ve formě vzdělávání, možnosti opětovného začlenění na trhu práce, psychologického poradenství a dostupné nabídky odlehčovacích služeb. Zároveň nesmí být finančně znevýhodňováni oproti těm, kteří pro svou rodinu využili službu nabízenou či financovanou státem, a která je vždy dražší. (Ministerstvo, 2013)

Péče o osoby vyššího věku v domácím prostředí je velmi namáhavá a to ve všech rovinách. S rozvojem sociálních služeb vznikly i služby tzv. odlehčovací, mezi které patří např. denní stacionáře, osobní asistence nebo také i respitní péče, které dopřejí pečujícím

tzv. přestávku, ve které si pečující osoby odpočinou a naberou potřebné síly k dalšímu poskytování péče. (Haškovcová, 2010)

Podle § 33 Zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů se sociální služby poskytují jako služby pobytové, ambulantní nebo terénní.

Pro podporu kvality života seniorů v domácím prostředí lze využívat ambulantní a terénní služby, jejichž výčet je uveden níže. Pobytovými sociálními službami se budu zabývat až v následující podkapitole a také v empirické části této diplomové práce.

• **Ambulantní služby**

Ambulantními službami rozumíme služby, za kterými osoba dochází nebo je doprovázena nebo dopravována do zařízení sociálních služeb a součástí služby není celodenní ubytování.

• **Terénní služby**

Terénními službami rozumíme služby, které jsou osobě poskytovány v jejím přirozeném sociálním prostředí.

Podle § 34 Zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů je nabízen pro osoby vyššího věku následující výčet ambulantních a terénních sociálních služeb:

- Osobní asistence
- Pečovatelská služba
- Tísňová péče
- Průvodcovské a předčitatelské služby
- Odlehčovací služby
- Centra denních služeb
- Denní stacionáře

V následujících odstavcích budu blíže specifikovat tyto výše uvedené ambulantní a terénní sociální služby pro osoby vyššího věku.

Osobní asistence – je terénní služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního znevýhodnění, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Služba je poskytována bez časového omezení, v přirozeném sociálním prostředí osob a při činnostech, které osoba potřebuje.

Pečovatelská služba - je terénní nebo ambulantní služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Služba poskytuje ve vymezeném čase v domácnostech osob a v zařízeních sociálních služeb vyjmenované úkony.

Tísňová péče - je terénní služba, kterou se poskytuje nepřetržitá distanční hlasová a elektronická komunikace s osobami vystavenými stálému vysokému riziku ohrožení zdraví nebo života v případě náhlého zhoršení jejich zdravotního stavu nebo schopností.

Průvodcovské a předčitatelské služby - jsou terénní nebo ambulantní služby poskytované osobám, jejichž schopnosti jsou sníženy z důvodu věku nebo zdravotního postižení v oblasti orientace nebo komunikace, a napomáhá jim osobně si vyřídit vlastní záležitosti. Služby mohou být poskytovány též jako součást jiných služeb.

Odlehčovací služby - jsou terénní, ambulantní nebo i pobytové služby poskytované osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, o které je jinak pečováno v jejich přirozeném sociálním prostředí; cílem služby je umožnit pečující fyzické osobě nezbytný odpočinek.

Centra denních služeb – poskytují ambulantní služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby.

Denní stacionáře – poskytují ambulantní služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku nebo zdravotního postižení, a osobám s chronickým duševním onemocněním, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.

Jako další podpůrný institut uvádí Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů v §7: **Příspěvek na péči**, který se poskytuje osobám závislým na pomoci jiné fyzické osoby. Tímto příspěvkem se stát podílí na zajištění

sociálních služeb nebo jiných forem pomoci podle tohoto zákona při zvládnání základních životních potřeb osob. Náklady na příspěvek se hradí ze státního rozpočtu.

Nyní jsem se zabýval kvalitou života seniorů a sociálním službám v domácím prostředí, další část textu budu věnovat právě kvalitě života seniorů v pobytových sociálních službách.

1.2.2 Kvalita života seniorů v pobytových službách

V současné době je v České republice 924 pobytových sociálních služeb se souhrnnou kapacitou 49 259 lůžek. Výhradně seniorům jsou určeny domovy pro seniory, kterých je nyní 515, což představuje 8% podíl všech sociálních služeb a 48% všech pobytových sociálních služeb. Domovy pro seniory mají souhrnnou kapacitu 39 730 lůžek, což je 54% lůžek všech pobytových služeb. Sociální služby tak představují významnou pomoc při poskytování potřebné péče seniorům. (Ministerstvo, 2013)

Kromě rodinných příslušníků, jak bylo uvedeno výše, jsou to především sociální pracovníci a pracovníci v přímé péči, kteří poskytují pomoc, podporu a péči o potřebné seniory. U těchto profesí by mělo dle MPSV dojít ke zvýšení prestiže a legislativnímu vymezení kompetencí a požadavků, tak aby sociální práce jako profese zaručovala stejnou úroveň kvality života seniorů. (Ministerstvo, 2013)

V posledních dvaceti letech prošly sociální služby v České republice zásadními změnami. Rozsah typů, forem poskytovaných sociálních služeb a metod práce s uživatelem služby se rychle rozšířila po roce 1990. Do té doby byl autoritářský a medicínský přístup univerzálně používán v zařízení sociálních služeb, kde uživatel přijímal základní péči. Změny v sociálních službách dlouho probíhaly a to v prostředí zastaralé legislativy, v chybějící koncepci rozvoje a v nevyřešených otázkách financování sociálních služeb. (Hubíková, 2011)

Hlavní myšlenkou, na níž byla založena nová legislativa v oblasti sociálních služeb, spočívala v posílení autonomní role uživatelů sociálních služeb. V roce 2006 byl schválen nový Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách s cílem posunutí příjemce sociálních služeb na úroveň aktivních účastníků, kteří jsou oprávněni účinně a efektivně ovlivňovat politiku sociálních služeb a spolupracovat při poskytování sociální služby, která přispěje k řešení jejich nepříznivé sociální situace. Klade se také důraz na vztah mezi pracovníkem a uživatelem, založený na nedirektivním přístupu k uživateli. (Hubíková, 2011)

Podle § 2, odst. 2 Zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů musí rozsah a forma pomoci a podpory poskytnuté prostřednictvím sociálních služeb zachovávat lidskou důstojnost osob. Pomoc musí vycházet z individuálně určených potřeb osob, musí působit na osoby aktivně, podporovat rozvoj jejich samostatnosti, motivovat je k takovým činnostem, které nevedou k dlouhodobému setrvávání nebo prohlubování nepříznivé sociální situace, a posilovat jejich sociální začleňování. Sociální služby musí být poskytovány v zájmu osob a v náležitě kvalitě takovými způsoby, aby bylo vždy důsledně zajištěno dodržování lidských práv a základních svobod osob.

V rámci pobytových služeb pro seniory jsou poskytovány služby, kterými rozumíme služby spojené i s ubytováním v zařízeních sociálních služeb. Patří mezi ně týdenní stacionáře, sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče, domovy se zvláštním režimem a také domovy pro seniory. V následujících odstavcích budu blíže specifikovat jednotlivé pobytové sociální služby:

Týdenní stacionáře - poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku nebo zdravotního postižení, a osobám s chronickým duševním onemocněním, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.

Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče - poskytují pobytové sociální služby osobám, které již nevyžadují lůžkovou péči, ale vzhledem ke svému zdravotnímu stavu nejsou schopny se obejít bez pomoci jiné fyzické osoby a nemohou být proto propuštěny ze zdravotnického zařízení lůžkové péče do doby, než jim je zabezpečena pomoc osobou blízkou nebo jinou fyzickou osobou nebo zajištěno poskytování terénních nebo ambulantních sociálních služeb anebo pobytových sociálních služeb v zařízeních sociálních služeb.

Domovy se zvláštním režimem – poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu chronického duševního onemocnění nebo závislosti na návykových látkách, a osobám se stařeckou, Alzheimerovou demencí a ostatními typy demencí, které mají sníženou soběstačnost z důvodu těchto onemocnění, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Režim v těchto zařízeních při poskytování sociálních služeb je přizpůsoben specifickým potřebám těchto osob.

Domovy pro seniory - poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Službou domova pro seniory se budu také zabývat v empirické části této práce, proto následně uvedu základní činnosti, které domov pro seniory poskytuje.

Služba domova pro seniory poskytuje tyto základní činnosti:

- a) poskytnutí ubytování,
- b) poskytnutí stravy,
- c) pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- d) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- e) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- f) sociálně terapeutické činnosti,
- g) aktivizační činnosti,
- h) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Aby se staly domovy pro seniory skutečným domovem, došlo díky zákonu o sociálních službách k dramatickým změnám, které můžeme charakterizovat jako „vpád“ domova do domovů. Domovy pro seniory se otevřely světu a svět byl „vpuštěn“ do nich. (Havrdová, 2010: 236)

V domově pro seniory je také otevřena možnost využití metody: Systém individuálního hodnocení kvality života¹

Tato metoda zvaná „Systém individuálního hodnocení kvality života“ vychází z toho, že naše myšlenky a činy jsou důsledkem osobních představ neboli mentálních konstruktů, které máme o věcech, lidech, ideálech atp. Ty jsou uspořádány hierarchicky. Pokud chceme nějakému člověku porozumět, je třeba nejprve porozumět tomu, jak vypadá jeho žebříček mentálních konstruktů (představ, hodnot, cílů atp.) a jak si tento žebříček vytváří. K vystižení pojetí mentálních konstruktů vytvořil Kelly metodu zvanou „Repertory Grid“ - metodu sítí životních pojetí a cílů, která byla uzpůsobena pro měření kvality života a ke zjišťování osobních cílů. (Křivohlavý, 2002: 171-172)

Metodou SEIQoL je strukturovaný rozhovor, během kterého se snažíme zjistit ty aspekty života, které jsou pro respondenta závažné. Daná osoba uvádí pět životních cílů - „cues“, které považuje v dané situaci za nejdůležitější. „Cue“ je jedním z klíčových pojmů metodiky SEIQoL, překládá se jako životní cíl nebo-li jako cíl snažení, tj. cílově zaměřený podnět k aktivitě. (Křivohlavý, 2001: 244)

V následujícím textu se budu věnovat individualizaci péče v rámci Standardů kvality poskytovaných služeb, které ve svých kritériích uvádí, že poskytovatel služby společně s uživateli plánuje průběh poskytování sociální služby s ohledem na osobní cíle a možnosti uživatele, dále pak společně s uživateli průběžně hodnotí, zda jsou naplňovány jejich osobní cíle. Dále pak Standardy kvality poskytovatelům ukládají průběžnou kontrolu a hodnocení, zda je způsob poskytování sociální služby v souladu a osobními cíli jednotlivých uživatelů. A v neposlední řadě, zda má sociální služba zpracována pravidla pro zjišťování spokojenosti uživatelů se způsobem poskytování sociální služby. Podle těchto pravidel samozřejmě musí poskytovatel služby postupovat. (Moravskoslezský kraj, 2008)

Individuální plánování průběhu poskytované služby nelze chápat pouze jako jeden ze standardů kvality, ale je nutné na něj pohlížet v kontextu celého zákona o sociálních službách.

Praxe v pobytových sociálních službách v rámci zavádění individuálního plánování je velmi dlouhá. Některé organizace k individuálnímu plánování užívají počítačový program, k tomu určený, jiné organizace volí ručně psané vedení individuálních plánů.

¹ Schedule for the Evaluation of Individual Quality of Life - SEIQoL

V domově pro seniory, kde pracuji, jsme v rámci vývoje odbourali individuální plánování v počítačovém programu, jelikož jsme chtěli docílit, aby pracovníci skutečně plánovali s uživateli, trávili s nimi čas, což je s počítačovým programem složitější.

Koncepce kvality sociálních služeb v Moravskoslezském kraji (2008) uvádí, že pro pocit zcela domácího prostředí srovnatelného s bydlením vrstevníků napomáhá umožnit uživatelům sociálních služeb naplňovat svá přání a potřeby i drobného charakteru, např. vlastnit domácí zvíře, pěstovat rostliny na zahradě, vybavit si pokoj vlastním nábytkem apod. Koncepce kvality dále uvádí, že v Moravskoslezském kraji je výstupem procesu střednědobého plánování sociálních služeb, vyjadřuje postoj kraje a deklaruje jeho politickou vůli podporovat rozvoj sociálních služeb založených na rovných příležitostech pro všechny občany. Podstatná část textu Koncepce se v obecné rovině cíleně věnuje pojetí modelů kvality zaměřených na individuální očekávání a potřeby člověka, a to z toho důvodu, aby bylo zřetelné, čím je myšlena kvalita vsociálních službách. Tedy nikoli rozšiřováním institucionálního systému v jakékoli formě, nýbrž dobrou praxí založenou na rozvoji plnohodnotného života v přirozeném sociálním prostředí s možností využívání běžně dostupných zdrojů sloužících všem bez rozdílu.

Současné domovy pro seniory jsou zpravidla pěkně vybaveny, některá soukromá zařízení bývají až luxusem. Vícelůžkové pokoje se vyskytují už jen ojediněle, řada seniorů bydlí v jednolůžkových pokojích. Pravidlem jsou odborně řízené sociálně-terapeutické, aktivizační činnosti a různé druhy terapií, např. petterapie, která je založena na přímém kontaktu uživatelů služby se zvířaty. (Havrdová, 2010: 236)

Nyní jsem se zabýval základními činnostmi domovů pro seniory, včetně kritérií individuálního plánování. V následujícím textu se budu zabývat přístupem zaměřeným na člověka, kde je uživatel považován za jedinečnou a svobodnou bytost, což považuji za klíčové v rámci práce s osobami vyššího věku.

1.2.3 Přístup zaměřený na člověka

Služby v domovech pro seniory jsou poskytovány pracovníky přímé péče, mezi které patří sociální pracovníci, pracovníci v sociálních službách a také všeobecné sestry. Při práci s uživateli by pracovníci ideálně měli vycházet z principu, kdy každý uživatel je jedinečnou a svobodnou bytostí schopnou růstu. Je třeba k němu přistupovat komplexně, opravdově a bez předsudků. Tento přístup vychází z přístupu zaměřeného na člověka.

Přístupu zaměřenému na člověka se zabýval Carol R. Rogers (1902–1987). Přístup zaměřený na člověka řadíme mezi směry humanistické. Přístup zaměřený na člověka vychází z následujících tezí, dle Vymětala a Rezkové (2001):

- člověk je jedinečnou a svobodnou bytostí mající tendenci k osobnímu růstu a stálému rozvoji,
- člověka lze zkoumat zásadně v rámci celostního přístupu a ve vývojovém časovém horizontu s důrazem na přítomnost,
- pro lidského jedince jsou otázky po hodnotách, vlastní odpovědnosti a po smysluplném životě otázkami zásadního významu,
- redukcionismus jakéhokoli typu („člověk není nic než...“) a plochý scientismus (zájem pouze o kvantifikované údaje a fakta) jsou odmítány.

Těžištěm přístupu na člověka je pracovníkova důvěra v růstový potenciál uživatele - aktualizací tendenci. Práce vychází přímo z uživatele a podněcuje jeho samostatný rozvoj. (Bozarth 1998). Pracovník ve vztahu s uživatelem manifestuje tři základní postoje:

- **bezpodmínečné pozitivní přijetí** – pracovník, který zaujímá tento postoj, si hluboce váží lidskosti jednotlivých uživatelů, aniž by znevažoval jakékoliv uživatelské chování. Postoj sám manifestuje v pracovníkovi akceptací a trpělivostí vůči uživateli. (Rogers, 2002)
- **empatie** - je schopnost vcítit se, vidět uživateleův svět, zkušenost jeho očima tak, jako by ji pracovník sám zažíval, aniž by přestal být sám sebou. Přitom pracovník může někdy vnímat i nevědomé obsahy uživatele služby. Empatie

není jen technika, je to především pracovníkův postoj. Empatie není reflexe, přestože reflektování v práci využíváme. Reflexe může pouze pracovníkovi napomoci být více empatický. Pracovník jako by přepínal mezi svým vlastním vnímáním a vnímáním uživatele, aniž by se pracovník s uživatelem identifikoval. Pracovník si při empatickém naslouchání stále uvědomuje své pocity a prožitky a dokáže je oddělit. (Thorne, 1991)

- **kongruence** - v přístupu zaměřeného na člověka kongruence znamená, že se pracovník neskryvá za žádnou fasádou, maskou, ale vystupuje sám za sebe a je schopen „být sám sebou“, ať už to znamená cokoliv. Jedná se o to, že pracovník si je plně vědom svých pocitů a dokáže je také v pracovním vztahu uživateli sdělovat a pracovat s nimi. Jedná se o to, aby pracovník nastolil v práci srdečný vztah mezi uživatelem a pracovníkem bez jakýchkoliv „triků“. Pracovník musí mít opravdový, srdečný zájem uživatele poznávat. (Rogers, 1957)

V přístupu zaměřeného na člověka je používána také tzv. **aktualizační tendence**. Aktualizační tendence je u uživatele iniciována pracovníkovým přístupem, který je založený na důvěře, respektu, a který může uvolnit a posunout vlastní uživatelské schopnosti pro uzdravení a růst. Ke každému uživateli by se mělo přistupovat s určitou „naivitou“, jako k jedinečné bytosti. Úlohou pracovníka je uživatele v tomto procesu doprovázet a zajišťovat tři základní kvality vztahu – empatii, bezpodmínečné pozitivní přijímání, kongruenci. (Rogers, 2002) Aktualizační tendence je také základní motivace ke všem činnostem člověka a je všudypřítomná a neustále se mění a vyvíjí. Vyznačuje se také zvýšeným napětím, které pomáhá růstu, k rozvoji potenciálu. Není to tedy tendence, která se napětí snaží redukovat, naopak toto napětí sama iniciuje. (Bozarth, 1998) Člověk se pohybuje směrem k větší autonomii, místo aby byl někým kontrolován.

Pro přístup zaměřený na člověka je důležitý konstrukt, který je odvozen od aktualizací tendence – sebeaktualizace. Ta je charakteristická svým konceptem vědomí – ve smyslu sebeuvědomování. (Rogers, 1998) Sebeaktualizace je silně ovlivněna sociálním prostředím. V Rogersově teorii je jakékoliv disfunkční chování důsledkem tohoto sociálního prostředí, nikoliv sebeaktualizační tendence samotné, která je takovýmto prostředím narušena. (Rogers, 2002)

Znamená to, že pokud pracovník poskytující služby vychází z těchto základních podmínek a uživatel je bude také takto vnímat, pak může nastat osobnostní změna - Bozarth (1998) toto nazývá formátem „if – then“. Výsledkem tohoto přístupu se tak uživatel stává:

- víc kongruentní a otevřenější ke změnám,
- realističtější a objektivnější ve vnímání a uvědomování si pocitů,
- efektivnější v řešení problémů – to předpokládá zvýšené sebezvědomí, větší akceptace druhých, jeho vlastní chování je druhými vnímáno jako více vyzrálé. (Bozarth, 1998)

U osoby vyššího věku je důležité také vědět, jak kvalitně prožívají život právě teď a kam směřují jejich tužby, tzv. osobní cíl uživatele. (Haškovcová, 2010)

2 Kvalita a standardy kvality sociálních služeb

Kvalita sociálních služeb je ve svém každodenním životě neustále konfrontována. Vytvořit nástroj řízení kvality sociálních služeb bylo cílem na samém počátku reformy. Iniciativa k této činnosti přišla od samotných poskytovatelů sociálních služeb, kteří byli v rámci vytváření svých profesních sdružení již v průběhu roku 1990. Jednotné národní standardy kvality byly vytvořeny na vládní úrovni ve spolupráci s uživateli a poskytovateli sociálních služeb v letech 1999 - 2002. Více než 200 zástupců poskytovatelů a uživatelů bylo aktivních v devatenácti pracovních skupinách. Tyto pracovní skupiny navrhly první národní standardy kvality a pak byly dále podrobně rozvíjeny v rámci Česko-britského projektu. Jejich závěrečná slova byla zveřejněna v roce 2002 a Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky je považovala za obecně přijatelné v rámci pochopení kvalitní sociální služby. (Johnová, 2002) Národní standardy kvality byly formulovány obecně, neboť se vztahují na všechny typy a formy sociálních služeb.

