

UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ

FAKULTA HUMANITNÍCH STUDIÍ

Institut mezioborových studií Brno

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Brno 2009

Bc. Miloslava Bártová

UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ
FAKULTA HUMANITNÍCH STUDIÍ
Institut mezioborových studií Brno

**Problematika zavádění Standardů kvality sociálních
služeb v pečovatelské službě**

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Vedoucí práce:

PaedDr. Libuše Mazánková, Dr.

Vypracovala:

Bc. Miloslava Bártová

Brno 2009

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma „Problematika zavádění Standardů kvality sociálních služeb v pečovatelské službě“ vypracovala samostatně s použitím informačních zdrojů uvedených v příloženém seznamu.

Brno 17. 3. 2009

.....

Bc. Miloslava Bártová

Poděkování

Děkuji paní PaedDr. Libuši Mazánkové, Dr. za její vstřícnost a metodickou pomoc, kterou mi poskytovala při zpracování mé diplomové práce.

Také bych chtěla poděkovat své rodině za morální podporu a pomoc, kterou mi poskytla při vypracovávání mé diplomové práce.

Bc. Miloslava Bártová

OBSAH

Úvod	3
1. Pečovatelská služba jako součást sociálních služeb	6
1.1 Sociální služby	6
1.2 Pečovatelská služba	10
1.3 Poslání pečovatelské služby	12
1.4 Klienti pečovatelské služby	13
1.5 Zřizovatelé pečovatelské služby	14
1.6 Pracovníci pečovatelské služby a jejich náplně práce	14
1.7 Legislativa	16
2. Standardy kvality sociálních služeb jako měřítko kvality	18
2.1 Standardy kvality sociálních služeb	18
2.2 Vznik Standardů kvality	19
2.3 Kritéria Standardů kvality	20
2.4 Význam Standardů kvality v praxi	23
2.5 Posuzování kvality sociální péče	24
3. Obsah Standardů kvality	27
3.1 Procedurální standardy	28
3.2 Profesní standardy	40
3.3 Provozní standardy	44
4. Metodika výzkumu	50
4.1 Metoda a strategie	50
4.2 Technika sběru dat	52
4.3 Výzkumná jednotka	54
4.4 Operacionalizace	56
4.5 Pilotní studie	56
4.6 Průběh pilotní studie	57
4.7 Způsob zpracování dat	58

5. Interpretace	62
5.1 Přípravné práce před zahájením zavádění Standardů kvality	62
5.2 Seznámení se se Standardy kvality	63
5.3 Očekávání přínosu Standardů kvality	64
5.4 Spolupodílení na tvorbě Standardů kvality	67
5.5 Vliv procesu zavádění Standardů kvality na činnost organizace	70
5.6 Vliv procesu zavádění Standardů kvality na osobní práci	74
5.7 Vliv procesu zavádění Standardů kvality na klienty	76
6. Jednotlivé Standardy kvality	78
6.1 Standard č. 1 Cíle a způsoby poskytování sociálních služeb	79
6.2 Standard č. 2 Ochrana práv osob	80
6.3 Standard č. 3 Jednání se zájemcem o službu sociální služby a Standard č. 4 Smlouva o poskytování sociální služby	82
6.4 Standard č. 5 Individuální plánování sociální služby a Standard č. 6 Dokumentace o poskytování sociální služby	83
6.5 Standard č. 7 Stížnosti na kvalitu nebo na způsob poskytování služby	84
6.6 Standard č. 8 Návaznost poskytované sociální služby na další zdroje	85
6.7 Standard č. 9 Personální a organizační zajištění sociální služby a Standard č. 10 Profesní rozvoj zaměstnanců	86
6.8 Standard č. 11 Místní a časová dostupnost poskytované sociální služby	87
6.9 Standard č. 12 Informovanost o poskytované sociální službě	88
6.10 Standard č. 13 Prostředí a podmínky poskytování služby	88
6.11 Standard č. 14 Nouzové a havarijní situace	89
6.12 Standard č. 15 Zvyšování kvality sociální služby	89
Závěr	91
Resumé	95
Anotace	96
Literatura	97
Přílohy	99

Úvod

Civilizační vývoj s sebou přinesl stárnutí populace. Život ve stáří se stal pravidlem a prodloužil se. Dvacáté století bylo svědkem zlepšení výživy, zkvalitnění základní zdravotní péče a kontroly nad mnoha chorobami. V důsledku těchto skutečností vzrůstá počet lidí dožívajících se vysokého věku.

Vzhledem ke stárnutí populace a zvýšenému počtu seniorů ve společnosti je nutné vytvořit podmínky pro rovnoprávný a aktivní život seniorů, soustavně se zabývat problematikou stárnutí a problematikou seniorů ve všech aspektech jejich života a rozvíjet mezigenerační vztahy a solidaritu, prosazovat toleranci a porozumění. Sociálně ekonomický rozvoj stárnoucí společnosti i subjektivní spokojenost života ve stáří jsou možné jen tehdy, zachovává-li seniorství zdatnost, aktivitu a rovná občanská práva i povinnosti s mladšími věkovými kategoriemi. Pro seniory to znamená akceptování jejich dílu zodpovědnosti za sebe i za společnost, v níž žijí. Pro společnost to znamená vytváření materiálních i nemateriálních podmínek pro svěbytný aktivní život ve stáří. Je nezbytné klást důraz na zachování přirozeného sociálního prostředí vlastního domova jako předpokladu pro udržení, případně i rozvoj společenského postavení seniorů. Dále je nutné podporovat rodinu jako základní článek společnosti a pomoci jí vytvářet bezpečný prostor pro život seniorů. Společnost by měla pečujícím rodinám poskytovat podporu a pomoc a vyjadřovat respekt k jejich péči.

Pro seniory je tedy třeba zajistit takový systém sociálních služeb, který jim umožní setrvat v přirozeném domácím prostředí co možná nejdéle, podpoří udržení jejich soběstačnosti a aktivity, zajistí prožití této fáze života důstojně a současně pomůže rodinám, které o seniory pečují. Při poskytování služeb je třeba respektovat individualitu seniora a jeho právo rozhodovat o sociální službě.

Uplynulá dvě desetiletí se z pohledu sociálních služeb vyznačovala kromě jiného i jejich bouřlivým rozvojem. V tomto období došlo v dané oblasti k významným kvantitativním i kvalitativním změnám. Příčin těchto změn je celá řada. Snad nejdůležitější změnou je zrušení státního monopolu na poskytování sociálních služeb začátkem devadesátých let a postupně se zvyšující role obcí a nestátních subjektů v této

oblasti. Nové přístupy k těmto službám s sebou přinesly i některé nové metody a formy práce s klienty. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách zavedl nový pojem Standardy kvality sociálních služeb (SQSS).

Standardy kvality sociálních služeb jsou souborem kritérií, jejichž prostřednictvím je definována úroveň kvality poskytování sociálních služeb. Popisují, jak má vypadat kvalitní sociální služba, jsou přínosem pro poskytovatele i pro uživatele služeb. Jejich zavedení do praxe umožní porovnávat efektivitu jednotlivých druhů služeb, které pomáhají lidem řešit stejný typ nepříznivé sociální situace, i efektivitu různých zařízení, která poskytují stejný druh služby. Standardy jsou tedy nástrojem, měřítkem pro hodnocení kvality.

V době přípravy a procesu tvorby standardů jsem pracovala v jedné brněnské organizaci, která poskytovala seniorům pečovatelskou službu. Pečovatelská služba je nejrozšířenější služba sociální péče pro těžce zdravotně postižené a staré občany, kteří nejsou schopni si sami obstarat nutné práce v domácnosti a další životní potřeby nebo kteří pro nepříznivý zdravotní stav potřebují ošetření jinou osobou. Poskytuje se občanům zpravidla v jejich domácnostech, čímž se mírně odlišuje od péče, která je seniorům poskytována v pobytových zařízeních. Vyhovuje zcela trendu, nastíněnému v úvodu mé práce a plní požadavek většiny seniorů na prožívání svého života v domácím prostředí s podporou sociální služby.

Ještě dříve, než byly práce na zavádění standardů v organizaci dokončeny, změnila jsem působiště. S novým pracovním zařazením jsem znovu dostala příležitost připravovat zavádění standardů, tentokrát v mimobrněnské organizaci. Ve své práci jsem se proto rozhodla využít svých zkušeností s problematikou zavádění standardů do praxe a zjistit, jakou cestou se vydali jiní poskytovatelé sociálních služeb. Pozornost budu věnovat Standardům kvality sociálních služeb a procesu jejich aplikace v prostředí pečovatelské služby.

Cílem mé práce je zodpovědět základní výzkumnou otázku „*Jak probíhal proces aplikace Standardů kvality sociálních služeb ve vybrané organizaci pečovatelské služby?*“

Práce bude zkoumat průběh procesu aplikace Standardů kvality v prostředí organizace, která zabezpečuje pečovatelskou službu z pohledu pracovníků v tzv. první linii, tedy přímých poskytovatelů péče.

Prací chci poukázat na skutečnost, že právě spolupráce na přípravě a procesu tvorby SQSS s pracovníky tzv. první linie je nesmírně důležitá. Hlavním cílem mé práce je zjistit, jestli jejich participace na vzniku těchto nových pravidel může být jejich motivací pro praktické naplňování kritérií nastavených SQSS. Jestliže se ukáže participace pracovníků první linie důležitou, může moje práce sloužit jako návod pro pedagogickou část přípravy metodologie zavádění SQSS.

První část práce obsahuje pojmy, které byly vymezeny na základě dostupné literatury. Tato část práce je rozdělena do dvou kapitol, jedna se věnuje pečovatelské službě jako součásti sociálních služeb a standardům kvality sociálních služeb jako měřítku kvality. Druhá část je věnována konkretizaci metodického postupu, výběru výzkumných jednotek a operacionalizaci, na kterou navazuje vlastní kvalitativní výzkum.

1. Pečovatelská služba jako součást sociálních služeb

Tato kapitola mé práce je určena popisu pečovatelské služby jako součásti sociálních služeb, které jsou jedním ze základních nástrojů sociálního státu a zahrnují celý souhrn veřejných služeb, poskytovaných v rámci jednotlivých systémů sociální politiky státu.

Nejdříve tedy vymezím samotný pojem sociální služby a poté pojem pečovatelské služby, jako jedné části v systému sociálních služeb. Pečovatelské službě se budu věnovat z hlediska jejího vymezení v podobě poslání, specifikace klientů, zřizovatelů, zaměstnanců a závěr kapitoly bude patřit legislativnímu rámci. Přestože klienty pečovatelské služby se mohou stát a v praxi se často také stávají různé skupiny osob, budu se ve své práci zabývat výhradně pečovatelskou službou, poskytovanou seniorům. Budu-li ve své práci hovořit o pečovatelské službě, bude se vždy jednat o pečovatelskou službu pro seniory.

1.1 Sociální služby

V této části práce se pokusím pomocí odborné literatury definovat sociální služby. Existuje mnoho definic sociální služby. Nejčastěji vznikly tím, že autoři sociální služby vymezili ve vztahu k ostatním oblastem politiky. Literatura obvykle vymezuje tyto oblasti sociální politiky: politika zdravotní, bytová, vzdělávací, zaměstnanosti, systém sociálního zabezpečení apod. Podle Potůčka (1995) lze oblasti sociální politiky vymezit podle různých hledisek. Uvádí, že některé oblasti sociální politiky jsou definovány vztahem k určitému cíli, např. politika zaměstnanosti, jiné jsou naopak vázány k určité sociální či demografické skupině, např. péče o invalidy či problém etnických skupin.

Matoušek vystavěl definici sociálních služeb tím, že je vymezil vůči kategorii veřejných a humanitárních služeb, s nimiž se sociální služby částečně překrývají. O sociálních službách říká, „že jsou poskytovány lidem společensky znevýhodněným,

a to s cílem zlepšit kvalitu jejich života, případně je v maximální možné míře do společnosti začlenit nebo společnost chránit před riziky, jejich jsou tito lidé nositeli.“¹

Také Novosad připomíná, že sociální služby nevznikají nahodile, ale že jsou výstupem určité sociální politiky. Podle něj „představují poměrně širokou škálu podpor, opatření a pomoci, jež vychází z nutnosti řešit svízelné životní situace občanů.“²

Další skupinu aktérů sociálních služeb připomíná Musil, který sociální služby označuje termínem „služby sociální práce“, což jsou „konkrétní, v praxi existující komplexy činností, které při práci na konkrétním místě a s konkrétními klienty přispívají k realizaci záměrů sociálních pracovníků.“³

Sociální služby napomáhají určité části občanů, aby se mohli podílet na životě společnosti. Soustřeďují se na pomoc lidem k větší soběstačnosti, prevenci závislosti, posilování rodinných vztahů, obnovu úspěšného sociálního fungování jednotlivců, rodin a skupin. Jsou to aktivity zaměřené na podporu zdraví a tělesné i duševní pohody lidí.

V zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách se „sociální službou rozumí činnost nebo soubor činností zajišťujících pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení.“⁴ Tento zákon přináší novou kategorizaci sociálních služeb.

Podle citovaného zákona se sociální služby poskytují jako služby:

- **pobytové** - spojené s ubytováním v zařízeních sociálních služeb,
- **ambulantní** - služby, za kterými osoba dochází nebo je doprovázena nebo dopravována do zařízení sociálních služeb a součástí služby není ubytování,
- **terénní** - služby, které jsou osobě poskytovány v jejím přirozeném sociálním prostředí.

¹ Matoušek, O. a kol. Sociální práce v praxi. 1 vyd. Praha: Portál, 2007, s. 9

² Novosad, L. Základy speciálního poradenství. 1 vyd. Praha: Portál, 2000, s. 44

³ Musil, L. „Ráda bych Vám pomohla, ale...“ Dilemata práce s klienty v organizacích. 1 vyd. Brno: Marek Zeman, 2004.

⁴ Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách § 3a)

Do sociálních služeb zahrnuje tento zákon:

- **sociální poradenství**, které zákon rozděluje na:
 - a) základní sociální poradenství - pomáhá řešit klientovu nepříznivou sociální situaci
 - b) odborné sociální poradenství - zaměřuje se svým působením na různé sociální skupiny ve specializovaných poradnách.

- **služby sociální péče**, které definuje zákon jako služby, které „napomáhají osobám zajistit jejich fyzickou a psychickou soběstačnost, s cílem umožnit jim v nejvyšší možné míře zapojení do běžného života společnosti, a v případech, kdy toto vylučuje jejich stav, zajistit jim důstojné prostředí a zacházení.“⁴⁵

Konkrétně mezi služby sociální péče patří:

- a) osobní asistence
- b) pečovatelská služba
- c) tísňová péče
- d) průvodcovské a předčitatelské služby
- e) podpora samostatného bydlení
- f) odlehčovací služby
- g) centra denních služeb
- h) denní stacionáře
- i) týdenní stacionáře
- j) domovy pro osoby se zdravotním postižením
- k) domovy pro seniory
- l) domovy se zvláštním režimem
- m) chráněné bydlení
- n) sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních ústavní péče.

- **služby sociální prevence**, které jsou zákonem vymezeny jako služby, jež „napomáhají zabránit sociálnímu vyloučení osob, které jsou tímto ohroženy pro krizovou sociální situaci, životní návyky a způsob života vedoucí ke konfliktu se společností, sociálně znevýhodňující prostředí a ohrožení práv a oprávněných zájmů trestnou činností jiné fyzické osoby. Cílem služeb sociální prevence je napomáhat osobám k překonání jejich nepříznivé sociální situace a chránit společnost před vznikem a šířením nežádoucích společenských jevů.“⁶

Zákon upravuje následující druhy služeb sociální prevence:

- a) raná péče
- b) telefonická krizová pomoc
- c) tlumočnické služby
- d) azylové domy
- e) domy na půl cesty
- f) kontaktní centra
- g) krizová pomoc
- h) nízkoprahová denní centra
- i) nízkoprahová zařízení pro děti a mládež
- j) noclehárny
- k) služby následné péče
- l) sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi
- m) sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením
- n) sociálně terapeutické dílny
- o) terapeutické komunity
- p) terénní programy
- q) sociální rehabilitace.

⁵ Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách § 38

⁶ Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách § 53

1.2 Pečovatelská služba

V této kapitole přiblížím poslání pečovatelské služby, její význam v systému sociálních služeb pro seniory, identifikuji zřizovatele služby a objasním, kdo jsou zaměstnanci, jaká je jejich náplň práce a kdo jsou klienti pečovatelské služby.

Podle zákona má pečovatelská služba „terénní či ambulantní podobu. Je určena osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, a rodinám s dětmi, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Mezi základní činnosti pečovatelské služby patří pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu, při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, při zajištění chodu domácnosti, poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím.“⁷

Pečovatelská služba je tedy jednou z nejrozšířenějších služeb sociální péče poskytovanou seniorům a těžce zdravotně postiženým občanům, kteří z důvodu zdravotního stavu, vysokého věku nebo ztráty soběstačnosti nejsou schopni sami si obstarat nutné práce v domácnosti a další životní potřeby nebo kteří pro nepříznivý zdravotní stav potřebují ošetření jinou osobou nebo jinou osobní péči, kterou jim nemohou poskytovat rodinní příslušníci.

Skutečnost, že je pečovatelská služba nejčastěji žádanou službou v rámci systému sociálních služeb využívaných seniory, potvrdil výzkum, z jehož výsledků je patrné, že mezi seniory žijícími v domácnostech využívá pečovatelskou službu 11 % z nich. Jako nejčastěji přijímaná služba se potvrdil dovoz obědů (využívá 9% seniorů). Druhou nejčastěji poskytovanou službou jsou nákupy potravin a praní prádla (zhruba po 3 %). Většina seniorů, pokud využívá pečovatelskou službu, si žádá pouze jednu službu, méně často dvě. Pečovatelskou službu využívají s obdobnou frekvencí muži i ženy. Rozhodujícím faktorem je především rodinné zázemí, typ domácnosti a její složení. Mezi osaměle žijícími uvedlo její využívání 20 % seniorů oproti 6 % osob žijících s partnerem.

⁷ Zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb., o sociálních službách § 40

Podle Vohralíkové a Rabušice (2004) se pečovatelská služba snaží umožnit seniorům setrvat, pokud je to jen trochu možné, v jejich vlastním domácím prostředí.

Podle Kubalčíkové umožňuje pečovatelská služba ve svém konečném důsledku lidem setrvat v jejich přirozeném prostředí a zachovat tak nejen soukromí, ale i společenské zázemí, na které byli v průběhu svého života zvyklí.⁸

Nový a Víšek uvádějí, že východiskem poskytování pečovatelské služby jsou „lidské potřeby, směřující k zachování fyzické a společenské stránky člověka – sociální integrity občana a směřující k zajištění a usnadnění osobní hygieny a hygieny bydlení, stravování a obstarávání základních životních potřeb, možnosti pohybu a dopravy, kulturního vyžití“.⁹

Pečovatelská služba má v České republice relativně dlouhou tradici, v průběhu let se však výrazně zvýšil kvantitativní rozsah poskytované pomoci. Jestliže v roce 1970 počet osob, jimž byla poskytnuta pečovatelská služba, odpovídal 1,7 % všech seniorů starších 70 let, tak v roce 2000 už to bylo 11,6 %. Nárůst počtu seniorů vyžívajících této služby dokládá následující tabulka.

Tabulka č. 1 Rozvoj pečovatelské služby v ČR

	1970	1980	1990	1995	2000	2002	2004	2005
Počet osob, jimž byla poskytována sociál. služba	11946	38649	67043	86201	113528	141813	109475	112927
Prádelny pečovatelské služby	0	218	311	395	509	471	649	494
Střediska osobní hygieny	10	225	381	420	490	476	458	419

Zdroj: Vohralíková a Rabušic, 2004, tabulka je upravena.

⁸ Kubalčíková, K. Služby pro seniory závislé na pomoci jiné osoby. Sociální studia: Sborník prací Fakulty sociálních studií č. 5, 2000, s. 165 – 173

⁹ Nový, K., Víšek, P. Společenská péče o staré občany. 1 vyd. Praha: Práce, 1988, s. 40-41

Zvláštní, a velmi žádanou formu sociální péče umožňující zachování autonomie v podobě individuálního bydlení v kombinaci s poskytováním nejrůznějších služeb představují domy s pečovatelskou službou. Součástí těchto zařízení bývají střediska osobní hygieny, prádelny, ordinace lékaře, jídelny, kluby pro seniory. Je zde poskytována pečovatelská služba; pracovní doba a rozsah této služby je dán soběstačností obyvatel.

1.3 Poslání pečovatelské služby

Pečovatelská služba poskytuje ve vymezeném čase v domácnostech osob a v zařízeních sociálních služeb tyto základní činnosti:

- pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy,
- pomoc při zajištění chodu domácnosti,
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím.¹⁰

Za hlavní poslání pečovatelské služby lze označit snahu pomoci klientům k plnohodnotnému a co nejvíce soběstačnému životu v jejich přirozeném sociálním prostředí. Pečovatelská služba by měla saturovat klientovi fyzické, psychické a sociální potřeby a pomoci tak udržet jeho sociální fungování (rovnováhu mezi klientem a jeho sociálním prostředím). Práce s klientem by měla být zaměřena na podporu individuálních schopností tak, aby si senior mohl své potřeby zajišťovat v co největší možné míře sám.

¹⁰ Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách § 40 (2)

Aby mohla pečovatelská služba uspokojovat celé spektrum potřeb seniorů, je žádoucí účinně propojit poskytování materiální a nemateriální pomoci.

- *Materiální pomoc* klientovi poskytuje momentální péči a uspokojuje jeho aktuální potřeby. V podmínkách pečovatelské služby je to především péče o klientovu domácnost, pomoc při hygieně apod.
- *Nemateriální pomoc* oproti tomu má dlouhodobější „procesuální“ charakter.

V rámci pečovatelské služby jde zejména o emocionální podporu, psychickou i fyzickou aktivizaci klienta, aby mohl co nejdéle setrvat ve svém přirozeném prostředí a cítil se přitom dobře.

1.4 Klienti pečovatelské služby

Klienty pečovatelské služby jsou osoby se sníženou soběstačností z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Pečovatelská služba je poskytována zdravotně postiženým občanům, dětem a seniorům, přičemž senioři tvoří nejpočetnější klientelu.

Aby se senior mohl stát klientem pečovatelské služby, musí se obrátit na poskytovatele pečovatelské služby nebo na praktického lékaře, který mu službu může doporučit. Základní povinností potencionálního klienta již není předložení doporučení lékaře a ani důchodový výměr jako před účinností zákona o sociálních službách.

Vedoucí pečovatelské služby žadatele navštíví v jeho přirozeném prostředí, sepíše smlouvu o poskytování pečovatelské služby dle jeho individuálních potřeb. Klient si sám určuje, které úkony pečovatelské služby bude využívat, v jaké denní i týdenní frekvenci. Má také možnost pečovatelskou službu kdykoliv vypovědět. Při uzavření smlouvy je informován o ceníku služby a také o možnosti a způsobu podat stížnost na kvalitu poskytované služby.

1.5 Zřizovatelé pečovatelské služby

Pečovatelská služba může být zřizována obcí nebo jiným subjektem. Podle zřizovatele můžeme pečovatelskou službu dělit na státní, obecní a nestátní.

Pro ilustraci uvádím tabulku s přehledem, která přináší rozvrstvení zřizovatelů pečovatelské služby v roce 2005.

Tabulka č. 2 Rozvrstvení zřizovatelů pečovatelské služby v ČR

Typ zařízení	krajská	obecní	církevní	fyz. osoba	ostatní	celkem
Počet pracovišť PS	110	675	87	88	43	1003
Občané, jimž byla poskytnuta pečovatelská služba	15250	82841	8532	1458	4846	112927

Zdroj: Statistická ročenka z oblasti práce a sociálních věcí r. 2005, MPSV.

1.6 Pracovníci pečovatelské služby a jejich pracovní náplň

Pečovatelská služba je stejně jako většina organizací tohoto typu, tvořena multidisciplinárním týmem. Pracují zde pečovatelky, sociální pracovníci, manažeři, ale i pomocný personál a ekonomičtí pracovníci. Při identifikaci pracovníků pečovatelské služby a jejich náplně práce jsem využila případovou studii pečovatelské služby, kterou provedli v roce 2003 Musil, Kubalčíková a Hubíková. Tito autoři rozdělili pracovníky do několika kategorií. Jedná se v první řadě o pečovatelky, a to jak pečovatelky klasické, pečovatelky na rozvážce, dobrovolné pečovatelky a vedoucí pečovatelské služby. Kromě těchto pracovníků působí v pečovatelské službě také pomocný personál (např. řidiči), jejichž náplní práce je technické zabezpečení služeb.

Pečovatelky, které poskytují pečovatelskou službu, mají základní nebo středoškolské vzdělání a dle Zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách musí absolvovat akreditovaný kurz pro pracovníky v sociálních službách.

Povinností klasických pečovatelek je zajistit péči o klienty na „své trase“. Uživatelé musí poskytnout sjednané úkony ve stanoveném množství a v dohodnutém čase. Mezi úkony převažují nákupy, pochůzky, úklidy, mytí a utírání nádobí, praní a žehlení prádla, ale i péči o klienta samotného. Tato péče zahrnuje pomoc při oblékání a svlékání, přebalování, pomoc při osobní hygieně atd. Práci na svojí trase má každá pečovatelka předem naplánovanou od nadřízené s ohledem na množství a charakter předpokládaných úkonů. Kromě toho však musí pečovatelka řešit i mimořádné situace. Obvykle se jedná o nečekané problémy klienta.

Náplň práce pečovatelek na rozvážce je jasně daná a je vymezena výčtem více či méně rutinních činností. Hlavním cílem je distribuce obědů z vývařovny klientům a každá pracovnice zodpovídá za zajištění své trasy. Ve stanovené dny provádí u klienta vyúčtování za obědy a dovážku a zpracovávají s tím spojenou administrativu.

Zvláštní zařazení v pečovatelské službě má vedoucí pracovník pečovatelské služby.

Náplň jeho práce je možno rozdělit do tří hlavních oblastí:

- První oblastí je management a koordinace výkonu pečovatelské služby. V této oblasti se od vedoucího pečovatelské služby očekává celkový management organizace včetně administrativního a technického zajištění. Do této oblasti patří rozdělování práce a rozložení klientů mezi pečovatelky (systémová a systematická organizace práce klasických i rozvážkových pečovatelek, přehled o aktuálním rozložení klientů, vytíženost jednotlivých pečovatelek, zajištění záskoků v době dovolených, nemocí atd.), kontrola pečovatelek, zajišťování práce dobrovolných pečovatelek, koordinace a kontakty s jinými organizacemi a subjekty.
- Druhou oblastí je práce s klienty. Sem patří šetření u klientů a zajišťování zpětné vazby (mapování postojů, názorů či připomínek klientů), vyřizování stížností.
- Do třetí oblasti bychom mohli zařadit administrativní úkony.

1.7 Legislativa

Ještě v nedávné době, a to do konce roku 2006, byl systém poskytování sociálních služeb upravován právními normami, vzniklými před rokem 1989. Jednotlivé oblasti sociální pomoci byly řešeny izolovaně v rámci jednotlivých právních předpisů vzniklých v letech 1991 a 1993. Službami sociální péče byly podle zákona o sociálním zabezpečení výchovná a poradenská péče, ústavní sociální péče, péče v ostatních zařízeních sociální péče, pečovatelská služba a stravování. Obsah těchto služeb a způsob stanovení úhrady za jejich poskytování byl upraven prováděcími právními předpisy.

Tyto právní normy zaznamenaly změnu schválením Zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, který nabyl účinnosti k datu 1. 1. 2007 a přinesl vytvoření podmínek pro uspokojování oprávněných potřeb osob, které jsou oslabeny v jejich prosazování. O nový zákon se usilovalo od počátku 90. let. Byl opakovaně navrhován, měněn a opět stahován podle toho, jak se během posledních 15 let střídaly vlády. Jde o největší změnu v sociální oblasti od dob Marie Terezie.

Návrh vychází z obecného principu solidarity ve společnosti a současně podporuje princip rovných příležitostí pro všechny členy společnosti. Zákon o sociálních službách zabezpečuje základní rámec k zajištění potřebné pomoci. Pomocí se rozumí takové spektrum činností, které jsou nezbytné pro sociální začlenění osob a důstojné podmínky života odpovídající úrovni rozvoje společnosti. Hlavním cílem zákona je podporovat proces sociálního začleňování a sociální soudržnost společnosti. Za největší změnu, kterou zákon přinesl, považují skutečnost, že si prostřednictvím příspěvku na péči může klient sám svobodně a aktivně rozhodnout, jaké sociální služby využije, v jakém rozsahu a u kterého poskytovatele. Je jen na uživateli, jaké péči dá přednost. Zda se rozhodne pro péči v rodině, osobní asistenci, pečovatelskou službou, centrum denních služeb, pobyt v domově pro seniory nebo kombinaci různých druhů služeb.