V průběhu posledních let došlo v sociálních službách k zásadním změnám. Tyto zásadní změny se týkaly hlavně přístupu k uživatelům služby, zaměřením se na individualizaci péče, která vychází z potřeb uživatelů. Nelehkým úkolem bylo pro poskytovatele sociálních služeb „přeměnit“ myšlení pracovníků přímé péče a to primárně v odstranění zažitých prvků, zvyků a tradičních postupů, které vycházely z medicínského přístupu.

2.1 Standardy kvality sociálních služeb

Standardy kvality sociálních služeb doporučené MPSV od roku 2002 se staly právním předpisem závazným od 1.1.2007. Znění kritérií Standardů je obsahem přílohy č. 2 vyhlášky MPSV č. 505/2006 Sb., prováděcího předpisu k zákonu č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

Poskytovatelé sociálních služeb měli z počátku velké problémy s uchopením kvality a přístupem pracovníků k zaváděným standardům kvality. Pracovníci nechtěli (nemohli) přijmout nové přístupy a metody v práci s uživateli, byly pro ně pořádány semináře,

workshopy a také vzdělávací akce, aby měli dostatek informací o smyslu a obsahu jednotlivých přístupů a také standardů kvality.

Podle § 88, písmene h, Zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů jsou všichni poskytovatelé sociálních služeb povinni dodržovat standardy kvality sociálních služeb. Standardy popisují, jak má vypadat kvalitní sociální služba. Jsou souborem měřitelných a ověřitelných kritérií, nikoli pouze návrhem zákona či vyhlášky. Jejich smyslem je umožnit průkazným způsobem posoudit kvalitu poskytované služby, nikoli stanovit, jaká práva a povinnosti mají zařízení a uživatelé sociálních služeb.

Standardy kvality jsou pomůckou pro poskytovatele sociálních služeb usilující o poskytování dobrých a účinných sociálních služeb, které respektují a podporují rovný přístup k uživatelům služby, a jsou tak základním předpokladem plnohodnotného, důstojného a svobodného života. V oblasti sociálních služeb došlo v posledních letech k výrazným změnám, zejména v přístupu k uživatelům sociálních služeb a v používaných metodách sociální práce. Organizace často usilují o tyto posuny pomocí systémových změn, které zajistí poskytování kvalitních služeb v souladu se současnou úrovní poznání (Johnová, 2002).

Standardy jsou na kritéria rozloženy nejen z důvodu srozumitelnosti a přehlednosti ale zejména proto, aby bylo možno posoudit, zda služby požadavek standardu splňují. Kritéria jsou totiž měřitelná. Sociální služby si mohou na ně jednoznačně odpovědět. Např.: Standard č. 1 organizace plní, protože má písemně definováno poslání, cíle, cílovou skupinu uživatelů, principy zařízení a ví, že toto je jejich závazek vůči veřejnosti. Jako důkaz může služba předložit letáky, vlastní webovou stránku, články otištěné v tisku, apod. Na znění poslání a cílů se lze zeptat jakéhokoli pracovníka služby a každý je schopen říci, co je obsahem těch dokumentů. Nebo Standard č. 1 služba plní jen částečně, protože má sice písemně definováno poslání, cíle, cílovou skupinu uživatelů a principy zařízení, ale téměř nikdo z pracovníků a uživatelů v zařízení ani mimo ně znění veřejného závazku nezná. Nedá se mluvit o tom, že je to závazek služby vůči veřejnosti. Měřitelnost kritérií je důležitá pro poskytovatele, které zajímá kvalita vlastních služeb, i pro vnější hodnotitele poskytovaných služeb. Porovnáním kritérií se skutečností lze snadno zjistit, co je v zařízení

v pořádku a co je třeba změnit. Jestliže takové posouzení si dělá ve svém zařízení organizace sama, říká se tomu sebehodnocení služby. (Ministerstvo, 2002)

O organizaci, kde pracuji, sebehodnocení služby proběhlo naposledy na konci roku 2012 a to v úzké spolupráci se zřizovatelem. Výstupy ze sebehodnocení jsou pak předmětem další práce s kvalitou. Výstupem sebehodnocení služby bylo např. zjištěno, že je nutné upravit vnitřní pravidla pro jednání se zájemci o službu a to hlavně v kritériích bodového hodnocení, kde byla uvedena již kritéria nerelevantní (doba podání žádosti, hodnocení potřebnosti sociální služby, apod.). Sebehodnocení služby vnímám jako výbornou zpětnou vazbu pro praxi v organizaci.

Výše uvedené standardy kvality zobrazují také rovné postavení poskytovatelů a uživatelů služby. Standardy zahrnují ustanovení týkající se podpory uživatele služby v nezávislosti, respektu k jeho právům, zřízení symetrického a partnerského vztahu mezi pracovníky a uživateli služby. Sdílení tohoto konceptu pracovníky sociálních služeb je explicitně i implicitně uvedeno v těchto standardech a je očekáván poměrně vysoký stupeň způsobilosti a kvalifikace pracovníků v sociálních službách, což je předpokladem implementace standardů kvality do praxe. Nicméně před zaváděním standardů kvality do praxe poskytovatelé poukázali na to, že nový přístup k uživatelům je definován jen velmi obecně, tudíž představují ideál, který je velmi obtížné převést do praxe. (Hubíková, 2011)

Ustanovení týkající se postavení uživatelů byla nakonec také začleněna do zákona o sociálních službách, jako obecně závazných právních předpisů i přes prvotní výhrady a připomínky. Z celkového počtu patnácti standardů kvality se šest zabývá aktivní účastí uživatele v procesu poskytování služby a jejich dodržování.

Z vlastní praxe mohu říci, že zavádění standardů kvality do praxe nebylo vůbec jednoduché a ne všichni pracovníci přijali za své nově nastavené hodnoty organizace, kritéria standardů kvality a také nové metody práce s uživateli. Na základě nepřijetí těchto nových prvků sociálních služeb někteří pracovníci sociální služby dobrovolně nebo i nedobrovolně opustili.

Velkým oříškem pro sociální služby bylo také individuální plánování, jelikož uživatelé a pracovníci se prvně učili vzájemnému respektování a pochopení obecných

lidských práv. To vyžadovalo nové uchopení kultury (organizace) sociálních služeb, nové postupy, nové přístupy k uživatelům, nové způsoby komunikace a jednání s uživateli včetně nových intervenčních strategií. Hlavním cílem implementace standardů kvality spočívalo ve změně primárního procesu: od univerzalizmu a paternalismu k individualizaci a partnerství (ibid).

Oblasti, které jsem již uvedl výše, se primárně týkají standardů kvality č. 2 "Ochrana práv uživatelů sociálních služeb" ", č. 3" Jednání se zájemci o sociální služby ", č. 4" Smlouva o poskytování služby ", č. 5" Plánování a průběh realizace poskytování služby ", č. 7" Stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociálních služeb "a Standard č. 8" Návaznost na další dostupné zdroje".

Dokument Zavádění standardů kvality do praxe říká, že: „*kvalitní služba je ta, která co nejlépe využívá dostupné zdroje, aby dosáhla co nejlepších výsledků pro své uživatele.*“ (Zavádění standardů, 2002: 94)

Obecně lze dobrou kvalitu služeb zajistit následujícími kroky (ibid):

- zjištění **požadavků cílové skupiny** uživatelů (základem je analýza potřeb lidí, kterým se bude v rámci formulovaného poslání služba poskytovat),

- návrh toho, **jak bude služba vypadat** (obecně – metodika, stanovení odborných metod, které se budou používat, vybavení pomůckami atd., individuálně – stanovení osobních cílů a případně individuálních plánů poskytování služby),

- **poskytování služby** stanovené cílové skupině podle připravených pravidel,

- **hodnocení služby** – zjišťování spokojenosti, monitorování výstupů a jejich vyhodnocení. Hodnocením služby se budu dále zabývat v empirické části práce, kde se budu věnovat vytvoření cíleného programu, pomocí kterého by bylo možno průběžně hodnotit, zda je způsob poskytování sociální služby v souladu s definovaným posláním organizace, cíli a zásadami sociální služby a osobními cíli jednotlivých uživatelů služby.

- **zavedení změn** do návrhu toho, jak má služba vypadat (změny vnitřních pravidel, odborných postupů, vzdělávání atd.).

Zákon o sociálních službách ukládá poskytovatelům povinné plnění také tzv. zákonných povinností. Tyto povinnosti uvádím v následujícím textu.

2.2 Zákonné povinnosti sociálních služeb

Podle § 88 Zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů jsou poskytovatelé sociálních služeb povinni:

- zajišťovat dostupnost informací o druhu, místě, cílech, okruhu osob, jimž poskytují sociální služby, o kapacitě poskytovaných sociálních služeb a o způsobu poskytování sociálních služeb, a to způsobem srozumitelným pro všechny osoby,

- informovat zájemce o sociální službu o všech povinnostech, které by pro něho vyplývaly ze smlouvy o poskytování sociálních služeb, o způsobu poskytování sociálních služeb a o úhradách za tyto služby, a to způsobem pro něj srozumitelným,

- vytvářet při poskytování sociálních služeb takové podmínky, které umožní osobám, kterým poskytují sociální služby, naplňovat jejich lidská i občanská práva, a které zamezí střetům zájmů těchto osob se zájmy poskytovatele sociální služby,

- zpracovat vnitřní pravidla zajištění poskytované sociální služby, včetně stanovení pravidel pro uplatnění oprávněných zájmů osob, a to ve formě srozumitelné pro všechny osoby,

- zpracovat vnitřní pravidla pro podávání a vyřizování stížností osob, kterým poskytují sociální služby, na úroveň služeb, a to ve formě srozumitelné pro všechny osoby,

- plánovat průběh poskytování sociální služby podle osobních cílů, potřeb a schopností osob, kterým poskytují sociální služby, vést písemné individuální záznamy o průběhu poskytování sociální služby a hodnotit průběh poskytování sociální služby za účasti těchto osob, je-li to možné s ohledem na jejich zdravotní stav a druh poskytované sociální služby, nebo za účasti jejich zákonných zástupců,

- vést evidenci žadatelů o sociální službu, se kterými nemohl uzavřít smlouvu o poskytnutí sociální služby z důvodů uvedených v § 91 odst. 3 písm. b),

- dodržovat standardy kvality sociálních služeb - v praktické části této práce se budu věnovat konkrétně kritériím standardů kvality zabývajícím se zvyšováním kvality sociálních služeb,

- uzavřít s osobou smlouvu o poskytnutí sociální služby, pokud tomu nebrání důvody uvedené v § 91 odst. 3.

Tyto zákonné povinnosti jsou kontrolovány inspektory kvality sociálních služeb. O inspekci kvality uvedu ještě pár informací v následujícím textu.

2. 3 Inspekce kvality sociálních služeb a inovace standardů kvality

Standardy kvality jsou vnímány jako soubor měřitelných a ověřitelných kritérií, jejichž neplnění je spojeno s uložením sankce. Standardy jsou veřejné dokumenty. Jsou široce dostupné a mohou být jak uživateli, tak poskytovateli využity jako referenční dokumenty. Hodnocení standardů kvality realizuje inspekce kvality. (Ministerstvo, 2003)

Pokud inspekce kvality zjistí závažné nedostatky v jejich uplatňování, může poskytovatel čelit i v konečné fázi odebrání registrace poskytování dané sociální služby.

Standardy kvality sociálních služeb jsou kontrolovány inspektory kvality, které od 1. 1. 2012 provádí krajské pobočky Úřadu práce ČR. **Hodnocení plnění standardů kvality sociálních služeb** vychází z § 38 odst. 1 vyhlášky č. 505/2006 Sb., jehož znění je (Úřad práce ČR, 2013):

- 3 body, jestliže kritérium je splněno výborně,
- 2 body, jestliže kritérium je splněno dobře,
- 1 bod, jestliže kritérium je splněno částečně, nebo
- 0 bodů, jestliže kritérium není splněno.

Od 1.1.2012 je také zrušeno rozdělení kritérií na zásadní a nezásadní. Inspekce kvality uděluje opatření k odstranění nedostatků v případech, jestliže jakékoliv kontrolované kritérium bude hodnoceno 0 či 1 bodem, nebo bude povinnost poskytovatele hodnocena jako nesplněná či částečně splněná. (ibid)

K vnějším hodnotitelům poskytovaných služeb patří také zejména i ti, kteří služeb využívají – uživatelé služeb nebo jejich blízcí, kteří se ptají: Uzavřete se mnou písemnou smlouvu? Máte pravidla pro vyřizování stížností? Apod., nebo ti, kteří organizacím poskytnou finanční prostředky a chtějí, aby se použily na poskytnutí kvalitních služeb. (Ministerstvo, 2002)

Pro standardy kvality je charakteristická vysoká úroveň obecnosti kritérií. Ta je nezbytná pro to, aby byly standardy použitelné pro jakoukoli sociální službu bez ohledu na její charakter, velikost či právní formu zařízení. Takto formulované standardy předpokládají, že poskytovatelé sociálních služeb sami definují důležitá kritéria ve své dokumentaci - např. cíle služeb, poslání, cílová skupina uživatelů, kapacita, postupy, jak zajistit dodržování práv uživatelů vlastních služeb, způsoby a principy poskytování služeb a další vnitřní pravidla. Tento typ dokumentace spolu s dokumentací o tom, jak poskytování služby probíhalo (záznamy mimořádných událostí, individuální plány, dohody o poskytování služby a jejich evidence atd.), jsou důležitým zdrojem informací pro hodnocení kvality služeb. Nejznámějším ukazatelem při hodnocení služeb je ale to, jak se poskytovaná služba promítá do života lidí, kteří je využívají. Uživatel služby spolu s pracovníkem zařízení definují cíl, k jehož dosažení má poskytování služby směřovat. (Johnová, 2002)

Spokojenost uživatelů s naplňováním jejich „osobního cíle“ za pomoci služby je posuzována na základě dvou základních prvků – spokojenosti s výsledkem služby a spokojenosti s procesem jejího poskytování. Kritéria uvedená ve standardech se proto zaměřují jak na výsledek (naplnění cílů služeb, potřeb uživatelů apod.), tak na proces (plánování průběhu služeb, jednání se zájemcem o službu, způsob vyřízení stížností, dodržování práv apod.). (ibid)

V dalším textu se budu zabývat inovací systému kvality, který v současné době připravuje Odbor sociálních služeb a sociální práce Ministerstva práce a sociálních věcí.

Hlavním záměrem inovace systému kvality sociálních služeb je revidovat celý systém kvality a zefektivnit systém kontroly. Realizace je zaměřena na zkvalitnění metodických, koncepčních a legislativních změn a jejich kontroly v České republice. Již k 31. květnu letošního roku skončilo připomínkování druhého návrhu změn zákonných povinností poskytovatelů a standardů kvality. (Standardy, 2013)

Druhý návrh změn zohledňoval zejména následující východiska (ibid):

- upevnit význam standardů pro rozvoj kvality sociálních služeb i a pro aplikaci principu subsidiarity v sociální práci,
- aktualizovat rámec pro zajištění kvality sociálních služeb v návaznosti na Dobrovolný evropský rámec pro kvalitu sociálních služeb,
- revidovat provázanosti standardů s dalšími povinnostmi poskytovatele (zejm. §79, 88, 89) a odstranit historicky vzniklé duplicity,
- zachovat platnost standardů pro všechny druhy sociálních služeb při současném zohlednění jejich specifík včetně provázanosti se zdravotními službami,
- udržet kontinuitu stávajících standardů, zejména jejich hodnot a zásad vyjádřených v §2 zákona 108/2006 Sb. – sociální začleňování, důstojnost, ochrana práv, individualizace, samostatnost,
- zpřehlednit formální stránku standardů, aby se zjednodušila administrativa a zachoval jejich smysl,
- zaměřit systém nejen na proces, ale také na výsledky poskytování sociálních služeb,

- základem práce má být existující koncept sociálního začlenění, odkud vychází prvotní úkol sociálních služeb – začleňování, za dobrou službu (podporu) se považuje výsledek (začlenění) i doložitelná cesta (začleňování),
- návrhy změn formulovat ve vazbě na kontrolu,
- zajistit podmínky pro účinnost aplikace pravidel státní kontroly pro inspekci sociálních služeb,
- zohlednit výstupy dalších systémových projektů MPSV, zejména materiál Karty služeb, promítnout do návrhu změn prvky obsažené v návrhu zákona o dlouhodobé péči a nové právní úpravě sociálně-právní ochrany dětí,
- zajistit provázanost právní úpravy zákonných povinností, standardů, registračních podmínek a správních deliktů, do registračních podmínek promítnout zejména vstupy, např. personální podmínky pro poskytování služeb.

V důsledku přípravy úprav, zejména odstranění duplicit mezi kritérii, by došlo k další redukci 15 standardů z roku 2006 (17 standardů v roce 2002) na 9 standardů. Požadavky a okruhy vycházejí z praxe a je technicky chybné nazývat tato kritéria „standardy“. (Standardy, 2013)

Pevně věřím, že připravované změny a úpravy zákonných povinností a standardů kvality sociálních služeb pomůže poskytovatelům vést služby, které budou vycházet z individualizovaných potřeb jejich uživatelů a také zájemců, kteří budou v budoucnu služby využívat.

2.4 Zvyšování kvality poskytované služby

Poskytovatelé přistupují různými způsoby při implementaci a revidaci kvality poskytovaných služeb. Většina poskytovatelů považuje za hlavní zvýšení úrovně kvality poskytovaných služeb a zlepšení podmínek života uživatelů. Zavedením některého ze systému řízení kvality poskytovaných služeb umožňuje nestranné posouzení kvality služby. (Mátl, Jabůrková, 2007)

Přístup ke kvalitě a samozřejmě rozvoj poskytovaných služeb určuje management jednotlivých organizací. V organizaci, kde pracuji, je za kvalitu poskytovaných služeb zodpovědný každý vedoucí pracovník přímé péče a to v rozsahu pověření za konkrétní část služby.

Nelze opomenout, že nezbytnou podmínkou pro budování a rozvoj kvality služeb v organizaci je vysoká míra participace pracovníků. Pešek (2003) říká, že pokud má být kvalita služby řízena, musí být vytvořeny potřebné nástroje pro regulaci procesů, které je třeba řídit. Tyto nástroje pak zajistí podklady pro stanovení nápravných a preventivních opatření, které zabrání nekvalitě ve službě.

Budování a rozvoj kvality služby má své znaky a těmi jsou (Lukášová, Nový, 2004): trvalé zlepšování, zvládání změn, týmová práce a vzájemný respekt a analytický přístup. V následujícím textu uvedu dle Lukášové a Nového (2004) podrobnější informace o těchto znacích budování a rozvoje kvality služeb.

- **trvalé zlepšování** - v organizaci je hlavní myšlenkou idea trvalého zlepšování, manažeři organizace mají v této souvislosti dva hlavní úkoly (Lukášová, Nový, 2004):
 - vést organizaci co nejlepším způsobem, orientovat se především na problémové oblasti organizace,
 - vést pracovníky k aktivnímu hledání možností zlepšování a možností řešení problémů, tato řešení mají mít vždy věčný charakter, získané zkušenosti mají být předávány ostatním pracovníkům v organizaci, čímž se zamezí opakování nežádoucích situací v budoucnosti.

- **zvládání změn** - schopnost zvládat změny je důkazem ochoty pracovníků organizace hledat aktivně způsoby zlepšování v problémových oblastech, ale i v oblastech, kde zatím problémy nebyly identifikovány. Manažeři organizace se zde často potkávají s postoji, které mohou proces zvládání změn znemožňovat. (Lukášová, Nový, 2004)
Prvním postojem je tzv. syndrom „*not invented here*”, tedy „*nebylo to vymyšleno u nás*”, „*nepřišli jsme na to sami*”, takže to není žádoucí. (Lukášová, Nový, 2004: 134)

Druhým postojem je tzv. „*stará dobrá rada*“, která může mít dvě polohy – „*když to není polámané, tak to nespravuj*“ a „*vždycky se to dělalo takhle*“. První poloha brání prevenci a včasnému odhalení problematických oblastí, druhá způsobuje neinovativní chování. (ibid: 134)

Ochota a schopnost členů organizace přijímat změny je pak rozhodující v tom, jak rychle a zda vůbec bývá dosaženo cíle. Pokud se výše uvedené postoje objevují v praxi často či intenzivně, je s nimi kultura kvality neslučitelná. (Laszlo in Lukášová, Nový, 2004: 134)

- **týmová práce a vzájemný respekt** - týmová práce souvisí se součinností, ta napomáhá trvalému zlepšování a urychluje dosažení stanovených cílů. Nezbytné ale je, aby každý pracovník organizace rozuměl celkovým cílům a jejím záměrům, ale i cílům konkrétních projektů a smyslu jeho vlastních úkolů. (Laszlo in Lukášová, Nový, 2004)

Vzájemný respekt pak sehrává důležitou roli v problémových situacích, kdy dochází k selháním – ta ovšem souvisí právě s procesem trvalého zlepšování a inovací. Vzájemný respekt snižuje, případně eliminuje strach z pocitu ponížení a z trestu v případě neúspěchu. Organizace klade v tomto smyslu důraz na možnosti zlepšení a chápe chyby kteréhokoliv svého pracovníka jako možnost (i pro ostatní) něco se naučit. (ibid)

- **analytický přístup** - jde o zajištění kvalitních analýz či měření, která umožňují hodnotit celkovou situaci, i konkrétní problémy organizace. Analýzy a měření se provádějí v technických oblastech, ale i u pracovníků organizace a jejich chování, řešení problémů i hledání možností dalších zlepšení. Výsledky se porovnávají s očekáváními a srovnávají se ve vnitřním i vnějším rámci. (Lukášová, Nový, 2004)

V předcházejícím textu jsem uvedl důležité informace o znacích budování a rozvoje kvality služeb, ale také celá řada poskytovatelů usiluje také o dobré jméno organizace, důvěry v zařízení a také třeba o získání značky kvality případně jiného ocenění.

Zavádění různých systémů kvality do praxe je také prostředkem, jímž mohou poskytovatelé vyslat signál a připoutat pozornost veřejnosti a uživatelů ke kvalitě sociálních služeb. Pro některé poskytovatele sociálních služeb je zavádění systémů kvality také módním trendem. (Mátl, Jabůrková, 2007)

Na zvyšování kvality sociálních služeb pamatují i výše zmiňované standardy kvality.

Standard zvyšování kvality sociální služby završuje úsilí všech standardů kvality. Kvalita poskytované služby se jasně prokazuje také tím, že se sociální služba stále vyvíjí, zlepšuje a směřuje k co největší kvalitě. Nástrojem, jak zjistit, jak je na tom s kvalitou sociální služba, je průběžné ověřování a hodnocení, zda jsou služby skutečně takové, jak jsou deklarovány svým posláním, zda poskytují služby určené cílové skupině a zda jsou cíle služby a zásady při poskytování v realitě shodné s tím, co je veřejný závazek služby. (Čámský et al., 2008)

Pokud je zjištěno, že praxe je v rozporu s tím, co je deklarováno, je možno buď změnit stávající praxi nebo upravit veřejný závazek tak, aby odpovídal skutečnosti při poskytování služby. Způsoby hodnocení a kontroly budou v pobytových službách jiné než u služeb terénních či ambulantních. Organizace si stanoví způsoby a četnost, kdy hodnocení probíhá a tyto způsoby má písemně zaznamenány v písemných metodikách či směrnících. Průběžné vyhodnocení probíhá například na pravidelných setkáních či poradách (například formou týmového setkání), kdy se organizace zabývá tím, zda je praxe v souladu s deklarovaným veřejným závazkem (ibid).

Důležitým nástrojem kontroly, zda je služba kvalitní, je zpětná vazba od uživatelů.

Způsob zpětné vazby musí být bezpečný a pokud to jde i anonymní, aby bylo zaručeno, že uživatelé sdělí svůj názor otevřeně a beze strachu z možných následků. Je více možností, jak spokojenost uživatelů zjišťovat. Někdy se používají anonymní dotazníky, které v sobě zahrnují více oblastí, které uživatelé hodnotí. Další metodou mohou být rozhovory s uživateli za pomoci nezávislého spolupracovníka, který uživatelům zaručí to, že za případnou kritiku či negativní hodnocení nebudou „postiženi“. Organizace má způsob, jak zjišťuje spokojenost uživatelů popsán v metodice a v praxi se to děje v určených intervalech. Také zpětná vazba od zaměstnanců může být dobrým vodítkem, zda jsou služby opravdu kvalitní a co je v nich ještě možné zlepšit. Zde také existují různé metody, jak mohou pracovníci dávat zpětnou vazbu a zapojit se do zvyšování kvality služby. Bývá to třeba na pravidelných poradách, na supervizích, v sebehodnotících rozhovorech nebo v anonymních dotaznících, záleží pouze na organizaci, jaký způsob zvolí. Také zpětné vazby a hodnocení služby od rodinných příslušníků, spolupracujících a navazujících organizací mohou být dobrým nástrojem ke zlepšení kvality služby. (Čámský et al., 2008)

Výborným nástrojem, jak zjistit možné oblasti ke zlepšení, je vyhodnocování stížností na kvalitu nebo způsob poskytované služby. Pokud bude organizace vnímat stížnosti jako podnět pro další rozvoj a ne jako „shazování“ práce, můžeme získat užitečnou informaci, kde má rezervy a co se s tím dá dělat.

Dále uvádím přehled interní a externí zpětné vazby.

Dle Eratha (2001) mohou přispět k zajištění kvality fungování organizace systematické týmové reflexe, pravidelné dotazování spolupracovníků, uživatelů služeb, management stížností, kolegiální zpětné vazby. Mezi další metody, které mohou přispět ke zkvalitnění činností, patří systematická týmová reflexe, dotazování spolupracovníků, dotazování uživatelů služby a také supervize, kolegiální zpětné vazby a management stížností. Dále se budu již konkrétněji těmito metodami zabývat.

- **Systematická týmová reflexe** – můžeme ji hodnotit v týmu, pravidelně na schůzích, např. v průběhu či po skončení nějaké konkrétní aktivity a to z hlediska dosažení cílů, jak věci dělat příště lépe. Zkušenosti lze komunikovat, zapisovat, pro zápis lze využít strukturu ve třech krocích, a to:

posouzení určité oblasti, návrhy opatření ke zlepšení, které se budou diskutovat v týmu, realizace návrhů, opatření. (Erath, 2001)

- **Dotazování spolupracovníků** - dotazování spolupracovníků vychází z předpokladu, že jen spokojený zaměstnanec bude mít vytvořen příznivé podmínky pro kvalitní práci s uživateli. Jaké jsou potřeby zaměstnanců v organizaci? Jsou pracovní podmínky zaměstnanců uspokojivé? Výsledky mohou být diskutovány v týmu. Toto dotazování od managementu – vedení nesmí vycházet z pozice autoritativního vedení, ale vedení demokratického, kde každý zaměstnanec dostává šanci ovlivňovat dění v organizaci. Dotazování nesmí být zneužito k sankcionování zaměstnanců, jinak v budoucnu ztratí svůj význam. (ibid)
- **Dotazování uživatelů služby** – uživatelé služby by měli být rovněž zahrnuti do sebeevaluace organizace, cíleného dotazování, měli by mít možnost ovlivňovat proces fungování organizace. Jak jsou spokojeni s poskytovanými službami, personálem? V rámci standardů definovaných MPSV je dotazování uživatelů služeb v popředí zájmu. (Erath, 2001)

V organizaci, kde pracuji, je také realizováno dotazování uživatelů služby, ale není strukturované a pravidelné.

- **Supervize** - supervize je jedním ze způsobů zajišťování kvality poskytovaných služeb. V rámci supervize mohou být využity např. diskuse o vybraných případech. Cílem supervize je zvyšovat profesionální růst pracovníků s potřebnými hodnotami, znalostmi a dovednostmi ve prospěch intervence. Takovéto diskuse umožňují odvádět efektivnější práci, vyslechnout si jiný názor, zvýšit zájem o svou vlastní intervenci, získávat zpětnou vazbu, zabývat se svými vlastními pocity při intervenci (Ming-Sum, 2005).

- **Kolegiální zpětné vazby** – kolegiální zpětné vazby fungují např. takovým způsobem, kdy spolupracovnice požádá kolegyni, která ji půl dne pozoruje při práci, neúčastní se intervence (za předpokladu vhodnosti být přítomna u jednání.). Poté kolegyně podá zpětnou vazbu dle např. následujících kritérií (Erath, 2001): Jak vnímá vztah mezi kolegyní a uživatelem? Jak vnímá komunikaci s uživatelem? Jak vnímá emocionální atmosféru? Jaké jsou silné, slabé stránky kolegyně?

Tento prvek zpětné vazby by jistě mohly v organizaci, kde pracují, využít i sociální pracovnice, které spolu sdílejí kanceláře.

- **Management stížností – managementu stížností** je ve standardech kvality věnována zvláštní pozornost. Stížnosti mohou upozorňovat na oprávněnou nespokojenost, aneb něco je špatně. K tomuto účelu mohou být využity knihy stížností, ale také slovně vyjádřené stížnosti uživatelů. Dle Zákona o sociálních službách (zákon 108/2006 o sociálních službách, §88, ods. e) poskytovatelé sociálních služeb jsou povinni zpracovat vnitřní pravidla pro podávání a vyřizování stížností osob, kterým poskytují sociální služby, na úroveň služeb, a to ve srozumitelné podobě.

V organizaci, kde pracují, jsou nejčastější stížnosti týkající se stravování a také poskytované péče. Všechny stížnosti jsou ředitelkou organizace delegovány a na poradě vedoucích pracovníků předneseny s uvedením a rozdiskutováním návrhu prošetření.

Manuál pro tvorbu a zavádění standardů kvality poskytovaných sociálních služeb uvádí následující vodítka k dobré praxi v sociálních službách (Čámský et al., 2008):

- organizace průběžně kontroluje, zda poskytovaná praxe je v souladu s deklarovaným veřejným závazkem,
- na základě průběžné kontroly probíhá hodnocení, zda je praxe v souladu s veřejným závazkem,

- pokud organizace zjistí, že se liší praxe poskytované služby od veřejného závazku, změní buď způsob poskytování služby nebo veřejný závazek,
- organizace má písemně zpracována pravidla, jak zjišťuje spokojenost uživatelů,
- způsoby zjišťování spokojenosti uživatelů jsou bezpečné a pokud možno anonymní,
- uživatelé mají možnost ovlivňovat to, jak je služba poskytována,
- rodinní příslušníci, stážisté, spolupracující organizace mají možnost hodnotit, jakým způsobem je služba poskytována,
- organizace má písemně zpracována pravidla, jak zapojuje pracovníky do hodnocení služby,
- pracovníci mohou ovlivňovat způsob, jak je služba poskytována,
- stížnosti nejsou vnímány jako „shazování“ služby, jsou vnímány jako možnost ke zjištění, jak se může zvýšit kvalita poskytované služby,
- stížnosti jsou pravidelně vyhodnocovány, a pokud z nich vyplýne konstruktivní doporučení, které je uvedeno do praxe poskytované služby.

V organizaci, kde pracuji, jsou stanovena pravidla pro zjišťování spokojenosti uživatelů, rodinných příslušníků a praktikantů. Pro oblast kontroly, zda je poskytovaná praxe v organizaci v souladu s deklarovaným veřejným závazkem, pravidla vytvořená nejsou. V praktické části se ale oblastí souladu veřejného závazku s praxí v organizaci budu zabývat.

3 Měření kvality

Kvalita péče o seniory se do nedávné doby řídila pouze na základě naplnění technických požadavků, primárně hygienických předpisů, účetních pravidel a postupů. V zásadě tak neexistovaly žádné kontroly týkající se procesu poskytování péče. Pouze v posledním desetiletí, jak jsem již uvedl v předešlých kapitolách, se začaly objevovat programy v oblasti řízení kvality a různé typy standardů kvality, které byly v roce 2006 formalizovány. (Mátl, Jabůrková, 2007)

Na poskytování sociálních služeb mají vliv i následující typy nástrojů kvality, které mohou zachytit interakci mezi nejrůznějšími faktory, které uvádí Výbor pro sociální ochranu (2012).

- nástroje kvality **související se vstupními údaji** hodnotí charakteristiku poskytování sociálních služeb. Představují nezbytné podmínky pro dodávku vysoce kvalitních sociálních služeb, ale nezajišťují realizaci vhodných procesů, nebo dosažení uspokojujících výsledků služby;
- nástroje kvality **související s procesem** měří dodávku sociálních služeb a nabízejí hodnocení jejich kvality založené na důkazech. Proto představují nejbližší přibližné vyjádření skutečného stavu poskytování služeb;
- nástroje kvality **související s výsledky** hodnotí míru, do jaké je poskytování sociálních služeb zaměřeno na potřeby uživatelů a ovlivňuje jejich životní pohodu. Nástroje pro měření výsledků mohou být ovlivněny i jinými faktory, než kvalita poskytování sociálních služeb, faktory, s nimiž by se mělo počítat při přizpůsobování rizika.

Nejdůležitější část cyklu kvality je zavádění standardů kvality do praxe. (Mátl, Jabůrková, 2007)

Vedle standardů kvality sociálních služeb se používají také ošetrovatelské standardy a různé standardy zdravotní péče. Pod vlivem tržních mechanismů se do sociální oblasti také dostávají komerční modely kvality, jako **ISO, TQM / EFQM, CAF, PAN nebo Značka kvality**. Tyto modely představují při implementaci pro poskytovatele dodatečnou výzvu, neboť nejsou vždy plně kompatibilní s kulturou a prostředním veřejných služeb. (Mátl, Jabůrková, 2007)

V následujícím textu se budu krátce zabývat jednotlivými modely. Tyto modely jsou rovněž uvedeny v Koncepti kvality sociálních služeb v Moravskoslezském kraji, která byla prezentována v roce 2008. Tuto koncepci kvality jsem vybral z důvodu, že sociální služba, které se budu věnovat v rámci empirické části této práce, se nachází právě v Moravskoslezském kraji.

3.1 ISO 9000 – ISO²

Mezinárodní organizace zabývající se standardizací, která je jednou z možností, jak řídit kvalitu. Tato organizace definovala několik souborů standardů, z nichž nejznámější je systém ISO 9000, který se týká kvality řízení. ISO 9000 je normou a zároveň nástrojem, který pomáhá organizacím zvyšovat kvalitu jak produktů, tak samotné organizace. Při hodnocení je posuzována shoda s touto normou vůči procesům v organizaci.

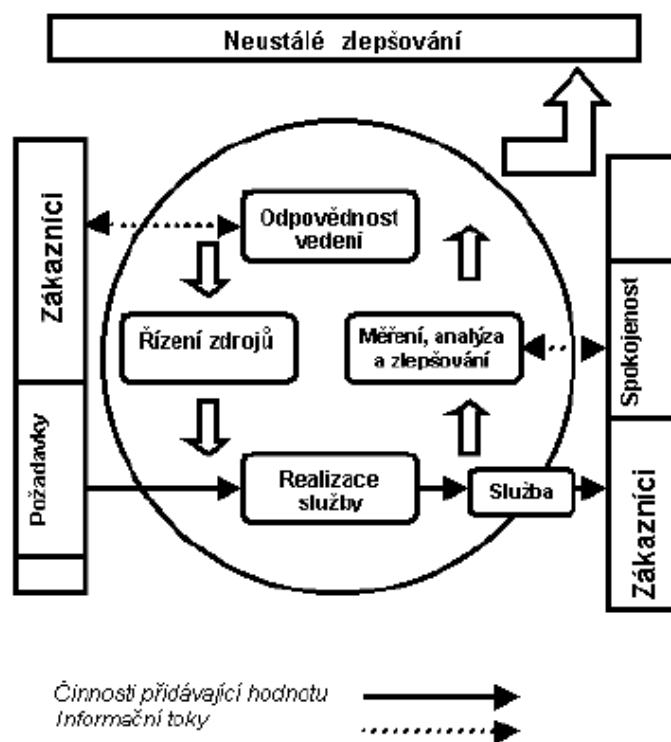
Tento model není komplexní, zaměřuje se především na spokojenost zákazníka. Revize norem ISO 9000 vychází z osmi zásad managementu kvality (Moravskoslezský kraj, 2008):

- zaměření se na zákazníka
- vedení
- zapojení zaměstnanců
- procesní přístup

² International Organization for Standardization

- systémově orientovaný přístup k vedení
- neustálé zlepšování

Obrázek 1. Schéma zásad managementu kvality



Zdroj: Moravskoslezský kraj, 2008: 10

3.2 Model TQM³

Tento model vytvořil americký vědec W. E. Deming, který v 50. letech 20. století pracoval v Japonsku při obnově průmyslu po druhé světové válce a vytvořil kurz řízení kvality. (Moravskoslezský kraj, 2008)

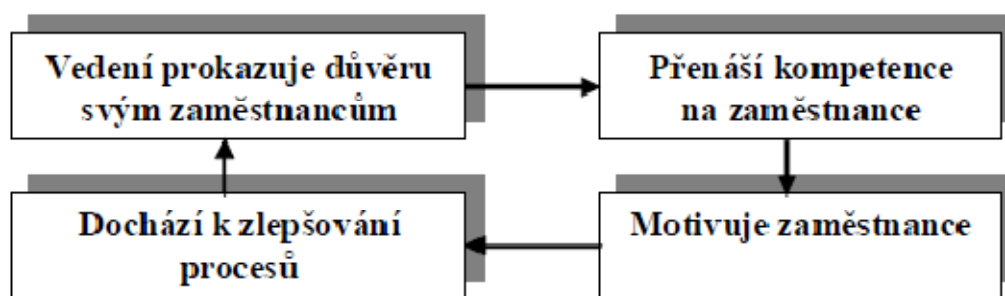
- **Total** – jde o úplné zapojení všech pracovníků organizace,
- **Quality** – jde o pojetí principů kvality v celé organizaci,
- **Management** – principy se prolínají všemi úrovněmi řízení i všemi manažerskými funkcemi. (Management, 2013)

³ Total Quality Management

TQM je manažerský přístup určený pro organizaci, soustředěný na kvalitu, založený na zapojení všech jejích členů a zaměřený na dlouhodobý úspěch dosahovaný prostřednictvím uspokojení zákazníka a prospěšnosti pro všechny členy organizace i pro společnost. (Management, 2013)

Tento model obsahuje cyklus řízení kvality, prokázání důvěry vedení organizací svým pracovníkům, zlepšování procesů, motivace pracovníků a přenášení kompetencí na pracovníky.