Zákon předpokládá možnost individuálního přizpůsobení obsahu služby ve smlouvě s organizací, která ji poskytuje. Musí obsahovat náležitosti dané zákonem, jako je označení smluvních stran, druh sociální služby, rozsah poskytování služby,

místo a čas poskytované péče. Nesmí chybět ani výše a způsob úhrady. Její součástí jsou také pravidla pro důvody výpovědi, výpovědní lhůty a doba platnosti smlouvy.

Zákon zakotvuje i jistotu pro uživatele požadovat od obce informace o možnostech a způsobech poskytování služeb na jejím území. A nejen to. Uživatel má právo požadovat od obce zprostředkování kontaktu na poskytovatele.

Zákon přinesl pro poskytovatele oporu pro poskytování širokého sortimentu sociálních služeb. Vymezuje jasné činnosti, které jsou obsahem sociálních služeb, včetně specifikace činností, které tvoří náplň jednotlivých typů služeb.

Zákon na druhé straně stanoví i povinnost poskytovatelům sociálních služeb. Nejdůležitější a nejzásadnější povinností je registrace. Bez ní nemůže poskytovatel od 1. 7. 2007 služby poskytovat. S tím souvisí uzavření pojistné smlouvy a zajištění dostupných informací o druhu a místě služeb. Nedílnou součástí jsou informace o cílech a okruhu osob, jímž je sociální služba poskytována. Organizace musí zajistit naplňování lidských a občanských práv uživatelů. Ta jsou zakotvena ve vnitřních předpisech pro poskytování sociální služby. V dřívějších letech nebylo zvykem zpracovat pravidla pro podávání a vyřizování stížností. V současné době má organizace povinnost příslušné předpisy zpracovat.

V minulých letech byl uživatel pouze pasivním příjemcem služeb. Současnost je jiná. Poskytovatel je povinen plánovat průběh poskytované služby podle osobních cílů, potřeb a schopností uživatele. Je to zásadní změna v poskytování služeb. Organizace se také musí podrobit inspekci kvality sociálních služeb, s kterou souvisí dodržování standardů kvality sociálních služeb.

Výkon dobrovolnické služby upravuje zákon č. 198/2002 Sb., o dobrovolnické službě. Oblast finanční pomoci sociálně potřebným občanům je od 1. 1. 2007 upravena zákonem č. 110/2006 Sb., o existenčním minimu a zákonem č. 111/2006 Sb., o hmotné nouzi.

2. Standardy kvality sociálních služeb jako měřítko kvality

V této kapitole se věnuji teoretickému vymezení Standardů kvality sociálních služeb. Pro účely této práce, budu používat termín Standardy kvality, který obsahově i významově koresponduje v kontextu práce s pojmem Standardy kvality, které jako nástroj k zajištění kvality sociálních služeb vypracovalo Ministerstvo práce a sociálních věcí. Druhá část kapitoly je věnována přiblížení jednotlivých Standardů kvality, jejich charakteristikami a kritérii, které umožňují hodnocení sociální služby.

2.1 Standardy kvality sociálních služeb

Standard v běžné mluvě označuje normu, nebo měřítko. V sociálních službách se takto označují „psané nebo zvykové normy“, které označují žádoucí, cílové stavy a umožňují posuzovat míru jejich naplnění konkrétními subjekty; tímto způsobem vymezují způsoby poskytování služeb nebo podmínky jejich poskytování, účinně jsou garantovány vnější sankcí a jsou přitom bezděky nebo vědomě porušovány.

Příručka Standardy kvality sociálních služeb uvádí definici: „Standard je věta vyjadřující obecný princip. Je to dohodnutý znak, na kterém je založeno posouzení kvality poskytované služby.“¹¹ „Standardy kvality popisují, jak má vypadat kvalitní sociální služba. Jsou souborem měřitelných a ověřitelných kritérií, nikoli 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.“¹²

¹¹ <http://www.mpsv.cz/file/clanky/5964/pruvodce.pdf>

¹² <http://www.mpsv.cz/files/clanky/5964/pruvodce.pdf>

Jeden z hlavních úkolů, které má v oblasti sociálních služeb MPSV, je zajištění ochrany zranitelných skupin obyvatelstva před neodborně poskytnutou službou, porušováním práv, zneužíváním postavení personálu, dále přiblížení podmínek pro poskytování sociální služby současné úrovni poznání i změnám ve společnosti a v požadavcích na kvalitu života, je to zejména v rozvoji autonomie, zajištění důstojnosti uživatelů sociálních služeb a také v důrazu na dodržování lidských i občanských práv.

Standardy se týkají všech sociálních služeb a jejich podstatným rysem je jejich obecnost a aplikovatelnost na všechny druhy sociálních služeb. Standard je tedy funkční dohodnutá norma, která může být bezprostředně aplikována v praxi a vychází přitom z nejnovejších poznatků na poli sociálních služeb a sociální politiky obecně.

2.2 Vznik Standardů kvality

K 1. lednu 2007 nabyl účinnosti již zmiňovaný Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, který přímo vymezuje podmínky pro získání registrace poskytovatele sociálních služeb. Jednou z podmínek je právě vytvoření standardů kvality sociálních služeb.

Standardy kvality sociálních služeb je možné definovat jako obecně přijatá představa o tom, jak má vypadat kvalitní sociální služba. Jsou souborem měřitelných a ověřitelných kritérií, jejichž smyslem je umožnit průkazným způsobem posoudit kvalitu poskytované služby. Obecnou metodiku pro zavádění Standardů kvality sociálních služeb do praxe vydalo MPSV ČR již v roce 2002.

Druhé standardy kvality sociálních služeb jsou definovány jako specifické Standardy kvality sociálních služeb pro jednotlivé definované typy sociálních služeb, kde mohou jednotlivá zařízení v některých pracovních i jiných situacích pociťovat přílišnou obecnost a nekonkrétnost Standardů kvality sociálních služeb. Tyto dokumenty by měly vzniknout jako výsledek spolupráce MPSV a jednotlivých subjektů

poskytujících sociální služby, na jejichž potřeby a specifické požadavky Druhé standardy kvality sociálních služeb reagují a správným postupům dávají kodifikovanou podobu. V roce 2006 se metodika ustálila na patnácti základních standardech. Výčet základních standardů bude obsahem následujícího textu.

2.3 Kritéria standardů kvality

Standardy kvality jsou členěny do jednotlivých tématicky zaměřených okruhů. Každý standard je dále rozdělen na kritéria, která umožňují hodnocení naplňování standardu. Kritéria tak tvoří jakousi pomůcku pro přehled, jak ten který standard ovlivňuje schopnost služby naplnit zájmy a potřeby obou zájmových skupin, tj. živateľů i zadavatelů.

Standardy jsou na kritéria členěny nejenom z důvodů přehlednosti, srozumitelnosti, ale hlavním důvodem pro vznik kritérií je jejich měřitelnost, možnost posouzení, zda sociální služby požadavek standardu naplňují. Měřitelnost kritérií umožní dát výstup poskytovateli i vnějšimu hodnotiteli a prokázat tak úroveň kvality poskytovaných služeb.

Dalším požadavkem na Standardy kvality je jejich soulad s evropským sociálním modelem, který je založen na sociálním začleňování lidí a předcházení jejich sociálnímu vyloučení. Uvedený přístup je charakterizován deseti klíčovými principy, které Evropská Unie doporučuje pro podporu politiky začleňování.

Zmíněné principy jsou zakomponovány ve Standardech kvality a jsou následující:

- ***Subsidiarita***

Politika a služby se stanou propojenější, když budou řešeny a doručovány v místě, které je co nejbližší lidem, jichž se týkají, tento princip nabývá na důležitosti v okamžiku, kdy se přímo týká zranitelných skupin lidí.

- ***Holistický přístup***
Politiku je třeba rozvíjet a služby doručovat integrovaným způsobem, který respektuje celkové potřeby člověka spíše než různá omezení organizačního charakteru.
- ***Transparentnost a odpovědnost***
Příjemcům sociálních dávek a uživatelům služeb musí být zaručeno průhledné a otevřené rozhodování a musí existovat jasně definované postupy při odmítnutí nebo odvolání se proti rozhodnutím (tj. ombudsman, Charta práv, apod.).
- ***Služby přátelské k uživatelům***
Budou-li mít služby otevřený charakter, budou-li dostupné, pružné a budou-li odpovídat potřebám uživatelů, vytvoří lepší podmínky pro začleňování.
- ***Efektivnost***
Služby, které napomáhají začlenění, reagují rychle a vstřícně na potřeby lidí bez zbytečné byrokracie, s důrazem na včasnost poskytování a se smyslem pro účelné vynakládání prostředků.
- ***Solidarita a partnerství***
Politika a služby směřující k začleňování podporují rozvoj solidarity a soudržnosti ve společnosti a posilují partnerství a spoluodpovědnost všech zúčastněných.
- ***Důstojnost a lidská práva***
Politika a služby směřující k začleňování uznávají a podporují lidskou důstojnost a základní lidská práva pro všechny zejména prosazováním principu rovnosti a odmítáním diskriminace.

- **Účast**

Politika a služby směřující k začleňování jsou plánovány, doručovány a kontrolovány za účasti těch, kteří jsou ohrožováni bídou a sociálním vyloučením.

- **Posílení a osobní rozvoj**

Politika a služby směřující k začleňování si kladou za cíl omezovat závislost lidí, podporovat u nich rozvoj samostatnosti v jednání a posilovat autonomii, vytvářejí příležitosti k osobnímu růstu a rozvoji.

- **Trvale zlepšování a udržitelnost**

Politika a služby mohou vždy více podporovat začleňování a jejich dopad na sociální začlenění může být trvalejší, jelikož mezi členskými státy existuje sílící tendence ke kontrole a monitorování výstupů politiky a poskytování služeb, stejně jako konzumace a zpětná vazba ze strany uživatelů.

Ministerstvo práce a sociálních věcí pojmenovalo již v roce 2003 v Bílé knize sociálních služeb **sedm vůdčích principů**, které tvoří základ všech sociálních služeb:

1. *Nezávislost a autonomie pro uživatele služeb - nikoli závislost.*
2. *Začlenění a integrace - nikoli sociální vyloučení.*
3. *Respektování potřeb - služba je určována individuálními potřebami a potřebami společnosti, neexistuje model, který vyhovuje všem.*
4. *Partnerství - pracovat společně, ne odděleně.*
5. *Kvalita - záruka kvality poskytuje ochranu zranitelným lidem.*
6. *Rovnost bez diskriminace.*
7. *Standardy národní, rozhodování v místě.*

2.4 Význam Standardů kvality v praxi

Všeobecným cílem projektu zavádění Standardů kvality sociálních služeb bylo vytvořit jednotný systém v jejich zavádění včetně obecné metodiky pro vznik druhových standardů kvality a dále pak podpořit rozvoj a revizi již existujících standardů kvality a vzdělávacích programů. Tyto produkty měly být vytvářeny v rámci konzultačního procesu zainteresovaných subjektů a to zejména zadavatelů, poskytovatelů, uživatelů, odborných organizací, asociací sociálních služeb a MPSV.

Jak vyplývá z předchozího textu, mají sociálních služby určitou úroveň kvality, která je zaručena všem uživatelům služeb. Aby bylo možné kvalitu poskytovaných služeb hodnotit, byly vytvořeny Standardy kvality. Ty představují základní úroveň, která se bude od všech služeb očekávat. Jde zejména o to, aby sociální služby byly pro lidi přínosné, zachovávaly důstojnost a práva uživatelů sociálních služeb, a aby lépe reagovaly na individuální potřeby uživatelů služeb.

Je však v praxi opravdu žádoucí a vůbec možné kvalitu sociálních služeb měřit a kontrolovat? Může nastavení kritérií v praxi opravdu zkvalitnit sociální službu? Matoušek se k otázce kontroly kvality sociálních služeb vyjadřuje následovně: „Opět lze v literatuře nalézt častěji užívaný termín “kontrola”, který zde nepoužívám, neboť je – obzvláště v naší posttotalitní kultuře – výrazně negativně konotován.“¹³ Týž autor dodává, že jednou z možností, jak stanovit měření kvality sociálních služeb, jsou následující kritéria:

- orientace na klienta (individuální potřeby, začlenění, volba, jeho podíl v celém procesu),
- důraz na zachování jeho důstojnosti, ochrana jeho práv,
- existence odpovídajících řídicích procesů včetně zajišťování kvality služeb,
- zajištění a rozvoj kvalitního personálu a odpovídajících pracovních podmínek.

¹³ Matoušek, O. et al. Základy sociální práce. 1. vyd. Praha: Portál, 2001, s. 96

Základními hledisky při aplikaci standardů v praxi jsou:

- sociální nezávislost a autonomie klienta,
- respekt ke klientovi a jeho právům,
- účast klienta na procesu rozhodování.

Pro praxi mají ke kvalitě poskytovaných služeb více bezprostřední vztah procedurální standardy, zatímco provozní a personální mají více prostředkový charakter. Zařízení vyžaduje určitou minimální materiální vybavenost a jistou úroveň personálu, přičemž obojí se může do jisté míry vzájemně kompenzovat. Rozhodující zůstává, jaké služby, definované procedurálními standardy, je schopno zajistit.

2.5 Posuzování kvality sociální péče

Definování pojmu kvalita sociálních služeb je poměrně obtížné, neboť různé skupiny lidí mají odlišný názor na kvalitu a rozdílné nároky na kvalitu.

Podle Gladkijeho, Strnada, Stožického (1999) je kvalita pojem, který má dvě složky:

- kvantitativní – měřitelnou,
- kvalitativní – hodnotitelnou hodnotitelnými soudy a jejich hierarchií.

Kvalita sociálních služeb znamená schopnost naplňovat potřeby těch, kteří jsou na péči závislí. Gladkij, Strnad, Stožický uvádějí, že „kvalitu můžeme vyjádřit jako míru naplnění několika zásadních vlastností.“¹⁴ Komplex vlastností v sobě zahrnuje dvě dimenze, a to dimenzi explicitní, snadno verbálně vyjádřenou a druhou dimenzi implicitní, méně reflektovatelnou. Předpokládá se však, že posuzovaný objekt má vlastností více a hodnocení by mělo být komplexní.

¹⁴ Gladkij, I., Strnad, L., Stožický, I. Kvalita zdravotní péče a metody jejího soustavného zlepšování. 1. vyd. Brno: Trian, 1999, s. 76

Před zavedením Standardů kvality se často stávalo, že zařízení, které poskytovalo sociální službu, fungovalo jako tzv. totální instituce, která má možnost kontroly nad všemi hlavními složkami života svého uživatele. Poskytovatel často účelně uváděl své uživatele do situací, které vedly k jejich rezignaci na autonomii, nezávislost, respekt vůči sobě a spoluúčast na rozhodování o svém životě.

Nabídka péče se stává hodnotou teprve tehdy, když pomáhá zlepšit život jednotlivého člověka. Proto je kladen větší důraz na hodnotu, kterou má péče pro jednotlivé uživatele, aniž by se jakýmkoliv způsobem snižoval zájem o kvalitu nabídky péče.

Objektivní hodnocení míry spokojenosti uživatelů služeb může být poměrně obtížné. „Důležitým znakem kvality sociální služby je její schopnost podporovat jednotlivé uživatele služeb v naplňování cílů, kterých chtějí s pomocí sociálních služeb dosáhnout při řešení vlastní nepříznivé sociální situace. Ve standardech je proto zdůrazněna orientace na osobní cíle uživatelů služeb, což umožňuje konkretizovat abstraktní ideály, jakými jsou např. důstojnost, plnohodnotný život.“¹⁵

Standardsy jsou také navrženy tak, aby zvýšily svobodu uživatelů služeb a posílily jejich postavení. Příjemce služeb by měl být vnímán jako hlavní měřítko úspěšnosti kvalitně poskytovaných služeb. Kvalita fungování organizace je odlišná od kvality života příjemce služeb. Nabídka péče se stává hodnotou teprve v případě, kdy pomůže zlepšit život jednotlivého člověka. Proto je nejvýznamnější pro hodnocení služeb, jak se poskytovaná služba promítá do života uživatelů. Uživatel definuje cíl, k jehož dosažení mu má poskytování služby pomoci.

Spokojenost uživatele s naplňováním osobního cíle s podporou služby se skládá ze dvou základních prvků:

- spokojenost s výsledkem služby,
- spokojenost s procesem jejího poskytování.

¹⁵ <http://www.mpsv.cz/files/clanky/5964/pruvodce.pdf>

Proto jsou kritéria Standardů zaměřena jak na proces služeb, tak na výsledek. Z jiného úhlu pohledu je možno vidět subjektivně prožívané potřeby člověka s postižením jako druhořadé – rozhodující jsou objektivně zjištěná míra a druh postižení a z toho vyplývající druh a rozsah potřebné podpory a míra podpory skutečně poskytované.

3. Obsah Standardů kvality

Tato kapitola je věnována přesnému popisu jednotlivých Standardů kvality sociálních služeb. Standardy se týkají všech druhů sociálních služeb, proto jsou formulovány obecně.

Dělí se do tří základních částí:

I. Procedurální standardy

„Procedurální standardy jsou nejdůležitější. Stanovují, jak má poskytování sociální služby vypadat. Na co je potřeba dát si pozor při jednání se zájemcem o služby, jak službu přizpůsobit individuálním potřebám každého člověka.“¹⁶ Tyto stanoví a řeší oblast vymezení cílů a způsobů poskytování služeb, ochrany práv uživatelů sociálních služeb, jednání se zájemcem o službu, dohodu o poskytování služby, plánování a průběh poskytování služeb, oblast osobních údajů, řešení stížností na kvalitu nebo způsob poskytování sociálních služeb, a jejich návaznost na další zdroje ve smyslu spolupráce s externími odborníky a udržování kontaktů s rodinou a dalšími přirozenými sociálními sítěmi.

II. Personální standardy

„Personální standardy se věnují personálnímu zajištění služeb. Kvalita služby je přímo závislá na pracovnících, na jejich dovednostech a vzdělání, vedení a podpoře, na podmínkách, které pro práci mají.“¹⁷ Tyto standardy se věnují otázce personálního zajištění služeb, pracovních podmínek a řízení poskytování služeb a dále profesnímu rozvoji pracovníků a pracovních týmů.

III. Provozní standardy

„Provozní standardy definují podmínky pro poskytování sociálních služeb. Soustředějí se na prostory, kde jsou služby poskytovány, na dostupnost, ekonomické zajištění služeb a rozvoj jejich kvality.“¹⁸

¹⁶ <http://www.mpsv.cz/files/clanky/5964/pruvodce.pdf>

¹⁷ <http://www.mpsv.cz/files/clanky/5964/pruvodce.pdf>

¹⁸ <http://www.mpsv.cz/files/clanky/5964/pruvodce.pdf>

3.1 Procedurální standardy

Tato skupina standardů popisuje, jak se mají sociální služby poskytovat včetně kritérií hodnocení a jejich naplňování.

Standard č. 1

Cíle a způsoby poskytování sociálních služeb.

Cílem sociálních služeb je umožnit lidem v nepříznivé sociální situaci využívat místní instituce, které poskytují služby veřejnosti, přirozené vztahové sítě, zůstat součástí přirozeného místního společenství, žít běžným způsobem. Poskytované sociální služby zachovávají a rozvíjejí důstojný život těch, kteří je využívají, jsou bezpečné a odborné.¹⁹

Potřeba znát cílové skupiny a jasně definovat její poslání je důležitým faktorem při založení každé organizace. Standard jasně stanoví základní požadavky na sociální službu. Definuje cíle, postupy, poslání služby. Zařízení je povinno formulovat a zveřejnit základní prohlášení, poskytovat služby v souladu s metodikou, s respektem k individuálním potřebám a volbám uživatelů. Tento veřejný závazek směřuje k tomu, aby lidé nebyli vylučováni ze svých přirozených vazeb a mohli uplatňovat svou vůli. Organizace chrání uživatele před předsudky a negativním hodnocením. Zveřejnění těchto informací znamená tzv. veřejný závazek.

Standard stanoví, že poslání, cíle a principy služeb musejí být písemné. Protože se od těchto požadavků odvíjí celá činnost organizace, je třeba, aby byly srozumitelné jak poskytovatelům, tak především uživatelům. Ve všech dokumentech organizace musí být definice poslání, cílů, a cílové skupiny totožné s vnitřním a provozním řádem, informačními letáky, zřizovací listinou. Dokumenty musí být dostupné na veřejně přístupných místech nebo v elektronické podobě na internetu, musí existovat formulované principy – zásady, na kterých je služba postavena. Texty cílů musí obsahovat konkrétní popisy toho, jak se prostřednictvím služby změní situace

¹⁹ <http://www.mpsv.cz/files/clanky/5964/pruvodce.pdf>

uživatelů. Metodické materiály, které jsou součástí vzdělávání zaměstnanců, musí mít personál přístupné spolu s vnitřními pravidly, vnitřními postupy. Personál musí vědět, podle jaké metodiky pracuje, vnitřní pravidla musí dodržovat.

Personál si musí být vědom povinnosti respektovat vůli, důstojnost, soukromí a další práva uživatelů. S uživateli musí jednat slušně, s respektem ke všem právům na volbu, soukromí a důstojnost. Uživatel musí mít možnost službu odmítnout nebo přerušit, aniž by došlo ke snížení kvality v poskytování dalších služeb či změně v pozitivním přístupu poskytovatele.

Postupy musí být formulovány tak, aby byl minimalizován vnik předsudků pracovníků společnosti vůči uživatelům sociálních služeb. Organizace musí mít vypracovány postupy pro předcházení stigmatizace. Personál musí znát postupy, jak stigmatizaci předcházet.

Kritéria hodnocení naplňování standardu.²⁰

- a. Poskytovatel má písemně definováno a zveřejněno poslání, cíle a zásady poskytované sociální služby a okruh osob, kterým je určena, a to v souladu se zákonem stanovenými základními zásadami poskytování sociálních služeb, druhem sociální služby a individuálně určenými potřebami osob, kterým je sociální služba poskytována;*
- b. Poskytovatel vytváří podmínky, aby osoby, kterým poskytuje sociální službu, mohly uplatňovat vlastní vůli při řešení své nepříznivé sociální situace;*
- c. Poskytovatel má písemně zpracovány pracovní postupy zaručující řádný průběh poskytování sociální služby a podle nich postupuje;*
- d. Poskytovatel vytváří a uplatňuje vnitřní pravidla pro ochranu osob před předsudky a negativním hodnocením, ke kterému by mohlo dojít v důsledku poskytování sociální služby.*

²⁰ Vyhláška č. 505/2006 Sb., prováděcího předpisu k zákonu č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

Standard č. 2

Ochrana práv osob.

Zařízení ve své činnosti respektuje základní lidská práva uživatelů služeb, jejich nároky vyplývající z dalších platných obecně závazných norem a pravidla občanského soužití.²¹

Práva klientů můžeme rozčlenit na základní práva a svobody, která přímo vyplývají z mezinárodních úmluv a ústavních norem České republiky (např. Listina základních práv a svobod) a na další práva, která jsou zakotvena v jednotlivých zákonech a jejich prováděcích předpisech. Uživatelé služeb musí mít zaručenu ochranu svých práv. Nemůžeme hovořit o kvalitě služeb, pokud dochází k porušování těchto práv. Standard sleduje zabezpečení ochrany práv uživatelů sociálních služeb, definuje oblasti, v nichž by mohlo dojít k ohrožení práv uživatelů a pravidla tomu zamezující.

V organizaci musí existovat vnitřní písemná pravidla, která se týkají ochrany práv jednotlivých aktérů. Povinnosti poskytovatelů i uživatelů musí být jasně dány, musí být součástí vzdělávání personálu. Personál musí být k dodržování vnitřních pravidel zavázán např. pracovní náplní, pracovní smlouvou. Musí být jasně dáno, kdo a o čem rozhoduje. Písemná vnitřní pravidla řeší vztah členů personálu k uživatelům služeb.

Kritéria hodnocení naplňování standardu:²²

- a. *Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla pro předcházení situacím, v nichž by v souvislosti s poskytováním sociální služby mohlo dojít k porušení základních lidských práv a svobod osob, a pro postup, pokud k porušení těchto práv osob dojde; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje;*

²¹ <http://www.mpsv.cz/files/clanky/5964/pruvodce.pdf>

²² Vyhláška 505/2006 Sb., prováděcího předpisu k zákonu č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

- b. *Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla, ve kterých vymezuje situace, kdy by mohlo dojít ke střetu jeho zájmů se zájmy osob, kterým poskytuje sociální službu, včetně pravidel pro řešení těchto situací; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje;*
- c. *Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla pro přijímání darů; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje.*

Standard č. 3

Jednání se zájemcem o sociální službu.

Zájemce o službu je před uzavřením dohody seznámen se všemi podmínkami poskytování služby. Pracovník zařízení zjišťuje, co zájemce od služby očekává, a společně pak formulují, jakým způsobem bude poskytovaná služba dohodnuté cíle naplňovat.²³

Zařízení je povinno informovat zájemce o sociální službu takovým způsobem, aby měl maximum možných informací o službě v souladu se svými požadavky a očekáváním. Každý zájemce o sociální službu má právo být seznámen se všemi podmínkami poskytování služby. Požadavkem SQSS je maximální individualizace sociální služby. Snahou zodpovědných pracovníků je „ušít službu na míru“. Organizace při jednání dává uživateli možnost formulovat osobní cíle. Výsledkem jednání může být oboustranně přijatelná dohoda o poskytování služeb. Organizace stanovuje pravidla pro odmítnutí zájemce.

Při jednání se zájemcem o sociální služby musí organizace nabídnout zájemci služby, srozumitelně všechny podmínky pro její poskytnutí. Pověřený zaměstnanec musí vhodně volenými dotazy zjišťovat názor, potřeby a zájmy klienta. Budoucí uživatelé musí mít možnost poznat nabídku, podmínky poskytování služeb a cenu pro uživatele služeb ještě před uzavřením písemné dohody.

²³ <http://www.mpsv.cz/files/clanky/5964/pruvodce.pdf>

Kritéria hodnocení naplňování standardu.²⁴

- a. Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla, podle kterých informuje zájemce o sociální službu srozumitelným způsobem o možnostech a podmínkách poskytování sociální služby; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje;*
- b. Poskytovatel projednává se zájemcem o sociální službu jeho požadavky, očekávání a osobní cíle, které by vzhledem k jeho možnostem a schopnostem bylo možné realizovat prostřednictvím sociální služby;*
- c. Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla pro postup při odmítnutí zájemce o sociální službu z důvodů stanovených zákonem; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje.*

Standard č. 4

Smlouva o poskytování sociální služby.

Sociální služby jsou uživateli poskytovány na základě uzavřené dohody o poskytování služby. Dohoda stanoví všechny důležité aspekty poskytování služby včetně osobního cíle, který má služba naplňovat.²⁵

Pokud je zájemce o službu dostatečně informován, má o službu zájem a zařízení má dostatečnou kapacitu na poskytování dané služby, může dojít k uzavření smlouvy o poskytování služby. Smlouva nemusí být písemná, je možné ji uzavřít i ústně. Pokud se ve smlouvě objevují i ustanovení o ubytování nebo zajištění základních potřeb, musí být vždy písemná. Musí obsahovat všechny důležité aspekty, podmínky a pravidla závazná pro obě strany a je podkladem pro vytvoření rovnoprávného vztahu mezi uživatelem služby a organizací, která tuto službu poskytuje.

Uživatel může smlouvu vždy vypovědět za předem ve smlouvě stanovených podmínkách. Pro tyto případy musí být stanoven postup pro zajištění náhradní služby.

²⁴ Vyhláška č. 505/2006 Sb., prováděcího předpisu k zákonu č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

²⁵ <http://www.mpsv.cz/files/clanky/5964/pruvodce.pdf>

Smlouva je také nástrojem ochrany obou zúčastněných stran v případě vzniku nestandardní situace.

Každá organizace musí mít stanoveny, kdo dohody uzavírá a je zavedena přesná evidence dohod. Záznamy o klientech musí být neustále aktualizovány a doplňovány. Musí přesně vystihovat osobní cíle uživatele, popis, průběh, rozsah a podmínky poskytování služby včetně způsobu ukončení služby z obou stran. Zařízení musí být připraveno na řešení případných komunikačních problémů s nesvéprávnými uživateli.

Kritéria hodnocení naplňování standardu.²⁶

- a. Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla pro uzavírání smlouvy o poskytování sociální služby s ohledem na druh poskytované sociální služby a okruh osob, kterým je určena; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje;*
- b. Poskytovatel při uzavírání smlouvy o poskytování sociální služby postupuje tak, aby osoba rozuměla obsahu a účelu smlouvy;*
- c. Poskytovatel sjednává s osobou rozsah a průběh poskytování sociální služby s ohledem na osobní cíl závislý na možnostech, schopnostech a přání osoby.*

Standard č. 5

Individuální plánování průběhu sociální služby.

Poskytování služeb vychází z osobních cílů a potřeb uživatele a je postaveno především na jeho schopnostech. Průběh služby je přiměřeně plánován.²⁷

Poskytování služeb vychází z potřeb, cílů a očekávání uživatele. Snahou organizace musí být neustálý rozvoj uživatele pomocí plánovaných aktivit. Aby bylo možné tento standard naplnit, musí být tato oblast personálně ošetřena. Proto byla vytvořena pozice klíčového pracovníka, který jako vztažná osoba vytváří individuální plán péče spolu s klientem. Klient vyjádří své požadavky a potřeby. Klíčový pracovník

²⁶ Vyhláška č. 505/2006 Sb., prováděcího předpisu k zákonu č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

²⁷ <http://www.mpsv.cz/files/clanky/5964/pruvodce.pdf>

posoudí, zda zařízení má možnosti a kapacitu na poskytnutí služby, popřípadě jestli je možné uspokojit požadavek klienta prostřednictvím dalšího subjektu. Ideální je stanovování pozitivních cílů a postupů na začátku poskytování sociálních služeb uživateli organizace a pravidelné hodnocení jeho pokroku.

Klíčový pracovník je vybírán z pečovatelského personálu, má přidělen určitý počet klientů, se kterými průběžně projednává průběh služeb, jejich změny, provádí hodnocení spokojenosti klienta se službami apod. Přistupuje ke klientovi s ohledem na jeho potřeby bio-psycho-sociální a duchovní. Klíčový pracovník by měl procházet průběžným vzděláváním v oblasti interpersonální komunikace a dovedností s tím spojených. Klient je seznámen s funkcí klíčového pracovníka a jeho osobou.

Individuální plán průběhu sociální péče se někdy zkráceně nazývá individuální plán péče. Vytváří se v adaptačním období. Délku si určuje zařízení. Doporučuje se maximálně 3 měsíce, kdy je klientovi věnována zvýšená péče, zaměřená na začlenění a adaptaci klienta na nové prostředí. Individuální plán péče se přehodnocuje při jakékoliv změně a na základě potřeb klienta průběžně, nejdéle však 1x za 3 měsíce.

Plány poskytování služeb musí být konkrétní, přizpůsobené potřebám a dojednaným cílům jednotlivých uživatelů, musí směřovat k rozvoji jejich dovedností a samostatnosti. Personál musí vědět, jak klienty motivovat, rozvíjet jejich potřeby a podporovat v aktivním přístupu k plánování služeb. Musí vnímat změny osobních cílů uživatelů jako přirozený jev, musí rozumět důvodům, které ke změnám vedou.

Organizace musí mít vnitřní pravidla pro plánování služeb jednotlivým uživatelům. Tato pravidla stanovují formu a termíny hodnocení kvality služby. Uživatelé musí vědět, který pracovník je pověřen koordinováním jejich služeb a co je jeho úkolem. Služby musí být poskytovány uživatelům rovnoměrně a podle individuálních potřeb. Musí existovat aktuální záznamy o průběhu poskytovaných služeb a systém předávání informací mezi jednotlivými pracovníky.

*Kritéria hodnocení naplňování standardu:*²⁸

- a. *Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla podle druhu a poslání sociální služby, kterými se řídí plánování a způsob přehodnocování procesu poskytování služby; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje;*
- b. *Poskytovatel plánuje společně s osobou průběh poskytování sociální služby s ohledem na osobní cíle a možnosti osoby;*
- c. *Poskytovatel společně s osobou průběžně hodnotí, zda jsou naplňovány její osobní cíle;*
- d. *Poskytovatel má pro postup podle písmene b) a c) pro každou osobu určeného zaměstnance;*
- e. *Poskytovatel vytváří a uplatňuje systém získávání a předávání potřebných informací mezi zaměstnanci o průběhu poskytování sociální služby jednotlivým osobám;*

Plnění kritérií uvedených v písmenech d) a e) se nehodnotí u poskytovatele, který je fyzickou osobou a nemá zaměstnance.

Standard č. 6

Dokumentace o poskytování sociální služby.

*Zařízení shromažďuje a vede takové údaje o uživatelích, které umožňují poskytovat bezpečné, odborné a kvalitní sociální služby. Zařízení vytváří podmínky k tomu, aby zpracování osobních údajů odpovídalo platným obecně závazným normám.*²⁹

Tento standard je založen na základě Zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů. Jeho smyslem je nutnost zamezení zneužití osobních údajů uživatelů.

²⁸ Vyhláška č. 505/2006 Sb., prováděcího předpisu k zákonu č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

²⁹ <http://www.mpsv.cz/files/clanky/5964/pruvodce.pdf>

Stanovuje, které nezbytné údaje o uživatelích se shromažďují, jak dlouho se archivují, kdy může být evidence uživatelů anonymní. O klientovi je možné shromažďovat údaje pouze s jeho vědomím a jen v rozsahu nezbytně nutném. Protože se jedná o důvěrné informace, musí se s nimi zacházet podle výše zmíněného zákona.

Zařízení musí mít souhlas se zpracováním osobních údajů od uživatelů služeb a to písemně. Personál musí vědět, kdo má k osobním údajům přístup, jak zjistí potřebné informace, a které důležité osobní informace poskytovatel zaznamenává do osobních spisů. Uživatelé vědí o možnosti nahlédnutí do své dokumentace.

*Kritéria hodnocení naplňování standardu:*³⁰

- a. Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla pro zpracování, vedení a evidenci dokumentace o osobách, kterým je sociální služba poskytována, včetně pravidel pro nahlížení do dokumentace; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje;*
- b. Poskytovatel vede anonymní evidenci jednotlivých osob v případech, kdy to vyžaduje charakter sociální služby nebo na žádost osoby;*
- c. Poskytovatel má stanovenou dobu pro uchování dokumentace o osobě po ukončení poskytování sociální služby.*

³⁰ Vyhláška č. 505/2006 Sb., prováděcího předpisu k zákonu č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

Standard č. 7

Stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby.

Uživatelé si mohou stěžovat na kvalitu nebo způsob poskytování sociálních služeb, aniž by tím byli jakýmkoli způsobem ohroženi. Zařízení za tímto účelem má stanovená a uplatňuje vnitřní pravidla, se kterými jsou seznámeni uživatelé i pracovníci.³¹

Klienti musí mít možnost si stěžovat, aniž by to ohrozilo jejich budoucí vztah s pracovníky organizace. Stížnosti představují pro organizaci důležitý zdroj informací o tom, jak jsou klienti spokojeni nebo nespokojeni s poskytovanými službami. Z toho vyplývají možnosti, jak změnit službu. Jde tedy především o nápravu, až následně o sankce.

Všichni klienti musí být prokazatelně informováni o možnostech a postupech při podání stížnosti. Každý uživatel zařízení má právo podat stížnost na kvalitu nebo způsob poskytování služeb, stížnost na chování jiného klienta nebo na chování pracovníků zařízení, což v žádném případě nesmí mít vliv na kvalitu následně poskytované péče ani na chování pracovníků zařízení vůči klientovi. Zařízení má povinnost se zabývat a řešit každou podanou stížnost včetně anonymně podaných.

Tento standard se netýká jen klientů. Zaměstnanci mají stejná práva jako uživatelé sociálních služeb. I oni si mohou podat stížnost na chování spolupracovníka, uživatele služby i rodinných příslušníků.

V zařízení musí existovat pravidla pro podávání a vyřizování stížností a seznam kontaktů na pracovníky, kteří jsou příslušní k vyřizování. Pracovníci musí znát základní postupy pro vyřizování stížností, včetně lhůt k vyřízení. Stížnosti musí být vyřizovány písemně a musí být evidovány (Příloha č. 1).

³¹ <http://www.mpsv.cz/files/clanky/5964/pruvodce.pdf>

Kritéria hodnocení naplňování standardu.³²

- a. Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla pro podávání a vyřizování stížností osob na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby, a to ve formě srozumitelné osobám; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje;*
- b. Poskytovatel informuje osoby o možnosti podat stížnost, jakou formou stížnost podat, na koho je možno se obracet, kdo bude stížnost vyřizovat a jakým způsobem a o možnosti zvolit si zástupce pro podání a vyřizování stížnosti; s těmito postupy jsou rovněž prokazatelně seznámeni zaměstnanci poskytovatele;*
- c. Poskytovatel stížnosti eviduje a vyřizuje je písemně v přiměřené lhůtě;*
- d. Poskytovatel informuje osoby o možnosti obrátit se v případě nespokojenosti s vyřízením stížnosti na nadřízený orgán poskytovatele nebo na instituci sledující dodržování lidských práv s podnětem na prošetření postupu při vyřizování stížnosti.*

Standard č. 8

Návaznost poskytované sociální služby na další dostupné zdroje.

Zařízení aktivně podporuje uživatele ve využívání běžných služeb, které jsou v daném místě veřejné. Dále zařízení podporuje uživatele ve využívání vlastních přirozených sítí, jako je rodina, přátelé a snaží se předejít jeho návyku na sociální službu. V případě potřeby umožňuje využívání dalších sociálních služeb.³³

Dřívější snahou bylo tvořit celky poskytující kompletní služby. Nynější trendy jsou opačné. Menší poskytovatelé jsou schopni pružněji reagovat na potřeby uživatelů. Organizace musí být schopny informovat klienty o možnostech spolupráce s jinými dostupnými službami veřejnosti a musí podporovat v rámci svých možností klienty ve využívání dalších služeb mimo areál zařízení.

³²Vyhláška č. 505/2006 Sb. prováděcího předpisu k zákonu č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

³³ <http://www.mpsv.cz/files/clanky/5964/pruvodce.pdf>

Cílem je podpořit klienta při využívání vlastních přirozených sítí, jako je rodina, přátelé apod. a zabránit případnému vzniku závislosti klienta pouze na poskytovateli sociální služby. Tzv. networking, neboli zasíťování je považováno za velmi užitečnou činnost vedoucí k eliminaci nežádoucích konfliktů. Uživatele může obohatit a rozšířit jeho možnosti.

Zařízení musí aktivně zjišťovat zájem uživatelů o využívání běžných veřejných služeb. Zařízení samo musí nabízet další služby, o které by mohli mít uživatelé zájem včetně kontaktů. Zařízení v případě zájmu nabízí uživatelům podporu ve využívání jiných veřejných nebo komerčních služeb.

Pracovníkům musí být známy mechanismy, jak podporovat uživatele služeb v zachování a rozvoji jeho přirozených kontaktů, udržování kontaktu s rodinou a přáteli. Uživatelům musí být poskytována podpora k zachování těchto vazeb.

Kritéria hodnocení naplňování standardu.³⁴

- a. Poskytovatel nenahrazuje běžně dostupné veřejné služby a vytváří příležitosti, aby osoba mohla takové služby využívat;*
- b. Poskytovatel zprostředkovává osobě služby jiných fyzických a právnických osob podle jejích individuálně určených potřeb;*
- c. Poskytovatel podporuje osoby v kontaktech a vztazích s přirozeným sociálním prostředím; v případě konfliktu osoby v těchto vztazích poskytovatel zachovává neutrální postoj.*

³⁴ Vyhláška č. 505/2006 Sb., prováděcího předpisu k zákonu č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

3.2 Profesní standardy

Profesní standardy popisují kompetence a kvalifikaci pracovníků, kteří mohou službu poskytovat.

Standard č. 9

Personální a organizační zajištění sociální služby.

Struktura, počet pracovníků i jejich vzdělání a dovednosti odpovídají potřebám uživatelů služeb a umožňují naplňování standardů kvality sociální služby. Noví pracovníci jsou zaškoleni. Vedení zařízení zajišťuje pracovníkům podmínky pro výkon kvalitní práce, stanoví a zpřístupňuje pravidla pro jejich práci.³⁵

Protože práce v sociálních službách je náročná jak na odbornou, tak na psychickou stránku pracovníka, je třeba věnovat personálním otázkám patřičnou pozornost. Zařízení musí disponovat pro zabezpečení poskytovaných služeb dostatečným počtem pracovníků, jejichž struktura, kvalifikace, vzdělání a dovednosti odpovídají potřebám uživatelů služeb.

Musí existovat pravidla pro přijímání a zaškolování pracovníků, s uživateli se zvláštními potřebami musí pracovat příslušně vzdělaný a zaškolený personál.

Pracovníci zařízení se musí primárně orientovat v oblasti uspokojování potřeb a spokojenosti klientů. Organizace pro tyto pracovníky musí zajišťovat v rámci profesního rozvoje takové vzdělávání a zvyšování kvalifikace, aby bylo přínosné nejen pro pracovníka osobně, ale především pro jeho využití v zařízení.

Organizace musí mít vypracovanou organizační strukturu s počty pracovníků a s požadavky na kvalifikaci pracovníků. Musí mít vypracován personální plán zařízení, příjem nových pracovníků musí být upraven pravidly. Zácvik nového pracovníka musí probíhat podle přijatých pravidel, s kterými musí být nový pracovník seznámen. Na jednotlivé pozice musí existovat popis práce, požadovaná kvalifikace – profesionální

³⁵ <http://www.mpsv.cz/files/clanky/5964/pruvodce.pdf>

znalosti, dovednosti a osobní předpoklady. Z personálního plánu musí být zřejmé současné a plánované zajištění služeb. V zařízení musí fungovat systém zastupitelnosti.

*Kritéria hodnocení naplňování standard:*³⁶

- a. Poskytovatel má písemně stanovenou strukturu a počet pracovních míst, pracovní profily, kvalifikační požadavky a osobnostní předpoklady zaměstnanců uvedených v § 115 zákona o sociálních službách; organizační struktura a počty zaměstnanců jsou přiměřené druhu poskytované sociální služby, její kapacitě a počtu a potřebám osob, kterým je poskytována;*
- b. Poskytovatel, má písemně zpracovanou vnitřní organizační strukturu, ve které jsou stanovena oprávnění a povinnosti jednotlivých zaměstnanců;*
- c. Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla pro přijímání a zaškolování nových zaměstnanců a fyzických osob, které nejsou v pracovně právním vztahu s poskytovatelem; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje;*
- d. Poskytovatel, pro kterého vykonávají činnost fyzické osoby, které nejsou s poskytovatelem v pracovně právním vztahu, má písemně zpracována vnitřní pravidla pro působení těchto osob při poskytování sociální služby; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje.*

Plnění kritérií uvedených v písmenech a) až d) se nehodnotí u poskytovatele, který je fyzickou osobou a nemá zaměstnance.

³⁶ Vyhláška č. 505/2006 Sb. prováděcího předpisu k zákonu č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

Standard č. 10

Profesní rozvoj zaměstnanců.

Zařízení zajišťuje profesní rozvoj pracovních týmů a jednotlivých pracovníků, jejich dovedností a schopností potřebných pro splnění veřejných závazků zařízení i osobních cílů uživatelů služeb.³⁷

Standardy stanovují nutnost vytvářet vlastním pracovníkům podmínky pro výkon sociální služby. Vnitřní organizační uspořádání musí být jasné a fungující. Ošetrovatelská profese ve sféře sociální péče se řadí mezi pomáhající profese nejvíce ohrožené syndromem vyhoření. Profesní rozvoj tedy musí zajišťovat nejen rozvoj kvalifikační, ale také rozvoj lidského potenciálu. Existence postupů pro hodnocení pracovníků, obousměrná komunikace mezi pracovníky a vedením, existence programu dalšího vzdělávání pracovníků, možnost konzultace pracovníků s nezávislým odborníkem dodává pracovníkům potřebnou jistotu, že jejich práce je stále smysluplná. Poskytovatel musí mít postup hodnocení zaměstnanců upraven pravidly. Pracovníci musí vědět, že jsou pravidelně hodnoceni, jak hodnocení probíhá a musí být seznamováni s výsledky hodnocení, které jsou s nimi konzultovány.

Pracovníci musí mít vypracovaný osobní plán rozvoje, musí mít možnost prohlubovat znalosti, dovednosti a musí vědět, jakým způsobem si mohou zvýšit odbornost. Organizace musí mít plán profesního rozvoje, plán dalšího vzdělávání pracovníků, který je vytvářen ve spolupráci se všemi pracovníky. Organizace musí mít zpracována pravidla pro oceňování pracovníků, kritéria hodnocení musí být pracovníkům známa.

³⁷ <http://www.mpsv.cz/files/clanky/5964/pruvodce.pdf>

*Kritéria hodnocení naplňování standardu:*³⁸

- a. Poskytovatel má písemně zpracován postup pro pravidelné hodnocení zaměstnanců, který obsahuje zejména stanovení, vývoj a naplňování osobních profesních cílů a potřeby další odborné kvalifikace;*
- b. Poskytovatel má písemně zpracován program dalšího vzdělávání zaměstnanců; podle tohoto programu poskytovatel postupuje.*
- c. Poskytovatel má písemně zpracován systém výměny informací mezi zaměstnanci o poskytované sociální službě; podle tohoto systému poskytovatel postupuje;*
- d. Poskytovatel má písemně zpracován systém finančního a morálního oceňování zaměstnanců; podle tohoto systému poskytovatel postupuje;*
- e. Poskytovatel zajišťuje pro zaměstnance, kteří vykonávají přímou práci s osobami, kterým je poskytována sociální služba, podporu nezávislého kvalifikovaného odborníka.*
- f. Plnění kritérií uvedených v písmenech c) a d) se nehodnotí u poskytovatele, který je fyzickou osobou a nemá zaměstnance; kritéria uvedená v písmenech a) a b) se na tohoto poskytovatele vztahují přiměřeně.*

³⁸ Vyhláška č. 505/2006 Sb., prováděcího předpisu k zákonu č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

3.3 Provozní standardy

Provozní standardy popisují, v jakých podmínkách se mají služby poskytovat.

Standard č. 11

Místní a časová dostupnost poskytované sociální služby.

Místo a denní doba poskytování služby odpovídají cílům a charakteru služby a potřebám cílové skupiny uživatelů.³⁹

Aktivity a činnosti organizace se musí přizpůsobovat potřebám cílové skupiny. Poskytovaná sociální služba musí být místně a časově dostupná pro uvedenou cílovou skupinu. Musí být určeno místo a doba, během níž je služba dostupná. Standard je tedy zaměřen na srozumitelnou a přesnou formulaci místa a doby, ve které je služba pro klienty dostupná. Je nutné usilovat o co nejvyšší možnou spokojenost uživatelů s umístěním organizace, jejíž služby využívají. Provoz zařízení musí odpovídat pravidlům, které si organizace za tímto účelem stanovila (otvírací hodiny, přítomnost pracovníků).

Kritéria hodnocení naplňování standardu.⁴⁰

- a. Poskytovatel určuje místo a dobu poskytování sociální služby podle druhu sociální služby, okruhu osob, kterým je poskytována, a podle jejich potřeb.*

³⁹ <http://www.mpsv.cz/files/clanky/5964/pruvodce.pdf>

⁴⁰ Vyhláška č. 505/2006 Sb., prováděcího předpisu k zákonu č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

Standard č. 12

Informovanost o poskytované sociální službě.

Zařízení zpřístupňuje veřejnosti informace o poslání, cílech, principech a cílové skupině uživatelů služeb a další informace, které usnadní orientaci pro zájemce o služby a jiné subjekty, čímž přispívá k dostupnosti služeb.⁴¹

Pokud chce organizace poskytovat určité služby, musí přijímat přístup veřejnosti k informacím jako podmínku usnadnění orientace. Pro podporu využití daných služeb veřejností je třeba zveřejnit maximální množství informací o tom, jaké jsou cíle, principy a způsoby poskytovaných služeb. Forma musí odpovídat možnostem přijetí cílovou skupinou.

Informovanost musí být základní podmínkou pro dostupnost služeb a také transparentnost. Dobře vypracované informační materiály usnadní pracovníkům vyhledávání uživatelů, potenciálním uživatelům usnadní jednání o možnosti využití služeb. Dobré informace napomáhají k důvěryhodnému vnímání služeb nejen uživatelů a jejich rodin, ale také např. dobrovolníků, sponzorů, dárců, kteří si mohou ověřit podané informace z dalšího zdroje. Ke všem základním informacím o zařízení musí mít veřejnost volný přístup. Uživatelům musí být informace podány srozumitelně.

Kritéria hodnocení naplňování standardu.⁴²

- a. Poskytovatel má zpracován soubor informací o poskytované sociální službě, a to ve formě srozumitelné okruhu osob, kterým je služba určena.*

⁴¹ <http://www.mpsv.cz/files/clanky/5964/pruvodce.pdf>

Standard č. 13

Prostředí a podmínky

Prostředí a podmínky v zařízení odpovídají kapacitě, charakteru služeb a potřebám uživatelů. Zařízení dbá na to, aby byly plněny všechny platné obecně závazné normy související s poskytováním sociálních služeb.⁴³

Každá sociální služba je specifická právě tím, komu je určena. Poskytování daných služeb se proto musí odehrávat v takovém prostředí a za takových podmínek, aby to neodporovalo platným obecně závazným normám a zároveň, aby byly splněny požadavky uživatelů.

Prostředí a vybavení organizace musí odpovídat kapacitě, charakteru poskytované služby, potřebám a zájmům uživatelů. Po stránce materiální, technické a hygienické musí vyhovovat platným normám.

Zařízení musí odpovídat charakterem životnímu stylu lidí, kteří jeho služeb využívají. To je bezbariérovost, možnost soukromí, sociální zařízení, světelná a tepelná pohoda, kompenzační zařízení a pomůcky. Musí být čisté, prostředí upravené, bez nepořádku, odpadků a zápachu.

Kritéria hodnocení naplňování standard:⁴⁴

- a. Poskytovatel zajišťuje materiální, technické a hygienické podmínky přiměřené druhu poskytované sociální služby a její kapacitě, okruhu osob a individuálně určeným potřebám osob;*
- b. Poskytovatel poskytuje pobytové nebo ambulantní sociální služby v takovém prostředí, které je důstojné a odpovídá okruhu osob a jejich individuálně určeným potřebám.*

⁴² Vyhláška č. 505/2006 Sb. prováděcího předpisu k zákonu č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

⁴³ Johnová, M., Čermáková, K. a kol. Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe. Průvodce poskytovatele. Praha: MPSV ČR. 2002

⁴⁴ Vyhláška č. 505/2006 Sb., prováděcího předpisu k zákonu č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

Standard č. 14.

Nouzové a havarijní situace.

Zařízení, pracovníci i uživatelé jsou připraveni na řešení havarijních a nouzových situací.⁴⁵

V každém zařízení existují určité situace, při jejichž vzniku můžou nastat problémy v zajištění chodu zařízení. Proto pracovníci organizace i uživatelé poskytovaných služeb musí být připraveni na řešení těchto nestandardních situací.

Standard se zabývá definováním možných havarijních a nouzových situací a stanovením postupů při jejich řešení. Pracovníci musí být seznámeni s postupy, jimiž se mají v těchto situacích řídit, o těchto situacích musí být vedena dokumentace.

Zařízení musí mít zpracována pravidla, jak postupovat v případě mimořádných situací jako je požár, povodeň, agrese klientů, záchvat, úmrtí uživatele. Musí existovat požární poplachová směrnice, evakuační plán. Plány únikových cest musí být vyvěšeny a únikové východy označeny. Zaměstnanci musí být v této oblasti pravidelně školeni. Organizace je povinna vést evidenci mimořádných událostí.

Kritéria hodnocení naplňování standardu:⁴⁶

- a. Poskytovatel má písemně definovány nouzové a havarijní situace, které mohou nastat v souvislosti s poskytováním sociální služby, a postup při jejich řešení;*
- b. Poskytovatel prokazatelně seznámí zaměstnance a osoby, kterým poskytuje sociální službu, s postupem při nouzových a havarijních situacích a vytváří podmínky, aby zaměstnanci a osoby byli schopni stanovené postupy použít;*

⁴⁵ <http://www.mpsv.cz/files/clanky/5964/pruvodce.pdf>

⁴⁶ Vyhláška č. 505/2006 Sb., prováděcího předpisu k zákonu č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

- c. *Poskytovatel vede dokumentaci o průběhu a řešení nouzových a havarijních situací;*
- d. *Plnění kritéria uvedeného v písmenu b) se nehodnotí u poskytovatele, který je fyzickou osobou a nemá zaměstnance.*

Standard č. 15.

Zvyšování kvality sociální služby

Vedení zařízení dbá o to, aby se kvalita poskytovaných služeb zvyšovala. Do hodnocení kvality služeb zapojuje uživatele služeb i pracovníky.⁴⁷

Hlavním znakem správného fungování jakéhokoliv subjektu je jeho vývoj, dynamický rozvoj vztahů, zpětná vazba a analýza uskutečněných služeb. Postupný rozvoj a nárůst úrovně poskytovaných služeb společně s aplikací změn vyhodnocených na základě pravidelného hodnocení služeb by mělo přispívat ke zvyšování kvality služeb.

Organizace musí mít způsob, jak kontrolovat, zda jsou poskytované služby v souladu s veřejným závazkem a zda naplňují osobní cíle uživatelů. Musí existovat způsob zjišťování spokojenosti uživatelů se službami, stížnosti musí být využívány ke zlepšování služeb.

V zařízení musí být jasné doklady zjišťování spokojenosti uživatelů s poskytovanými službami. Pracovníci musí být ujišťováni v tom, že mají vliv na zkvalitňování služeb včetně pracovních podmínek. Organizace musí mít vnitřní pravidla pro zjišťování spokojenosti klientů a zjištěné skutečnosti musí využívat při přípravě plánu na zlepšení služby.

⁴⁷ <http://www.mpsv.cz/files/clanky/5964/pruvodce.pdf>

Pracovníci zařízení musí být seznamováni s potřebou hodnotit poskytované služby, musí být zapojováni do hodnocení služeb včetně zástupců zájmových skupin. O následných konkrétních učiněných změnách musí být vedena evidence. Stížnost na kvalitu musí vnímat poskytovatel jako podnět pro rozvoj a zkvalitnění služby.

Kritéria hodnocení naplňování standardu.⁴⁸

- a. Poskytovatel průběžně kontroluje a hodnotí, zda je způsob poskytování sociální služby v souladu s definovaným posláním, cíly a zásadami sociální služby a osobními cíly jednotlivých osob;*
- b. Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla pro zjišťování spokojenosti osob se způsobem poskytování sociální služby; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje;*
- c. Poskytovatel zapojuje do hodnocení poskytované sociální služby také zaměstnance a další zainteresované fyzické a právnické osoby;*
- d. Poskytovatel využívá stížností na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby jako podnět pro rozvoj a zvyšování kvality sociální služby.*

⁴⁸ Vyhláška č. 505/2006 Sb. prováděcího předpisu k zákonu č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

4. Metodika výzkumu

V teoretické části diplomové práce jsem nastínila pečovatelskou službu jako součást sociálních služeb, vymezila jsem samotný pojem sociální služby a poté pojem pečovatelské služby, jako jedné části v systému sociálních služeb. Pečovatelské službě jsem se věnovala z hlediska jejího vymezení v podobě poslání, specifikace klientů, zřizovatelů, zaměstnanců a legislativnímu rámci. Na základě těchto teoretických poznatků provedu výzkumné šetření a následnou analýzu a interpretaci dat.

V této kapitole se budu postupně věnovat metodě a strategii, kterou jsem zvolila k tomu, abych získala odpověď na základní výzkumnou otázku. Odůvodním její výběr a vymezím techniku a nástroj zjišťování. Představím výzkumnou jednotku a způsob jejího výběru. Na závěr se budu věnovat operacionalizaci dílčích výzkumných otázek a sestavím scénář rozhovoru, který bude použit ke sběru dat od respondentů.

4.1 Metoda a strategie

Dříve než se ve výzkumu vytvoří výzkumné otázky, je nutné přesně formulovat účel výzkumu a výzkumný problém. Locke at al uvádějí „vyjasnění účelu výzkumu jako specifickou a přesnou synapsi celkového účelu studie.“⁴⁹ Na základě stanovení účelu výzkumu je možné definovat výzkumný problém. Z výzkumného problému vznikne výzkumná otázka. Tato vymezuje hranice zkoumání, protože v praxi není obvyklé, aby jeden výzkumník prozkoumal všechny aspekty výzkumného problému. Výzkumná otázka umožňuje zúžit výzkumný problém na velikost, která je reálně zkoumatelná.

Cílem mého výzkumu je nalézt odpověď na základní výzkumnou otázku, která zní: „*Jak probíhal proces aplikace Standardů kvality ve vybrané organizaci pečovatelské služby?*“ Pro zodpovězení otázky se pokusím porozumět tomu, jakým způsobem byly standardy aplikovány, co si od toho slibovali poskytovatelé

⁴⁹ Locke, L. F. et al. In: Hendl (ed)., Uvod do kvalitativního výzkumu. 1.vyd. Praha: Karolinum, 1987, s. 45

služby, jaký dopad mělo jejich zavádění na jednotlivé pracovníky, jaké změny v jejich přístupech si aplikace standardů vyžádala, jaká opatření, musel poskytovatel služby přijmout, aby poskytoval kvalitní službu, jak se toto promítlo do chování jednotlivých aktérů zajišťujících pečovatelskou službu a jak to ovlivnilo jejich každodenní přístup ke klientům.