Obrázek 2. Schéma modelu TQM



Zdroj: Moravskoslezský kraj, 2008: 10

Dle modelu TQM je vždy lepší udržovat kvalitu již od začátku celého procesu než následně odstraňovat nedostatky. Ústřední postavou je člověk, ten tvoří kvalitu. Je tedy důležité lidi motivovat, umožnit jim další vzdělávání i týmovou práci. Filozofie TQM je založena na důvěře a základním principem je sebehodnocení. (Moravskoslezský kraj, 2008)

Total Quality Management je celostní přístup ke kvalitě podobný přístupu řady **ISO 9000** (který má největší uplatnění v Evropě). Zavedení TQM však bývá náročnější, protože obsahuje více **měkkých faktorů**. (Management, 2013)

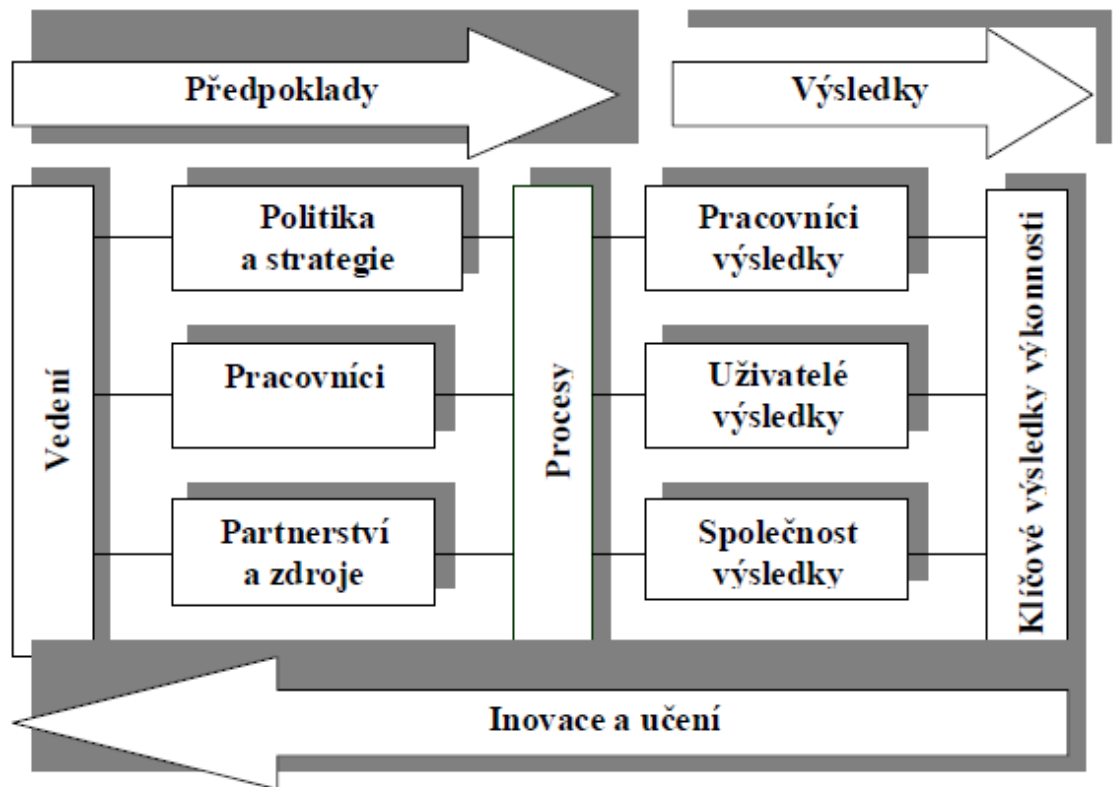
3.3 EFQM⁴

Tento model je považován za nejvhodnější pro uplatnění v sociálních službách a je evropskou variantou amerického modelu TQM. Jedná se o neziskovou společnost, která je vlastníkem produktu – Model Excellence EFQM. U nás v Evropě byl tento model aplikován v 80. letech 20. století a je využitelný ve všech typech organizací a úspěšně se prosadil i do zdravotnictví a sociálních služeb. Primárně se zaměřuje se na devět oblastí činností organizace, čili devět hlavních kritérií. Ta jsou dále rozdělena do dalších 32 subkritérií, která specifikují danou oblast činností, které by organizace měla realizovat. Prvních pět vytváří předpoklad pro to, aby organizace měla dobré výsledky (vedení organizace, pracovníci, politika a strategie, partnerství a zdroje, procesy) a ve zbylých čtyřech se hodnotí z hlediska dosažených výsledků a cílů (pracovníci, uživatelé, společnost, klíčové výsledky výkonnosti). Šipky (viz schéma níže) zdůrazňují dynamickou podstatu modelu. Poukazují na to, jak inovace a učení pomáhají zlepšovat předpoklady, které následně vedou ke zlepšení výsledků. Organizace tedy sleduje vztah mezi předpoklady a výsledky, je totiž nemožné vykazovat dlouhodobě dobré výsledky bez odpovídajících předpokladů. (Moravskoslezský kraj, 2008)

Model EFQM tedy prezentuje komplexní analýzu organizace a všech jejích procesů a činností, bere v úvahu potenciál zaměstnanců, uživatelů i okolí. To je jeden z důvodů, proč celá řada společností tento model převzala jako interní metodiku měření vlastní způsobilosti. Jeho pomocí je možné zjistit předpoklady pro stabilní fungování, odhalit rizika ohrožující další rozvoj, zviditelnit méně efektivní oblasti. (Moravskoslezský kraj, 2008)

⁴ European Foundation for Quality Management

Obrázek 3. Schéma modelu EFQM



Zdroj: Moravskoslezský kraj, 2008: 11

3.4 Ostatní modely

V následujícím textu se budu věnovat modelům CAF, procesnímu modelu PAN a také značce kvality v sociálních službách.

Model CAF⁵

Společný hodnotící rámec byl poprvé prezentován v květnu 2000 v Lisabonu. Jedná se o nástroj, který vychází z modelu Excellence EFQM a je určen organizacím ve veřejném sektoru. Přínosy aplikace tohoto modelu jsou téměř shodné s modelem EFQM, vychází ze stejných kritérií. Umožňuje organizacím zvyšovat svou výkonnost a umožňuje porovnání s jinými organizacemi s podobným zaměřením. Výhodou modelu je jeho jednoduchost a názornost a za jeho aplikaci se nemusí platit žádné poplatky. (Moravskoslezský kraj, 2008)

⁵ Common Assessment Framework

Procesní model PAN

Procesní model PAN představuje komplexní řešení, které poskytuje návod, jak efektivně řídit organizaci a zároveň ji kvalitně připravit na přijetí standardů kvality sociálních služeb. Model PAN mapuje, popisuje a analyzuje jednotlivé procesy v organizaci a může tvořit vhodný podklad pro strategický plán organizace a pro realizaci evropských projektů. Představuje tedy určitý komplexní návod na efektivní a plně profesionální fungování každé organizace. Model PAN – Procesní analýzu neziskové organizace v ČR nabízí organizacím ICN – Informační centrum neziskových organizací. (Moravskoslezský kraj, 2008)

Následující text se bude zabývat oceněními, které mohou získat sociální služby. Zavedení některého ze systémů řízení kvality poskytovatelům umožňuje nestranné posouzení kvality služeb, dalším důvodem je prestiž, apod. (Mátl, Jabůrková, 2007)

Systém Značka kvality v sociálních službách

Systém Značka kvality v sociálních službách je realizován Asociací poskytovatelů sociálních služeb ČR již od roku 2009, který přispívá ke zvyšování kvality poskytovaných sociálních služeb a zlepšení orientace zájemce o tuto službu. Projekt Značka kvality v sociálních službách vytváří systém, který je zaměřen na zvyšování úrovně kvality pobytových zařízení sociální péče, primárně domovů pro seniory, a zvýšení úrovně propagace pobytových zařízení na veřejnosti. Vytvoření systému monitoringu kvality v domovech pro seniory a marketingové Značky kvality vychází ze Standardů kvality sociálních služeb (konkrétně pak ze standardu č. 15), uveřejněných v příloze č. 2, vyhlášky č. 505/2006 Sb. v platném znění – Zvyšování kvality sociální služby. Systém měření, resp. hodnocení kvality, je vypracován speciálně pro domovy pro seniory a je registrován v rámci programu Česká kvalita u Rady kvality ČR (Asociace poskytovatelů, 2013).

Zástupci časopisu Sociální práce a Rada České republiky pro jakost organizují soutěž o Ceny kvality v sociální péči. Je také vyhlašována soutěž Domov plný života, Pečovatelka roku, Sestra roku v sociální péči.

Následující text diplomové práce se bude již zabývat empirickou částí.

3 Empirická část

Empirická část této diplomové práce vychází z teorie i z praxe poskytované služby domova pro seniory v organizaci Nový domov, příspěvková organizace Karviná.

V této organizaci pracuji jako sociální pracovník již pátý rokem, nyní na pozici vedoucího pro kvalitu a sociální práci. Stěžejní část mého nového popisu pracovní činnosti a zodpovědnosti jako vedoucího pro kvalitu a sociální práci patří práce s kvalitou. V současné době v této organizaci není vytvořen cílený program, pomocí kterého by bylo možno průběžně hodnotit, zda je způsob poskytování sociální služby v souladu s definovaným posláním, cíli a zásadami sociální služby a osobními cíli jednotlivých uživatelů služby. Tato oblast je i součástí kritérií Standardů kvality, konkrétně standardu č. 15 s názvem „Zvyšování kvality poskytované služby“.

V organizaci se v současné době v rámci zvyšování kvality sociálních služeb využívá primárně zjišťování spokojenosti u uživatelů, rodinných příslušníků a také studentů, kteří jsou v organizaci na praxi. Ke zvyšování kvality se také používají stížnosti, které jsou ředitelkou organizace delegovány a následně i prošetřeny. Ostatní prvky zvyšování kvality sociální služby budou předmětem navrhovaného programu zvyšování kvality.

Pro nastavení účinného programu zvyšování kvality jsem zjišťoval, v rámci této práce, zda pracovníci přímé péče chápou způsob poskytování sociální služby v souladu s definovaným posláním, cíli, zásadami, osobními cíli uživatelů služby a jak se jejich vnímání promítá do jejich postojů a chování.

4.1 Základní data o Novém domově, příspěvkové organizaci

Nový domov, příspěvková organizace, jejíž zřizovací listina uvádí, že hlavním účelem zařízení je účelové poslání spočívající v poskytování sociálních služeb podle zákona č.108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, v souladu s rozhodnutím o registraci, jakož i zajišťování fakultativních činností s poskytováním sociálních služeb souvisejících. (Moravskoslezský kraj, 2009)

Webové stránky organizace v sekci Základní informace uvádí, že zařízení je příspěvkovou organizací Moravskoslezského kraje v odvětví sociálních věcí od 1. 1. 2003. Poskytuje pobytové sociální služby Domova pro seniory a Domova se zvláštním režimem o celkové kapacitě služeb 198 míst. (Nový domov, p. o., 2013)

Domov pro seniory má kapacitu 78 míst (dělí se na budovu A a budovu B) a poskytuje pobytové sociální služby občanům nad 65 let, kteří mají sníženou soběstačnost vzhledem ke svému věku a potřebují každodenní pomoc nebo dohled při úkonech v péči o svou osobu. Péče je poskytována přímo v zařízení a směřuje k tomu, aby lidé využívající těchto služeb mohli žít v co největší míře důstojným a aktivním způsobem života. Tato pomoc zahrnuje především zvýšenou péči při osobní hygieně, oblékání, přijímání stravy, užívání léků, péče o prostředí pokoje. (Nový domov, p.o., 2013)

„Posláním Domova pro seniory je poskytovat celoroční pobytovou sociální službu, která vychází z individuálních potřeb seniorů. S uživateli společně usilujeme o zachování jejich soběstačnosti, přiblížení k domácímu prostředí, udržení společenských kontaktů a prožití důstojného života.“ (Nový domov, p.o., 2013: 2)

Cíle poskytované služby uvádí, že služby jsou cíleně zaměřené na individuální potřeby uživatelů a usilují o:

- zachování či zvýšení stávající soběstačnosti uživatele,
- rozvoj uspokojování individuálních potřeb uživatelů služby,
- rozvíjení spolupráce s dalšími návaznými zdroji.

Zásady poskytované služby:

- respektování lidských práv, základních svobod a lidské důstojnosti,
- poskytování služby dle individuálních potřeb a přání uživatele,
- respektování volby uživatele.

Provoz zařízení byl zahájen v listopadu roku 1959 pod názvem Domov důchodců a historie činnosti organizace dovrší v roce 2013 padesáti čtyř let. V roce 1971 byla provedena ke stávajícímu domovu přístavba ubytovacího pavilónu, který je spojen s původní budovou spojovací chodbou. Budova je dvoupodlažní s bezbariérovým vstupem, nemá detašovaná pracoviště. Organizace má sídlo v Karviné, nedaleko česko-polských hranic. Potřebná veřejná zařízení a instituce jsou pro uživatele služeb dosažitelná veřejnou autobusovou dopravou i pěšky. Dostupnost zařízení umožňuje i dobrou komunikaci uživatelů s vlastními rodinami, příbuznými a okolím. (Nový domov, p.o., 2013)

V zařízení Domova pro seniory je k dispozici 16 jednolůžkových pokojů s vlastním sociálním zázemím, 6 jednolůžkových pokojů bez vlastního sociálního zázemí a ostatní pokoje jsou dvoulůžkové.

Pokoje uživatelů jsou vybaveny nábytkem sestaveným z polohovacích postelí, nočních stolků, skříně, polokřesel, jídelního stolu. Každá část služby domova pro seniory má k dispozici společenskou místnost určenou pro sledování TV, videa, poslech hudby, resp. další volno-časové aktivity. Dále je pro službu k dispozici jídelna, kuchyňka a vyčleněný prostor pro kouření - kuřárna. Uživatelé služby mají rovněž pro své potřeby kuchyňku, která je vybavena kuchyňským nábytkem a zařízením, elektrickým vařičem a ledničkou. Společenská - relaxační místnost je vybavena hracími stolky, je zde umístěno akvárium a nachází se na společné chodbě částí služeb A a B. V roce 2012 byla pro uživatele vytvořena i vzpomínková místnost. (Nový domov, p. o., 2012)

4.2 Současná práce s kvalitou v organizaci

V této části své diplomové práce se budu snažit přiblížit práci s kvalitou v organizaci, která je průběžně doplňována a rozšiřována.

Proces práce s kvalitou poskytované služby se nese v duchu plnění rozvojových úkolů a revizí již vypracovaných vnitřních předpisů organizace, který vždy v červnu vypracovává pracovní skupina pro aktualizaci standardů kvality. Plán revizí je primárně zaměřen na zvyšování kvality poskytovaných služeb vycházející z individualizovaných potřeb uživatelů. Poslední vyhodnocení plánu revizí obsahovalo:

- **Ochranu práv uživatelů** – v rámci pracovní skupiny byly s pracovníky počátkem roku 2012 vedeny 3 workshopy, které byly zaměřeny na standard kvality č. 2 a pracovníci byli formou písemné zpětné vazby dotazováni: zda a jak rozumí celému obsahu standardu a zda také podle něj postupují. Celá oblast práv uživatelů byla rozšířena i o **oblast zásad důstojného umírání a práva umírajícího**.
- **Analýzu individualizovaných potřeb uživatelů**, která byla postupně realizována v roce 2012, primárně v letních měsících, kdy byly porovnány míry potřebnosti jednotlivých uživatelů **a tím bylo nastaveno v rámci přímé péče i personální zajištění**.
- **Provedení analýzy splněných, částečně splněných a nesplněných cílů uživatelů služby**. V měsíci květnu 2012 byla v organizaci provedena prostřednictvím vedoucích služby a sociálních pracovníků kontrola nastavených osobních cílů uživatelů služby s primárním zaměřením, zda jsou v souladu s veřejným závazkem. Nejvyšší zastoupení v osobních cílech uživatelů bylo společenské vyžití, volnočasové aktivity a aktivní trávení svého volného času. Dalším výrazným zastoupením je kategorie kontaktu s okolím a dalšími osobami, např. rodinnými příslušníky a třetí nejvíce zastoupenou oblastí je důstojné prožití svého stáří, které např. obsahovaly oblasti zajištění kvalitní péče nebo klidného dožití. V rámci individuálního plánování za podpory celého multidisciplinárního týmu bylo v průběhu celého roku 2012 usilováno o splnění výše uvedených cílů.
- **Zjišťování spokojenosti uživatelů** s poskytovanými službami formou dotazníkového šetření. Dotazníkové šetření bylo realizováno v lednu 2012 a pak prostřednictvím strukturovaných rozhovorů v měsíci říjnu 2012. S poskytovanými službami je celkem spokojeno **83,33% uživatelů**. Cílem tohoto zjišťování spokojenosti bylo zjistit procento spokojenosti uživatelů s celkovou poskytovanou službou. Již ale nebylo zjištěno s čím konkrétně uživatelé spokojeni nejsou, co se jim nelíbí apod.

- Další revidovanou oblastí standardů byl **proces jednání se zájemci o sociální službu, který** byl v průběhu roku rozšířen a to hlavně o osoby, které jednají se zájemci o službu. V rámci kompetencí byli od 1. 10. 2012 díky organizačním změnám do procesu jednání zapojeni i **vedoucí s**
- **lužby, kteří plní v organizaci od tohoto data také roli sociálních pracovníků. V rámci jednání se zájemci o službu** byla také orientace zaměřena na potencionální uživatele poskytované pobytové sociální služby. Informace o potencionálních zájemcích o službu jsou získávány díky úzké spolupráci se Statutárním městem Karviná, Sociálními službami města Karviné, lékaři, Kluby seniorů a ostatními terénními a ambulantními službami v Moravskoslezském kraji.

V průběhu posledních let byli rovněž do zvyšování kvality poskytovaných služeb zapojeni i studenti, stážisté a také dobrovolníci. Dále pak probíhaly přípravy v rámci sebehodnocení služby domova pro seniory. (Nový domov, p. o., 2012)

4.3 Cíl výzkumu

Cílem výzkumu je zjistit, jak se projevuje v postojích a chování pracovníků jejich vnímání způsobu poskytování sociální služby, obsažený v poslání a zásadách služby, a také v osobních cílech uživatelů služby. Postoje a chování pracovníků budou sledovány ve vybraných situacích, které jsou v organizaci považovány z hlediska přímé péče a ochrany práv uživatelů za rizikové.

Na základě ohniskových skupin budou vytvořena doporučení, která mohou být základem pro změny v pojetí kvality v dané pobytové sociální službě a nastavení programu jejího zvyšování.

4.4 Techniky výzkumu

V rámci diplomové práce byly použity primárně dvě techniky kvalitativního výzkumu, a to strukturované pozorování a ohniskové skupiny.

První použitou technikou bylo pozorování, které se odehrálo v měsíci dubnu přímo v terénu, tj. na jedné ze dvou částí služby, kde pracovníci poskytují služby uživatelům.

Druhou použitou technikou byly ohniskové skupiny. Výzkumný soubor pracovníků ze všech úseků přímé péče organizace tvořil základ pro získávání kvalitativních údajů. Nahrávky z jednotlivých setkání jsem transkriboval do textu a posléze analyzoval. Hlavním záměrem byla analýza údajů vycházejících z reálné každodenní zkušenosti pracovníků přímé péče.

Výhodou ohniskové skupiny je, že skupinový efekt představuje stimuly, které vyplývají z příslušnosti k určité profesní skupině a zároveň ovlivňují chování a jednání jednotlivce. Téma diskuse si volí výzkumník, je zvoleno jasně a je plně srozumitelné pro všechny účastníky. Jeden z pilířů této metody tvoří samotná skupina. Ideální jsou menší skupiny, výjimkou však nejsou ani početnější skupiny. (Švaříček, Šed'ová, 2007:185)

Tyto kvalitativní techniky byly použity s cílem přistoupit k tématu komplexnějším způsobem s využitím výše uvedeného vějíře rozmanitostí jednotlivých technik.

V následujícím textu se budu podrobněji zabývat jednotlivými použitými kvalitativními technikami.