Metodou pro získání vhledu do zkoumaného problému je porozumění. Zvolila jsem proto strategii kvalitativního výzkumu. Podstatou kvalitativního výzkumu je porozumět lidem a popsat, jak oni chápou situace a jevy a proč jednají určitými způsoby. Jedná se o rozsáhlý a do hloubky zaměřený sběr dat u malého počtu jedinců. Cílem je pak slovní podrobný popis jednotlivých témat a objevení souvislostí, které nelze zjistit statistickými metodami.

Na počátku kvalitativního výzkumu nejsou stanoveny žádné proměnné a nejsou ustanoveny hypotézy. Logika kvalitativního výzkumu je induktivní, teprve po nasbírání dostatečného množství dat hledá výzkumník v datech pravidelnosti, které mohou vést k formulaci hypotézy nebo nové teorie. „Teoreticky by kvalitativní výzkumník neměl očekávat žádnou určitou konfiguraci.“⁵⁰ Teprve v sesbíraných datech budu hledat souvislosti, které povedou k objevení nových poznatků, případně k formulaci hypotéz. Žižlavský (2003) k tomuto způsobu bádání uvádí, že při vstupu do terénu nepředpokládá výzkumník předem žádné závěry, přesto nezačíná výzkum bez formulace „citlivých pojmů.“ Strauss a Corbinová uvádí: „Kvalitativní metody se užívají k odhalení a porozumění tomu, co je podstatou jevů, o nichž toho ještě moc nevíme. Mohou být také použity k získání nových a neotřelých názorů na jevy, o nichž už něco víme.“⁵¹ Používají se také v případě, že nelze použít numerické šetření, případně mají sloužit k návrhu proměnných pro statistické výzkumy.

Kvalitativní strategii jsem zvolila i přesto, že si uvědomuji její nevýhody, kterými jsou nízká reliabilita a obtížná zobecnitelnost na určitou populaci. Nízká reliabilita vychází ze skutečnosti, že z důvodu pružnosti a nestrukturovanosti nelze výzkum v budoucnu beze změn opakovat. Zobecnění výsledků není možné proto, že ve výzkumu pracuji pouze s omezeným počtem respondentů a jejich výběr je

⁵⁰ Disman, M. Jak se vyrábí sociologická znalost. 3. vyd. Praha: Karolinum, 2002, s. 288

⁵¹ Strauss, A., Corbinová, J. Základy kvalitativního výzkumu. Boskovice: Albert, 1999, s. 45

nepravděpodobnostní. Přes tyto nevýhody, považuji zvolenou strategii kvalitativního výzkumu za nejvýhodnější, protože očekávám zisk v podobě hloubkového popisu a vhledu do zkoumaného tématu. Cílem mého šetření není poznatky zobecňovat na celou profesní skupinu pracovníků v pečovatelské službě, jde především o získání hlubokého vhledu a porozumění jedincům v probíhajícím procesu aplikace Standardů kvality v jejich organizaci.

Pracuji v organizaci, poskytující pečovatelskou službu. Do terénu tak nevstupuji jako „cizinec“, který nerozumí kontextu tématu. S respondenty sdílím stejné problémy, které přináší vykonávání profese. Předpokládám, že pro mne bude jednodušší porozumět výpovědím a interpretovat data, a že pro mne bude snazší navazovat kontakty a získávat respondenty pro účast ve výzkumu. Na základě začlenění a důkladného seznámení s prostředím se zvyšuje teoretická citlivost badatele vůči zkoumanému jevu. Teoretickou citlivost definuje Strauss a Corbinová „jako schopnost vhledu, schopnost dát údajům význam, porozumět a oddělit souvisejícího od nesouvisejícího.“⁵²

4.2 Technika sběru dat

Kvalitativní data získává výzkumník pozorováním, rozhovorem nebo studiem dokumentů, přičemž ve všech případech vstupují do analýzy a interpretace pomocí textového materiálu. Hlavní skupinu technik sběru dat tvoří naslouchání vyprávění, kladení otázek a získávání odpovědí. Vlastností technik sběru dat v rámci kvalitativního přístupu je relativní nestrukturovanost, jeho výhodou je pak porozumění zkušenosti.

Krajní formy dotazování jsou na jedné straně dotazníky s pevně danou strukturou uzavřených otázek, na straně druhé volné rozhovory bez předem dané struktury, mající mnohdy podobu volného vyprávění. Mezi těmito dvěma krajními formami se nachází rozhovor polostrukturovaný, které se vyznačuje „definovaným účelem, určitou osnovou a velkou pružností celého procesu získávání informací.“⁵³

⁵² Strauss, A., Corbinová, J. Základy kvalitativního výzkumu. Boskovice: Albert, 1999, s. 48

⁵³ Hendl, J. Kvalitativní výzkum. 1.vyd. Praha: Portál, 2005, str. 164.

Protože jsem se rozhodla pro zkoumání jevů z oblasti subjektivního života zkoumaných jedinců, zvolila jsem techniku polostrukturovaného rozhovoru. Tato technika je sice časově náročná, ponechává však prostor pro zachycení subjektivních pocitů a individuálních zkušeností. Tazatel má k dispozici seznam otázek nebo témat, na které je třeba získat odpovědi, může však přecházet do volného rozhovoru, a zároveň odpovědi strukturovat tak, aby byly vzájemně srovnatelné a vyhodnotitelné.

Při sběru dat jsem respondentům chtěla dát možnost k zamyšlení nad tématem a nabídnout pomoc v hledání vhodných kritérií. Vyhotovila jsem proto seznam otázek, na které respondenti odpovídali a otázek, které byly pokládány k upřesnění definování kritérií. Ty jsem použila v případě, že respondent nebyl schopen přesněji vyjádřit vlastní kritéria, nebo pro ujasnění a doplnění odpovědí.

Připravené schéma jsem v průběhu rozhovoru používala poměrně volně, nechávala jsem respondenty spontánně vypovídat. Tak jsem respondentům umožnila zdůraznit, co považují za nejdůležitější.

Rozhovory proběhly v měsíci lednu a únoru 2009 v Brně a v Kuřimi. Všechny respondenty jsem kontaktovala prostřednictvím jejich nadřízených, které jsem informovala o tom, že provádím výzkum v rámci mé diplomové práce a požádala je o umožnění provedení šetření v jejich organizaci. Po získání souhlasu jsem oslovila jednotlivé respondenty, které jsem individuálně žádala o účast na výzkumu.

Většina rozhovorů se odehrála na pracovištích respondentů, tři proběhly z časových důvodů na jiném, respondentem vybraném místě. Úvodní instrukce, poskytnuté respondentům před započítím samotného rozhovoru, zahrnovaly téma rozhovoru, informaci o záznamu rozhovoru na diktafon, o způsobu využití získaných dat, o anonymitě celého rozhovoru a o dobrovolnosti odpovědí.

Rozhovory jsem nahrávala pomocí diktafonu a poté nahrávky doslovně přepisovala do písemné podoby. Průměrná délka rozhovoru byla přibližně 40 minut a jejich přepisem vznikl text, který jsem následně analyzovala a interpretovala.

4.3 Výzkumná jednotka

Základní výzkumný soubor byl tvořen pracovníky v tzv. první linii, tedy přímými poskytovateli péče v organizacích, které zabezpečují pečovatelskou službu. Vzhledem ke zvolené metodologii tvořili výzkumný vzorek pečovatelé, kteří byli osloveni ke spolupráci na základě účelového výběru. Podle Hendla není testem kvalitativního výzkumu: „odhalit zdánlivě nekonečnou rozmanitost jedinečných lidských bytostí, ale osvětlit život několika dobře vybraných lidí.“⁵⁴

Respondenty jsem proto vybírala podle předem určených kritérií:

- *Prvním kritériem* bylo přímé poskytování péče klientům, tudíž podmínkou bylo, aby respondent přímo pracoval v terénu a měl přímý kontakt s příjemci služby. Toto kritérium jsem zvolila proto, že se domnívám, že právě pracovníci, kteří poskytují klientům přímou péči, mi mohou poskytnout nejvíce autentickou zpětnou vazbu o tom, s jakými obtížemi či problémy se museli potýkat při změnách, které zavádění standardů přineslo.
- *Druhým kritériem* byla délka nepřerušeno zaměstnání u dané organizace. Toto kritérium nebylo stanoveno jako diskriminační. Podmínka byla stanovena záměrně, protože mým cílem bylo zachytit způsob zavádění standardů v organizaci.

Bylo nutné, aby jednotliví respondenti pracovali v dané organizaci ještě před započítáním zavádění standardů. Doba zaměstnání u dané organizace se proto řídila počátkem období, které vedení dané pečovatelské služby určilo jako počátek procesu zavádění standardů do praxe.

Ideální počet osob byl dán reprezentativností kvalitativního výzkumu, což znamená, že šetření bylo prováděno, dokud se v odpovědích respondentů objevovaly nové informace. Výzkumný vzorek jsem sestavovala graduálně, v souladu s kvalitativní metodou zkoumání. V ní rozhodnutí o vzorku není učiněno a priori, ale upřesňuje se v průběhu výzkumu. Výzkumník se ptá, jaká další skupina případů by mohla přinést

vzhledem k problému nějaké nové informace. Na počátku je cílem badatele vygenerovat co nejvíce kategorií, později se pozornost přesunuje na rozvinutí, hutnost a nasycení kategorií již existujících.

V souladu s uvedenými skutečnostmi jsem se rozhodla oslovit respondenty, působící v organizacích poskytující stejný druh služby, avšak provozovaných různými zřizovateli. Oslovila jsem pracovníky organizace, jejímž zřizovatelem je obec Kuřim, organizace, jejímž zřizovatelem je jedna z městských částí města Brna a dvou organizací, provozovaných neziskovou organizací. Mým cílem byla snaha o úplnou reprezentativnost vzorku, a proto jsem zpočátku do vzorku zahrnula i jednu menší, méně známou neziskovou organizaci. Zde se však ukázalo, že organizace neměla žádné zaměstnance, kteří by zde pracovali již v době před zaváděním standardů, a proto jsem tyto potenciální respondenty musela ze vzorku vyloučit. Účelem získání respondentů z různých organizací byl přínos nových informací a saturace vznikající teorie.

Ještě před dosažením počtu 12 respondentek se zdálo, že se získaná data opakují, a proto jsem uvažovala o uzavření sběru dat. Jak říká Disman: šetření bylo ukončeno v okamžiku, kdy vzorek byl nasycen, a další data nemohla přinést nic nového. Dotazováno tedy bylo dvanáct pečovatelek, které pečovaly v přímé péči o klienty čtyř organizací, poskytujících pečovatelskou službu.

Soubor tvořilo dvanáct žen, ani přes mou velkou snahu se mi nepodařilo v oslovených organizacích objevit mužský prvek. Průměrný věk respondentek byl 43 let, nejmladší bylo 28, nejstarší 62 let. Všechny měly vzdělání, které vyžaduje zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Osm respondentek mělo úplné středoškolské vzdělání, avšak v jiném oboru. Rodinný stav jsem nezkoumala, protože pro můj výzkum nebyl dle mého mínění relevantní.

⁵⁴ Hendl, J. Kvalitativní výzkum. 1.vyd. Praha: Portál, 2005, s. 24.

4.4 Operacionalizace

Operacionalizace je „v podstatě procedurou překladu pojmů z teoretického do observačního jazyka.“⁵⁵ Jedná se o přesun od abstraktních pojmů ke konkrétnímu. Na základě konkrétního lze pak formulovat otázky pro dotazník nebo rozhovor.

Podle Petruska (1993) nemá operacionalizace pevná pravidla.

Badatel volí proceduru tak, aby co nejlépe vyhovovala třem předpokladům:

- výzkumnému záměru,
- použitým technikám,
- teorii.

V případě mé práce jsem pro zodpovězení základní výzkumné otázky volila následující postup. V teoretické části jsem definovala s problémem související pojmy. Při jejich definování a rozpracovávání se postupně objevovaly otázky, které tvoří scénář rozhovorů pro respondenty. Úplné znění scénáře rozhovorů je uvedeno v příloze.

4.5 Pilotní studie

Před zahájením samotného šetření jsem se rozhodla provést pilotní studii. Jejím účelem je zjistit, do jaké míry je plánovaný výzkum v daných podmínkách u určité populace relevantní, tedy jsou-li informace, které chceme získat dosažitelné a zda v dané skupině vůbec existují. V mém konkrétním případě to znamenalo zjistit, zda respondenti dokáží odpovědět na otázky, týkající se období, které předcházelo procesu zavádění standardů kvality do praxe a zda dokáží toto období oddělit od období po jejich zavedení.

⁵⁵ Petruska, M. Teorie a metoda v moderní sociologii. 1.vyd. Praha: Karolinum, 1993, s. 97.

Pilotní studie je prováděna na malé skupině vybrané ze zkoumané jednotky. Realizace pilotní studie pomáhá zjistit, jestli otázky jsou pro respondenty pochopitelné a zda respondenti odpovídají na to, na co se jich otázkou ptáme. Pilotní studie simuluje podmínky vlastního výzkumu, to znamená, že podmínky sběru dat by měly být stejné jako v hlavním výzkumu.

4.6 Průběh pilotní studie

V rámci pilotní studie jsem oslovila dvě pečovatelky pracující v organizaci poskytující pečovatelskou službu. Obě ženy pracují v téže organizaci déle než osm let, tedy téměř od vzniku organizace. Obě jsou mladší, než byl průměrný věk respondentek výzkumné jednotky, ale obě se průměru přibližují. Jedna má úplné středoškolské vzdělání, ale ve zcela odlišném oboru a poté kurz podle požadavků zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Druhá pečovatelka je zdravotní sestra, která však byla 13 let na mateřské dovolené a nemá registraci pro výkon povolání zdravotní sestry. Proto pracuje jako pečovatelka.

Respondentky jsem kontaktovala telefonicky a sdělila jsem jim, že provádím výzkum k mé magisterské práci s pracovníky v přímé péči o seniory, kteří by byli ochotni mi poskytnout rozhovor. Sdělila jsem jim, že se snažím zjistit, jak pečovatelé vnímali proces zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe. Obě pečovatelky projevíly nejistotu, zda se mohou výzkumu zúčastnit. Po mém ujištění o anonymitě rozhovorů a po vysvětlení, že rozhovor budu analyzovat jenom já, jejich obavy opadly, a obě s rozhovorem souhlasily.

Rozhovory se uskutečnily na pracovišti těchto žen, kde se mi dostalo vřelého přijetí. Každý rozhovor trval bez předchozích formalit asi 40 minut, s respondentkou jsem vždy hovořila sama.

Před samotným rozhovorem jsem respondentku ujistila, že poskytování informací je zcela dobrovolné a bude-li mít potíže o nějakém problému hovořit, má možnost otázku nechat nezodpovězenou, nebo rozhovor kdykoli ukončit. Rozhovory si vyžadovaly mou značnou pozornost, ženy často samy volně vyprávěly své postřehy.

Pokud se držely tématu, nechala jsem je hovořit a důrazně jsem je nepřerušovala. Stalo se tak, že hovor plynule přecházel z jednoho okruhu otázek do druhého. Rozhovory byly vzhledem k cíli mého výzkumu informačně bohaté, ukázalo se, že pro respondentky nebyla odpověď na žádnou otázku obtížná.

Provedená pilotní studie potvrdila vhodnost konceptualizace tématu této práce. Ukázala, že pečovatelky, které mi poskytly rozhovor, vnímaly některé problémy, které s sebou proces zavádění přinesl. Otázky byly kladeny srozumitelně, respondentky rozuměly obsahu a odpověďmi vystihovaly podstatu dotazu. Na základě provedené pilotní studie mohu označit polostrukturovaný rozhovor za adekvátní a účinnou techniku sběru dat vzhledem k cíli výzkumu.

Nahrávání na diktafon se ukázalo být bezproblémovým, v obou případech mu dotazovaná osoba věnovala pozornost pouze během několika úvodních frází. Velice brzy se respondentky plně věnovaly rozhovoru, což si vysvětluji tím, že zatím neměly možnost s nikým na toto téma hovořit a uvítaly můj zájem o jejich práci.

Pilotní studie ukázala, že výzkum je možné realizovat na základě zvolené metodologie. Z odpovědí na otázky, které jsem respondentům pokládala, je možné zodpovědět hlavní výzkumnou otázku.

4.7 Způsob zpracování dat

Pro zpracování dat jsem použila přístup zakotvené teorie v pojetí Strausse a Corbinové (1999). Název „zakotvená teorie“ neoznačuje nějakou určitou teorii, nýbrž určitou strategii výzkumu a zároveň způsob analýzy získaných dat. Cílem výzkumu, který vychází ze strategie zakotvené teorie, je návrh teorie pro fenomény v určité situaci, na niž je zaměřena pozornost výzkumníka. Vznikající teorie je zakotvena v datech získaných během studie. Zakotvená teorie, je „zakotvená“ v datech a vzniká induktivním odvozováním, tzv. kódováním. Kódováním v „kontextu zakotvené teorie rozumíme operace, pomocí nichž jsou zjištěné údaje analyzovány, konceptualizovány

a opět skládány novými způsoby, což je ústředním procesem tvorby nové teorie.⁵⁶ Otevřené kódování jsem prováděla tak, že jsem po řádcích kódovala přepisy rozhovorů. Všechny kódy jsem si zaznamenávala a provedla jejich kategorizaci, tzn. pojmy, které se zdály patřit ke stejnému jevu, jsem seskupila pod jednu kategorii.

Po ukončení otevřeného kódování jsem prováděla kódování axiální. Axiální kódování je „souborem postupů, pomocí nichž jsou údaje po otevřeném kódování znovu uspořádány prostřednictvím vytvářených spojení (vazeb) mezi kategoriemi. Tento složitý induktivně-deduktivní proces probíhá v duchu kódovacího schématu, které zahrnuje podmiňující vlivy, kontext, strategie jednání, interakce a následky.“⁵⁷ Já jsem axiální kódování prováděla tak, že jsem si všímala vztahů mezi zmiňovanými kategoriemi. Ty jsem seskupila novým způsobem podle obecného kódovacího paradigmatu, jak jej navrhuji Strauss a Corbinová:

Tabulka č. 3 *Definice pojmů použitých v axiálním kódovacím paradigmatu*

Prvek	Popis
Fenomén	Název celého vztahu nebo schématu. Jedná se o koncept, který drží části při sobě. Někdy je to sledovaný výsledek jako jedinec.
Kauzální podmínky	Události nebo proměnné, které vedou k fenoménu nebo k jeho vývoji. Jedná se o podmnožinu příčin a jejich vlastností.
Kontext	Těžké odlišit od příčinné podmínky. Záleží na volbě výzkumníka. Jedná se o specifické hodnoty parametrů prostředí. Množina podmínek, která ovlivňuje akce a strategie.
Intervenující podmínky	Podobné jako kontext. Pokud chceme, můžeme identifikovat kontext jako moderující proměnné a intervenující podmínky jako mediátorové proměnné. Není však zcela jasné, jak je odlišit.
Akce, strategie jednání	Cílené a záměrné aktivity, které jsou odpovědí na fenomén a intervenující podmínky.
Následky	Jedná se o důsledky akcí a strategií, úmyslných i neúmyslných.

Poté jsem jednotlivé kategorie přiřadila k jednotlivým položkám uvedeného modelu a hledala jsem vztah mezi vytvořenými subkategoriemi. Já jsem tyto kategorie zasadila do paradigmatického modelu, který přináší tabulka č. 3.

⁵⁶ Miovský, M. Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu. 1. vyd. Praha: Grada Publishing., 2006, s. 288.

⁵⁷ Miovský, M. Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2006, s. 244.

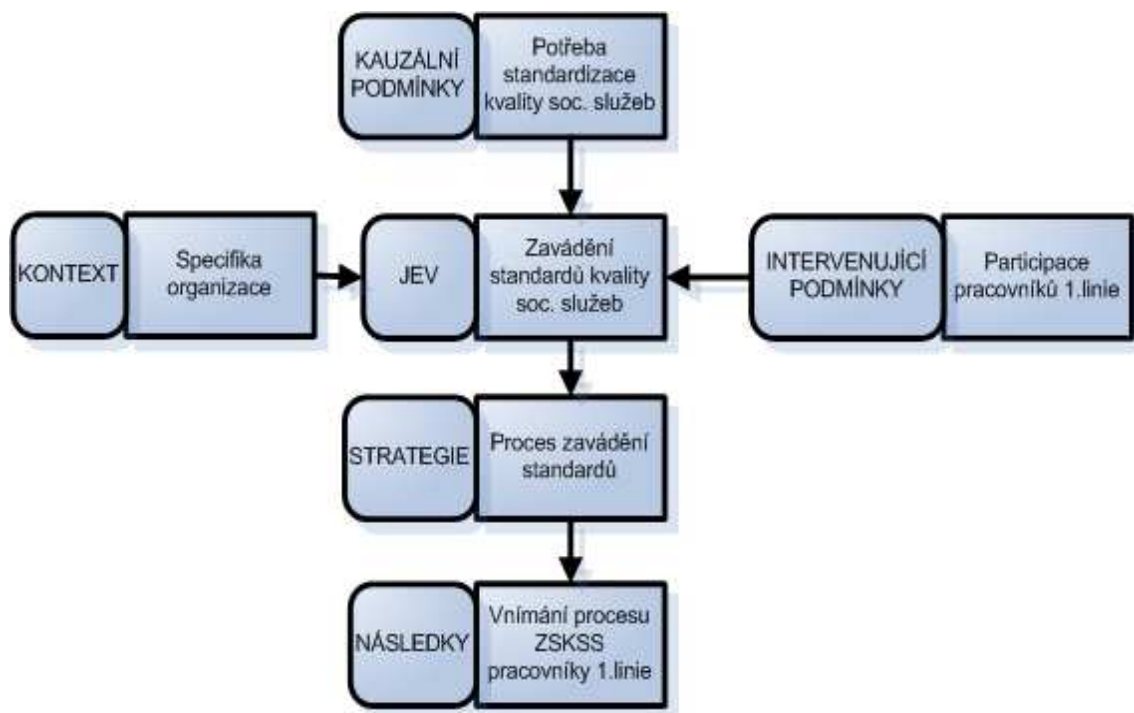
Tabulka č. 4 Použití paradigmatického modelu

Kauzální podmínky	Fenomén	Kontext	Intervenující podmínky	Akce, strategie jednání	Následky
Potřeba standardizace KSS	Zavádění standardů KSS	Specifika organizace	Participace pracovníků 1. linie	Proces zavádění standardů KSS	Vnímání procesu zavádění

Selektivní kódování může probíhat společně s axiálním kódováním. Během něj si výzkumník určí centrální kategorii, ke které potom vztahuje kategorie ostatní. „Jde o vytvoření jasné kostry příběhu a jejich převedení do analytického příběhu.“⁵⁸

V mém případě je centrální kategorií zavádění standardů kvality sociálních služeb. Selektivním kódováním jsem se snažila identifikovat vztahy mezi kategoriemi a jejich dimenzemi, čímž jsem určila klíčové kategorie a vztahy mezi nimi, tedy zformulovala novou teorii. Kauzální model představuje obrázek č. 1.

Obrázek č. 1 Kauzální model



⁵⁸ Strauss, A., Corbinová, J. Základy kvalitativního výzkumu: Postupy a techniky metody zakotvené teorie. Albert, 1999, s. 105

Podle Strausse a Corbinové (1999) je třeba formulované hypotézy a výroky o vztazích zpětně ověřovat podle dat (údajích o zkoumaných případech). Toto zpětné zakotvování, jsem provedla v závěrečné fázi výzkumu. Jeho výsledky jsou v podrobné podobě v příloze č. 4.

5. Interpretace

V této části práce jsou uvedeny interpretace jednotlivých rozhovorů tak, jak byly zachyceny v rámci šetření. Na tomto místě mého výzkumu se objevil výrazný rozdíl mezi dvěma skupinami respondentů. Jednu skupinu jsem nazvala *aktivně zapojení*, druhou *pasivní příjemci*.

5.1 Přípravné práce před zahájením zavádění Standardů kvality

Přípravné práce na zavádění standardů kvality započaly ve všech organizacích ve druhém pololetí roku 2006. Vlastní příprava standardů probíhala ve všech organizacích v průběhu roku 2007. Respondenti z obou skupin se vyjádřili k otázce o tom, zda věděli o průběhu přípravných prací, které se vztahovaly k zavádění standardů, pozitivně. V této otázce byl již zřetelný rozdíl mezi oběma skupinami.

Respondenti ze skupiny *aktivně zapojených* měli konkrétní představu o řípravách, kterou vyjadřovali zcela explicitně: „*Nám vedoucí řekla, když ředitel vydal rozhodnutí o započetí práce na standardech, ale tento problém, tedy to zavádění, o něm víme už dlouhodobě a věnujeme se mu,...*“ Jedna respondentka dokonce propojila přípravné práce s tvorbou metodiky: „*už dlouho předtím, než jsme začali se zaváděním, zpracovávalo naše vedení tu...tu metodiku, ta měla dát naší práci mantinely, aby bylo jasné, co, kdo, jak má dělat a jak to dělá...*“ Jedna respondentka si vzpomněla na to, že již v úvodní fázi byla jejich ředitelka na konzultaci v jiné organizaci, která se zaváděním standardů započala s předstihem: „*...no, naši byli na zkušené v pečovatelské službě.....tam už měli nějaký standardy hotový, když se o tom u nás teprve mluvilo.*“

Respondenti ze skupiny **pasivních příjemců**, měli o této fázi pouze nejasnou představu, kterou vyjadřovali pouze slovy: „*Mluvílo se, samozřejmě, ty přípravy tady byly a mluvilo se o tom, prostě...připravovali jsme se na to, ale jako...já nevím...*“ Další respondentka si vzpomněla, že: „*...ředitel jmenoval jakousi pracovní skupinu, která měla za úkol to řešit, ale co měla vlastně dělat to jsem se nestarala...*“ Jedna respondentka dokonce vůbec o ničem nevěděla: „*Ne...ničeho jsem si nevšimla...*“

5.2 Seznámení se se Standardy kvality (první informace)

Ve všech organizacích probíhalo seznamování se Standardy kvality na informativních schůzkách oddělení a pracovních poradách. Obě skupiny respondentů vnímali přibližně stejně počáteční přípravu, která byla podle jejich sdělení řízena vedoucími pracovníky: „*...na tvorbě standardů se podíleli vedoucí pracovníci, sociální pracovníci, vedoucí zdravotnická pracovníce a pracovníce sociální terapie.*“ Rozdíl mezi oběma skupinami se objevil v otázce tvorby podkladů.

Pečovatelky ze skupiny **aktivně zapojených** byly informovány, měly jasno a uvědomovaly si svůj podíl na tvorbě podkladů. Průběžně konzultovali a připravovali podklady pro tvorbu pravidel: „*...zamyslely jsme se, oživily jsme znalosti ze školy a dávaly jsme na papír zkušenosti z praxe s teoretickými poznatky.*“ O přípravě písemných postupů výkonu jednotlivých činností hovořily i ostatní pečovatelky z této skupiny: „*Museli jsme se všichni sejít, popovídat si o tom. Dříve jsme práci taky znaly, dělaly jsme, co jsme musely, ale teď je to na papíře.*“ První informaci získaly tyto pracovníce od svých vedoucích pracovníků: „*Od vedoucí...*“, nejvíce se však objevovala odpověď, která poukazovala na to, že informace byly oficiálně předány pracovníkům na pravidelných poradách: „*Tak, nám to tady říkali na poradě, na poradě, no. Máme porady jednou za měsíc, tak jsme se tady o tom dozvěděli.*“

Ve skupině **pasivních příjemců** se mi dostalo jasné odpovědi, že na přípravách se: „*...nepodílely pracovníce přímé obslužné péče...*“ Zde jsem slyšela, že se zaměstnanci dozvídali o standardech spíše nahodile a z jiných zdrojů. Jednalo se o různá školení a kurzy, které byly často primárně zaměřené k jinému tématu:

„No, teď v tom kurzu...tam jsem získala mnoho informací i z hlediska psychologie, přístupu ke klientům, náznak rehabilitace...“ Častá odpověď byla: „Některé z nás ani nevěděly, o co v tom jde, neznaly to do hloubky. Oni nevěděli, co to je, neuměli si to představit a nevěděli, o co se jedná.“ Docela mne zaskočila odpověď jedné pečovatelky z této skupiny, která v podstatě nedokázala ani v době mého šetření identifikovat stupeň, ve kterém se proces zavádění standardů v jejich organizaci nachází: „A to jako my už máme ty standardy vytvořené nebo to se bude tvořit?“

Přemýšlela jsem o tom, jestli nemám tuto respondentku z výzkumu vyloučit, aby její odpovědi nezkreslily výsledek šetření. Nakonec jsem se rozhodla ponechat tuto respondentku v souboru. Později se ukázalo, že tato odpověď vyplynula z neznalosti důvodu, proč se v organizaci některé věci změnily, a že i tato respondentka na další otázky, pokud byly formulovány více explicitně, odpovídala adekvátně. Proto se domnívám, že ke zkreslení výsledků šetření nedošlo.

5.3 Očekávání přínosu Standardů kvality

I přes rozdílný způsob seznamování s problematikou zavádění standardů se v otázce očekávání jejich dopadu na práci pečovatelek neobjevily v obou skupinách rozdílné názory.

V zásadě se všechny respondentky shodovaly v tom, že měly obavu ze změn v souvislosti se zaváděním standardů: *„...určitá obava z nového byla, dříve jsme svou práci znaly, dělaly, co musely a teď jsme netušily, co nás čeká...“* Pokud respondentka hovořila obecně, vyjadřovala obavu spíše za ostatní: *„..... holky se toho spíš bojí, no možná, nedovedu říct, ...ale já si osobně myslím, že pro ty holky to bude zmatek, než si na to zvyknou, ale pak to bude určitě dobrá věc.“* Zmatek, chaos a nejasnosti vůbec se objevovaly v mnoha odpovědích. Myslím, že je možné říci, že toto byla hlavní obava, která provázela počátky zavádění standardů ve sledovaných organizacích.

Současně s ním, ale přicházela naděje, že tento stav nebude setrvalý, ale že to bude přechodný stav, provázející pouze počátky zavádění standardů: „Ze začátku jsme čekali ještě chaos, než si zvykneme.“ „Až se na to najede a všichni si zvyknou, tak jsme počítali s tím, by se to mohlo zklidnit, ale ze začátku bude chaos.“ Kromě počátečních nejasností si pečovatelky představovaly, že zaznamenají určitou zátěž: „Chaos a asi více práce...“, „...více práce...“, „...bude to horší pro zaměstnance...“

Další oblastí, v níž se objevily obavy, byla již konkrétní činnost s klienty: „No, jako já nevím (smích), můžu to říct popravdě? Myslím si, že jako...nevím, nevím, ale moc nadšená jsem já osobně z toho nebyla, protože opravdu se dá zaškatulkovat práce různá, ale ne práce s lidma. Práce s lidma se nedá zaškatulkovat...si myslím.“ Setkala jsem se i s obavami o použitelnosti celého projektu: „Šli jsme do toho s tím... ne že to bude hrůza, ale že to nebude až tak použitelný...“

Pečovatelky si představovaly konkrétní situace, jak novinku přijmou „jejich“ klienti: „Takže my jsme vlastně z toho měly hlavně obavy, že to ty lidi nepřijmou...“, „Jak u koho, jak u koho...to taky není, ...u všech ano, u všech ne. Já bych řekla, že jak u koho. Někdo o tom nechce slyšet a někdo je nadšený. Někomu to nevadí a nakonec zjistí, že je to dobrý, ale někdo nechce ty změny a trvá si na svém. A ne, tak to bude... My třeba, když se podíváme na toho určitýho člověka, tak si řekneme, takhle by to možná šlo, ale on když to nebude chtít přijmout, tak to nepřijme...“ „Už od začátku jsme měly strach, že to bude těžký, zas něco nového zavádět...“

Někdy pečovatelky pochybovaly i samy o sobě: „...nemám ráda změny, jsem typ, který se měnám vyhýbá, ale když jsou, musím se jim podřídít...“, „...člověk asi potřebuje chvíli, aby se s tím tak nějak sžil, aby se do toho dostal, nemyslím si, že by to nějak mělo vadit. Člověk si vždy potřebuje trochu zvyknout na něco, co je nové...“

Celkově jsem zaznamenala spíše pozitivní očekávání, které jsem zařadila do několika oblastí. Nejčastěji skloňovaným výrazem bylo zkvalitnění: „...no, já jsem si myslela, že by to opravdu mohlo přinést vlastní zkvalitnění služeb...já jsem

si myslela, že ano, bude to mít větší přínos a některé věci začneme dělat jinak...,“ „zkvalitnění té práce, abychom se mohly více věnovat těm klientům,... třeba jo,... protože toho je někdy hodně a člověk se jim nemůže věnovat hodně...,“ „...zkvalitnění, hlavně, aby to fungovalo v návaznosti všech těch složek, které tu jsme, ...aby to fungovalo, protože v tom vidím opravdu, že jsou rezervy...,“ „...lepší komunikaci s ostatními pracovníky.“

Kromě vyšší kvality si respondenti představovali, že je možné, že jasné daná psaná pravidla jim pomohou v situacích, kdy si nejsou zcela jisti naučeným postupem své činnosti: *„...třeba jak se mám chovat při některých situacích, to bude dobré, to by určitě pomohlo, ...abychom věděli, jak co máme dělat, jak máme v některých situacích reagovat,... to by nám jako hodně pomohlo...,“ „...čekali jsme, že budou dány ty pravidla, že bude možnost se orientovat, co jeden může, co nemůže, ...že v tom bude pořádek.“* Také respondenti očekávali, že: *„dojde na zcelení pro ty pečovatelky, že ta práce se bude dělat jednotně, tím, že každá znova nenahlíží do karty, ... tak tím standardem se ta práce tak nějak sjednotí.“*

V některých odpovědích byl cítit ambivalentní postoj: *„No, vlastně...kdybych to měla zhodnotit, čekala jsem od toho tak půl na půl pozitiva i negativa...,“ „...říkala jsem si no,... to bude pro nás asi nereálný, ale těm lidem by to mohlo pomoci...,“ „tak z části jsem si myslela, že jo, že to může přinést pozitivní, ale zase jsem si říkala, že nemůže to přinést pozitivní od A až do ZET.“*

Stejně tak někteří pracovníci očekávali, že budou muset podat vyšší výkony, ale také očekávali vyšší ocenění za svou práci: *„myslela jsem si, že větší péle a větší snaha od všech bude požadována. I v obchodě lidé vyžadují od zboží vyšší kvalitu. Ale vyšší kvalitu bude muset ten klient také zaplatit.“*

Setkala jsem se i s obavou, zda standardizace práce nebude pro klienty znamenat odlidštění práce: *„...pak ta práce nebude kvalitní, nebude tam ten lidský přístup, ale bude taková napůl, protože dostanu klienta, úkon, tak ten úkon udělám, a nazdar...,“ „...když se práce provede jen podle denního plánu, tak se udělá jen to nejnnutnější a ne to, že ten klient něco dalšího potřebuje, má i další požadavky, aby se cítil dobře a byl spokojený.“*

5.4 Spolupodílení na tvorbě Standardů kvality

V této fázi rozhovorů jsem pomocí axiálního kódování odhalila intervenující podmínky, které ovlivňují jev, kterým je zavádění Standardů kvality sociálních služeb do praxe. Intervenujícími podmínkami je participace pracovníků první linie, pracovníků, kteří provádí přímou činnost s klienty. Tato skutečnost ovlivnila i odpovědi respondentů na předchozí otázku, ale teprve po rozkódování této části rozhovoru se ukázala různost intervenujících podmínek.

Skupinu *aktivně zapojených* tvořily pracovnice, které plně participovaly na procesu zavádění standardů do praxe. Skupinu *pasivních příjemců* naopak tvořily pracovnice, které na zkoumaném procesu participovaly pouze okrajově, případně vůbec. Způsob, jak zapojit pečovatelky do tvorby standardů nebyl ve všech organizacích stejný.

V jednom středisku přizvali ke spolupráci externí pracovníci: „*Nám to tady přišla vykládat jedna paní, která to jako pro nás...nebo pro naše středisko dělá, tak ta jako přišla a vykládala nám jak to jako... co to je a tak. A co se s tím dělá a tak. To byla jedna sociální pracovnice z našeho vedení a ona chodila na takové školení a taky studovala vysokou školu, tak to měla jako takový čerstvý, tak to tady s náma dělala. Ona vždycky přišla, vzala si od nás naše podněty, my jsme to vždycky dávaly dohromady spolu a ona si to vzala a psala nám to.*“

Jinde pracovali bez externí výpomoci: „*Udělal se takový úvodní seminář, z něho vyplynuly úkoly, které si každý sám připravil a pak jsme diskutovali...ukázalo se, že by mohlo být dobré začít pracovat s malou skupinou pracovníků. Těm na vedení ty standardy vysvětlili, a ti pak působili jako šířitelé té myšlenky v dalších pracovních skupinkách.*“

Samotný postup práce také nebyl úplně stejný ve všech organizacích. Prvním krokem byla tvorba metodiky. Tu většinou vytvářeli vedoucí pracovníci: „*...tu metodiku zpracovala vedoucí, ta hlava té organizace. Metodikou myslím to, jak se to bude zpracovávat. Jako takovej návod, jak to máme dělat. Tu tvorbu těch našich jednotlivých*

standardů jsme dělaly spíš my, co s tím pracujeme,“ „...problém byl v nedostatku času na tvorbu té metodiky, není tak lehké vše co tady děláme dát na papír.“

V první fázi absolvovali někteří pracovníci školení: *„...školení bylo důležité, dozvěděla jsem se mnoho informací...“* a všude probíhaly pravidelné porady: *„...my máme každý měsíc porady kvůli tomu chodu tady a kus té porady se vždycky zabere ještě tady kvůli těm...“*

Fáze „dávání na papír“ se objevovala ve více rozhovorech. Buď tuto fázi dělali pracovníci organizace sami, nebo v případě externího pomocníka předávali pracovníci vypracované standardy, které externí pracovnice pouze „učesala“ do konečné fáze: *„My jí třeba píšeme, jak to u těch klientů chodí, co se tam dělá a oni to dávají na papír. Je to tak, že my tam dáváme ty připomínky a podle těch připomínek se to doopravdy dělá.“*

V organizaci, kde postupovali tak, že vytvořili skupinky pracovníků, kteří samostatně pracovali na tvorbě jednotlivých standardů. Skupinky se často scházely a diskutovaly. Předávaly si zkušenosti a porovnávaly výsledky tak, aby dospěly ke konsensu: *„...vždycky jsme si to vysvětlili a udělali výměnu názorů. Nechali jsme to všechny přečíst a byla diskuse a bavili jsme se o něčem konkrétním...“* „já myslím, že nám všem prospělo, že jsme o tom diskutovali..., každý řekl, jaký na to má názor, nepadalo hodnocení a na základě toho jsme si řekli, co nás spojuje, v čem se lišíme..., sdělovali jsme si ty postoje..., názory...“

Podle odpovědí respondentů byla pro ně důležitá spolupráce s jejich přímým vedením, podpora přímých nadřízených: *„Hlavně většinu věcí zpracovávala vedoucí a my jsme se do toho zapojovali postupně spíš jako obecně... že jsme to hodně diskutovali, porovnávali, co který standard říká, zda to máme.“* Důležité bylo to, zda přímý nadřízený vybízel svoje podřízené k diskuzi, ventilování problémů a vyjadřování názorů: *„...když se řekne paní vedoucí, tak se to určitě řeší...“*, *„...vedoucí si sedne mezi nás a řeší ty problémy s námi...“*, *„bylo dobré, že se lidi nebáli svůj názor vyjádřit. Protože ne všichni se na to stejně dívali. Tak bylo lepší se o tom bavit a taky bylo dobré, že ti ostatní byli přesvědčeni, že je to dobré, pak se jim to líp dělalo.“*

Ve skupině *pasivních příjemců* jsem se setkala s odpověďmi, z nichž vyplývalo, že pracovnice na zkoumaném procesu participovaly pouze okrajově, případně vůbec. Na otázku, zda se podíleli na tvorbě standardů respondenti odpovídali buď přímo: „*Neměla jsem tu možnost nikdy, ne nebavili jsme se o tom...*“, „*Ano, ale bez úspěchu prosazovat názory...*“ nebo byli pouze formálně seznámeni se skutečností, že se v organizaci zavádí standardy a mají se účastnit práce na jejich tvorbě. Potom však jim byly předloženy již hotové jednotlivé standardy: „*přečtením stažených materiálů z internetu MPSV a pak co nám dala vedoucí už vypracované...*“, *měli jsme připomínkovat zpracované materiály od vedoucí. Stejně jsem tomu nerozuměla, tak co připomínkovat.*“

V tomto konkrétním případě jsem se zajímala o to, co se dělo, pokud někdo předložil připomínky. Podle respondentů k nim nebylo stejně vůbec přihlíženo: „*...nejsme moc vyslyšeni...*“, „*u vedoucí nejsme moc vyslyšeni, když chceme něco říct nebo řekneme něco, spíše se to obrátí proti nám, vedoucí řekne, že řekla, že to tak bude, i když náš návrh by mohl být třeba lepší.*“ Pokud jsem i objevila náznak spolupráce na tvorbě standardů, působilo to na mne dojmem spíše formální nabídky ke spolupráci, než skutečné snaze zapojit všechny pečovatelky: „*Po pravdě řečeno my jsme vlastně probrali jeden standard, to bylo někdy před rokem, ...a jinak dál jsme k ničemu nedošli.*“

5.5 Vliv procesu zavádění Standardů kvality na činnost organizace

Při hledání odpovědi na otázku změn, které přineslo zavádění standardů organizaci se ukázalo, že většina respondentů ze skupiny **aktivně zapojených** nepozorovala, že by tvorba metodiky a písemných dokumentů přinesla organizaci větší změny. Na základě nových písemných materiálů téměř nedošlo ke změnám v kvalitě poskytování služby. Podle výpovědí respondentů se jednalo vlastně o písemné definování nepsaných pravidel a postupů zavedených v praxi již dříve: „Myslím, že fungujeme jako obvykle...“, „požadavky na vlastní práci a na přístup ke klientům tak, jak jsou v těch standardech jsme měli vlastně už dřív taky takový, jenom to nebylo nikde písemně podložený,“ „i dřív jsme dělali, co bylo potřeba, svou práci jsme znaly. Ted' vše zapisujem, plánujeme, vedeme evidenci, aspoň jsme tak krytí.“

Respondentky ze skupiny **pasivních příjemců** také nevnímaly výraznou změnu ve své práci, vzhledem k nedostatečné informovanosti však vnímaly zavádění standardů jako zátěž pro sebe a jako prostředek ke snížení času, který dříve věnovaly právě klientům. Toto považovaly za důvod snížení kvality péče: „...poněvadž kvalita služeb byla dobrá ještě dřív, než se začaly vymýšlet nesmyslné maličkosti, které zdržovaly nejen od kvalitní práce, ale přinesly i nechuť je vykonávat.“

Ve výpovědích respondentek z obou skupin jsem objevila náznak toho, že to pro samotné pečovatele znamená také určité omezení: „To chce ještě čas, aby se to vyzkoušelo a pak se teprve uvidí, jestli je to k věci, nebo...“ „Ono je to všechno tak čerstvý, že se to nedá hodnotit. Ale my dáváme ty připomínky podle toho, jak je skutečnej stav, takže se nic moc nemění.“ „Ty standardy jsou nastavený podle té naší činnosti, ale na druhou stranu zas mají určitý mantinely.“ Za „mantinely“ pracovnice považovaly legislativou (tedy zákonem) dané znění standardů (viz teoretická část mé práce): „Vono část těch standardů už je daná a část se může upravit podle chodu organizace. Já sice nevím, kdo to tak nastavuje, ale to si myslím, že přišlo odněkad, kdo to vymyslel. Kdo vymyslel ty standardy, tak dal nějaký impuls k tomu, jo, nějaký body, podle kterejch by se mělo jet a vlastně každá ta organizace má část, která je pevná a část, kterou si může podle svých potřeb upravit.“

Setkala jsem se také s tím, že respondentky se pokusily hodnotit přínos. To mě dovedlo k myšlence, že pro ně je důležitý především klient a proces zavádění standardů hodnotí právě touto optikou. Právě pracovnice „první linie“, tudíž ty, které poskytují klientovi přímou péči, svou práci chápou především jako pomoc „svému“ svěřenému klientovi. Svou činnost nejsou schopny vidět v celkovém měřítku, proto vnímají standardizaci jako něco, co omezuje individuální péči: *„Protože fakt je ten, že podle standardů se nedá dělat hygiena u šesti lidí stejně. Hlavně ne v terénu. Máte jiný podmínky, jiný klienty, třeba, každý člověk je jinej, každéj má k tomu jinej náhled, že? Protože třeba my přijdeme a oni řeknou: vy jste u nás doma, tak to budete dělat, jak my chceme. Lidi si sami určují, co budeme u nich dělat, bez ohledu na ty standardy. No, většinou jo! Protože tam jsou jiný podmínky...“*

Je skutečností, že pečovatelkám přibýlo více administrativní činnosti. V jedné organizaci jsem se setkala s tím, že údaje potřebné k výkonu práce s klienty mají zpracovány pomocí počítače: *„...my si sdělujeme informace o těch klientech, v počítači se to zaznamenává, ale pak je to, jako když se o tom bavíme mezi sebou. Třeba ráno jsme si předávaly před odchodem do terénu informace, protože když přijdu ke klientovi a jdu tam třeba poprvé, tak se já třeba ptám ostatních, jak se k němu chovat.“*

Použití výpočetní techniky je ale ojedinělé, v ostatních případech plní funkci dokumentace stále ještě tolik kritizované „papírování.“ Zvláště pečovatelky ve skupině **pasivních příjemců** vnímaly nárůst dokumentace jako zátěž: *„více psaní a psaní...“*, případně jako návod pro klienty, pokud nejsou s péčí spokojeni: *„více psaní a navádění lidí, jak si stěžovat.“*

I ve skupině **aktivně zapojených** pečovatelky zmiňovaly zátěž, která je se vzrůstající agendou spojená. Jako zatěžující však nevnímaly samotnou dokumentaci, jako spíše fakt, že dokumentaci zpracovávají ve spolupráci s klienty. Ti často nejsou schopni pochopit důvody, které vedou ke změnám, které pečovatelky zavádějí a chápou to jako možné ohrožení: *„Pro nás je to akorát trochu zátěž, protože my pořád vysvětlujem, vysvětlujem a vysvětlujem...“* *„Zvažují, zda mají souhlas podepsat, váhají, chtějí se radit se svými blízkými a protahují akt uzavření dohody.“* *„...nebo ten papír teda u klienta nechám, aby si to přečetl, a pak druhý den přijdu a mám na tom obtisk*

hrnku od kafe. No, tak to je teda taky dobrý. Pak to vypadá, jako bych se nasvačila právě na papírech.“

I v této části rozhovorů bylo možné kódováním objevit již jednou popisovaný jev, a sice že pečovatelky považují čas, strávený přesvědčováním klienta o skutečnostech, které jsou často mimo jeho mentální schopnosti, za ztracený: *„A další věc je to, že tím, že to vypisujem, že jim to vysvětlujem, tak tím ztrácíme ten čas, ktorej bysme se mohli věnovat něčemu jinýmu, prospěšnějšímu, než tady tomu papírování.“* Obvykle ve snaze neošidit klienta o čas, který potřebují pro uspokojení jeho potřeb, zůstávají u jednotlivých klientů déle, než mají harmonogramem vymezeno (a uhrazeno) a věnují „svým“ klientům čas ze svého osobního volna: *„To jsme u nich ještě třeba kolikrát navíc, než jim vysvětlíme, že je to ted'ka něco novýho, a oni vám řeknou, že vám to podepíšou ještě až zítra, že si to rozmyslí a vy furt chodíte s papírama...“*

V této souvislosti se začaly objevovat konkrétní dokumenty, které je třeba s klientem vytvořit a potvrdit podpisem. Jedním z nich je opakující se individuální plán. V situaci, kdy se zdravotní stav a úroveň sebeobslužných schopností klienta během delšího časového úseku prakticky nemění, je neskutné vypracovávat jiné znění tohoto dokumentu. V případě, že je v dokumentu podobný text, jako v dokumentu za minulé období, jeví se logika zpracovávání takové dokumentace klientům jako naprosto nesmyslná. Smysl často ve své práci nevidí ani pečovatelky: *„Vlastně ta část, co je v zákoně, ta je pevná a vlastně jak děláme ty individuální plány, to je ta část, vlastně ten cíl, pro ktorej oni si nás pozvali, jo? Ono možná si řeknete, že to beru tak jako konzervativně, tvrdě, ale já si myslím, že konkrétně individuální plány patří do rehabilitačních zařízení, do léčebných zařízení, kde ten klient přijde a ...a prostě má nějaký problém s tím, ktorej tam jde vyřešit. Kdežto my ty staroušky vlastně opečováváme proto, aby mohli co nejdéle zůstat doma. A on bude potřebovat ten nákup tady rok, on ho bude potřebovat tady pět let a ono pořád je to stejný. Ale on se tím nezlepší, jo? Tím, že já mu nakoupím. Kdežto ten v té rehabilitaci, když nemůže chodit, chodí o holi nebo v chodítku, tak on se může zlepšit natolik, že bude o té holi chodit. A tam ten výsledek je vidět a je to individuální plán.“*

Na přímou otázku, jestli je něco, co by se dalo označit jako přínos zavedení standardů pro organizaci se objevilo několik zajímavých odpovědí. Ve skupině **aktivně zapojených** pečovatelky zmiňovaly jako přínos jistotu, kterou získají při vykonávání jednotlivých úkolů: „*Asi tak..., když je vidíme na papíře, když třeba říkáme..., že děláme to, co je opravdu třeba a není to na tom papíře.*“ „*Bude to lepší pro tu kontrolu práce, že to děláme dobře.*“ Pečovatelky, které spolupracovaly na tvorbě standardů, vědí, kde najdou pomoc ve chvílích, kdy si nejsou jisté, že postupují správně: „*I když to nemáme napsané v metodice, tak je napsané v tuto chvíli aspoň v manuálu toho programu, co mají pracovníci dělat.*“ Zmíněno bylo i to, že standardizace napomáhá snižovat administrativu jiných pracovníků organizace: „*Dokonce to velmi napomáhá správnému účtování, my vykazujeme úkony přesně podle plánu a už se nestává, že bysme ve výkazu udělaly chybně čárku u jiného úkonu. Potom se to paní účetní líp počítá.*“

Velice mne překvapilo, že některé pečovatelky byly schopné vidět věci v širším hledisku a uvědomovaly si, že standardy slouží v podstatě klientům k tomu, aby si mohli sami volit službu, která mu vyhovuje: „*Na popud toho nového zákona, ...že jako bude ta velká konkurence, ...že si klient bude moci vybírat..., tak každá organizace bude chtít nabídnout něco lepšího pro toho klienta, jako i pro ty organizace je to velká motivace, vyvíjet z té organizace ještě něco navíc...jako, že děláme věci profesionálně, myslím, že naše organizace je na velké úrovni...*“, „*...díky tomu se minimalizovaly i chyby, které pak snižují důvěru klienta v naše poskytované služby...*“

Ve skupině **pasivních příjemců** se objevovaly mírně odlišné odpovědi. Pečovatelky, které se na tvorbě standardů příliš nepodílely, zmiňovaly: „*...chybějící či složitou metodiku, nedostatek informací a nesrozumitelnost standardů.*“ Standardy označovaly jako „jejich výmysl“ (výmysl tvůrců standardů v organizaci). Jejich znění přijímaly jako soubor příkazů a nástrojů kontroly: „*Přínos to má snad pro zařízení, jako že si to mapujou, jo? Že vlastně vědí, co ty klienti potřebují, co chtějí a je to takový jako zaškatulkovaný.*“

V otázce ztrát, které zavedení standardů může organizaci přinést se obě skupiny pečovatelek vzácně shodly: „*Jaké ztráty? Finanční asi ano, větší spotřeba papíru...*“, „*...zařízení já myslím, že ne...snad jenom ztráty papírový...jako šetřte naše lesy...*“

protože to je teda fakt, když to píšem každýho čtvrt roku tak to je teda papírů a papírů.“
„A to se dřív říkalo, jak se plýtvá papírem a dneska je to stokrát tolik.“ Dále označovaly jako ztrátu i změnu počtu zaměstnanců. Objevila se výpověď dokumentující, že v některých organizacích se na tvorbě standardů někteří zaměstnanci neměli možnost podílet a že tato situace skončila odchodem těchto zaměstnanců: *„Ano,...odchod zaměstnanců,...díky standardům, na kterých se sice měli podílet, ale nebyli bráni na vědomí...“* Na druhé straně jsem zaznamenala i odpověď, která kritizovala nárůst administrativních pracovníků: *„...zbytečnejch zaměstnanců a zbytečně se to administrativně zvyšuje. A spíš bych řekla, že se na tom,...nechci říct živí...jsou na tom zainteresováni i lidi, kteří nemají o tady té práci ani páru,...ani páru. Ti by v první řadě měli si udělat teda výšlap s náma, aby viděli, jak se to dělá, jak prostě musí se s těma klientama, jo? Protože každej ten klient je individuální. Měli by se podívat, koho tím zatěžují. Ti by si to měli projít a ne tam od stolu teda vypsat něco a nemá vůbec páru o tom, co to vlastně ta pečovatelská služba obnáší.“*

5.6 Vliv procesu zavádění Standardů kvality na osobní práci

V části rozhovorů, která se věnovala vlivu standardů na přímou práci pečovatelek, se odpovědi v podstatě velice podobaly odpovědím v části věnované vlivu standardů na činnost organizace. Z toho je možné usoudit, že kultura organizace se v mnoha ohledech velmi blízce dotýká smýšlení jednotlivých pracovníků. Ve výčtu negativ, které zavádění standardů přineslo konkrétně jednotlivým pečovatelkám se v několika výpovědích objevilo slovo čas: *„Tedy hlavně v dostatku času, to si myslím jako já, protože ono se to asi fakt nedá dělat jinak, ale je nás fakt málo,...“*
„No, já neříkám, že každý den to mám narvaný, ale někdy je toho fakt dost na to, aby měl čas na něho se vším všudy.“

Z rozhovorů bylo znát, že problém s nedostatkem času řeší každá respondentka podle svého: *„...abych měla více času na ně, ale to nemůžu více ovlivnit,...ale u každého klienta je to jinak, ne každý klient chce, aby jste tam byla nějakou dlouhou dobu, ale některý zase ano, ale pak už musím jít, protože si s ním nemůžu povídat, ale to je díky tomu, že to asi jinak nejde, možná je nás málo, ale fakt nevím.“*, *„je to blbý*

vzhledem k profesi pečovatelky, ubývá času na rozhovory s klienty, už není čas vůbec a přibývá práce, která nenáleží pečovatelkám,...a já bohužel s přibývajícím úkoly již nemám čas klienty v jejich samotě potěšit.“

Druhou velkou oblastí, kterou jsem v rozhovorech zjišťovala, byla oblast zvyšování své vlastní profesionalizace a zlepšování vlastních kognitivních schopností. Respondentky zmiňovaly jednak zapojování myšlení při práci: „...pořád musíme něco psát, přemýšlet jak to napsat správně...“, ale také neustálé zdokonalování své komunikace směrem ke klientům: „*Ono se to dá třeba některému člověku...tak, jak je to psaný, podat to. Ale u jinýho se to musí kousíček po kousíčku, u někoho to nejde vůbec, jo? Ale u někoho to jde, kousíček po kousíčku... Třeba když je to psaný tak, tak to tak uděláme, ale toto ne! Toto budeme dělat tak, jak jsme to dělaly.“* „*To je opravdu individuální. To se nedá říct jednotně. To nemůžete mít nalajnovaný, že?“*

V terénu si musejí pečovatelky umět v každém okamžiku poradit a rozvíjení přesvědčovací technik může být pro pracovníci také přínosem: „*No tak těma standardama jenom ty individuální plány, když to máte papírování, papírování, papírování... A teď teda každýho půl roku se to obnovuje, všechno se podepisuje a lidi se ptají, proč se to podepisuje, vždyť se to podepisovalo nedávno. Zas to vysvětlíte a oni se vás za půl roku zeptají zase co to zas je. Oni se bojí, aby člověk nepřišel kdoví s čím, oni to nechtou ani, oni to nikdy nedělali.“* „*A myslím si, že ty individuální plány... někdy nám raději podepíšou aji čistej papír a řeknou, napište si tam, co chcete. Vy to děláte s tím nejlepším svědomím a oni takhle...“* Často je velice obtížné vysvětlit klientovi, že pečovatelka má vždy na mysli jeho dobro. Proto je třeba zvládnout nejen komunikaci, ale také své emoce a projevy svého chování udržet v každém okamžiku práce s klientem pod kontrolou. Tato dovednost je mimořádně důležitá, pokud klient není schopen spolupracovat např. na individuálním plánu: „*Navíc teď hodně všichni asi pod vlivem všech televizních pořadů smlouvají dlouho, než vám něco podepíší... Nebo jedna paní byla velmi aktivní, stanovila individuální plán a podepsala a pak se jí to rozleželo, co že to vlastně podepsala a druhý den chtěla, abych jí to vrátila, že neví, co to podepsala, a že to chce dceři ukázat. Prostě tomu vůbec nerozumí. I takový jsou reakce, že? Protože to před tím nikdy nedělala.“*