4.4.1 Pozorování

V rámci diplomové práce jsem využil kvalitativní nezáúčastněné pozorování, kterým lze podle Hendla (2005) získat nejširší záznam toho, co lidé dělají a říkají. Charakteristické je, že se postupuje tak, aby pozorovatel byl v minimální interakci a usiloval o odstup a neutrální přístup. Umístění a chování pozorovatele by mělo být málo rušivé, jak jen to prostředí umožňuje.

Pozorování se odehrálo přímo v terénu, tj. jedné ze dvou částí služby domova pro seniory, kde pracovníci přímo poskytují služby uživatelům. Během výzkumu jsem trávil na této části služby většinu své pracovní doby, jednalo se o tři týdny v měsíci dubnu. Vedoucí služby - sociální pracovnice v tuto dobu čerpala dovolenou, byl jsem pověřen jejím zástupem, tak pro pracovníky přímé péče nebylo ani překvapující, že se na dané části služby vyskytují. Měl jsem navíc možnost se aktivně zúčastnit některých činností, pomoci a podpory uživatelům. Tato skutečnost mi poskytla detailnější pohled na fungování části domova pro seniory. Tuto metodu budu i dále využívat v rámci své manažerské i metodické praxe.

Techniku pozorování, jako jednu ze základních metod extrospekce, jsem použil při zjišťování postojů pracovníků ve vybraných situacích a se zaměřením na vnímání způsobu poskytování služby.

Organizace v rámci zásad poskytované služby má definována tři kritéria: respektování práv, respektování volby a individuální přístup. Tyto zásady se vyskytují jako součást veřejného závazku organizace a jejich nedodržování je bráno dle vnitřních pravidel organizace jako porušení veřejného závazku. V rámci stanovování vybraných situací, u kterých jsem pozorování prováděl, jsem vycházel z vnitřních pravidel organizace, které se zabývají ochranou práv uživatelů. Tato vnitřní pravidla obsahují sedm kategorií práv, a to:

- právo na svobodu a svobodné rozhodnutí,
- právo na soukromí,
- právo na nedotknutelnost,
- právo na osobní a rodinný život,
- právo na důstojné zacházení,
- právo stěžovat si,
- právo na svobodu pohybu.

Výsledky pozorování dále uvádím v následujícím textu zabývajícím se aplikací pozorování. Zjištění z pozorování je v této kapitole úzce propojeno se zjištěními z realizovaných ohniskových skupin.

Pro účely diplomové práce jsem se primárně zabýval právem na soukromí, které skrývá např. nedotknutelnost obydlí – tj. možnost vstupování pracovníků na pokoj uživatele pouze v jeho přítomnosti, ale také i společné uklízení skříní uživatelů. A další oblastí bylo právo na svobodné rozhodnutí v rámci stravování. Tyto oblasti jsem vybral z důvodu dobrých podmínek pro nezúčastněné pozorování a také z důvodu, že tyto oblasti jsou v organizaci považovány z hlediska dodržování práv uživatelů a uplatňování jejich autonomie za rizikové.

Pozorováno bylo, zda vždy pracovníci při přímé práci s uživateli dodržují zásady organizace, např. zda při vstupování na pokoj uživatelé respektují jeho právo na soukromí, před vstupem na pokoj klepou, vyčkají na vyzvání apod. U stravování zda pracovníci vycházejí z individuálních potřeb uživatelů a rovněž respektují jeho právo volby.

V rámci pozorování zaměřeného na vstupování pracovníků v sociálních službách na pokoj uživatele jsem zjistil, že pracovníci v sociálních službách k ležícímu uživateli za dopoledne, tj. od 7 do 10 hodin, vstoupili celkem: 6 krát. Ráno v 7 hodin šli dva pracovníci provádět ranní hygienu, měli s sebou povlečení na postel, podložku a prostěradlo. Jeden pracovník zaklepal na dveře, oba počkali na vyzvání uživatele, a vstoupili. Za dveřmi byly slyšet hlasy, ale pak tekla voda a nebylo již mluveným slovům rozumět. Pracovnice vyšly z pokoje po 23 minutách, daly povlak z peřiny do sběrného koše, který byl na chodbě, a šly na pokoj vedlejší, kde byly 14 minut. Na dveře zaklepala další pracovnice, vstoupila na pokoj ve 7:52 a ptala se uživatelky, zda chce ke snídani chleba nebo rohlík s rybí pomazánkou. Uživatelka chtěla chleba, který jí pracovnice namazala. K pomazánce měla kávu (dle pohledu bílou) a do druhého hrníčku dala pracovnice uživatelce čaj. Pracovnice po podání čaje za sebou nezavřela dveře. 8:09 přišla, zaklepala a vstoupila paní uklízečka na pokoj a ptala se uživatelky, zda již dojedla. Uživatelka odpověděla ano a uklízečka vzala talířek a umyla paní hrnek od ranní kávy. Uklízečka za sebou zavřela dveře. V 8:23 zaklepala, vstoupila na pokoj uživatelky volnočasová pracovnice a ptala se uživatelky, zda nepotřebuje něco koupit a zda bude chtít jít kolem devíti do denní místnosti hrát karty. Uživatelka nákup žádný nechtěla, že přijde odpoledne dcera. Hrát karty také uživatelka nechtěla jít, že má být v televizi seriál. V 9:18 přišla uklízečka, zaklepala, vstoupila s mopem, zda může vytřít. Uživatelka řekla, že ano, ale ať je tiše, že se dívá na seriál. V půl desáté vstoupila na pokoj pracovnice v sociálních

službách, která přinesla uživatelce dvě mandarinky ke svačině. Zeptala se uživatelky, zda je chce oloupat. Uživatelka řekla, že ne a ať je položí do misky na stůl.

Pracovnice odešla, a zavřela za sebou dveře....

Pracovnice na pokoj vstupují k uživatelům velmi často, je to vždy oprávněné? Nedalo by se zvládnout při jednom vstupu na pokoj více činností najednou, aby nebyli uživatelé tak často na svém pokoji rušeni? V rámci ohniskových skupin pracovníci uváděli, že nevnímají příliš velký prostor pro to, aby některou z běžných každodenních činností dělali jinak. Zde se otevírá prostor pro další zamyšlení nad praxí a individualizovanými potřebami uživatelů.

Pro oblast „nedotknutelnosti obydlí“ jsem si pro pozorování vybral pokoj uživatele, který je mobilní a opouští několikrát denně svůj pokoj.

Na pokoj ráno v 7 hodin vstoupila jedna pracovnice v sociálních službách, ptala se uživatele, jak se vyspal, zda potřebuje pomoc s oblékáním. Pracovnice uživateli pomohla s oblékáním košile – za sebou neměla zavřené dveře, tak jsem mohl celý úkon s přehledem pozorovat. Pracovnice se také uživatele doptala, zda ke snídani půjde do jídelny, nebo jak večera bude jíst na pokoji, uživatel odpověděl, že do jídelny kolem 8 dojde. Pracovnice z pokoje vyšla a rovněž za sebou nezavřela dveře pokoje. Uživatel v 8: 02 vyšel z pokoje s chodítkem, zamkl si ho a šel přes chodbu do jídelny. V 8: 47 přišel uživatel zpět k pokoji, odemkl si dveře, vstoupil do pokoje a za sebou dveře zavřel. Po deváté hodině zaklepala uklízečka na dveře, pozdravila a začala vytírat.

Za pozorování vstupování pracovníků na pokoj ani jeden z pracovníků nevstoupil do pokoje uživatele bez jeho přítomnosti (dveře byly vždy zamknuté), pracovníci ale nerespektovaly zavření dveří např. při oblékání košile uživatele, při odchodu z pokoje pracovnice dveře nezavřela, uklízečka vytírala bez zeptání se, zda vytírat může. V rámci nedotknutelnosti obydlí zůstává pro pracovníky ještě prostor pro zkvalitnění poskytovaných služeb.

Uklízení skříní (dle harmonogramu práce pracovníků v sociálních službách, který je vyvěšený na pracovnách pracovníků) je stanoveno bez časového úseku vedoucím služby na páteční den. Pracovnice v pátek v půl desáté jela s velkým hranatým vozíkem

z prádelny s čistým osobním prádlem uživatelů. Vozík zaparkovala před první pokoj, vzala kupku se čtyřmi kusy prádla, zaklepala a vstoupila k uživateli na pokoj. Nezavřela za sebou dveře, pozdravila uživatelku a řekla jí, že ji přinesla čisté prádlo. Dále se uživatelky zeptala, kam má prádlo položit. Uživatelka chtěla prádlo položit na židli, že dcera ji ho dá odpoledne do skříně. Pracovnice rozhodnutí uživatelky akceptovala, a opustila pokoj. Pracovnice vzala novou kupku se dvěma kusy prádla a zaklepala na vedlejší pokoj a vstoupila. Uživatelka je zcela ležící, skříně má naproti své postele, tak pracovnici navigovala, že noční košile patří na horní poličku a halenka na druhou poličku od shora. Pracovnice učinila, jak uživatelka řekla. Uživatelka řekla také pracovnici, ať ty noční košile trochu porovná a dá ji tu žlutou nahoru. Uživatelka poděkovala a pracovnice pokoj opustila a za sebou zavřela dveře.

Pozorování úklidů skříní bylo velmi rychlé. Pracovnice měla za hodinu a půl rozdáno pro třicet uživatelů vyprané osobní prádlo, které dle harmonogramu práce mělo obnášet i úklid skříně. Úklid skříně jsem vypožoroval pouze u příkladu, který uvádím výše. Jiný úklid skříně jsem v páteční den nevypožoroval.

Pozorované oblasti odkryly některé oblasti a prvky, které ještě pracovníci v sociálních službách nemají zcela osvěžené, a to ať se již jednalo o klepání před vstupem na pokoj uživatele, nebo také způsob plnění harmonogramu práce, které ovšem nebylo předmětem pozorování.

Akční plán stárnutí (2013) říká, že příčinou ignorování či porušování práv starších osob přitom nemusí být nutně zlá vůle nebo úmysl pracovníka. Často se jedná pouze o nevědomost, stereotypy či zažitá postupy a určitá neochota učit se novým věcem.

Zjištěním z pozorování se budu ještě dále zabývat v rámci podkapitoly doporučení.

4.4.2 Focus Groups (ohnisková skupina) a její fáze

Pro zjištění, zda pracovníci přímé péče chápou způsob poskytování sociální služby v souladu s definovaným posláním, cíli, zásadami, osobními cíli uživatelů služby, jsem zvolil metodu **Focus groups**, dále jen tzv. ohniskové skupiny. Jde o techniku řízené skupinové diskuze, kde úkolem moderátora je diskusi směřovat k hlavním tématům výzkumu a dbát na vyváženost vyjadřování názorů jednotlivými účastníky, podporu jejich autenticity a otevřenosti, eliminace kritiky mezi diskutujícími a tendence vzájemně se hodnotit. (Urban, 2011)

Skupinová diskuze vytváří údaje a postřehy, které by byly méně přístupné, aniž by nastala interakce ve skupině. Nastavení poslechu a vyjádření zkušeností druhých stimuluje vzpomínky účastníků, jejich myšlenky a zkušenosti. Toto je také známé jako skupinové účinky, pokud se členové skupiny zapojí do "řetězení "nebo" kaskádového "efektu". (Lindlof&Taylor, 2002)

Členové skupiny často objeví pro popis podobné zkušenosti společný jazyk. To umožňuje zachycení ve formě "rodného jazyka" nebo "lidové řeči", aby pochopili situaci. Ohnisková skupina poskytuje také příležitost pro zpřístupnění mezi podobnostmi v prostředí, kde jsou potvrzené účastníky. (Tracy, SJ, Lutgen-Sandvik, P., a Alberts, JK, 2006)

Každá ohnisková skupina má své části, a to: přípravu, tematický plán pro moderátora ohniskové skupiny, ústřední téma, organizaci a jednotlivé fáze. Dále se budu zabývat právě těmito jednotlivými částmi ohniskové skupiny.

Základ pro získávání kvalitativních údajů tvořil výzkumný soubor pracovníků ze všech úseků přímé péče organizace. Nahrávky z jednotlivých setkání jsem generoval do textu. Hlavním záměrem byla analýza údajů vycházejících z reálné každodenní zkušenosti pracovníků přímé péče.

Příprava ohniskové skupiny

Prvořadým úkolem bylo zajištění odpovídajících prostorů a jeho uspořádání. „Dobré zázemí je často zmiňováno jako klíč k celkovému úspěchu“ (Švaříček, Šed'ová, 2007: 188).

Zpravidla nestačí pouze vytvořit příhodné podmínky, ale je nezbytné podpořit, aby se ohniskové skupiny pracovníci vůbec zúčastnili. Pro toto podpoření a motivaci k účasti bylo s pracovníky dojednáno, že za účast na ohniskové skupině budou mít potvrzení o školící akci, které se jim bude počítat do povinného vzdělávání.

Zjištění časových možností bylo projednáno s vedoucími pracovníky, kteří doporučili termíny a časy setkání tří ohniskových skupin. Ohniskové skupiny byly realizovány 8., 11. a 12. března 2013.

Klíčovou pozicí ohniskové skupiny byl moderátor, který byl zodpovědný za průběh a řízení diskuse. První ohniskovou skupinu vedl externí moderátor, další dvě skupiny jsem vedl s pracovníky přímé péče osobně.

Z důvodu podpoření otevřenosti pracovníků, účast i vedoucích pracovníků přímé péče a jejich aktivního zapojení jsem zvolil pro první skupinu externího moderátora. Jednalo se o absolventa programu Řízení a supervize na UK v Praze, který má dřívější zkušenosti s řízením diskusí a ohniskových skupin. V této ohniskové skupině jsem měl roli tichého pozorovatele, který sedí v kruhu mezi účastníky a občas jsem také dle potřeby sám zasáhl. (Švaříček, Šed'ová, 2007)

Externí moderátor získal při plánování setkání tematický plán i se seznamem účastníků, aby se mohl v průběhu ohniskové skupiny dobře orientovat. (Švaříček, Šed'ová, 2007) Externí moderátor do organizace již dochází od června 2012 a poskytuje personální poradenství, takže pracovníci ho znali. Před realizací ohniskové skupiny jsem vedl s externím moderátorem rozhovor, kde jsme společně plánovali celý průběh, účel a cíl setkání.

Tematický plán pro moderátora ohniskové skupiny

Popis situace - Oblast zvyšování kvality poskytovaných služeb domova patří mezi kritéria standardů kvality, která organizace s ohledem na platnou legislativu naplňují. Posláním služeb je poskytovat celoroční pobytovou sociální službu, která vychází z individuálních potřeb seniorů. S uživateli je společně usilováno o zachování jejich soběstačnosti, přiblížení k domácímu prostředí, udržení společenských kontaktů a důstojného prožití života. Mezi hlavní zásady služby patří respektování práv uživatele, zachování svobod a lidské důstojnosti, poskytování služby dle individuálních potřeb a přání uživatele a respektování volby uživatele.

V organizaci není v současné době vytvořen program, pomocí kterého by bylo možno průběžně hodnotit, zda je způsob poskytování sociální služby v souladu s výše definovaným posláním, cíli a zásadami sociální služby a osobními cíli jednotlivých uživatelů služby. Jde o kritéria, která jsou součástí standardu č. 15 - „Zvyšování kvality poskytované služby“.

Pro nastavení účinného programu zvyšování kvality je však nejprve potřeba zjistit, zda pracovníci chápou způsob poskytování sociální služby v souladu s definovaným posláním, cíli, zásadami, osobními cíli uživatelů služby.

Cíl ohniskových skupin, účastníci setkání, časové rozpětí

Zjistit, zda pracovníci přímé péče chápou zvyšování kvality a způsob poskytování sociální služby v souladu s definovaným posláním, cíli, zásadami, osobními cíli uživatelů služby a jak se jejich vnímání promítá do jejich postojů a chování. Získání podkladů pro další práci v rámci nastavování práce s kvalitou v organizaci.

Účastníci setkání - Pracovníci přímé péče organizace: všeobecné sestry, pracovníci v sociálních službách, sociální pracovníci – celkem 12 osob.

Časové rozpětí jedné ohniskové skupiny: 75-90 minut

Počet ohniskových skupin: 3

Ústřední téma a otázky pro ohniskovou skupinu

- Jak vnímáte poslání organizace? Jaké je poslání organizace? V čem ho organizace naplňuje, a v čem ne?

- Jak naplňujete cíle a poslání organizace? Jak často se k jaké aktivitě dostanete? Jak jste včera ten cíl naplňovali? (Odpověďmi na otázku zjistíme, jaké vnímají pracovníci poslání organizace. Následným porovnáním pak zjistíme, zda vnímané poslání se zveřejněným posláním je/není v souladu.)

- Jak běžně vypadá Váš pracovní den? popř. Co jste včera dělali? (Odpovědi na otázku získáme informace o způsobu poskytování sociální služby, včetně, zda jsou/nejsou dodržovány stanovené zásady organizace.)

- Jaký je Váš nejlepší zážitek z práce s uživateli, který souvisí se službou poskytovanou naší organizací? Popř. Jaký je Váš nejhorší zážitek z práce? (Otázkou zjistíme vzdělávací potřeby pracovníků a také způsoby poskytování služby.)

- Jak jste podporováni ze strany organizace, abyste mohli naplňovat poslání své služby, v čem vás z tohoto hlediska organizace vysloveně štve?

- Doporučili byste tuto službu svým známým? Pokud ne, z jakého důvodu? (Otázkami zjistíme zpětnou vazbu pracovníků k fungování služby a mohly by nám ukázat a rozkrýt oblasti, které mohou ovlivnit nejen kvalitu práce).

- Čím by se podle Vás dala zvýšit úroveň (kvalita) služby? A jak bychom to mohli zajistit? (Otázkou získáme možné podklady a náměty na zvýšení (zlepšení) poskytované služby).

V rámci první ohniskové skupiny jsem pozoroval a zaznamenával skupinovou dynamiku, gesta a celkovou atmosféru diskuse včetně dalších charakteristik účastníků.

V této ohniskové skupině jsem měl roli tichého pozorovatele, který sedí v kruhu mezi účastníky, a občas jsem také dle potřeby sám zasáhl. Pracovníci měli zájem o diskusi ve skupině, došlo i na překřikování se, někteří pracovníci se hlásili o slovo a největší sílu věnovali vyprávění o tom, co dělají, co je potkalo a také jejich nejsilnější zážitek z přímé práce s uživateli. Občas v místnosti panovala atmosféra ticha, mimické projevy pracovníků a také různé posunky. Ve většině případu v rámci skupiny probíhalo horlivé vyprávění, doplňování se, ale také rozčarování a neklid některých účastníků. Na pracovnících bylo vidět, že ve chvíli, kdy probíhalo v rámci skupiny tzv. kolečko odpovědí, tak pracovník, který měl přijít na řadu byl nervózní, hrál si s tužkou, poposedával. Moderátorka ve chvíli, kdy v místnosti nastalo ticho, aktivně vyzývala pracovníky k doplnění tématu, k přiblížení probíraných situací, nebo účastníky chválila nebo děkovala za odpověď. Průběh setkání skupiny v počátcích byl ostýchavý, pracovníci byli neklidní, odpovídali na kladené otázky v rámci naučených automatických frází. V první čtvrtině ohniskové skupiny byla přítomna a zároveň i zapojena do skupiny ředitelka organizace, v této části ohniskové skupiny pracovníci organizace na kladené otázky odpovídali zcela formálně a v rámci diskuse se jen velmi zřídka zapojovali.

V dalších dvou ohniskových skupinách jsem měl již roli moderátora. Těchto skupin se ředitelka organizace již nezúčastnila, což se projevilo i na odpovědích pracovníků. Odpovědi již nebyly tak formální jak v první části první ohniskové skupiny.

5 Výsledky výzkumu

V této kapitole popisují zjištění z realizovaných ohniskových skupin, pozorování a studia dokumentace.

Veřejný závazek organizace z pohledu pracovníků přímé péče

Analýza výpovědí pracovníků ohniskových skupin ukázala, že v rámci vydefinování poslání **došli pracovníci k celkové shodě**, a to v oblastech, proč je služba poskytována, komu je služba poskytována, kam služba směřuje a čeho chce dosáhnout. Každý účastník ohniskové skupiny se vyjádřil, jaké poslání organizace vnímá. Tyto odpovědi jsem porovnal s posláním, které má organizace stanoveno v rámci veřejného závazku. Odpovědi pracovníků obsahovaly všechny oblasti poslání organizace, které jsou v souladu s veřejným závazkem. Pracovnice v sociálních službách na druhé ohniskové skupině uvedla, že poslání dává organizaci směr a pomáhá jí rozhodnout se jaké aktivitě dát přednost a dále uvádí, že: „*organizace poskytuje sociální službu, pobytovou sociální službu seniorům, kteří mají uživatele vlastně sníženou soběstačnost, nemůžou být v domácím prostředí, snažíme se přiblížit jim to prostředí u nás, aby jim to připadalo jako doma*“.

Přiblížení k domácímu prostředí si pracovníci představují jako kategorií prvků, které k přiblížení k domácímu prostředí přispěje. „*Již před nástupem do zařízení je zájemcům o službu říkáno, že si mohou přinést své vlastní věci*“, říká sociální pracovnice organizace. Mohou si přinést své televize, obrázky, vlastně to, co jim připomíná domov. Na části služby, kde jsem realizoval pozorování je ubytováno celkem 30 uživatelů, z toho jedna čtvrtina uživatelů měla svá vlastní povlečení. Dále pak uživatelé měli v nejčetnější počtu mobilní telefony, obrázky na stěnách, ubrusy, také houpací křeslo, pokojové květiny a další drobnosti. Domovní řád tuto skutečnost také potvrzuje. Ikdyž prádelna v organizaci existuje, tak někteří uživatelé si v dřívější době prali sami, i třeba oběd si dávali do svého nádobí, sami si ho umyli a to třeba i v docela vysokém věku. Dnes tuto možnost uživatelé služby také mají, ale v rámci svých schopností i s využitím podpory ji využívají jen velmi zřídka.

V rámci posledních pěti let došlo v organizaci také k humanizaci prostředí. Byly zřízeny jednolůžkové pokoje s vlastním sociálním zázemím, které také rovněž přispělo **k přiblížení k domácímu prostředí**. Pracovnice v sociálních službách na třetí ohniskové skupině vysvětlila proces humanizace způsobem, že: „*v dřívější době byli 4 uživatelé na jednu koupelnu a nyní jsou jen dva nebo jen jeden uživatel*“. V běžném domácím prostředí také není běžné, aby čtyři vrstevníci měli jednu koupelnu. Díky postupným humanizacím zařízení došlo také k zajištění většího komfortu bydlení a také k zajištění většího soukromí.

Humanizace a zajištění většího soukromí má i **stinné stránky** a to primárně ekonomické. Na první ohniskové skupině zaznělo, že díky snížení počtu uživatelů, kterým je služba poskytována narůstají i průměrné fixní náklady na jedno lůžko, což nese vyšší finanční zátěž pro zřizovatele, ale také pro komplexní ekonomickou situaci organizace. Pracovníci přímé péče vnímají ještě jako stinné stránky humanizace i stránky sociální, a to v oblasti osamocení uživatelů na jednolůžkových pokojích. Zde rovněž záleží na subjektivním posouzení uživatele, jelikož byl-li většinu života sám, tak zpravidla má také požadavek být na pokoji bez druhého spolubydlícího.

V rámci **nenaplňování poslání** organizace pracovníci vnímají v oblasti přiblížení k přirozenému prostředí problém ve velikosti zařízení (nyní je v celé organizaci stále ještě 198 uživatelů sociálních služeb), vlastně i ve specifikaci jednotlivých částí služeb a více než padesátiletou historií organizace. Každá část služby má totiž svá specifika - na části služby B je třiceti uživatelům poskytována služba s nejvyšší mírou podpory a na části služby A je nyní čtyřicet šest uživatelů a jsou zde i někteří uživatelé s nižší mírou podpory, která vychází z jejich individualizovaných potřeb. Organizace má v Registru poskytovatelů sociálních služeb (2013) uvedeno, že domov pro seniory je především určen pro uživatele služby se sníženou mobilitou a nižším stupněm soběstačnosti.

Triáda v plánování rozvoje sociálních služeb Moravskoslezského kraje definuje uživatele jako osobu, které jsou poskytovány sociální služby z důvodu její nepříznivé sociální situace. Cílem uživatelů je vést plnohodnotný a spokojený život, k jehož dosažení potřebují služby, které jsou fyzicky i finančně dostupné, jsou kvalitní a jsou poskytovány s respektem k důstojnosti a jedinečnosti každého člověka (Moravskoslezský kraj, 2013).

V rámci celého pozorování na části služby domova pro seniory B za celou dobu nebylo na společných prostorách organizace vidět uživatele, který by nepotřeboval v rámci pohybu podporu. Uživatelé se pohybovali pouze s podporou – byli pracovníky převáženi na postelích do společenských místností, k lékařským vyšetřením byli také uživatelé přepravováni na postelích nebo invalidních vozících. S účinností Zákona o sociálních službách se postupně mění i „klientela“ domova pro seniory, organizace má definováno, koho do organizace přijme a koho ne a to i s uvedením, že služba je určena osobám od 65 let, jejichž **situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné osoby**, kterou již nelze zajistit v domácím prostředí. Pracovnice v sociálních službách na třetí ohniskové skupině proměnu uživatelů v posledních letech vnímá: *„Před několika lety jezdili uživatelé naší části služby na brigády na řepu a teď máme na té samé části služby 15 uživatelů, kterým se komplexně pomáhá se stravováním a komplexní hygienou“*.

Tato tvrzení a zjištění nám potvrzují soulad veřejného závazku a praxe v organizaci v rámci přijímání nových uživatelů do služby, postoje sociálních pracovníků k potřebnosti zájemců o službu a komplexně k sociální práci v organizaci.

Dále jsem v rámci pozorování zjišťoval vnímání pracovníků v sociálních službách s ohledem na plnění zásad organizace.

Organizace má v rámci veřejného závazku stanoveny tři zásady, a to: respektování práv uživatelů, respektování jejich volby a individuální přístup. Tyto zásady vycházejí z § 2 Zákona o sociálních službách, který říká, že pomoc musí vycházet z individuálně určených potřeb osob, musí působit na osoby aktivně, podporovat rozvoj jejich samostatnosti, motivovat je k takovým činnostem, které nevedou k dlouhodobému setrvávání nebo prohlubování nepříznivé sociální situace, a posilovat jejich sociální začleňování. Sociální služby musí být poskytovány v zájmu osob a v náležitě kvalitě takovými způsoby, aby bylo vždy důsledně zajištěno dodržování lidských práv a základních svobod osob. Při pozorování pracovníka v sociálních službách při podávání stravy bylo zřejmé, že výše uvedené zásady se do praxe při konkrétních úkonech při stravování promítají. *Pracovník uživatele při chystání snídaně namazal chleba pomazánkou, okrájel kůrky, odnesl nachystanou snídani uživatele na pokoj. Uživatelka chtěla snídani položit na noční stůl s tím, že si jí sní později. Pracovník postupoval dle požadavků uživatele. Při tomto úkonu pracovník respektoval právo uživatele – jíst na pokoji, respektoval volbu uživatele, že položil snídani na noční stůl, místo*

na klasický jídelní stůl na pokoji. A také pracovník zvolil individuální přístup, protože uživatelka chtěla chleba namazat pomazánkou a okrájet kůrky, které by vzhledem ke svému zdravotnímu stavu nebyla schopna zvládnout sama. Pozorování, které bylo v rámci empirické práce realizováno, neodhalilo žádné odchylky.

V rámci ohniskové skupiny byli pracovníci dotázáni, jaké jsou zásady poskytované služby, v čem všem pracovníci vidí a uplatňují individuální přístup k uživatelům služby. Rovněž byli pracovníci dotázáni, jak se tyto zásady promítnou do jejich každodenní praxe. Pracovníci na příkladu konkrétního koupání uživatele popisovali aplikaci jednotlivých zásad, jak se promítnou do tohoto úkonu. Pracovnice v sociálních službách v rámci třetí ohniskové skupiny uvedla: *„uživatelka měla možnost zvolit si, zda se bude koupat v domluvený čas nebo nebude a domluví si jiný termín koupání. Další zásadu aplikovali formou, že uživatelka si mohla zvolit, zda ji bude koupat paní Marie nebo paní Lada. Individuální přístup vidí při tomto konkrétním úkonu ve specifikaci a realizaci úkonu, tj. uživatelka si chtěla sama umýt hlavu, včetně osušení...“* V rámci dodržení etických zásad nebyly úkony koupání pozorovány. Pracovníci v sociálních službách na ohniskových skupinách popisovali ještě další příklady promítnutí zásad z jejich každodenní činnosti v práci s uživateli.

Na základě informací, které uvedli pracovníci na ohniskových skupinách, studia vnitřních předpisů organizace a také na základě pozorování pracovníků při stravování jsem zjistil, že v rámci definování poslání **došli pracovníci k celkové shodě**, a to v oblastech, proč je služba poskytována, komu je služba poskytována, kam služba směřuje a čeho chce dosáhnout. Zjištěná tvrzení potvrzují soulad veřejného závazku a praxe v organizaci v rámci přijímání nových uživatelů do služby, postoje sociálních pracovníků k potřebnosti zájemců o službu a komplexně k sociální práci v organizaci.

V rámci **nenaplňování poslání** organizace pracovníci vnímají v oblasti přiblížení k přirozenému prostředí problém ve velikosti zařízení (nyní je v celé organizaci stále ještě 198 uživatelů sociálních služeb), vlastně i ve specifikaci jednotlivých částí služeb a více než padesátiletou historií organizace.

Dále jsem se v rámci empirické části této práce zabýval analýzou osobních cílů uživatelů služby.

Analýza osobních cílů uživatelů služby

Analýzu osobních cílů uživatelů služby jsem realizoval v měsíci lednu. Prostudoval jsem a porovnal všechny osobní cíle uživatelů služby domova pro seniory s veřejným závazkem organizace (s posláním, zásadami a cílem organizace). Prostudováno bylo celkem 75 cílů z celkového počtu 78 (3 místa v domově pro seniory nebyly v době realizace analýzy obsazena). Po prostudování osobních cílů jsem stanovil celkem 4 kategorie, kde jsem pak jednotlivé cíle třídil. Kategorie jsem pojmenoval: sociální kontakty (př. cíle: „Být v kontaktu s rodinou“), společenské vyžití (př. cíle: účast na společenských akcích), zajištění péče, důstojné dožití. Následně jsem tyto čtyři kategorie snížil pouze na kategorie tři a to: Sociální kontakty, společenské vyžití a důstojné dožití. Toto snížení jsem realizoval na základě toho, že kategorie zajištění péče se úzce prolínala s důstojným dožitím. Některé cíle pracovníci neměli zpracované přesně dle metodického pokynu organizace, ale byly použitelné v rámci této analýzy. Nejvíce osobních cílů bylo v kategorii sociální kontakty. Analýza osobních cílů uživatelů služby byla vstupem pro témata ohniskových skupin a pozorování. V rámci této analýzy bylo zjištěno, že dva uživatelé nespádají do okruhu oprávněných osob poskytované služby. S těmito uživateli bude v organizaci dále v rámci sociální práce řešeno poskytnutí jiné vhodné sociální služby, která by vycházela z potřeb těchto dvou uživatelů. Stávající služba domova pro seniory není schopna těmto uživatelům poskytnout kvalitní a také individuální službu. Tyto uživatelky v podstatě pobytovou sociální službu nepotřebují. Z analýzy dále vyplynulo, že všechny ostatní osobní cíle uživatelů služby jsou již v souladu s posláním a zásadami služby. Cíle služby vycházejí z individualizovaných potřeb uživatelů, respektují jejich práva volby a také celková lidská práva.

Kvalita služby a zvyšování kvality nejen z pohledu pracovníků přímé péče

Za nekvalitní sociální službu pro seniory je považováno např. vstupování na pokoj uživatele bez zaklepání, omezování soukromí uživatelů, výskyt dekubitů případně zneužívání seniorů. Mnohem obtížnější je ale však specifikovat a umět rozpoznat kvalitní sociální službu a to jak i kvantitativního tak i kvalitativního hlediska. Mezi kvalitativní hlediska patří například dojednání osobních cílů s uživateli, jejich vnímané spokojenosti, informovanosti, individuálního zaměření služby či ochranu práv uživatelů. V některých

zemích jsou používány kvantitativní normativy, např. minimální počty pracovníků, minimální rozměry jednolůžkových pokojů. (Jabůrková, Mátl, 2007)

V České republice např. v Moravskoslezském kraji jsou v rámci informací pro registrující sociální služby uvedeny také technické charakteristiky pro zařízení sociálních služeb, dle zákona o sociálních službách: týdenní stacionáře, domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy pro seniory a domovy se zvláštním režimem, a to: standardní požadavek na jednolůžkový pokoj je 12m² (MSK, 2013, Informace k registracím sociálních služeb).

Pracovníci vnímají prostory pro zvýšení kvality poskytované služby primárně v motivaci pracovníků, více se usmívat, mít dobrý pracovní tým a nebát se rozloučit s pracovníky, kteří toto nesplňují.

V rámci ohniskových skupin byli pracovníci přímé péče dotázáni, zda by nastoupili do zařízení jako uživatelé. Většina pracovníků odpověděla, že ano, ale za určitých podmínek, např. ubytování na jednolůžkovém pokoji s televizí, naopak jiný pracovník by zase nechtěl. Jedna pracovnice v sociálních službách na druhé ohniskové skupině uvedla, že teď potřebnost nástupu vnímá jinak, než když to bude pak případně aktuální, a říká, že: *„No ale teď se rozhodujeme, když jsme při plném vědomí, rozumu a všechno. A něco jiného je, rozhodovat se když to člověk potřebuje. Nevím, kdybych byla nemocná, tak by mi bylo dobře, kdybych byla opravdu jenom sama na tom pokoji.“*

Na druhé ohniskové skupině pracovnice v sociálních službách uvedla o změnách a posunu v organizaci za poslední léta, takto: *„Ale víte, jaký posun v posledních letech nastal? Dlouhou dobu jsem říkala ne, a rodiče ne, ale vývojem a tím, jak ta kvalita jde fakt nahoru, takže umím si to představit a vím, že bych si to tady dokázala i se zbytkem svých sil fakt užít. I prostředí na úrovni, i ten personál nějak postupuje. To, co organizace zajišťuje, a těch lákadel. Aktivizace. Dobrovolníky. Jo, jsem tu přes 30 roků, tak vývoj bedlivě sleduji a už se dostávám do fáze, že jsem dáma v letech, takže si to i umím představit. Pomalu jsem už v cílové skupině. Takže fakticky pro mne by to nebyla tragédie“.*

Pracovnice, ale na otázku: Jak si představují své stáří, taky uvedly, že si své stáří představují strávit určitě doma, s rodinou, bez přestěhování se do domova pro seniory, nebo jiné pobytové sociální služby.

Shrnutí výzkumných zjištění

Hlavní výzkumnou otázkou bylo: Jak se projevuje v postojích a chování pracovníků jejich vnímání způsobu poskytování sociální služby, obsažený v poslání a zásadách služby, a také v osobních cílech uživatelů služby.

Chování pracovníků bylo pozorováno ve třech vybraných situacích, které jsou v organizaci považovány z hlediska přímé péče a ochrany práv uživatele za rizikové. Jednalo se o podávání stravy, vstupování na pokoj uživatele a úklid skříně uživatele.

Pozorované oblasti odkryly některé oblasti a zvyky, které ještě pracovníci v sociálních službách nemají zcela osvojené, a to ať se již jednalo o klepání před vstupem na pokoj uživatele, nebo také způsob plnění harmonogramu práce, které ovšem nebylo předmětem pozorování. Tato zjištění budou dále aplikována v rámci organizace do návrhu nastavení programu zvyšování kvality poskytované služby. Tuto metodu doporučím i ostatním vedoucím pracovníkům organizace, aby ji zapojili do svých manažerských činností.

Zda a jak pracovníci chápou poslání organizace bylo zjišťováno v rámci třech ohniskových skupin a porovnáno s veřejným závazkem organizace. Analýza výpovědí pracovníků ohniskových skupin ukázala, že v rámci definování poslání došli pracovníci k celkové shodě, a to proč je služba poskytována, komu je služba poskytována, kam služba směřuje a čeho chce dosáhnout.

Pracovníci v rámci ohniskových skupin sdělili, že vnímají prostory pro zvýšení kvality poskytované služby primárně v motivaci pracovníků, více se usmívat, mít dobrý pracovní tým a nebát se rozloučit s pracovníky, kteří toto nesplňují.

Použitou techniku kvalitativního výzkumu, ohniskovou skupinu, hodnotím z hlediska své pracovní pozice jako velice přínosnou. V budoucnosti budu techniku ohniskových skupin opakovat a věnovat se hlubší kvalitativní analýze a následné interpretaci získaných dat, která by mohla přispět k podpoře práce s kvalitou v organizaci.

V rámci této analýzy osobních cílů uživatelů služby bylo také zjištěno, že dva uživatelé nespádají do okruhu oprávněných osob poskytované služby, i když v rámci celého pozorování na části služby domova pro seniory B za celou dobu nebylo na

společných prostorách organizace vidět uživatele, který by nepotřeboval v rámci pohybu podporu. Uživatelé se pohybovali pouze s podporou – byli pracovníky převáženi na postelích do společenských místností, k lékařským vyšetřením byli také uživatelé přepravováni na postelích nebo invalidních vozících.

Z analýzy osobních cílů uživatelů dále vyplynulo, že všechny ostatní osobní cíle uživatelů služby jsou již v souladu s posláním a zásadami služby. Cíle služby vycházejí z individualizovaných potřeb uživatelů, respektují jejich práva volby a také celková lidská práva.

6 Doporučení vycházející ze zjištění z výzkumu

Na základě výsledků výzkumu a kritérií standardů kvality navrhuji doporučení, která mohou být základem pro změny v pojetí kvality v dané pobytové sociální službě a nastavení programu jejího zvyšování. Navrhovaná doporučení se týkají technik zjišťování potřeb uživatelů, přiblížení organizace domácímu prostředí, prezentace organizace a pracovníků organizace. V další části této kapitoly pak uvádím návrh programu zvyšování kvality.

Techniky zjišťování potřeb uživatelů

V rámci zjištění z pozorování i ohniskových skupin je sociální služba domova pro seniory zaměřená na uživatele s vyšší mírou podpory. Dle sdělení pracovníků je velmi obtížné zjišťování potřeb uživatelů, kteří komunikují non-verbálně, doporučuji seznámit pracovníky s následujícími technikami, které mohou přiblížit situaci uživatele, co prožili, zda porozuměli situaci, ve které se nachází, a nechali se inspirovat svými pocity, uvědoměním a nápady, apod.

Zásadní strategie při plánování sociální služby s uživateli, kteří komunikují non-verbálně, vychází z toho, že se prostřednictvím různých technik vytváří hypotézy o potřebách uživatele. Potřeby by se měly následně projednávat v pracovním týmu a hledat taková opatření, kterými by se platnosti hypotéz ověřila. Následně se pak vyhodnocuje situace uživatele.