Část respondentek zmínila i nové dovednosti, které si v souvislosti se zaváděním standardů musely osvojit. Jednalo se o již dříve zmiňovanou práci pomocí výpočetní techniky: *„...já jsem neměla dobrý pocit z těch počítačů, ale postupem času mi dochází, že se posunu vpřed, teď i na tom internetu si dokážu něco najít..., byl to velký přínos pro nás, i když jsem se toho hrozně bála.“* „Z jedné stránky to i ulehčilo tu práci, v tom našem programu můžu najít jakoukoli informaci o našem klientovi.“

Překvapilo mne i to, že jako přínos a zátěž současně respondentky zmínily fakt, že se musí učit orientovat ve znění standardů: *„...pro nás je taky zátěž, že se to musíme učit. Musíme vědět, když přijde kontrola, o čem ten kterej standard je. To, ale považuju za zbytečný. To znění standardů si přece během chvíle vyhledám a co si můžu vyhledat, přece nemusím nosit v hlavě.“*

Respondentky si současně uvědomovaly nutnost dalšího vzdělávání v oblasti standardů, i když byla znát spíše obava z problémů, které by jejich neznalost přinesla jim osobně i organizaci v případě inspekce: *„...ne pro takovou normální práci, ale kdyby přišla kontrola, tak to bysme potřebovaly se s tím ještě seznamovat.“* „Tak to by byl další druh zátěže... Kdyby po nás chtěli, abysme jim odrecitovaly nějakou ten... protože ta kontrola asi nepochází z řad těch řadovejch pečovatelek, takže o té práci nemají ani páru a jedou podle toho, co mají... co je psáno, to je dáno...“

5.7 Vliv procesu zavádění Standardů kvality na klienty

Poslední část bloku A mapovala přínos standardizace pro klienty tak, jak je respondentky vnímají. Nezjišťovala tedy skutečný přínos, ale pouze domněnku poskytovatelů přímé péče. Respondentky často nebyly schopny jmenovat žádný přínos. Často sice vyslovily názor, že jejich klienti pociťují zvyšování kvality poskytované péče, ale toto tvrzení nedokázaly podložit žádným příkladem. Setkala jsem se pouze s názorem, že: *„Individuální plánování služeb je pro klienty určitě přínosem, udržují, případně zlepšují tak své fyzické a mentální schopnosti.“* Na otázku přínosu reagovaly respondentky spíše odpovědí, z níž bylo znát, že by si samy pečovatelky takovou skutečnost spíše pro své klienty přály: *„Mít více času na klienty. Více času*

u toho klienta, na tu jeho potřebu...“ , „...měla by to být kvalita služby a spokojený personál, který by byl ohodnocen podle náročnosti práce...“ , „přínosem by bylo, kdyby zaměstnanec chodil s chutí do práce, těšil se na klienty a chvíle, kdy je může potěšit. Samozřejmostí je potom i spokojenost klientů....“

Na druhou stranu dokázaly respondentky naprosto zřetelně vyslovit obtíže, které klienti se zavedením standardů mohli pocítit. Samy respondentky se domnívají, že i přes sebevětší snahu nemanipulovat s klientem se často neubrání tomu, že klient musí dodržovat standardem zavedená pravidla: *„...nutíme je službu plánovat, staří lidé někteří nic moc nechtějí, uklidit a stačí...“ , „...ale zase na druhou stranu ty lidi jsou konzervativní, oni nemají rádi změny, ale ne všichni, jo? Ale většina těch lidí, když jim začnete nějakou tu změnu vnucovat, tak se brání...“* Problém často nastává u klientů, kteří mají své příbuzné, kteří o ně pečují společně s pečovatelskou službou. Klient se pak často ocitá mezi dvěma mlýnskými kameny: *„...nerozumí smlouvám, vyúčtování, někdy je to problém, rodina se do toho motá a přitom službu děláme u rodičů...“ , „...je to psychická zátěž pro klienty. Oni to podepíší a pak, jak jedna paní, oni nad tím začnou přemýšlet, uvažovat, teď uvidí něco v televizi, jú, já jsem to podepsala a kdoví, co to je a už to lítá, pro ně je to zátěž...“ , „...první bylo: k čemu to je? Budete zdražovat? Klienti se leknou, že něco podepsali....“*

Obtížná situace nastává, pokud jsou v terénu podmínky např. neslučitelné s představou některého standardu nebo pokud některý klient dlouhodobě nechce s pečovatelkou spolupracovat na změně: *„To je tak, když přijдете do domácnosti, klient má tam jiný hygienický podmínky, má tam jinej přístup a všechno je jiný v těch domácnostech.“* „A teď... někteří to přijme, někteří to nepřijme... člověk od člověka je to jiný.“ Některý klient nechce měnit svou představu o zbytku svého života jen proto, že to nově vyžadují standardy kvality: *„Třeba pro někoho je individuální přání, že chce v klidu dožít, ale jak to chcete měřit, jestli dožívá v klidu? Moje síly na to nestačí, ale nechtěl bych odejít nikam, chci zůstat tady v klidu, a proto vás potřebuju. Tohle se objevuje v těch jejich plánech.“*

6. Jednotlivé Standardy kvality

Výsledky šetření v bloku B je možné rozdělit do dvou oblastí. Jednou z nich je šetření, týkající se spolupráce respondentů na vytváření jednotlivých standardů, druhou oblast tvoří naplňování obsahu jednotlivých standardů organizací tak, jak ji vnímají jednotliví respondenti.

Pokud se týká participace na tvorbě standardů, potvrdilo šetření skutečnost, která vyplynula již z odpovědí respondentů na otázky bloku A. Také v bloku B se respondenti rozdělili do dvou skupin, kdy jednu skupinu tvořily pečovatelky, které se procesu tvorby standardů aktivně zúčastnily a druhou skupinu tvořily pečovatelky, které se zúčastnily pouze okrajově, protože proces tvorby byl záležitostí vedení organizace.

Ve skupině *pasivních příjemců* respondentky na otázku, zda se podílely na formulaci jednotlivých standardů, odpovídaly velice rozpačitě, velmi špatně se mi zde rozhovory vedly, bylo cítit, že opravdu do procesu tvorby standardů příliš nezasahovaly. Účelem mé práce nebylo zjišťovat, zda byla chyba na straně vedení organizace, kdy vedoucí pracovníci sami vytvořili metodiku a pečovatele k jejich tvorbě nepřizvali nebo zda pracovníci neměli o tuto činnost zájem a uvítali skutečnost, že metodiku tvoří vedení organizace. Z odpovědí vyplývá, že seznámení jednotlivých pracovníků s pracovní verzí standardů i v této skupině proběhlo: „...četla jsem připravený materiál, nepřipomínkovala jsem znění...“, „...mohla jsem připomínkovat, ale nestalo se tak...“, „...nepřipomínkovala jsem...“

Podle odpovědí je možné také usuzovat na skutečnost, že jednotliví respondenti se neměli zájem procesu tvorby příliš účastnit, přestože jim byla tato možnost nabídnuta: „...podle mě nebylo co měnit...“, „...vše bylo již vypracované, pokud bychom něco nepochopily, tak by se to předělalo...“ Z odpovědí respondentů této skupiny také vyplynulo, že od nich samotných nevyžaduje a vlastně ani neočekává vedení organizace žádnou aktivitu: „...týká se to hlavně vedoucí, ta jedná s klienty jako první a já je musím odkazovat na ni. Mohu říci, co děláme za služby, ale ostatní musí domlouvat vedoucí...“

Respondentky ze skupiny, v níž se pečovatelky *aktivně podílely* na tvorbě standardů, zasvěceně a orientovaně hovořily o tvorbě jednotlivých standardů. Další text tedy vznikl interpretací rozhovorů s těmito respondentkami.

6.1 Standard č. 1 Cíle a způsoby poskytování sociálních služeb

Ve všech organizacích byl standard č. 1 prvním standardem, na němž kolektivy respondentek pracovaly. Téměř ve všech rozhovorech se objevila skutečnost, že tento standard byl nejnáročnější, vyžadoval nejdelší čas na přípravu a že formulace jednotlivých definic byla předmětem mnoha rozprav: *„Nakonec se nám to povedlo, ale lehký to nebylo...furt se to té paní, která nám to schvalovala nelíbilo, tak jsme to furt předělávali...“* *„No, asi na počtvrté jsme to napsali tak, že s tím všichni souhlasili... teď máme zformulované definice poslání, cílů, a cílové skupiny. Máme je napsané ve všech dokumentech...ve vnitřním a provozním řádu, v informačních materiálech, na internetu a na nástěnkách v baráku“* (v domě s pečovatelskou službou).

Respondentky si uvědomují, že mezi dokumenty patří formulované principy, na kterých je služba postavena. Respondentky ví, kde mohou najít všechny metodické materiály, ví, podle jaké metodiky pracují: *„V kanceláři máme všechny pracovní postupy v šanonech. V jednom jsou sociální a v jednom ošetrovatelské.“* Všechny tyto metodické materiály mají pečovatelky přečtené a mají podepsaný souhlas s jejich obsahem: *„Museli jsme se s tím sami seznámit, měli jsme na to vyhrazený nějaký pracovní čas.“* *„Vždycky, když je něco nového, tak se o tom mluví na poradě a my se s tím potom máme čas seznámit. Paní vedoucí občas kontroluje, jestli to známe, ale je tam vlastně to, co jsme si tam dali, tak to umíme a učit se to ani nemusíme...“*

6.2 Standard č. 2 Ochrana práv osob

Z odpovědí respondentek bylo možné vyčíst, že zakotvení ochrany práv osob do Standardů kvality sociálních služeb pro ně znamená potvrzení skutečnosti, že kvalita péče úzce souvisí s možnostmi klienta využívat všech práv, která mu náleží. Organizace mají zpracovány směrnice, které upravují ochranu práv klientů, vymezují oblasti a činnosti, kde může dojít k porušení práv (návštěvy, ochrana osobních věcí). Zaměstnanci si uvědomují specifika své práce i skutečnost, že jejich pracovištěm jsou vlastně domovy klientů: *„My třeba přijdeme a oni řeknou - vy jste u nás doma, tak to budete dělat, jak my chceme...“*

Z rozhovorů je také možné vycítit skutečný morální kodex pracovníků, které mají úctu k lidem, respektují jejich soukromí, znají postupy, vědí jak předcházet stigmatizaci klientů. Vědí, že organizace má vypracována pravidla pro ochranu osob před předsudky a negativním hodnocením, ke kterému by mohlo dojít. Postupy jsou ve směrnici formulovány tak, aby byl minimalizován vznik předsudků i vůči klientům, kteří žijí ve svém přirozeném prostředí. Pečovatelky si uvědomují povinnost chránit citlivá data, s nimiž se při práci s klienty setkávají, a to jak v samotných domácnostech, tak i v sídle organizace, kde by mohlo dojít k jejich zneužití: *„Já myslím, že je nijak nevystavujeme a že je chráníme a nikde nic neříkáme.“*

V rozhovorech se také objevily některé oblasti, v nichž si samy pečovatelky uvědomují nebezpečí porušení práv klientů. Respondentky hovořily například o oslovení, kdy způsob oslovení klienta může výrazně zasáhnout do jeho autonomie. Téměř všechny respondentky uvedly tuto situaci jako velmi delikátní: *„Začínáme s oslovením paní, pane a příjmení. Pokud ke klientovi chodíme několik let, stane se, že nám sám nabídne, abychom jej oslovovaly křestním jménem.“*

Dalším citlivým tématem je otázka vykání / tykání. Při dlouholeté spolupráci se vytvoří mezi pečovatelkou a klientem často velmi blízký stav, který svádí klienta, aby „svoji“ pečovatelku přijal téměř jako příbuznou. Tato situace nastává zvláště v případech, kdy je věkový rozdíl mezi klientem a pečovatelkou malý nebo kdy se pečovatelka s klientkou znají od dětství, v mládí se přátelily a dnes se jejich

vztah stal pracovní. Na maloměstě není možné striktní oddělení právě této pečovatelky od této klientky z důvodu malého počtu pečovatelek a velkého počtu klientů: *„Vykání je samozřejmost. Tykat bych si netroufla ani dřív, ale je fakt, že jsme někdy říkaly babi a dědo.“* *„Při první návštěvě se klientů přímo ptáme, jestli mají jiný požadavek na oslovení než příjmením. Jedna paní nám hned na začátku řekla, ať ji oslovujeme Aničko.“* *„Mám tady třeba jednu kamarádku, ona je stará jako já...jako děcka jsme si spolu hrávaly, chodily jsme do stejné třídy...ona se pak stala klientkou, dostala tubydlení. No, přece jí nebudu teď vykat. Je fakt, že se snažím, abych nedostávala její rajón, ale co chcete, třeba když ta, co k ní chodí je marod nebo má dovolenou, tak se stane, že tam jdu já...tak přece jí nebudu říkat paní..., vždyť by tomu ani nerozuměla...“*

Některé oblasti, ve kterých nastávají konfliktní situace v pobytových zařízeních se domácnostech klientů řešit nemusí. Respondentky proto nezmiňovaly oblast potřeby soukromí při zajišťování hygieny nebo toalety nebo problém s řešením svobodného pohybu. Naopak se v oblasti dodržování práv klienta u lidí, kteří žijí ve svém přirozeném prostředí vynořuje otázka, jak postupovat, pokud se klientův zdravotní stav či sociální situace změní natolik, že potřebuje trvalý dohled, nejlépe v některém z pobytových zařízení a klient sám není schopen reálně posoudit svoje schopnosti a možnosti: *„ problém je, když k němu domů přijdete, on tam sedí, celej mokrej, umejete ho, trochu ho musíte přemluvit, aby souhlasil, všechno uděláte a když tam přijdete odpoledne,.. tak zas stejnej obrázek. Jenže do domova jít nechce, dokola říká, že chce zůstat doma...je svéprávněj, rodinu nem. No, násilím ho přestěhovat nemůžet, ale věřte mi, ráda bych to kolikrát udělala. Asi by taky ti klienti měli mít nějaké povinnosti... jako třeba, až budu neschopný se o sebe starat, budu poslouchat toho, kdo to se mnou myslí dobře. Ale to nejde...“*

Otázka práv, spojených s určitými povinnostmi se objevila i v několika dalších rozhovorech, v nichž respondentky zdůrazňovaly nedílné spojení práv s povinnostmi: *„Jenom je třeba zdůraznit, že nejsou jenom práva, ale také povinnosti, na to se už trochu zapomíná.“*

6.3 Standard č. 3 Jednání se zájemcem o službu sociální službu a Standard č. 4 Smlouva o poskytování sociální služby

Ve všech organizacích mají pravidla pro postup při jednání s potenciálním klientem. Se zájemci o službu jedná vždy vedoucí pracovník nebo přímo ředitelka služby. Respondentky proto nebyly schopné konkrétně odpovědět na postup před přijetím nového zájemce: *„O tom, jaké klienty budeme přijímat, rozhoduje paní ředitelka podle kritérií, o kterých jsme mluvily, když se to všechno sepisovalo.“* Jednání se zájemcem se pečovatelky neúčastní, vědí o této činnosti pouze okrajově: *„Paní vedoucí nabízí zájemcům a jejich příbuzným naše služby, projednává s nimi jejich požadavky, přání a radí mu se vším, co potřebuje vědět. Říká jim, co všechno jim můžeme nabídnout, kolik to bude stát a jaké jsou naše podmínky.“*

Pokud klienta nemůže organizace přijmout z kapacitních důvodů, zapíše jej vedoucí pracovníce do pořadníku: *„...hodně záleží na tom, jestli máme volné místo, to pak můžeme přijmout i někoho z větší vzdálenosti...“*, pokud je důvodem nepřijetí jiný důvod, např. zdravotní stav klienta, který vyžaduje lékařský dohled a organizace jeho přijetí zamítne, vede o těchto odmítnutích evidenci: *„Jestli bude klient přijatý do naší péče, to také záleží na doporučení doktora.“*

Dokumenty jsou respondentkám přístupné na požádání, ani jedna z respondentek do nich však v rámci svých pracovních povinností nenahlíží: *„Paní vedoucí má dokumentaci v kanceláři, ale já na takové věci nemám čas a ani se to mé práce netýká.“*

S klienty je při zahájení poskytování služby sepsána smlouva: *„Smlouva s klientem obsahuje všechno, na čem jsme se dohodli, když jsme to plánovali.“* *„Nabízíme teď víc služeb, než dřív, ale to se standardy nesouvisí.“* Během celé doby, kdy je klientovi poskytována pečovatelská služba, dochází často k různým posunům klientových potřeb. Tyto změny eviduje klíčový pracovník, kterým je obvykle jedna z pečovatelek. Ta potom případné změny ve smlouvě konzultuje s vedoucí organizace: *„...když někdo potřebuje něco navíc, tak to posoudí jeho klíčový pracovník spolu se sociální pracovnící a pokud máme možnost, tak se změna dohodne.“* *„Vždycky*

musíme klientovi pomalu a podrobně vysvětlit, o čem ta smlouva je...někdy je to těžký, nechápou třeba, proč se to podepisuje znova, musím s tím za nima chodit víckrát, než si to rozmyslí...“

6.4 Standard č. 5 Individuální plánování průběhu sociální služby a Standard č. 6 Dokumentace o poskytování sociální služby

Se změnami ve smlouvách úzce souvisí standard č. 5. Ve všech organizacích jsou vypracována pravidla, kterými se řídí plánování a způsob přehodnocování poskytování služby. V otázce tvorby těchto pravidel se ukázalo, že všechny respondentky se nějak podílely na tvorbě těchto pravidel.

V době, kdy probíhal proces tvorby standardů, se připravovala pravidla pro individuální plány, ale respondentky neměly přesnou představu o tom, co s sebou tato nová povinnost přinese: *„Individuální plány děláme až po zavedení standardů, dřív se to nedělalo...“*, *„Individuální plány jsme začaly tvořit až nedávno, teda až když byly zavedené standardy...“*

V současné době je otázka plánování u většiny respondentek velice ožehavá, protože naplňování tohoto standardu přináší pečovatelkám mnoho nových úkolů a povinností. Plány průběhu a poskytování služby musí být konkrétní a přizpůsobené schopnostem, potřebám a dojednaným cílům jednotlivých uživatelů. Pečovatelky sepisují plán přímo s uživatelem, v případě potřeby s jeho rodinným příslušníkem. Pečovatelka musí klienta vhodně motivovat, rozvíjet jeho potřeby a podporovat v aktivním přístupu k plánování služeb: *„Nejdříve si vždycky promluvíme s klientem a podle toho, co on by chtěl, postavíme individuální plán péče.“* Respondentky ve výzkumu uváděly, že je pro ně velmi obtížné plánovat s klienty službu, zvláště u klientů, kteří byli jejich klienty již v době před zavedením standardů. Respondentky mají problémy s vytvářením individuálních plánů: *„...ano, je to velmi těžké, nevím si s tím rady, špatně se mi to píše...“*, *„...ano, je to příšerné, nevím co psát.“*

Naplňování individuálních cílů klientů je pravidelně vyhodnocováno. Vyhodnocování je však také podle mínění některých respondentek obtížné: „...*Třeba pro někoho je individuální přání, že chce v klidu dožít, ale jak to chcete měřit, jestli dožívá v klidu? Jeho síly na to nestačí, ale nechtěl by odejít nikam, chce zůstat doma v klidu, a proto nás potřebuje. To se objevuje v těch plánech...*“

Organizace má podle respondentek o průběhu poskytování pečovatelské služby jednotlivým klientům vypracovaný postup sdílení informací mezi zaměstnanci: „...*snažíme se informace si s holkama navzájem předávat, i vedoucí nám změny říká...*“, „...*probíráme jednotlivé klienty na poradách, vedeme sešit hlášení...*“ Osobní složky a osobní doklady jsou uloženy v uzamčené skříňce. Ochrana osobních dat je také zajištěna povinností pracovníků zachovávat mlčenlivost. Mlčenlivost se vztahuje na osobní data a informace klienta: „...*my máme podepsanou mlčenlivost, a nemůžeme si půjčovat papíry...*“

6.5 Standard č. 7 Stížnosti na kvalitu nebo na způsob poskytování služby

Také na přípravě a implementaci pravidel pro přijímání stížností na kvalitu nebo způsob poskytování služby se respondentky podílely. Vědí, kde jsou v organizaci tato pravidla uložena v písemné formě a orientačně znají postup řešení stížností. Klienti si mohou stěžovat na kvalitu služeb nebo na způsob jejich poskytování. Z výpovědí respondentek ale vyplývá, že se obávají neadekvátní reakce některých klientů: „*Já nikomu neupírám možnost stěžovat si, když není něco v pořádku, ale tohle je spíš zbraň proti nám, vždycky se najde někdo, kdo prostě není spokojený s ničím a ve stáří se to ještě stupňuje.*“

Klienti jsou podle mínění respondentek seznámeni se způsobem, jak podat stížnost, jak se stížnost následně vyřizuje a jak se realizují výsledky řízení: „*Větší část klientů je spokojená. Když ne, tak si to většinou vysvětlíme hned...*“, „...*stěžovat si, to je tak jednoduché...a když je to navíc potvrzeno, že je na to právo...*“

Stížnosti jsou vyřizovány ihned, je o nich vedena evidence: *„Když pak musíme řešit opakovaně stížnost, o které víme, že není oprávněná, tak nám to jenom přidává práci.“*

6.6 Standard č. 8 Návaznost poskytované sociální služby na další dostupné zdroje

Vzhledem k tomu, že pečovatelská služba je službou terénní, mají podle vyjádření respondentek klienti mnoho příležitostí využívat okolních, jim dostupných zdrojů. Respondentky nemají v popisu práce svým klientům zajišťovat celodenní program, ani pohybové aktivity.

Pro zcela imobilní klienty zajistit kontakt s okolím je problém. Klienti mobilní nebo částečně schopní chůze např. s různými kompenzačními pomůckami mohou navštěvovat např. Centra denních služeb, kde pečovatelky se o ně starají, pomáhají jim zaplnit den aktivizační činností aj. I pečovatelská služba může organizovat výlety, nabízet návštěvy kulturních programů, galérií v okolí apod. V Domě s pečovatelskou službou mohou klienti v kulturní místnosti sledovat televizi, video. Ti schopnější mohou trávit čas u počítače, na internetu: *„Klienti si mohou vybrat z aktivit, které organizace nabízí, všechno je dobrovolné.“*

Organizace často dostává nabídky od místních institucí: *„Spolupracujeme s několika místními institucemi a ty nám pravidelně předávají informace o službách, které mohou být pro naše klienty zajímavé a které by mohli využít.“* Klienti se podle svých přání a možností stýkají se svými příbuznými, známými apod. Respondentky vyprávěly o tom, že vědí, jak podporovat klienta v zachování jeho přirozených kontaktů s rodinou, mají zájem a starají se, aby byl klient spokojený: *„V jejich domácnostech máme víc možností, jak se s rodinou zkontaktovat, takže můžeme na ně víc působit. Je vidět rozdíl, i když ne u všech, pochopitelně...“* *„Když klient nemá rodin nebo jsou daleko na to, aby jezdili častěji, snažíme se, klientům dle přání umožnit setkání třeba se sousedy, nebo tak...“*

Zaměstnanci vědí, jak se v případě střetu zájmu klienta a jeho příbuzných zachovat: „*Pro nás je partnerem klient. Pokud se stane, že klient chce něco jiného než jeho rodina, vždycky dáme na přání klienta. Občas je to sice trochu s pochybnostma, ale raději klienta přesvědčuju a přesvědčuju tak dlouho, až poslechne to, co si myslím, že je pro něho nejbezpečnější, ale proti jeho přání bych nikdy nešla. Ani kdyby si to přály všechny jeho děti...*“

6.7 Standard č. 9 Personálí a organizační zajištění služby a Standard č. 10 Profesní rozvoj zaměstnanců

Organizace mají stanovenou strukturu a počet pracovních míst, pracovní profily, kvalifikační požadavky a osobnostní předpoklady zaměstnanců. Má písemně zpracován postup pro pravidelné hodnocení zaměstnanců, program dalšího vzdělávání, systém výměny informací mezi zaměstnanci a zajišťuje podporu nezávislého, kvalifikovaného odborníka.

U těchto a dalších standardů se již respondentky na tvorbě standardů příliš nepodílely. Dosah jednotlivých standardů pocítily snad jen v případě, že se jejich dosažené vzdělání neshodovalo s požadavky zákona. Některé z respondentek musely podstoupit školení, či kurz: „...ano, kurz pro pracovníky v sociálních službách...“, „...někteří si tu dodělávají tu školu. Někteří mají ty kurzy ošetrovatelek. Někteří mají o vzdělávání zájem, ale někteří to berou i jako práci. Já sama bych se chtěla vzdělávat dále i v sociální práci.“

Ve všech organizacích probíhají podle sdělení respondentek pravidelné porady, na kterých mají zaměstnanci možnost prodiskutovat problémy, s nimiž se během své práce setkali. Porady probíhají zpravidla jednou měsíčně, denně však mají možnost individuálního pohovoru s vedoucím organizace: „...ano, s vedoucím denně a ředitelkou 1x měsíčně, záleží na tom problému...“ Podle sdělení respondentek jsou tato setkávání s vedením i ostatními pečovatelkami velmi cenná, protože se zde mohou vyřešit mnohé pochybnosti: „*My máme každý měsíc porady kvůli tomu chodu tady...*“ „...když si s něčím nevím rady, tak vím, za kým mám zajít...“

Ve všech výpovědích se bez výjimky objevila zmínka o supervizi, která probíhá v organizacích pravidelně jednou měsíčně. Názory na její potřebnost se však velmi různily. Není účelem této práce zkoumat kvalitu supervizních setkání, proto budu pouze konstatovat, že jsem se setkala s dvěma různými názory na supervizi. Část respondentek vnímá supervizi jako nezbytnou součást své práce: „*Jsmo moc rádi, že tady ta možnost je. Vždycky tam proberem všechny problémy, který by jinak zůstávaly mezi náma nevyřešeny. Ten psycholog nám nabízel, že se můžem setkávat bez paní vedoucí, ale nám to vlastně nevad, ona je paní vedoucí hodně při nás a hodně s náma souhlasí, tak se nemusíme bát nic říct.*“

Druhá část nechápe podstatu těchto setkání a zdají se jim jako bezvýznamná: „*Připadá mi to zbytečné, problémy nemáme...*“, „*...problémy nemám, pokud ano, můžem jít za ředitelkou. Je to i rychlejší, než objednávat doktorku co dělá supervizi...*“

6.8 Standard č. 11 Místní a časová dostupnost poskytované sociální služby

Co se týká místní dostupnosti služby, ta je dána místními podmínkami. V Kuřimi zajišťuje pečovatelská služba péči v celém městě a okolních obcích. Ve městě Brně je rozděleno město do několika „revírů“ tak, aby různé pečovatelské služby pokrývaly celou oblast města. Je nutné, aby klient v jakékoli části města měl zajištěnou stejnou nabídku této služby.

Časová dostupnost je zajištěna v pracovních dnech téměř celodenně, horší to je ve večerních a nočních hodinách a o víkendových dnech. Toto téma je předmětem bouřlivých debat na místním komunitním plánování. Z rozhovorů s respondentkami vyplynulo, že v těchto oblastech nejsou rozhodnými osobami, že se s nimi o těchto věcech nejedná a že při tvorbě standardů v těchto otázkách nebylo možné nesouhlasit s nastavenými pravidly.

6.9 Standard č. 12 Informovanost o poskytované sociální službě

Organizace mají podle mínění respondentek dobře propracovaný soubor informací o poskytované sociální službě. Protože v obou sledovaných lokalitách má pečovatelská služba dlouhou tradici, nebylo nutné při tvorbě standardu měnit základní informační toky. Všechny informační materiály jsou přístupné veřejnosti jednak prostřednictvím internetu, místních sdělovacích prostředků, místních úřadů. Informace je možné získat i z letáků, brožur a na veřejných akcích. Tištěné materiály, které podle respondentek jejich organizace vydává, jsou přizpůsobeny zdravotnímu stavu jejich klientů. Jsou tištěny černým písmem na bílém pozadí a dostatečně velkými písmeny, aby byly pro seniory dostupné.

Organizace zveřejňuje všechny informace o poskytování služby, chrání však citlivá data svých klientů. Při zveřejňování fotografií, na nichž jsou jejich klienti má organizace písemný souhlas klienta se zveřejněním konkrétní fotografie.

6.10 Standard č. 13 Prostředí a podmínky poskytování služby

Prostředí a podmínky poskytování služby není podle výpovědí respondentek možné ovlivnit, protože jejich pracovištěm je domov klienta: *„...vy jste u nás doma, tak to budete dělat, jak my chceme...“*, *„...u klienta si to nemůžeme dovolit, to je jeho prostor...“*

Pokud respondentky připustily, že výjimečně poskytují službu i při jednání s klientem ve své kanceláři, popisovaly i prostředí těchto prostor: *„...kancelář, šatnu prostě jen v práci, pokud ředitelka na to slyší...“* V těchto prostorách je kladen důraz na bezbariérovost přístupů, možnost soukromí při jednání, světlou a tepelnou pohodu.