Týmová diskuse – týmové diskuse se účastní více členů týmu. Zde se může otevřeně hovořit o situacích, které nastaly při zjišťování potřeb uživatelů, při plánování sociální služby. Tým se skládá z pracovníků pro plánování sociální služby a sociálními pracovníky služby, který s předstihem min. 1 týdně před diskusí ví, že bude probíhat daná diskuse. Pracovníci si předem připraví situace, které chtějí v diskusi projednat. Diskuse probíhá jednou měsíčně formou supervizního setkání + setkání pracovníků pro plánování sociální služby. Informace, které je nutné předat ostatním pracovníkům služby, se předávají písemnou formou, kterou vypracuje sociální pracovník – „Zápis ze setkání pracovníků pro plánování sociální služby“.

Eva Pogodová, inspektorka kvality, uvádí následující metody práce s uživateli, kteří komunikují pouze neverbálně (Pogodová, 2008):

- pozorování uživatele,
- empatická fantazie,
- imaginativní rozhovor,
- analýza uspokojení potřeb,
- rozhovor s referujícími osobami,
- studium dokumentace.

Dále se budu zabývat jednotlivými metodami práce s uživateli, kteří komunikují pouze neverbálně.

Pozorování uživatele – se provádí tak, že se pracovník fyzicky dostaví k uživateli, resp. do jeho blízkosti. Zkontaktuje se především zrakem s uživatelem a vnímá jej. Nechá na sebe působit pocity z kontaktu. Sleduje přitom zároveň nejen uživatele, ale také své vlastní pocity, myšlenky, uvědomění, potřeby, záměry něco udělat. Z uvědomění si svých vlastních stavů a procesů si v průběhu nebo po skončení pozorování může učinit hypotézy o potřebách uživatele.

Hlavní zásady pozorování jsou optimální hranice kontaktu a zrakový a sluchový kontakt (pracovník aktivně nevystupuje a neřídí situaci).

Pozorování uživatele začíná zpravidla z větší vzdálenosti. Navenek chce pracovník působit jako „mrtvý brouk“. Vnímá jeho situaci, pozoruje, co dělá, odhaluje, co cítí. Na základě svých pocitů a uvědomění si vytváří hypotézy, co by uživatel mohl potřebovat? „Co by mu udělalo dobře?“, „Co by jej potěšilo?“, „Co mu vadí?“, „Co mu překáží?“, „Co by udělal, kdyby mohl?“ apod.

Další technikou je **empatická fantazie**, která je technikou, při níž se snaží pracovník vcítit do situace uživatele. Představí si, že se nachází v jeho situaci. Umístí sebe do reálné situace, v níž se uživatel nachází. Následně zkoumá, co by potřeboval on sám, kdyby byl v situaci, ve které se nyní uživatel nachází. Metoda vychází z předpokladu, že jako lidé máme společné lidské potřeby, že se ve svých potřebách příliš nelišíme (jestli jsme mladí nebo staří, handicapovaní nebo zdraví...) Poté si své vlastní potřeby, které by v této uživatelské situaci měl, může uvědomit a přinést týmu do diskuse.

Třetí technikou je imaginární rozhovor, ve kterém se pracovník ve své fantazii kontaktuje s uživatelem, jehož potřeby chce zjišťovat, a vede s ním ve své fázi rozhovor.

Možnosti **imaginativního rozhovoru**: představení, co by uživatel dopovídal, kdyby mohl, stačí, když si otázku pokládá sám pracovník a počká si na odpověď svého organismu. Odpověď může přijít prostřednictvím představy, obrazu, zvuku, pocitu, tělesného pocitu, vzpomínky. Z vlastních pocitů usuzuje, co by mohl uživatel potřebovat.

Pracovnice v sociálních službách v rámci ohniskové skupiny uvádí: „*Těžko odhadnout, já určitě třeba nebudu jíst v domově v jídelně. Ve škole jsem jedla v jídelně, v družině, v práci, tak v domově budu chtít jíst v posteli.*

„*Já zase vím, že nebudu chtít nic dělat s omalovánkami. Budu mít melír na vlasech, nalakované nehty a v klidu. Ať mne nechají. Aktivizace, jak byly kdysi, ty omalovánky, to ne. V žádném případě.*“

„*No mne budou otáčet na levou stranu, podložit polštářkem. Ale základy bazalky jo. A pracovníci, kteří by mi to dělali.*“

Čtvrtou technikou je **analýza uspokojení potřeb**, tato technika vychází z předpokladu, že potřeby lidských bytostí se příliš neliší. Proto se předpokládá, že pracovník, který službu plánuje, porovná, zda a jak jsou naplněny jednotlivé lidské potřeby.

Postup: Pracovník prochází seznam lidských potřeb a promýšlí, zda a jak jsou jednotlivé potřeby naplněny. V případě, že zjistí, že některá z potřeb naplněna není, nebo jen částečně, přenesse podnět pracovnímu týmu.

Pracovnice v sociálních službách na třetí ohniskové skupině uvedla, že: „*U nás jsou všichni uživatelé na nově zrekonstruované části, tak zde máme rozdělené pokoje na takové to zkrášlení, nosíme z domu takové rámečky, květinčky, dečky háčkované,...*“

Pátou technikou, kterou doporučuji je **rozhovor s referujícími osobami**. O potřebách uživatele se také můžeme mnohé dozvědět, když hovoříme s osobami, které jej znají.

Postup: referující osobu necháme pohovořit zcela volně, později klademe doplňující otázky k jednotlivým oblastem („Co by potřeboval? Co by nám řekl, kdyby mohl? Co mu na službě vadí? Co jej potěší?“)

Pracovnice v sociálních službách v rámci ohniskové skupiny uvádí, že „...i s rodinnými příslušníky nějak komunikujeme. Získáváme tak mnoho informací, pokud se nedorozumíme s uživateli, tak fakt mi přišlo dobré to probrat s rodinou. Snažíme se mu poskytnout to, co vidíme. Prostě opravdu, to co zjistíme, poskytnout...“

Poslední technikou, kterou doporučuje je studium dokumentace. U uživatelů, kteří jsou v zařízení již delší dobu, je vhodné si prostudovat dokumentaci, která byla vedena. Dobrým zdrojem informací o uživateli mohou být i deníky, denní záznamy.

Zásadou plánování sociální služby je, že pracovník pro plánování uvede zdroje informací, např. pracovník pro plánování služby studiem dokumentace zjistil: že „uživatelka pravidelně v pátky odpoledne chodila se svou sousedkou na procházku do lesa.“

Přiblížení k domácímu prostředí

Pro pocit zcela domácího prostředí srovnatelného s bydlením vrstevníků napomáhá umožnit uživatelům naplňovat svá přání a potřeby třeba i drobného charakteru, např. vlastnit domácí zvíře, pěstovat rostliny na zahradě nebo balkoně, vybavit si pokoj vlastním nábytkem a dalšími drobnostmi ve svých pokojích (MSK, 2013).

Překlopit příklady dobré praxe části služby, kde mají pokoje rozdělené na tzv. „zkrášlení“ i na druhou část služby.

Dalším prvkem přiblížení k domácímu prostředí je odústavňování, tj. odstranění prvků připomínající nemocniční prostředí – pracovní oděvy pracovníků přímé péče v současné době připomínají uniformy zdravotnického personálu.

K přiblížení k domácímu prostředí by přispěla i menší kuchyňka na každé části služby, kde by měli uživatelé možnost si uvařit kávu, čaj, jídlo atd. a také místnost s pračkou a možností usušení drobného osobního prádla.

Prezentace organizace, jednání se zájemci o službu

V rámci nárůstu počtu pobytových sociálních služeb doporučuji nastavit efektivnější systém prezentace organizace a také komunikace se zájemci o službu.

„Hlavně, abychom měli zájemce o službu. Budeme muset s konkurencí pracovat“, uvádí sociální pracovnice.

Zpracovat pravidla pro prezentaci organizace a sestavit pracovní skupinu, která se bude zabývat prezentací organizace.

Pracovníci organizace

V rámci nejsilnějších zážitků pracovníci uváděli v rámci ohniskových skupin situace, které se týkaly hlavně **úmrtí uživatelů služby**. Na základě tohoto zjištění doporučuji zaměřit vzdělávání pracovníků právě na tuto oblast a specifikaci tzv. paliativní péče.

Na základě zpětných vazeb pracovníků, kteří se účastnili ohniskových skupin, doporučuji nastavit **pravidelnost v setkávání pracovníků přímé péče** z obou částí služby a sdílet společná témata týkající se praxe a poskytované služby. Pracovnice v sociálních službách uvádí: *„žijeme rychle, konzumně, a takové chvílky, kdy tu sedíme a o ostatních se dozvíme něco, je příjemné. Je vidět, že jsme naladěni na stejnou notu, a v tom uspěchaném pracovním týdnu to ani nepostřehneme. To jsou takové vzácné chvílky“*. Pracovníci by se každý měsíc setkávali u tzv. kulatého stolu, kde by byl prostor pro vyjasnění problémových situací, které praxe v organizaci přináší. Kulatý stůl by svolával pro obě části služby vedoucí služby – sociální pracovník.

V teoretické části své práce jsem jednu malou kapitolu věnoval také **přístupu zaměřeného na člověka**. V rámci zvyšování kvality poskytované služby doporučuji seznámit se s tímto přístupem a prvky tohoto přístupu aplikovat do praxe v organizaci.

V rámci pozorování jsem zjistil, že pracovníci na pokoj uživatelů vstupují velmi často, je to vždy oprávněné? Nedalo by se zvládnout při jednom vstupu na pokoj více činností najednou, aby nebyli uživatelé tak často na svém pokoji rušeni? Zde se otevírá prostor pro další zamyšlení nad praxí a individualizovanými potřebami uživatelů.

6.1 Program zvyšování kvality

V současné době v Novém domově, příspěvkové organizaci, kde pracuji, není vytvořen program, pomocí kterého by bylo možno průběžně hodnotit, zda je způsob poskytování sociální služby v souladu s výše definovaným posláním, cíli a zásadami sociální služby a osobními cíli jednotlivých uživatelů služby.

Na základě výsledků zjištění a kritérií standardů kvality, které jsou stanoveny v rámci zvyšování kvality poskytovaných služeb, **navrhuji nastavit metodický pokyn** (program), který se bude zabývat programem zvyšování kvality. Metodický pokyn navrhuji zařadit do souboru vnitřních pravidel organizace a předat ředitelce organizace ke schválení.

Závaznost metodického pokynu

- všichni pracovníci organizace

Cíle metodického pokynu:

- 1) nastavení pravidel, jak průběžně kontrolovat a hodnotit, zda je způsob poskytované sociální služby v souladu s definovaným posláním a zásadami organizace,
- 2) nastavení pravidel pro zjišťování spokojenosti uživatelů se způsobem poskytování sociální služby,

- 3) nastavení pravidel pro zapojení zaměstnanců a dalších zainteresovaných osob do hodnocení poskytované služby,
- 4) nastavení pravidel pro využití stížností na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby jako podnět pro rozvoj a zvyšování kvality sociální služby.

Naplnění prvního cíle metodického pokynu:

Naplnění prvního cíle metodického pokynu navrhuji zrealizovat:

- a) účasti vedoucích pracovníků přímé péče při poskytování služby a dohled (pozorování)
- b) ověřováním procesu stanovení osobních cílů uživatelů služby
- c) rozdiskutování a otevření na pravidelných poradách

ad.a.) Navrhuji pravidelnou **účast vedoucích pracovníků přímé péče při poskytování služby uživatelům** – vedoucí pracovníci budou pravidelně dohlížet (pozorovat), zda je služba poskytována dle zásad a poslání organizace. Např. ustravování, hygienických úkonů apod. Zároveň budou průběžně kontrolovány osobní cíle uživatelů služby, opět zda jsou v souladu s definovaným posláním.

Účast vedoucích pracovníků přímé péče bude při poskytování služby realizována min. 1x týdně a zaznamenána do záznamníků z kontrolní činnosti. Záznam bude obsahovat:

- datum a čas realizované účasti vedoucího pracovníka
- činnost (péče), které byl vedoucí účasten
- promítnutí zásad do činnosti
- soulad činnosti (péče) s posláním organizace
- kontrolní zjištění, hodnocení zda je způsob poskytování služby v souladu s definovaným posláním a zásadami organizace
- opatření ke zjištění
- podpis pracovníka, který byl při kontrolované činnosti přítomen

ad. b.) Kontrola procesu stanovení osobních cílů uživatelů služby bude vedoucím pracovníkem přímé péče kontrolována průběžně – min. 10% osobních cílů dané části služby bude zkontrolováno za každý kalendářní měsíc. Kontrola všech osobních cílů bude provedena vedoucím vždy jednou za půl roku (tj. v červnu a v prosinci). Kontrola bude také obsahovat rozhovor s uživatelem a záznam bude obsahovat informaci, zda je cíl v souladu s definovaným posláním. Pokud kontrolou bude zjištěn nesoulad, bude součástí záznamu z provedené kontroly uvedeno i opatření, popřípadě kroky k odstranění nesouladu.

Záznamy z kontrolní činnosti budou vždy k poslednímu kalendářnímu dni v měsíci předkládány vedoucímu pro kvalitu a sociální práci k nahlédnutí a bude vedoucímu pracovníku poskytnuta zpětná vazba k realizaci kontrolní činnosti za daný kalendářní měsíc.

Kontrolní činnost vedoucího pracovníka přímé péče bude pak celkově zhodnocena v rámci plánovaného hodnocení pracovníka.

ad. c.) Rozdiskutování a otevření na pravidelných poradách tématu, který se týká kontrolování a hodnocení, zda je způsob poskytované sociální služby v souladu s definovaným posláním a zásadami organizace. Vedoucí pracovníci by zde tak měli prostor k rozdiskutování problémových situací a získání informací např. o praxi na jiné části služby, popř. získání doporučení k řešení problémových situací.

Naplnění tohoto prvního cíle metodického pokynu komplexně písemně vyhodnotí vedoucí pro kvalitu a sociální práci a předloží ředitelce organizace nejpozději do 15. ledna za předcházející kalendářní rok.

Naplnění druhého cíle metodického pokynu:

Naplnění druhého cíle metodického pokynu obsahuje nastavení pravidel pro zjišťování spokojenosti uživatelů se způsobem poskytování sociální služby.

Uživatelům budou v daném termínu předávány dotazníky, které zjišťují spokojenost např. se stravou, ubytováním, vybavením a také s personálem. Zjišťování bude probíhat anonymní formou a vyplněné dotazníky budou vhazovány do schránek důvěry. Celkovou

distribuci dotazníků koordinuje vedoucí pro kvalitu a sociální práci. Dotazníky si bude možno vyzvednout zpravidla v prvním a třetím kvartálu roku na recepci zařízení, u sociálních pracovníků nebo vyžádat si na sekretariátu. Uživatelům je v rámci vyplňování dotazníků poskytována podpora, která je koordinována vedoucím přímé péče dané části služby. V případě potřeby vyšší míry podpory je možné místo dotazníku využít i formulář pro strukturovaný rozhovor ke zpětné vazbě uživatelů. Strukturované rozhovory s uživateli dané části služby budou realizovat sociální pracovníce, které vytvoří písemný záznam z rozhovoru, který rovněž vhodí do schránky důvěry. Pro uživatele, kteří komunikují jinou formou komunikace, než komunikací verbální, budou připraveny dotazníky i s fotografiemi, nebo znaky, např. emotikony, tzv. „smajlíky“.

Otázky strukturovaného rozhovoru:

Hodnocení ubytování a stravování

Jak hodnotí?
1. ubytování (úroveň a vybavení pokoje, úprava chodeb, jídelen...)
2. udržování čistoty a úklid
3. praní a žehlení prádla
4. stravování (kvalita, nabídka a množství jídla)
5. dobu podávání jídla

Hodnocení podpory

Jak hodnotí?
1. pomoc pracovníků při provádění hygieny
2. pomoc při vyřizování korespondence
3. pomoc pracovníků při podávání stravy
4. celkovou ošetrovatelskou péčí

Hodnocení aktivizací

Jak hodnotí?
1. nabídku velkých kulturních akcí v rámci domova
2. nabídku aktivizačních činností (tvůrčí dílny, keramická dílna, poslech hudby, doteková terapie, canisterapie...)

Schránky důvěry, kde se dotazníky vhazují, jsou pravidelně vybírány asistentkou ředitele, která má sebou při otevírání schránek vždy dva svědky. Obsah schránek je zaznamenán do evidenčního sešitu a výstupy jsou předány ředitelce organizace, která dané výstupy deleguje.

Výsledky ze zjišťování spokojenosti budou pak předneseny na pravidelném měsíčním setkání vedoucích pracovníků s uživateli a také na poradě vedoucích pracovníků organizace.

Naplnění třetího cíle metodického pokynu:

Naplnění třetího cíle metodického pokynu vychází ze zapojení zaměstnanců a dalších zainteresovaných osob do hodnocení poskytované služby.

Mezi zainteresované osoby do hodnocení poskytované služby doporučuji zahrnout:

- návštěvy a rodinné příslušníky,
- dobrovolníky,
- stážisty,
- praktikanty,
- canisterapeuty, duchovní služby, supervizory,
- pracovníky zařízení.

Návštěvy a rodinní příslušníci navrhuji zapojit do pravidelného zjišťování spokojenosti s poskytovanými službami (formou dotazníků, písemných i ústních připomínek, podnětů) se stejným obsahem jak pro výše uvedené uživatele služby.

Dobrovolníci mají v organizaci své pravidelné supervize. Pravidelné supervize dobrovolníků (ze supervizí jsou zpracovány zápisy, které slouží jako podklad ke zkvalitnění poskytovaných služeb). Např. při druhé supervizi vnesla dobrovolnice návrh pro další rozvoj – možnost užívání PC s internetem a vzdělávání uživatelů v této oblasti - možnost získání potřebných financí z grantů, organizace PC kurzu, který by vedla dobrovolnice (zhodnocení přínosu tohoto pro klienty – vyhledávání informací, kontakt s rodinou apod.) Na základě tohoto návrhu byla v měsíci listopadu podána žádost na Nadaci ČEZ s názvem „PC a internet v Novém domově, příspěvková organizace“.

Stážisté a praktikanti budou vyplňovat v závěru svého působení v organizaci tzv. zpětnou vazbu. Zpětná vazba by byla podobná jak pro pracovníky organizace.

Pracovníci zařízení

Pracovníci organizace budou pravidelně zapojováni do plánování zvyšování kvality poskytované služby, stanovování strategií organizace, SWOT analýzy apod. Rovněž budou pravidelně svými přímými nadřízenými vyzýváni po zrealizovaném hodnocení zaměstnanců, aby zhodnotili své působení v zařízení. Kladenými otázkami zjistíme závislost kvality práce na kvalitě poskytované služby, a také jaké prvky mají vliv na kvalitu práce?

Rozklíčování základních témat:

Kompetence pracovníků a zodpovědnost

Jak běžně vypadá Váš pracovní den?

Jaké je Vaše pracovní zařazení?

Co je náplní Vaší práce?

Za co v práci zodpovídáte?

Těmito otázkami zjistíme, zda pracovníci ví, co je jejich povinností, co mají dělat, za co zodpovídají a zda např. si nemyslí, že mají určitou činnost dělat a nemusí nebo naopak. Analýzou popisů pracovních činností a výstupů z rozhovorů bude zjištěn soulad/nesoulad, a v čem...

Spolupráce pracovníků

S kterými pracovníky vykonáváte nejvíce společné práce, kromě pracovníků téže profese? O jakou společnou práci jde?

Jakou činnost vykonáváte bez pomoci svých kolegů z jiných profesí?

Jakých porad se účastníte?

Jakých porad, které se v zařízení konají, se neúčastníte?

Spolupráce ukáže, zda pracovníci navzájem spolu komunikují, zda komunikují spolu např. pracovníci přímé péče (sociální pracovníci, pracovníci v sociálních službách a všeobecné sestry), o čem a o jaké agendě.