6.11 Standard č. 14 Nouzové a havarijní situace

Z rozhovorů vyplynulo, že respondentky vědí o tom, že organizace má zpracovány plány řešení nouzových a havarijních situací. Vypovídaly, že ví, jak postupovat v případě mimořádných situací, že jsou proškoleny v řešení těchto situací: „*Ano. Probíráme to i na poradách s vedením.*“ V kancelářích a v denním centru jsou vypracovány požární poplachové směrnice, evakuační plán, na chodbách jsou vyvěšeny plány únikových cest a označeny únikové východy.

Podle vlastního sdělení jsou respondentky vedením připravovány i na případná nouzová řešení situací, do nichž se mohou dostat při práci v terénu. Tady je podle jejich výpovědí nejpravděpodobnější situací možnost úmrtí klienta. I pro tyto případy jsou však respondentky připraveny: „*Máme volat vedoucí a pak lékaře.*“ O průběhu a řešení mimořádných událostí a o proškolení pracovníků je vedena průkazná dokumentace, respondentky vědí o místě jejího uložení.

6.12 Standard č. 15 Zvyšování kvality sociálních služeb

Respondentky uvedly, že jejich organizace průběžně kontroluje a hodnotí, zda je způsob poskytování pečovatelské služby v souladu s definovaným posláním, cíly a zásadami sociální služby a také s osobními cíly jednotlivých osob. Kontroly samy neprovádí: „*...to dělá vedoucí a pak nás informuje...*“

Také respondentky ví, že organizace má písemně zpracována pravidla pro zjišťování spokojenosti osob. Tu zjišťují pracovníci na různých úrovních. Při běžném každodenním kontaktu pečovatelky zjišťují spokojenost prostřednictvím rozhovorů, pozorování, sbíráním názorů. Vedoucí pracovníci zjišťují spokojenost klientů formou dotazníku nejméně 1x ročně.

Z rozhovorů také vyplynulo, že vedení provádí namátkové kontroly pečovatelek. Prověřuje, jak dodržují metodické postupy a harmonogramy práce: „*Paní vedoucí prověřuje, jak s klienty pracujeme, jestli to děláme podle standardů a sleduje i kvalitu*

naší práce. Je to důležitý, aby ty naše služby byly kvalitní.“ Pečovatelky jsou si podle svých výpovědí vědomy svého vlivu na kvalitu služeb, které poskytují: „Víte, oni si nás i ti klienti hlídají, oni ví v jaké kvalitě jim mají být služby poskytnuty a tu úroveň kvality po nás vyžadují.“

Závěr

Cílem této práce bylo najít odpověď na otázku: „*Jak probíhal proces aplikace Standardů kvality ve vybrané organizaci pečovatelské služby?*“ Ve své práci jsem na základě provedeného empirického šetření popsala způsoby vnímání zavádění Standardů kvality sociálních služeb pracovníky tzv. první linie. Na základě analýzy, provedené metodou zakotvené teorie, jsem zkonstruovala kauzální model nově vzniklé teorie.

Z něj je patrné, že zavádění standardů je důležitým jevem celého příběhu, kolem nějž se soustředí ostatní kategorie. Proces zavádění standardů je ovlivněn kauzálními podmínkami v podobě pocíťované potřeby standardizace sociálních služeb, kontextem v podobě specifik organizace a participací pracovníků první linie jako intervenujících podmínkami. Proces zavádění standardů jako strategie má potom přímý vliv na následky, jimiž je vnímání procesu zavádění SQSS do praxe.

Potřeba standardizace sociálních služeb vychází z celospolečenského klimatu, ze změn, ke kterým v naší republice v posledních dvou desetiletích došlo. Hlavní reformní aktivity MPSV považuji za odezvu a snahu sociální politiky situaci v sociálních službách řešit. Kauzální podmínky celého „příběhu“, vzniklého mým výzkumem jsou tedy pevně dány požadavky zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Stejně pevně je zakotveno specifikum organizace jako kontextu celého „příběhu“. To je dáno určitými odlišnostmi, které jsem popsala v teoretické části práce.

Z uvedených faktů vyplývá, že následky, jimiž je vnímání procesu zavádění SQSS do praxe, jsou nejvíce ovlivněny intervenujících podmínkami. V mé práci se ukázalo, že za intervenující podmínky je možné považovat participaci pracovníků, kteří poskytují klientům přímou péči. Tato skutečnost je patrná z toho, že již od samého počátku interpretace rozhovorů se respondentky rozdělily na dvě skupiny.

Jednu skupinu tvořily respondentky, které plně participovaly na procesu zavádění SQSS do praxe již od prvních chvil. Tyto pracovnice znaly situaci, byly poučeny o změnách, které probíhají v rámci reformních aktivit MPSV, rozuměly významu

standardizace sociálních služeb a skutečně přispívaly svým dílem k přípravným činnostem spojeným se zaváděním standardů. Druhou skupinu vedení organizace nepřijalo jako partnery při plánování, přípravě a v podstatě ani při samotném procesu. Tyto pracovnice měly pouze rámcovou představu o dění kolem tvorby standardů, změny, které standardizace přinesla, vnímaly spíše jako nutnou změnu bez bližšího pochopení.

Aplikace standardů ve výpovědích pečovatelek skupiny *aktivně zapojených* nesignalizovala vnímání aplikace standardů kvality jako přijetí změny na vybraném pracovišti. Vnímaly standardizaci jako ujasnění si užívaných pravidel, jako uspokojení potřeby jasných popisů situací s pravidly, jak reagovat v situacích při poskytování služeb klientům. Zmínily i fakt, že vnímají zvýšení prestiže své organizace po zavedení standardů kvality. Objevovala se vazba mezi kvalitou a dostatkem času na zajištění péče, přičemž většina těchto respondentek vnímala udržení stávající kvality služeb jako prostředek udržení stávající kvality života klientů.

Zavádění standardů a jejich uplatňování v každodenní praxi vnímaly respondentky jako prostředek posílení stability organizace s ohledem na existenci pravidel, které si pečovatelky spojovaly se zárukou kvality a posílení pocitu sdílení v organizaci. Současně bylo znát, že za krátkou dobu, kdy v organizacích pracují podle nových SQSS, nejsou schopny respondentky hodnotit přínos standardizace. Uvědomují si, že teprve déletrvající praxe prokáže, jak jsou standardy v praxi uplatňovány a naplňovány a také teprve po čase bude reálné rozpoznávání skutečnosti případného nenaplňování standardů. Některé z těchto respondentek si uvědomovaly, že práce na zavádění standardů je nikdy nekončící proces.

Jiná situace byla ve skupině *pasivních příjemců*. Ve všech případech pečovatelky chápaly příchod standardizace jako příchod nové v pořadí další změny, které jsou na pracovišti zaváděny. Tato situace byla do jisté míry zapříčiněna tím, že respondentky z této skupiny uváděly, že v organizaci neprobíhá informovanost ve vertikálním směru, tudíž je obvyklé, že nejsou informovány o dění v organizaci. I v této skupině se objevovalo očekávání přínosu pro klienty v podobě zvýšení kvality péče, stejně jako u skupiny aktivně zapojených. Respondentky v této skupině očekávaly nárůst administrativy, spojené se změnami. Tato skupina respondentek explicitně uváděla,

že nepočítají se zvýšením stability organizace, nespojovaly si otázku stability s příchodem psaných pravidel. Naopak pociťovaly, že změny otřásaly se stabilitou v podobě odchodu několika spolupracovnic, které neunesly změny, spojené se standardizací.

Různé vnímání přínosu a zátěže u jednotlivých skupin respondentů přineslo zpětné zakotvení teorie, podle něž je zcela evidentní, že u pečovatelek, které byly přímo zapojeny do dění kolem zavádění SQSS do praxe, se objevoval pocit sounáležitosti, pocit určité zodpovědnosti za způsob, jakým se změny v jejich práci udály a za celkově hladký průběh praktického dopadu změn.

Tabulka č. 5 Přehled jednotlivých přístupů respondentů podle aktivity

	<i>Aktivně zapojení</i>	<i>Pasivní příjemci</i>
<i>První informace</i>	Dostali	Nedostali
<i>Seznámení se SQSS</i>	Před zahájením tvorby	Po vypracování
<i>Způsob seznámení</i>	Prostřednictvím pověřeného pracovníka	Nepřímo, často dříve na různých kurzech
<i>Očekávání</i>	Změna ve smyslu zvýšení kvality pro klienty, obavy z nárůstu administrativy	Změna ve smyslu zvýšení kvality pro klienty, obavy z nárůstu administrativy
<i>Znalost situace a poučení o reformě MPSV</i>	Byli orientovaní v problematice	Neorientovali se v problematice
<i>Participace na vypracovávání jednotlivých standardů</i>	Možnost přímého ovlivnění vývoje standardizace	Možnost připomínkování, nemožnost ovlivnění
<i>Vnímání přínosu pro pracovníky</i>	Ano	Ne
<i>Vnímání zátěže pro pracovníky</i>	Ne	Ano
<i>Vnímání přínosu pro organizaci</i>	Ano	Ne
<i>Vnímání zátěže pro organizaci</i>	Ne	Ano
<i>Vnímání přínosu pro klienty</i>	Ano	Ne
<i>Vnímání zátěže pro klienty</i>	Ne	Ano

Toto faktické zjištění různých způsobů vnímání nově zavedených SQSS, které bylo výzkumem potvrzeno by podle mého mínění mohlo přispět k usnadnění aplikace Standardů kvality sociálních služeb v organizacích, které se na tento krok teprve připravují. Zapojení pracovníků působí jako podpůrný stimul, explicitně vyjádřený dotazovanými respondenty. Pečovatelky jednoznačně uvedly, že cítí potřebu být zapojeny do procesu aplikace SQSS. Dále se domnívám, že je nutné, aby pracovníci znali důvody zavádění SQSS. Standardy kvality jsou spojovány hlavně s kvalitou a vnímány jako ochrana před nekvalitní službou. Je třeba, aby tento fakt pracovníci přijali. Napomáhá tomu otevřená komunikace napříč horizontálními i vertikálními liniemi. Je nutné, aby se pracovníci cítili zavázání ke zvyšování kvality, i když výzkum dokázal, že tento pocit v respondentech přetrval a zavedením SQSS se tato situace nezměnila. Explicitně se však vyslovila značná část respondentů pro potřebu dalších školení a studia odborné literatury.

Poznání způsobů vnímání standardizace sociálních služeb pracovníky první linie může být krokem k pochopení toho, jakým způsobem je možné k celému zavádění SQSS do praxe přistupovat. Toto pochopení může vést k posílení copingových schopností organizace i jednotlivých pracovníků. Posílení těchto dovedností povede k zachování stability organizace, přispěje jistě i k pocitu sounáležitosti pracovníků s organizací a k vyšší loajalitě k organizaci. Tyto skutečnosti budou mít přímý vliv na zachování, případně zvyšování kvality péče směrem ke klientům a ke zvýšení prestiže organizace.

Výsledky empirického výzkumu budou prezentovány formou stručné výzkumné zprávy vedoucím pracovníkům organizací, poskytujících pečovatelskou službu a pracovníkům managementu.

Aby byl obraz této problematiky více ucelený, bylo by vhodné provést empirický výzkum s dalšími aktéry mnou vybudovaného příběhu. Je možné, že se změnou regionu budou podmínky v organizacích, poskytujících pečovatelskou službu natolik rozdílné, že teorie pozbude platnost. Podobný výzkum v dalších destinacích by mohl přinést další, objektivnější pohled na celou problematiku.

Resumé

Diplomová práce si klade za cíl zjistit, jaké problémy mohou nastat při zavádění Standardů kvality sociálních služeb v pečovatelské službě. Práce se blíže zaměřila na to, jak se se zaváděním standardů vypořádávali konkrétní zaměstnanci v pečovatelské službě.

V teoretické části diplomové práce jsem nastínila pečovatelskou službu jako součást sociálních služeb, vymezila jsem samotný pojem sociální služby, pojem pečovatelské služby, jako jedné části systému sociálních služeb. Pečovatelskou službu jsem blíže popsala z hlediska jejího poslání a specifikovala její klienty.

V další kapitole se věnuji teoretickému vymezení Standardů kvality sociálních služeb. Část kapitoly je věnována přiblížení jednotlivých Standardů kvality, jejich charakteristice a kritériím, které umožňují hodnocení sociální služby.

V práci popisuji kvalitativní výzkum, který jsem provedla ve čtyřech organizacích poskytujících pečovatelskou službu. Výzkumem jsem zjistila, že u pečovatelek, které byly přímo zapojeny do dění kolem zavádění standardů kvality do praxe, se objevoval pocit sounáležitosti, zodpovědnosti, což mělo následně vliv na celkový hladký průběh dopadu změn.

Práce ukázala, že aktivní způsob vnímání standardizace služeb pracovníky „první líní“ může být krokem k pochopení tomu, jakým způsobem je možné k zavádění standardů přistupovat. Posílení přímého zapojení těchto pracovníků tak přispěje k zachování stability organizace, pocitu sounáležitosti s organizací a tím vyšší loajalite k ní. To vše se následně odrazí ve zvyšování kvality péče o klienty, čímž se naplní smysl standardů.

Anotace

Diplomová práce se zabývá problematikou zavádění Standardů kvality sociálních služeb a to v pečovatelské službě. Poukazuje na důležitost spolupráce při přípravě a procesu tvorby standardů s pracovníky, kteří poskytují přímou obslužnou péči. Zaměřuje se na popis pečovatelské služby a na vysvětlení Standardů kvality sociálních služeb jako měřítku kvality. Výsledky provedeného výzkumu svědčí o tom, že je důležitá spolupráce všech pracovníků v organizaci nejen při tvorbě, ale i při zavádění standardů v organizaci.

Závěr práce může posloužit vedoucím sociálním pracovníkům zařízení při zavádění standardů do praxe.

Klíčová slova

Sociální služby, pečovatelská služba, pečovatelka, standard, kvalita, kritérium, metodika výzkumu, klient, uživatel, poskytovatel, zákon o sociálních službách.

Annotation

The thesis is concerned with the implementation of standards and quality of social services respectively in care services. It highlights the importance of cooperation during the preparation and production standards with workers who provide direct service care. The work focuses on the description of care services and an explanation of standards of quality social services such as quality scale. The results of carried out research shows that it is important that not only all workers should cooperate in the organization during the developing the standards but also during the implementation of standards into the organization.

The work conclusion can help leading social workers introduce standards into the practice.

Keywords

Social services, day care, babysitter, standard, quality, criteria, methodology of research, client, user, provider, the law on social services.

Seznam použité literatury

Zákony, Vyhlášky

1. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.
2. Vyhláška č. 505/2006 Sb., prováděcího předpisu k zákonu č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

Knihy, skripta

1. DISMAN, M. *Jak se vyrábí sociologická znalost*. 3.vyd. Praha: Karolinum, 2002, 374 s. ISBN 80-246-0139-7.
2. GAVORA, P. *Úvod do pedagogického výzkumu*. 1 vyd. Brno: Paido, 2000, 207 s. ISBN 80-8593-179-6.
3. GLADKIJ, I., STRNAD, L., STOŽICKÝ, I. *Kvalita zdravotní péče a metody jejího soustavného zlepšování*. 1 vyd. Brno: Trian, 1999, 183 s. ISBN 80-7013-272-8.
4. HENDL, J. *Kvalitativní výzkum*. 1 vyd. Praha: Portál, 2005, 407 s. ISBN 80-7367-040-2.
5. JOHNOVÁ, M., ČERMÁKOVÁ, K. a kol. *Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe*. Praha: MPSV, 2002, 111 s. ISBN 80-8655-245-4.
6. KOZLOVÁ, L. *Sociální služby*. 1 vyd. Praha: Triton, 2005, 79 s. ISBN 80-7254-662-7.
7. KRÁLOVÁ, J., RÁŽOVÁ, E. *Zařízení sociální péče pro seniory a zdravotně postižené občany*. 2. aktualizované a doplněné vydání. Olomouc: Anag, spol. s r.o., 2003, 303 s. ISBN 80-7263-168-3.
8. KUBALČÍKOVÁ, K. *Služby pro seniory závislé na pomoci jiné osoby*. Sociální studia: Sborník prací Fakulty sociálních studií č. 5, 2000.
9. LOCKE, L. F. et al. In: Hendl (ed) *Úvod do kvalitativního výzkumu*. 1 vyd. Praha: Karolinum, 1987, 243 s. ISBN 80-7184-549-3.
10. MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální práce v praxi*. 1 vyd. Praha: Portál, 2005, 351 s. ISBN 80-7367-002-X.

11. MATOUŠEK, O. *Sociální služby*. 1 vyd. Praha: Portál, 2007, 183 s. ISBN 978-80-7367-310-9.
12. MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. 1 vyd. Praha: Portál, 2003, ISBN 80-7178-549-0.
13. MATOUŠEK, O. et al. *Základy sociální práce*. 1 vyd. Praha: Portál, 2001, 309 s. ISBN 80-7178-473-7.
14. MIOVSKÝ, M. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. 1 vyd. Praha: Grada Publishing, 2006, 332 s. ISBN 80-247-1362-4.
15. MUSIL, L. „*Ráda bych Vám pomohla, ale...*“ *Dilemata práce s klienty v organizacích*. 1 vyd. Brno: Marek Zeman, 2004 243 s. ISBN 80-903070-1-9.
16. MUSIL, L., HUBÍKOVÁ, O., KUBALČÍKOVÁ, K. *Standardy kvality a kultura sociálních služeb. Jaká napětí mezi politikou sociálních služeb a kulturou práce s klientem v pečovatelské službě mohou vznikat z hlediska kvality? (Závěrečná zpráva z případové studie)*. Brno: VÚPSV, 2003, 74 s.
17. MUSIL, L., HUBÍKOVÁ, O., KUBALČÍKOVÁ, K., DVOŘÁKOVÁ, J., *Kvalifikační potřeby pracovníků v sociálních službách pro seniory: závěrečná práce z výzkumu. (Závěrečná zpráva z případové studie)*. Brno: VÚPSV, 2005, 135 s. ISBN 80-8700-741-7.
18. NOVOSAD, L. *Základy speciálního poradenství*. 1 vyd. Praha: Portál, 2000, 159 s. ISBN 80-7178-197-5.
19. NOVÝ, K., VÍŠEK, P. *Společenská péče o staré občany*. 1 vyd. Praha: Práce, 1988, 149 s.
20. PETRUSEK, M. *Teorie a metoda v moderní sociologii*. 1.vyd. Praha: Karolinum, 1993, 204 s. ISBN 80-7066-799-0.
21. POTŮČEK, M. *Sociální politika*. 1 vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 1995, 192 s. ISBN 80-8585-001-X.
22. STRAUSS, A., CORBINOVÁ, J. *Základy kvalitativního výzkumu*. Boskovice: Albert, 1999, 228 s. ISBN 80-85834-60-X.
23. VOHRALÍKOVÁ, L., RABUŠIC, L. *Čeští senioři včera, dnes a zítra*. Praha: VÚPSV - Výzkumné centrum Brno, 2004, 90 s.
24. ZGOLA, J., M. *Úspěšná péče o člověka s demencí*. 1 vyd. Praha: Grada, 2003, 226 s. ISBN 80-247-0183-9.
25. ŽIŽLAVSKÝ, M. *Metodologie po Sociální politiku a sociální práci*. 1 vyd. Brno: Masarykova univerzita FSS, 2003, 142 s. ISBN 80-210-3110-7.

Časopisy

1. Sociální studia č. 5/2000

Internetové odkazy

1. <http://www.czso.cz/csu/2007edicniplan.nsf/kapitola/10n1-07-2007-2400>
2. <http://www.mpsv.cz/files/clanky/5964/pruvodce.pdf>
3. http://www.cekas.cz/php/pdf/Bila_kniha_unor_2003.pdf

Seznam příloh

1. Příloha č. 1 Standard č. 7 - vzor
2. Příloha č. 2 Úplné znění scénáře rozhovorů
3. Příloha č. 3 Ukázka rozhovoru
4. Příloha č. 4 Zpětné zakotvení teorie

Standard č. 7 - vzor

Stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociálních služeb

1. Příjemci služeb mají právo podávat stížnosti, připomínky a podněty na kvalitu nebo způsob poskytování pečovatelské služby, aniž by tím byli jakýmkoliv způsobem ohroženi nebo znevýhodněni.
2. Poskytovatel služeb má za tímto účelem zpracovaný informační leták pro uživatele, který je vyvěšen na nástěnce v DPS a CDS.
3. S možností podání stížností, připomínek a podnětů jsou příjemci pečovatelské služby (uživatelé) seznámeni při podpisu smlouvy, s pravidly vyřízení podání na informačních tabulích nebo u vedení organizace.
4. Stížnosti, připomínky a podněty mohou podávat uživatelé nebo třetí osoba, kterou si sám uživatel určil. V případě nutnosti, může uživatele zastupovat tlumočnick.
5. Obyvatelé domu s pečovatelskou službou mohou své stížnosti, přání a podněty uplatňovat i prostřednictvím výboru obyvatel.
6. Pracovníci organizace jsou s pravidly podání stížností, připomínek a podnětů seznámeni.
7. Stěžovateli nesmí být v podání stížnosti bráněno.

Stížnosti, připomínky a podněty mohou uživatelé nebo jejich zástupci podat:

- ústně nebo telefonicky u ředitelky, telefon 541 518 301, 541 231 320 nebo u zástupce ředitelky, 541 518 303, 541 231 320
- písemně k rukám ředitelky na adresu: Centrum sociálních služeb Kuřim, Zahradní 1275, Kuřim, PSČ 664 34
- elektronickou poštou na e-mail: ppdk@volny.cz
- písemně do schránky umístěné ve vstupní hale DPS označené jako „správa“ nebo do schránky určené pro stížnosti umístěné na dveřích jídelny v DPS.

Připomínky a podněty

Klienti mohou připomínky a podněty podávat ústně nebo písemně u ředitelky organizace. Ředitelka připomínky a podněty vyhodnotí a o výsledku (sjednané nápravě, využití podnětu ke zvýšení kvality apod.) bude uživatel dle charakteru podání neprodleně vyrozuměn ústně nebo písemně.

Vyhodnocené oprávněné připomínky a podněty rovněž slouží pro přehled potřeb klientů a následné zvyšování kvality poskytovaných služeb.

Vyrozumění stěžovatele musí být učiněno srozumitelnou a jasnou formou.

Stížnosti

Zpravidla se stížností rozumí projev nespokojenosti s kvalitou poskytované sociální služby nebo způsobem, jak je služba poskytována. Stížnost na kvalitu služby je každé podání uživatele, které uživatel služby za stížnost považuje. Vlastní hodnocení, zda jde nebo nejde o stížnost na službu a zda je, či není stížnost oprávněná, je předmětem vyřizování stížnosti.

Stížnost může podat příjemce služby nebo jeho zástupce (v případě potřeby i tlumočnick), a to vždy písemnou formou u vedení organizace. Stížnost je zaevidována ředitelkou a vyřízena dle charakteru v nejbližším možném termínu rovněž písemnou formou, nejpozději však do 10-ti pracovních dnů.

Vyrozumění stěžovatele musí být učiněno srozumitelnou formou.

Evidenci stížností vede ředitelka organizace. Jsou zakládány a evidovány i anonymní stížnosti.

Ředitelka organizace eviduje a zakládá děkovné dopisy.

V případě nespokojenosti s vyřízením stížnosti je stěžovatel nebo jeho zástupce oprávněn obrátit se k nadřízenému nebo nezávislému orgánu se žádostí o prošetření postupu, kterým je :

- zřizovatel – Město Kuřim, Jungmannova 968
(místostarosta Mgr. Ambrož, tel. 541 422 111, e-mail:
posta@radnice.kurim.cz)
- nezávislý orgán – např. Veřejný ochránce práv, Údolní 658/39, Brno,
t.: 542542111.
- Senior linka: 541 248 844
- Krajský úřad Jihomoravského kraje, Žerotínovo nám.3/5, Brno – odbor sociální

V případě, že uživatel služby předá stížnost zaměstnanci CSS Kuřim, ten je povinen neprodleně stížnost předat ředitelce organizace, která provede evidenci a založení stížnosti.

Ředitelka organizace archivuje veškeré stížnosti, připomínky, podněty.

Všichni zaměstnanci jsou informováni o postupu při vyřizování stížnosti uživatelem pečovatelské služby.

Stížnost zaměstnance na uživatele služby, kolegu, nadřízeného

1. Zaměstnanci mají právo podávat stížnosti, připomínky a podněty na kvalitu nebo způsob poskytování pečovatelské služby, chování uživatele, druhého kolegy či nadřízeného, aniž by tím byli jakýmkoliv způsobem ohroženi nebo znevýhodněni.
2. Zaměstnanci jsou seznámeni s postupem k podání stížnosti, připomínky či podnětu při nástupu do zaměstnání ředitelkou organizace a dále na pracovních schůzkách vedoucí pečovatelské služby nebo ředitelkou.
3. Zaměstnanci stvrzují svým podpisem seznámení s pravidly vyřízení a podání stížnosti.
4. Stížnosti, připomínky a podněty mohou podávat zaměstnanci ústně, písemně či telefonicky.
5. Stěžovateli nesmí být v podání stížnosti bráněno.
6. Zaměstnanec má právo se rozhodnout, zda bude stížnost, připomínku nebo podnět řešit s přímým nadřízeným, ředitelkou organizace nebo dle závažnosti podstoupí stížnost ke zřizovateli.
7. Vedoucí pracovník stížnosti, připomínky a podněty eviduje, zakládá a provádí zápis o vyřízení. Dle závažnosti stížnosti nebo přání zaměstnance, řeší s ředitelkou organizace.

Stížnosti, připomínky a podněty mohou zaměstnanci podat:

- ústně nebo telefonicky u ředitelky, telefon 541 518 301, 541 231 320
u zástupce ředitelky, 541 518 303, 541 231 320 nebo
u přímé nadřízené (vedoucí pečovatelské služby)
t.: 541 518 311
- písemně k rukám ředitelky na adresu: Centrum sociálních služeb Kuřim,
Zahradní 1275, Kuřim, PSČ 664 34
k rukám vedoucí pečovatelské služby na stejnou adresu CSS Kuřim
do schránky umístěné ve vstupní hale DPS označené jako „správa“
nebo do schránky určené pro stížnosti umístěné na dveřích jídelny
v DPS.
u zřizovatele CSS Kuřim - Městský úřad, Jungmannova 968, Kuřim,
starosta nebo místostarosta
- elektronickou poštou na e-mail: ppdk@volny.cz
- dle závažnosti např. Úřad práce, Šujanovo nám. 302, Brno, tel.: 543 160 300

Příloha č. 2

Úplné znění scénáře rozhovorů

Blok A

1. Víte něco o tom, že probíhaly přípravné práce před zahájením samotného zavádění standardů kvality?
2. Jak jste se dozvěděli o tom, co jsou to standardy kvality, k čemu mají sloužit (první info)?
3. Jakou formou jste se se standardy kvality seznamovali?
4. Vzpomenete si, jaké očekávání s sebou informace o standardech kvality přinesla?
5. Měli jste pocit, že přinese něco pozitivního? Pro koho?
6. Obávali jste se, že přinese něco negativního? Komu?
7. Měli jste možnost podílet se na tvorbě standardech kvality?
8. Jakou formou jste se podíleli? (Pracovní schůze, písemné úkoly apod.)
9. Domníváte se, že se procesem zavádění standardů kvality činnost Vaší organizace nějak změnila?
10. Přibyly Vám nějaké povinnosti?
11. Je něco, co považujete za přínos pro organizaci?
12. Ubylo Vaší organizaci něco z povinností?
13. Přineslo to organizaci nějaké ztráty?
14. Jak se tyto změny dotkly přímo Vás konkrétně?
15. Mělo to přímý vliv na Vaši osobní práci?
16. Co se domníváte, že je přínosem pro klienty?
17. Je něco, co jim podle Vás přineslo obtíže?

Blok B

Standard číslo 1 se týká cílů a způsobů poskytování soc. služby. Vaše organizace má písemně zpracovány definice poslání, cílů, cílové skupiny a způsobu poskytování soc. služby.

18. Podílela jste se Vy osobně na jejich formulaci? *Jak? Souhlasila jste s jejich zněním? Měla jste příležitost vznést připomínky? Bylo k nim ze strany vedení přihlíženo?*
19. Jsou pro Vás dokumenty obsahující tyto definice přístupné?
20. Jsou přístupné i veřejnosti, zvláště cílové skupině?

Standard číslo 2 se týká ochrany práv osob. Vaše organizace má písemně zpracována pravidla pro předcházení situacím, v nichž by mohlo dojít k porušování práv a svobod klientů, pravidla pro situace, v nichž by mohlo dojít ke střetu zájmu organizace a klienta a pravidla pro přijímání darů.

21. Podílela jste se Vy osobně na formulaci těchto pravidel? *Jak? Souhlasila jste s jejich zněním? Měla jste příležitost vznést připomínky? Bylo k nim ze strany vedení přihlíženo?*
22. Jsou pro Vás dokumenty obsahující tyto pravidla přístupné?