Prostředí zařízení

Co se Vám na fyzickém prostředí organizace líbí?

Co se Vám v prostředí organizace nelíbí? Co byste změnili, kdybyste mohli? (Co Vás v organizaci vysloveně štve?)

Je něco, s čím se v organizaci setkáváte a nemůžete to překousnout?

Otázky by nám mohly ukázat a rozkrýt oblasti, které mohou ovlivnit nejen kvalitu práce ale i kulturu organizace.

Lidský kapitál

Bez kterých pracovníků by se podle Vás organizace neobešla?

Kdo má podle Vás největší pravomoce v organizaci?

Kdo má největší vliv v organizaci?

Otázkami bychom mohli odkrýt neformální vedoucí organizace.

Limity

Co nesmíte v práci? (Prosím o detailní rozvedení odpovědí).

Co vnímáte, že je v organizaci špatně a je tolerováno?

Co je povoleno, a např. v jiných organizacích povoleno (zřejmě) není?

Otázky nám ukáží, zda pracovníci ví, co mohou a co ne. A zda si jsou vědomi rozdílů popř. výhod/nevýhod organizace.

Ad 6) Prestiž organizace

Jak vnímáte prestiž organizace?

Co se o organizaci povídá?

Kde se o organizaci povídá?

Jakého vzdělávání jste se letos zúčastnili?

Kde a co jste se nového o své práci dozvěděl/a?

Naplnění čtvrtého cíle metodického pokynu

Stížností na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby slouží jako podnět pro rozvoj a zvyšování kvality sociální služby. Práce se stížnostmi je velmi podrobně zpracována v metodickém pokynu ke stížnostem na způsob nebo kvalitu poskytování sociální služby organizace. Tato metodika uvádí, že vedoucí pro kvalitu a sociální práci před pravidelnou měsíční poradou svolá poradou metodickou, kam přinese vytištěnou evidenci stížností, připomínek, doporučení. Pracovní tým si projde tyto záznamy se zaměřením na opakované stížnosti – zaměřují se na to, z jakého důvodu se stejné stížnosti opakují (zdali se řeší stejným postupem a s totožným výsledkem). V případě, že je třeba učinit další změny vyplývající ze stížností (zejména z opakujících se) od uživatelů, vedoucí služby je po této poradě realizuje nebo pověří jiného odborného pracovníka v realizaci změny. Pokud

o změně nemůže rozhodnout vedoucí služby (kompetence v rámci organizační struktury), vedoucí služby podává vyrozumění ředitele organizace (v případě potřeby písemné vyrozumění).

7 Závěr

Ve své diplomové práci jsem se zabýval oblastí zvyšování kvality poskytované služby domova pro seniory. Oblast zvyšování kvality poskytovaných služeb patří dle Zákona o sociálních službách mezi kritéria standardů kvality poskytovaných služeb, kterou organizace s ohledem na kladené požadavky by měla již od roku 2007 naplňovat. V Novém domově, příspěvkové organizaci v Karviné, práce s kvalitou poskytovaných služeb patří do popisu pracovní činnosti a proto v závěru této práce zpracovávám návrh programu, pomocí kterého by bylo možno průběžně hodnotit, zda je způsob poskytování sociální služby v souladu s výše definovaným posláním, cíli a zásadami sociální služby a osobními cíli jednotlivých uživatelů služby. Jde o kritéria, která jsou součástí standardu č. 15 - „Zvyšování kvality poskytované služby“.

V teoretické části diplomové práce jsem se zaměřil na vydefinování kvality, a to v souvislosti s kvalitou poskytované služby domova pro seniory, popsal jsem zvyšování kvality sociálních služeb, dále pak teoretická východiska, která mohou být vodítkem „dobré“ služby v návaznosti na možné prvky zvýšení kvality poskytovaných pobytových služeb pro osoby vyššího věku vycházející ze standardů kvality poskytovaných služeb.

Pro nastavení účinného programu zvyšování kvality v empirické části této práce jsem v rámci definovaných cílů práce zjišťoval, zda pracovníci chápou způsob poskytování sociální služby v souladu s definovaným posláním, cíli, zásadami, osobními cíli uživatelů služby a jak se jejich vnímání promítá do jejich postojů a chování.

Postoje a chování pracovníků přímé péče byly pozorovány ve vybraných situacích, které jsou v organizaci považovány z hlediska přímé péče a ochrany práv uživatele za rizikové.

Pozorované oblasti odkryly některé oblasti a prvky, které ještě pracovníci v sociálních službách nemají zcela osvojené, a to ať se již jednalo o klepání před vstupem na pokoj uživatele, nebo také způsob plnění harmonogramu práce, které ovšem nebylo předmětem pozorování.

V rámci třech ohniskových skupin bylo zjišťováno, zda a jak pracovníci chápou poslání organizace a porovnáno s veřejným závazkem organizace. Analýza výpovědí

pracovníků ohniskových skupin ukázala, že v rámci vydefinování poslání došli pracovníci k celkové shodě, a to proč je služba poskytována, komu je služba poskytována, kam služba směřuje a čeho chce dosáhnout.

Doporučení, která v práci uvádím, vycházejí ze zjištění výzkumu a budou v organizaci sloužit jako podklad pro nastavení programu zvyšování kvality poskytovaných služeb.

Zjištění, která byla získána v této práci, budou dále aplikována v rámci navrženého programu zvyšování kvality poskytované služby. Metodu pozorování, zda je služba poskytována dle zásad a poslání organizace doporučím i ostatním vedoucím pracovníkům organizace, aby ji zapojili do svých manažerských činností.

Cíl práce byl splněn, ale v práci se objevují i prostory pro zlepšení a doplnění, např. škálové měření postojů, podrobné rozpracování přístupu zaměřeného na člověka, apod.

Pozorování, které se odehrálo přímo v terénu, mi poskytlo detailnější pohled na fungování části služby domova pro seniory. Tuto metodu budu i dále využívat v rámci své manažerské i metodické praxe.

Seznam literatury

1. Asociace poskytovatelů sociálních služeb. 2013. *Značka kvality*. [cit. 28.4.2013]. Dostupné z : <http://www.znackakvality.info/manual-zq/projekt/>.
2. Bakalář, E. 1998. *Nové psychohry: Společenské hry pro všestranný rozvoj osobnosti*. Praha : Portál.
3. Bozarth, J. 1998. *Person-centered therapy: A revolutionary paradigm*. Ross-on-Wye, PCCS Books.
4. Čámský, P., Krutilová, D., Sembdner, J. et al. 2008. *Manuál pro tvorbu a zavádění standardů kvality poskytovaných sociálních služeb*. [cit. 4. 6.2013]. Dostupné z : http://www.csspraha.cz/users_data/file/manual-standardy-kvality.pdf. Centrum sociálních služeb: Praha.
5. Dragomirecká, E., Škoda, C. 1997. *Kvalita života. Vymezení, definice a historický vývoj pojmu v sociální psychiatrii*. ČS Psychiatrie, 93.
6. Dvořáčková, D. 2012. *Kvalita života seniorů*. Praha: Grada Publishing.
7. Erath, P. 2001. *Von der Konzeption zum Qualitätshandbuch*. München: Don Bosco Verlag.
8. Fahey, T. 2006. *Nonitorig quality of life in Europe*. Lucemburg: European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions.
9. Hubíková, O. Havlíková, J. 2011. *Research Institute for Labour and Social Affairs*. Sociologia. č. 3.
10. Hubíková, O. Havlíková, J. 2011. *Transformation of Social Services in the Czech Republic*. Sociológia 2011, 43, č. 3.
11. Johnová, M. 2002. *Standardy kvality sociálních služeb*. Praha: Fokus.

12. Kalvach, Z., Zadák, Z., Jiráček, R. et al. 2004. *Geriatric a gerontologie*. Praha: Grada.
13. Kováč, D. 2004. *K pojmo-logike kvality života*. ČS Psychologie, č. 5.
14. Křivohlavý, J. 2001. *Kvalita života-téma 112. klinicko-psychologického dne*. ČS Psychologie, č. 6.
15. Křivohlavý, J. 2002. *Psychologie nemoci*. Psychologie nemoci. Praha : Grada Publishing.
16. Lindlof, TR, a Taylor, BC. 2002. *Kvalitativní metody, komunikace, výzkum*, 2nd Edition. ThousandOaks, CA: Sage.
17. Lukášová, R., Nový, I. a kol. 2004. *Organizační kultura*. Praha : Grada Publishing.
18. Mátl.J., Jabůrková.M. 2007. *Kvalita péče o seniory*. Praha: Galén.
19. Mátl. O., Jabůrková. M. 2007. *M. Kvalita péče o seniory II*. Praha: Galén.
20. Management Mania. 2013. *Total Quality Management*. [cit. 30. 5.2013]. Dostupné z :<https://managementmania.com/cs/total-quality-management>
21. Moravskoslezský kraj. 2008. *Koncepce kvality sociálních služeb v Moravskoslezském kraji*. Ostrava. Zastupitelstvo kraje. (nezveřejněno).
22. Moravskoslezský kraj. 2009. *Zřizovací listina příspěvkové organizace Nový domov, příspěvková organizace*. Ostrava. Zastupitelstvo kraje. (nezveřejněno).
23. Moravskoslezský kraj. 2013. *Triáda v procesu plánování rozvoje sociálních služeb*. [cit. 30. 5.2013]. Dostupné z : <http://verejna-sprava.kr-moravskoslezsky.cz/cz/triada-v-procesu-planovani-rozvoje-socialnich-sluzeb-14251/>.

24. Moravskoslezský kraj. 2013. *Informace k registracím sociálních služeb*. [cit. 2. 3.2013]. Dostupné z : <http://verejna-sprava.kr-moravskoslezsky.cz/cz/informace-k-registracim-socialnich-sluzeb-30934/>.
25. Ministerstvo práce a sociálních věcí. 2002. *Zavádění standardů kvality do praxe*. Praha: Fokus.
26. Ministerstvo práce a sociálních věcí. 2003. *Bílá kniha v sociálních službách*. Praha.
27. Ministerstvo práce a sociálních věcí. 2012. *Národní akční plán podporující pozitivní stárnutí pro období let 2013 až 2017*. [cit. 2. 3.2013]. Dostupné z : http://www.mpsv.cz/files/clanky/14540/III_vlada_Akcní_plan_staruti_.pdf.
28. Ministerstvo práce a sociálních věcí. 2013. *Standardy kvality*. [cit. 28.4.2013]. Dostupné z : <http://www.mpsv.cz/cs/5962>.
29. Ministerstvo práce a sociálních věcí. 2013. *Standardy a kritéria kvality sociálních služeb 2013*. [cit. 4. 6.2013]. Dostupné z : http://www.mpsv.cz/files/clanky/15274/standardy_v2.pdf.
30. Ministerstvo práce a sociálních věcí. 2013. *Národní strategie podporující pozitivní stárnutí pro období 2013 až 2017*. [cit. 29. 5.2013]. Dostupné z : http://www.mpsv.cz/files/clanky/13099/Teze_NS.pdf.
31. Mühlpachr, P. (ed.) 2005. *Scholagerontologica*. Brno: MU.
32. Nový domov, příspěvková organizace. 2012. *Historie*. Karviná. [cit. 2. 3.2013]. Dostupné z : http://www.ndkarvina.cz/index.php?option=com_content&view=article&id=24&Itemid=37.

33. Rogers, C. 2002. *Client-centered therapy*. London: Constable.
34. Rogers, C. R. 1957. *The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change*. Journal of.
35. Szalai, A. 1980. *The Meaning of Comparative Research on the Quality of Life*. Beverly Hills.
36. Thorne, B. 1991. *Person-centered counselling: therapeutic and spiritual dimensions*. London, Whurr.
37. Timoracký, M. 2002. *Kvalita života*. Bratislava.
38. Tracy, SJ, Lutgen-Sandvik, P., a Alberts, JK. 2006. *Noční můry, démoni a otroci: Za poznáním bolestivé metafory pracovišti šikany*. Správa komunikace čtvrtletní.
39. Urban. L. 2011. *Sociologie trochu jinak*. Praha: Grada.
40. Úřad práce. 2013. *Inspekce kvality poskytovaných služeb*. [cit. 30.5.2013].
Dostupné z
http://portal.mpsv.cz/upcr/kp/msk/inspekce_poskytovani_socialnich_sluzeb
41. Veber, J. 2010. *Management kvality, enviromentu a bezpečnosti práce*. Praha: Management Press.
42. Veenhoorn, R. 2000. The Four Qualities of Life. Journal of Happiness Studies.
43. Výbor pro sociální ochranu. 2012. Dobrovolný Evropský rámec pro kvalitu sociálních služeb. [cit. 30.5.2013]. Dostupné z http://www.mpsv.cz/files/clanky/10768/QF_document_100707_CZ_korekce.pdf.

44. Vymětal, J. ,Rezková, V. 2001. Rogersovský přístup k dospělým a dětem. Praha :
Portál.

45. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

Seznam obrázků

Obrázek 1. Schéma zásad managementu kvality

Obrázek 2. Schéma modelu TQM

Obrázek 3. Schéma modelu EFQM

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

FAKULTA HUMANITNÍCH STUDIÍ

Katedra řízení a supervize
v sociálních a zdravotnických organizacích

Bc. Rostislav Mrlina, DiS.

osobní číslo: 14428832

imatrikulační ročník studenta: 2011

Projekt diplomové práce

Předběžný název: ZVYŠOVÁNÍ KVALITY SOCIÁLNÍ SLUŽBY

DOMOVA PRO SENIORY V KARVINÉ

Vedoucí práce: Mgr. Ingrid Štegmannová, Ph.D.

Historie organizace v návaznosti na kvalitu poskytované služby

Provoz zařízení, kterému se budu v rámci své diplomové práce věnovat v oblasti kvality poskytované služby, byl zahájen v padesátých letech minulého století. Od té doby prošlo zařízení mnohými rekonstrukcemi a modernizacemi a nejvíce žádaná a očekávaná přestavba se uskutečnila na konci roku 2009, kde díky rekonstrukci došlo ke snížení množství vícelůžkových pokojů na dvoulůžkové a jednolůžkové pokoje se společným sociálním zařízením pro dva pokoje a zvýšil se tak materiální komfort pro uživatele. V roce 2007 se v souvislosti s účinností zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, začaly v organizaci vytvářet standardy kvality, metodické postupy a další vnitřní pravidla organizace. Za pět let práce na standardech se mnohé v rámci poskytované služby změnilo, navázala se úzká spolupráce s inspektory kvality a dalšími odbornými externími poradci, kteří byli při celkové implementaci standardů kvality nápomocni, např. formou tzv. „cvičné inspekce“ nebo sebehodnocení služby.

Formulace problému

Oblast zvyšování kvality poskytované služby domova pro seniory patří mezi kritéria standardů kvality, která organizace s ohledem na platnou legislativu naplňují. Rovněž patří do mého popisu pracovní činnosti a zodpovědnosti jako vedoucího pro kvalitu a sociální práci v Novém domově, příspěvkové organizaci v Karviné. Posláním služby je poskytovat celoroční pobytovou sociální službu, která vychází z individuálních potřeb seniorů. S uživateli je společně usilováno o zachování jejich soběstačnosti, přiblížení k domácímu prostředí, udržení společenských kontaktů a důstojného prožití života. Mezi hlavní zásady služby patří respektování práv uživatele, zachování svobod a lidské důstojnosti, poskytování služby dle individuálních potřeb a přání uživatele a respektování volby uživatele.

V organizaci není v současné době vytvořen program, pomocí kterého by bylo možno průběžně hodnotit, zda je způsob poskytování sociální služby v souladu s výše definovaným posláním, cíli a zásadami sociální služby a osobními cíli jednotlivých uživatelů služby. Jde o kritéria, která jsou součástí standardu č. 15 - „Zvyšování kvality poskytované služby“.

Pro nastavení účinného programu zvyšování kvality je však nejprve potřeba zjistit, zda pracovníci chápou způsob poskytování sociální služby v souladu s definovaným posláním, cíli, zásadami, osobními cíli uživatelů služby a jak se jejich vnímání promítá do jejich postojů a chování.

Cíl práce

Cílem práce je proto zjistit, jak se projevuje v postojích a chování pracovníků jejich vnímání způsobu poskytování sociální služby, obsažený v poslání a zásadách služby, a také v osobních cílech uživatelů služby. Postoje a chování pracovníků budou sledovány ve vybraných situacích, které jsou v organizaci považovány z hlediska přímé péče a ochrany práv klienta za rizikové.

Na základě výsledků výzkumu budou vytvořena doporučení, která mohou být základem pro změny v pojetí kvality v dané pobytové sociální službě a nastavení programu jejího zvyšování.

Pracovní postup

V teoretické části se zaměřím na vydefinování kvality, a to v souvislosti s kvalitou poskytované služby domova pro seniory, popíši přístupy pobytových služeb ke zvyšování kvality, uvedu teoretická východiska a přístupy zaměřené na člověka jako modely, které mohou být vodítkem „dobré“ služby v návaznosti na možné prvky zvýšení kvality poskytovaných pobytových služeb pro osoby vyššího věku vycházející ze standardů kvality poskytovaných služeb.

V empirické části budu nejprve ověřovat vnímání způsobu poskytování sociální služby pracovníky a zjišťovat soulad s definovaným posláním, cíli a zásadami služby a osobními cíli uživatelů služby a rovněž, jak se toto vnímání promítá do postojů a chování pracovníků ve vybraných situacích. Následně se budu snažit na základě výsledků výzkumu formulovat patřičná doporučení a opatření ke zlepšení.

Z hlediska metodologického využiji v praktické části práce studium dokumentace (zpracované metodiky, individuální plány uživatelů), strukturované pozorování a focusgroups pracovníky přímé péče dané organizace.

Časový plán

leden 2013

- vyhledávání a seznamování se s odbornou literaturou v dané problematice
- studium dokumentace (metodiky, individuální plány)
- příprava pozorování

únor 2013

- realizace pozorování
- příprava a realizace focus group
- psaní teoretické části práce

březen až duben 2013

- psaní teoretické části práce
- zpracování výsledků praktické části práce
- návrh programu zvyšování kvality v organizaci

květen 2013

- dokončení a odevzdání práce

Klíčová literatura:

Jůn, H., 2010. *Moc, pomoc a bezmoc v sociálních službách a ve zdravotnictví*. ISBN 978-80-7367-590-5.

Havrdová, Zuzana a kol., 2011. *Hodnoty v prostředí sociálních a zdravotních služeb*. Praha: Fakulta humanitních studií Univerzity Karlovy v Praze.

Holmerová, I. a kol. 2010. *Péče o pacienty s kognitivní poruchou*. Praha.

Zgola, J. *Úspěšná péče o člověka s demencí*. 1. vyd. Praha : GradaPublishing, 2003. ISBN 80-247-0183-9.

Horák, P. *Reportáž ze zařízení*. Sociální práce, 2003, č. 4 . ISSN 1213-624.

Baštecký, J., Kümpel, Q., Vojtěchovský, M., a kol. *Gerontopsychiatrie*. 1. vyd. Praha : Grada, 1994. ISBN-10 80-7169-070-8.

Matoušek, O., a kol. *Sociální práce v praxi*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. ISBN 978-80-7367-818-0.

Ministerstvo práce a sociálních věcí. *Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe*. 1. vyd. Praha: 2002. ISBN 80-86552-45-4.

Ministerstvo práce a sociálních věcí. 2008. *Výkladový sborník pro poskytovatele*.

Zákony a nařízení vlády:

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

WWW:

www.alzheimer.cz<<http://www.alzheimer.cz>/<https://email.jinonice.cuni.cz/owa/UrlBlockedError.aspx>>>

www.gerontologie.cz<<http://www.gerontologie.cz>>

www.mpsv.cz<<http://www.mpsv.cz>>