Standard číslo 3 se týká jednání se zájemcem o službu. Organizace má písemně zpracována pravidla, podle nichž informuje zájemce o službu o podmínkách poskytování služby, pravidla pro postup při odmítnutí zájemce o službu.

23. Podílela jste se Vy osobně na formulaci těchto pravidel? *Jak? Souhlasila jste s jejich zněním? Měla jste příležitost vznést připomínky? Bylo k nim ze strany vedení přihlíženo?*
24. Jsou pro Vás dokumenty obsahující tyto pravidla přístupné?
25. Pracujete v souladu s těmito pravidly?

Standard číslo 4 se týká smlouvy o poskytování soc. služby. Organizace má písemně zpracována pravidla pro uzavírání smlouvy. Smlouvu uzavírá s ohledem na osobní cíl, možnosti, schopnosti a přání osoby.

26. Podílela jste se Vy osobně na formulaci těchto pravidel? *Jak? Souhlasila jste s jejich zněním? Měla jste příležitost vznést připomínky? Bylo k nim ze strany vedení přihlíženo?*
27. Jsou pro Vás dokumenty obsahující tyto pravidla přístupné?
28. Pracujete v souladu s těmito pravidly?

Standard číslo 5 se týká individuálního plánování v průběhu soc. služby.

29. Podílíte se na zpracování těchto plánů? *Plánujete s některými klienty průběh sociální služby? Účastníte se hodnocení plánů?*
30. Dostávají se k Vám potřebné informace o průběhu soc. služby jednotlivým osobám?

Standard číslo 6 se týká dokumentace o poskytování soc. služby. Vaše organizace má zpracována pravidla pro zpracování, vedení a evidenci dokumentace o osobách, kterým je soc. služba poskytována.

31. Podílíte se na vytváření této dokumentace?
32. Podílíte se na vedení této dokumentace?

Standard číslo 7 se týká stížností na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby. Vaše organizace má zpracována pravidla pro podávání a vyřizování stížností osob na kvalitu nebo způsob poskytování soc. služby.

33. Podílela jste se Vy osobně na formulaci těchto pravidel? *Jak? Souhlasila jste s jejich zněním? Měla jste příležitost vznést připomínky? Bylo k nim ze strany vedení přihlíženo?*
34. Jsou pro Vás dokumenty obsahující tyto pravidla přístupné?

Standard číslo 8 se týká návaznosti poskytované soc. služby na další dostupné zdroje. Organizace vytváří příležitosti, aby mohla osoba využívat dostupné veřejné služby, zprostředkovává tyto služby a podporuje ji v kontaktech a vztazích s přirozeným soc. prostředím.

35. Podílíte se Vy osobně na vytváření příležitostí?
36. Podílíte se Vy osobně na zprostředkovávání služeb?
37. Podporujete osoby v kontaktech s přirozeným prostředím?

Standard číslo 9 a 10 se týká personálního a organizačního zajištění soc. služby a profesního rozvoje zaměstnanců. Organizace má stanovenou strukturu a počet pracovních míst, pracovní profily, kvalifikační požadavky a osobnostní předpoklady zaměstnanců. Má písemně zpracován postup pro pravidelné hodnocení zaměstnanců, program dalšího vzdělávání, systém výměny informací mezi zaměstnanci a zajišťuje podporu nezávislého, kvalifikovaného odborníka.

38. Musela jste si Vy osobně z důvodů zavádění standardu kvality měnit kvalifikaci? *Musela jste z tohoto důvodu absolvovat školení? Musela jste z tohoto důvodu podstoupit nějaké přezkoušení?*
39. Probíhají ve Vaší organizaci pravidelné porady a podobně?
40. Pracujete pod supervizí?

Standard číslo 11 se týká místní a časové dostupnosti poskytované soc. služby. Organizace má zpracována pravidla, jimiž se určuje místo a doba poskytování soc. služby.

41. Podílela jste se Vy osobně na formulaci těchto pravidel? *Jak? Souhlasila jste s jejich zněním? Měla jste příležitost vznést připomínky? Bylo k nim ze strany vedení přihlíženo?*
42. Jsou pro Vás dokumenty obsahující tyto pravidla přístupné?

Standard číslo 12 se týká informovanosti o poskytované soc. službě. Organizace má zpracován soubor informací o poskytované soc. službě.

43. Podílela jste se Vy osobně na formulaci tohoto souboru? *Jak? Souhlasila jste s jeho zněním? Měla jste příležitost vznést připomínky? Bylo k nim ze strany vedení přihlíženo?*
44. Jsou pro Vás dokumenty tohoto souboru přístupné?

Standard číslo 13 se týká prostředí a podmínek poskytování služby.

45. Máte možnost ovlivňovat prostředí a podmínky soc. služby?

Standard číslo 14 se týká nouzových a havarijních situací. Organizace má definována pravidla řešení nouzových a havarijních situací, které mohou nastat v souvislosti s poskytováním soc. služby, a postup při jejich řešení.

46. Podílela jste se Vy osobně na formulaci těchto pravidel? *Jak? Souhlasila jste s jejich zněním? Měla jste příležitost vznést připomínky? Bylo k nim ze strany vedení přihlíženo?*

47. Jsou pro Vás dokumenty obsahující tyto pravidla přístupné?

Standard číslo 15 se týká zvyšování kvality soc. služby. Organizace průběžně kontroluje a hodnotí, zda je způsob poskytování soc. služby v souladu s definovaným posláním, cíly a zásadami soc. služby a osobními cíly jednotlivých osob. Má písemně zpracována vnitřní pravidla pro zjišťování spokojenosti osob.

48. Účastníte se pravidelných kontrol?

49. Zapojujete se do hodnocení poskytované soc. služby?

Příloha č. 3

Ukázka rozhovoru

Protože fakt je ten, že podle standardů se nedá dělat hygiena u šesti lidí stejně. Hlavně ne v terénu. Máte jiné podmínky, jiné klienty, třeba, každej člověk je jinej, každej má k tomu jinej náhled, že?

Protože třeba my přijdeme a oni řeknou: vy jste u nás doma, tak to budete dělat, jak my chceme.

Lidi si sami určují, co budeme u nich dělat, bez ohledu na ty standardy. No, většinou jo! Protože tam jsou jiné podmínky.

Víte něco o tom, že probíhaly přípravné práce před zahájením samotného zavádění standardů kvality?

Tak, nám to tady říkali na poradě, na poradě, no. Máme porady jednou za měsíc, tak jsme se tady o tom dozvěděli. Nám to tady přišla vykládat jedna paní, která to jako pro nás...nebo pro naše středisko dělá, tak ta jako přišla a vykládala nám jak to jako... co to je a tak. A co se s tím dělá a tak. To byla jedna sociální pracovnice z našeho vedení a ona chodila na takové školení a taky studovala vysokou školu, tak to měla jako takový čerstvý, tak to tady s náma dělala. Ona vždycky přijde, vezme si od nás naše podněty, my to vždycky dáváme dohromady spolu a ona si to vezme a píše nám to.

Vzpomenete si, jaké očekávání s sebou informace o standardech kvality přinesla?

No jako já nevím (smích), můžu to říct popravdě? Myslím si, že jako...nevím, nevím, ale moc nadšená jsem já osobně z toho nebyla, protože opravdu se dá zaškatulkovat práce různá, ale ne práce s lidma. Práce s lidma se nedá zaškatulkovat...si myslím. Šli jsme do toho s tím... ne že to bude hrůza, ale že to nebude až tak použitelný.

Měli jste pocit, že přinese něco pozitivního? Pro koho?

tak z části si myslím, že jo, že to může přinést pozitivní, ale zase říkám, že nemůže to přinést pozitivní od A až do ZET.

Tak já nevím. Na toto by se asi dalo odpovědět, až by to bylo všechno dyl v běhu a až by člověk zjistil, co a jak to obnáší.

Říkala jsem si no, to bude pro nás asi nereálný, ale těm lidem by to mohlo pomoci. Ale zase na druhou stranu ty lidi jsou konzervativní, oni nemají rádi změny, ale ne všichni, jo? Ale většina těch lidí, když jim začnete nějakou tu změnu vnucovat, tak se brání.

Obávali jste se, že přinese něco negativního? Komu?

Takže my jsme vlastně z toho měli hlavně obavy, že to ty lidi nepřijmou.

Jak u koho, jak u koho. To taky není, že u všech ano, u všech ne. Já bych řekla, že jak u koho. Někdo o tom nechce slyšet a někdo je nadšenej. Někomu to nevádí a nakonec zjistí, že je to dobrý, ale někdo nechce ty změny a trvá si na svém. A ne, tak to bude...My třeba, když se podíváme na toho určitýho člověka, tak si řekneme, takhle by to možná šlo, ale on když to nebude chtít přijmout, tak to nepřijme.

Už od začátku jsme měli strach, že to bude těžký, zas něco nového zavádět. No, vlastně...kdybych to měla zhodnotit, čekala jsem od toho tak půl na půl pozitiva i negativa.

Ono se to dá třeba některému člověku...tak, jak je to psaný, podat to. Ale u jiného se to musí kousíček po kousíčku, u někoho to nejde vůbec, jo? Ale u někoho to jde, kousíček po kousíčku... Třeba když je to psaný tak, tak to tak uděláme, ale toto ne! Toto budeme dělat tak, jak jsme to dělali. To je opravdu individuální. To se nedá říct jednotně. To nemůžete mít nalajnovaný, že? To je tak, když přijdete do domácnosti, má tam jiný ty hygienický podmínky, má tam jinej přístup, jo, a všechno je jiný v těch domácnostech. A teď... některej to přijme, některej to nepřijme... u člověka od člověka je to jiný.

Měli jste možnost podílet se na tvorbě standardeů kvality?

Podílení se na tvorbě: My vlastně dáváme takový jako podklady a oni to z toho jako sestavují. My jí třeba píšeme, jak to u těch klientů chodí, co se tam dělá a oni to dávají na papír. Je to tak, že my tam dáváme ty připomínky a podle těch připomínek se to doopravdy dělá.

My máme každý měsíc porady kvůli tomu chodu tady a kus té porady se vždycky zabere ještě tady kvůli těm... Buďto přijde ta paní, co to jako vytváří, nebo přes paní vedoucí to posíláme. A potom přes jednu zdravotní sestru, která chodí na to... na školení.

Domníváte se, že se procesem zavádění standardů kvality činnost Vašeho zařízení nějak změnila?

To chce ještě čas, aby se to vyzkoušelo a pak se teprve uvidí, jestli je to k věci, nebo... Ono je to všechno tak čerstvý, že se to nedá hodnotit. Ale my dáváme ty připomínky podle toho, jak je skutečnej stav, takže se asi moc měnit nebude. Ty standardy jsou nastavený podle té naší činnosti, ale na druhou stranu zas mají určitý mantinely. Vono část těch standardů už je daná a část se může upravit podle chodu té organizace. Já sice nevím, kdo to tak nastavuje, ale to si myslím, že přišlo odněkud, kdo to vymyslel. Kdo vymyslel ty standardy, tak dal nějaký impuls k tomu, jo, nějaký body, podle kterejch by se mělo jet a vlastně každá ta organizace má část, která je pevná a část, kterou si může podle svých potřeb upravit.

Podílíte se na zpracování těchto plánů? Plánujete s některými klienty průběh soc. služby? Účastníte se hodnocení plánů? Dostávají se k Vám potřebné informace o průběhu soc. služby jednotlivým osobám?

Vlastně ta část, co je v zákoně, ta je pevná a vlastně jak děláme ty individuální plány, to je ta část, vlastně ten cíl, pro kterej oni si nás pozvali, jo? Ono možná si řeknete, že to beru tak jako konzervativně, tvrdě, ale já si myslím, že konkrétně individuální plány patří do rehabilitačních zařízení, do léčebných zařízení, kde teda ten klient přijde a ...a prostě má nějaký problém s tím, kterej tam jde vyřešit. Kdežto my ty staroušky vlastně opečováváme proto, aby mohli co nejdéle zůstat doma. A on bude potřebovat ten nákup tady rok, on ho bude potřebovat tady pět let a ono pořád je to stejný. Ale on se tím nezlepší, jo? Tím, že já mu nakoupím. Kdežto ten v té rehabilitaci, když nemůže chodit, chodí o holi, nebo v chodítku, tak on se může zlepšit natolik, že bude o té holi chodit. A tam ten výsledek je vidět a je to individuální plán.

Třeba pro někoho je individuální přání, že chce v klidu dožít, ale jak to chcete měřit, jestli dožívá v klidu? Moje síly na to nestačí, ale nechtěl bych odejít nikam, chci zůstat tady v klidu, a proto vás potřeboju. Tohle se objevuje v těch jejich plánech.

Přibyly Vám nějaké povinnosti?

No tak těma standardama jenom ty individuální plány, když to máte papírování, papírování, papírování... A teď teda každýho půl roku se to obnovuje, všechno se podepisuje a lidi se ptají, proč se to podepisuje, vždyť se to podepisovalo nedávno. Zas to vysvětlíte a oni se vás za půl roku zeptají zase co to zas je. Oni se bojí, aby člověk nepřišel kdoví s čím, oni to nechtou ani, oni to nikdy nedělali. A myslím si, žety individuální plány... někdy nám raději podepíšou aji čistej papír a řeknou, napiště si tam, co chcete. Vy to děláte s tím nejlepším svědomím a oni takhle. Navíc teď hodně všichni asi pod vlivem všech televizních pořadů smlouvají dlouho, než vám něco podepíší... Nebo jedna paní byla velmi aktivní, stanovila individuální plán a podepsala a pak se jí to rozleželo, co že to vlastně podepsala a druhej den chtěla abych jí to vrátila, že neví, co to podepsala, a že to chce dceři ukázat. Prostě tomu vůbec nerozumí. I takový jsou reakce, že? Protože to před tím nikdy nedělala.

A další věc je to, že tím, že to vypisujem, že jim to vysvětlujem, tak tím ztrácíme ten čas, kterej bysme se jim mohli věnovat. Něčemu jinýmu, prospěšnějšímu, než tady tomu papírování. To jsme tam ještě třeba kolikrát navíc, než jim vysvětlíme, že je to teďka něco novýho, a oni vám řeknou, že vám to podepíší ještě až zítra, že si to rozmyslí a vy furt chodíte s papírama.

Je něco co jim podle Vás přineslo obtíže?

Je to psychická zátěž pro klienty. Oni to podepíší a pak, jak jedna paní, oni nad tím začnou přemýšlet, uvažovat, teď uvidí něco v televizi, jů, já jsem to podepsala a kdoví, co to je a už to lítá, pro ně je to zátěž. První bylo: k čemu to je? Budete zdražovat? Oni se leknou, že něco podepsali....

Je něco, co považujete za přínos pro zařízení?

Přínos to má snad pro zařízení, jako že si to mapujou, jo? Že vlastně vědí, co ty klienti potřebují, co chtějí a je to takový jako zaškatulkovaný, ale pro ty klienty, to teda fakt nevím.

Jak se tyto změny dotkly přímo Vás konkrétně?

Pro nás je to akorát trochu zátěž, protože my pořád vysvětlujem, vysvětlujem a vysvětlujem... Nebo ten papír teda u klienta nechám, aby si to přečetl a pak druhej den přijdu a mám na tom obtisk hrnku od kafe. No, tak to je teda taky dobrý. Pak to vypadá, jako bych se na tom nasvačila.

Přineslo to zařízení nějaké ztráty?

Zařízení já myslím, že ne...snad jenom ztráty papírový... jako šetřte naše lesy... protože to je teda fakt, když to píšem každýho čtvrt roku, tak to je teda papírů a papírů... A to se dřív říkalo, jak se plýtvá papírem a dneska je to stokrát tolik. A zbytečnějch zaměstnanců. A zbytečně se to administrativně zvyšuje. A spíš bych řekla, že se na tom,...nechci říct živí... ale jsou na tom zainteresováni i lidi, kteří nemají o tady té práci ani páru, ani páru. Ti by v první řadě měli si udělat teda výšlap s náma, aby viděli, jak se to dělá, jak se to prostě musí s těma klientama, jo? Protože každej ten klient je individuální, a měli by se podívat, koho tím zatěžují. Ti by si to měli projít a ne tam od stolu teda vypsát něco a nemít vůbec páru o tom, co to vlastně ta pečovatelská služba obnáší.

Mělo to přímý vliv na Vaši osobní práci?

Pro nás je taky zátěž, že se to musíme učit. Musíme vědět, když přijde kontrola, o čem ten kterej standard je. To ale považuju za zbytečný. To znění standardů si přece během chvíle vyhledám a to si můžu vyhledat, přece nemusím nosit v hlavě. Na to bysme ještě měli chodit někam do školy, protože to, jak to probíráme tady na poradách, to je málo... Ne pro takovou normální práci, ale kdyby přišla kontrola, tak to bysme potřebovali se s tím ještě seznamovat. Tak to by byl další druh zátěže... Protože kdyby po nás chtěli, abysme jim odrecitovali nějakou ten... protože ta kontrola asi nepochází z řad těch řadovejch pečovatelek, takže o té práci nemají ani páru a jedou podle toho, co mají... co je psáno, to je dáno. Ovšem jestli to jde uskutečnit u každého klienta tak, jak je to psáno, to už jim jako tak nějak nedochází. To je tak i v nemocnici. Ti lékaři léčí, ale toho pacienta zná nejlíp ta sestra, která se o něho stará. A to by mělo vycházet od ní, všechno o té péči a o léčení a o všem.

Příloha č. 4

Zpětné zakotvení teorie

Respondentka č. 1
 Pohlaví: žena
 Věk: 32
 Vzdělání: maturita
 Zaměstnána jako: pečovatelka
 Délka zaměstnání u organizace: 5 let

Tabulka č. 6 Zakotvení teorie u respondenta č. 1

	<i>Aktivně zapojení</i>	<i>Pasivní příjemci</i>
<i>První informace</i>	Dostali	Nedostali
<i>Seznámení se SQSS</i>	Před zahájením tvorby	Po vypracování
<i>Způsob seznámení</i>	Prostřednictvím pověřeného pracovníka	Nepřímo, často dříve na různých kurzech
<i>Očekávání</i>	Změna ve smyslu zvýšení kvality pro klienty, obavy z nárůstu administrativy	Změna ve smyslu zvýšení kvality pro klienty, obavy z nárůstu administrativy
<i>Znalost situace a poučení o reformě MPSV</i>	Byli orientovaní v problematice	Neorientovali se v problematice
<i>Participace na vypracovávání jednotlivých standardů</i>	Možnost přímého ovlivnění vývoje standardizace	Možnost připomínkování, nemožnost ovlivnění
<i>Vnímání přínosu pro pracovníky</i>	Ano	Ne
<i>Vnímání zátěže pro pracovníky</i>	Ne	Ano
<i>Vnímání přínosu pro organizaci</i>	Ano	Ne
<i>Vnímání zátěže pro organizaci</i>	Ne	Ano
<i>Vnímání přínosu pro klienty</i>	Ano	Ne
<i>Vnímání zátěže pro klienty</i>	Ne	Ano

Respondentka č. 2
 Pohlaví: žena
 Věk: 53
 Vzdělání: maturita
 Zaměstnána jako: pečovatelka
 Délka zaměstnání u organizace: 3 roky

Tabulka č. 7 Zakotvení teorie u respondenta č. 2

	<i>Aktivně zapojení</i>	<i>Pasivní příjemci</i>
<i>První informace</i>	Dostali	Nedostali
<i>Seznámení se SQSS</i>	Před zahájením tvorby	Po vypracování
<i>Způsob seznámení</i>	Prostřednictvím pověřeného pracovníka	Nepřímo, často dříve na různých kurzech
<i>Očekávání</i>	Změna ve smyslu zvýšení kvality pro klienty, obavy z nárůstu administrativy	Změna ve smyslu zvýšení kvality pro klienty, obavy z nárůstu administrativy
<i>Znalost situace a poučení o reformě MPSV</i>	Byli orientovaní v problematice	Neorientovali se v problematice
<i>Participace na vypracovávání jednotlivých standardů</i>	Možnost přímého ovlivnění vývoje standardizace	Možnost připomínkování, nemožnost ovlivnění
<i>Vnímání přínosu pro pracovníky</i>	Ano	Ne
<i>Vnímání zátěže pro pracovníky</i>	Ne	Ano
<i>Vnímání přínosu pro organizaci</i>	Ano	Ne
<i>Vnímání zátěže pro organizaci</i>	Ne	Ano
<i>Vnímání přínosu pro klienty</i>	Ano	Ne
<i>Vnímání zátěže pro klienty</i>	Ne	Ano

Respondentka č. 3
Pohlaví: žena
Věk: 45
Vzdělání: maturita
Zaměstnána jako: pečovatelka
Délka zaměstnání u organizace: 4 roky

Tabulka č. 8 Zakotvení teorie u respondenta č. 3

	<i>Aktivně zapojení</i>	<i>Pasivní příjemci</i>
<i>První informace</i>	Dostali	Nedostali
<i>Seznámení se SQSS</i>	Před zahájením tvorby	Po vypracování
<i>Způsob seznámení</i>	Prostřednictvím pověřeného pracovníka	Nepřímo, často dříve na různých kurzech
<i>Očekávání</i>	Změna ve smyslu zvýšení kvality pro klienty, obavy z nárůstu administrativy	Změna ve smyslu zvýšení kvality pro klienty, obavy z nárůstu administrativy
<i>Znalost situace a poučení o reformě MPSV</i>	Byli orientovaní v problematice	Neorientovali se v problematice
<i>Participace na vypracovávání jednotlivých standardů</i>	Možnost přímého ovlivnění vývoje standardizace	Možnost připomínkování, nemožnost ovlivnění
<i>Vnímání přínosu pro pracovníky</i>	Ano	Ne
<i>Vnímání zátěže pro pracovníky</i>	Ne	Ano
<i>Vnímání přínosu pro organizaci</i>	Ano	Ne
<i>Vnímání zátěže pro organizaci</i>	Ne	Ano
<i>Vnímání přínosu pro klienty</i>	Ano	Ne
<i>Vnímání zátěže pro klienty</i>	Ne	Ano

Respondentka č. 4
 Pohlaví: žena
 Věk: 28
 Vzdělání: vyučena
 Zaměstnána jako: pečovatelka
 Délka zaměstnání u organizace: 2 roky

Tabulka č. 9 Zakotvení teorie u respondenta č. 4

	<i>Aktivně zapojení</i>	<i>Pasivní příjemci</i>
<i>První informace</i>	Dostali	Nedostali
<i>Seznámení se SQSS</i>	Před zahájením tvorby	Po vypracování
<i>Způsob seznámení</i>	Prostřednictvím pověřeného pracovníka	Nepřímo, často dříve na různých kurzech
<i>Očekávání</i>	Změna ve smyslu zvýšení kvality pro klienty, obavy z nárůstu administrativy	Změna ve smyslu zvýšení kvality pro klienty, obavy z nárůstu administrativy
<i>Znalost situace a poučení o reformě MPSV</i>	Byli orientovaní v problematice	Neorientovali se v problematice
<i>Participace na vypracovávání jednotlivých standardů</i>	Možnost přímého ovlivnění vývoje standardizace	Možnost připomínkování, nemožnost ovlivnění
<i>Vnímání přínosu pro pracovníky</i>	Ano	Ne
<i>Vnímání zátěže pro pracovníky</i>	Ne	Ano
<i>Vnímání přínosu pro organizaci</i>	Ano	Ne
<i>Vnímání zátěže pro organizaci</i>	Ne	Ano
<i>Vnímání přínosu pro klienty</i>	Ano	Ne
<i>Vnímání zátěže pro klienty</i>	Ne	Ano

Respondentka č. 5
 Pohlaví: žena
 Věk: 31
 Vzdělání: maturita
 Zaměstnána jako: pečovatelka
 Délka zaměstnání u organizace: 3 roky

Tabulka č. 10 Zakotvení teorie u respondenta č. 5

	<i>Aktivně zapojení</i>	<i>Pasivní příjemci</i>
<i>První informace</i>	Dostali	Nedostali
<i>Seznámení se SQSS</i>	Před zahájením tvorby	Po vypracování
<i>Způsob seznámení</i>	Prostřednictvím pověřeného pracovníka	Nepřímo, často dříve na různých kurzech
<i>Očekávání</i>	Změna ve smyslu zvýšení kvality pro klienty, obavy z nárůstu administrativy	Změna ve smyslu zvýšení kvality pro klienty, obavy z nárůstu administrativy
<i>Znalost situace a poučení o reformě MPSV</i>	Byli orientovaní v problematice	Neorientovali se v problematice
<i>Participace na vypracovávání jednotlivých standardů</i>	Možnost přímého ovlivnění vývoje standardizace	Možnost připomínkování, nemožnost ovlivnění
<i>Vnímání přínosu pro pracovníky</i>	Ano	Ne
<i>Vnímání zátěže pro pracovníky</i>	Ne	Ano
<i>Vnímání přínosu pro organizaci</i>	Ano	Ne
<i>Vnímání zátěže pro organizaci</i>	Ne	Ano
<i>Vnímání přínosu pro klienty</i>	Ano	Ne
<i>Vnímání zátěže pro klienty</i>	Ne	Ano

Respondentka č. 6
 Pohlaví: žena
 Věk: 42
 Vzdělání: vyučena
 Zaměstnána jako: pečovatelka
 Délka zaměstnání u organizace: 12 let

Tabulka č. 11 Zakotvení teorie u respondenta č. 6

	<i>Aktivně zapojení</i>	<i>Pasivní příjemci</i>
<i>První informace</i>	Dostali	Nedostali
<i>Seznámení se SQSS</i>	Před zahájením tvorby	Po vypracování
<i>Způsob seznámení</i>	Prostřednictvím pověřeného pracovníka	Nepřímo, často dříve na různých kurzech
<i>Očekávání</i>	Změna ve smyslu zvýšení kvality pro klienty, obavy z nárůstu administrativy	Změna ve smyslu zvýšení kvality pro klienty, obavy z nárůstu administrativy
<i>Znalost situace a poučení o reformě MPSV</i>	Byli orientovaní v problematice	Neorientovali se v problematice
<i>Participace na vypracovávání jednotlivých standardů</i>	Možnost přímého ovlivnění vývoje standardizace	Možnost připomínkování, nemožnost ovlivnění
<i>Vnímání přínosu pro pracovníky</i>	Ano	Ne
<i>Vnímání zátěže pro pracovníky</i>	Ne	Ano
<i>Vnímání přínosu pro organizaci</i>	Ano	Ne
<i>Vnímání zátěže pro organizaci</i>	Ne	Ano
<i>Vnímání přínosu pro klienty</i>	Ano	Ne
<i>Vnímání zátěže pro klienty</i>	Ne	Ano

Respondentka č. 7
 Pohlaví: žena
 Věk: 57
 Vzdělání: maturita
 Zaměstnána jako: pečovatelka
 Délka zaměstnání u organizace: 3,5 roku

Tabulka č. 12 Zakotvení teorie u respondenta č. 7

	<i>Aktivně zapojení</i>	<i>Pasivní příjemci</i>
<i>První informace</i>	Dostali	Nedostali
<i>Seznámení se SQSS</i>	Před zahájením tvorby	Po vypracování
<i>Způsob seznámení</i>	Prostřednictvím pověřeného pracovníka	Nepřímo, často dříve na různých kurzech
<i>Očekávání</i>	Změna ve smyslu zvýšení kvality pro klienty, obavy z nárůstu administrativy	Změna ve smyslu zvýšení kvality pro klienty, obavy z nárůstu administrativy
<i>Znalost situace a poučení o reformě MPSV</i>	Byli orientovaní v problematice	Neorientovali se v problematice
<i>Participace na vypracovávání jednotlivých standardů</i>	Možnost přímého ovlivnění vývoje standardizace	Možnost připomínkování, nemožnost ovlivnění
<i>Vnímání přínosu pro pracovníky</i>	Ano	Ne
<i>Vnímání zátěže pro pracovníky</i>	Ne	Ano
<i>Vnímání přínosu pro organizaci</i>	Ano	Ne
<i>Vnímání zátěže pro organizaci</i>	Ne	Ano
<i>Vnímání přínosu pro klienty</i>	Ano	Ne
<i>Vnímání zátěže pro klienty</i>	Ne	Ano

Respondentka č. 8
 Pohlaví: žena
 Věk: 44
 Vzdělání: vyučena
 Zaměstnána jako: pečovatelka
 Délka zaměstnání u organizace: 8,5 roků

Tabulka č. 13 Zakotvení teorie u respondenta č. 8

	<i>Aktivně zapojení</i>	<i>Pasivní příjemci</i>
<i>První informace</i>	Dostali	Nedostali
<i>Seznámení se SQSS</i>	Před zahájením tvorby	Po vypracování
<i>Způsob seznámení</i>	Prostřednictvím pověřeného pracovníka	Nepřímo, často dříve na různých kurzech
<i>Očekávání</i>	Změna ve smyslu zvýšení kvality pro klienty, obavy z nárůstu administrativy	Změna ve smyslu zvýšení kvality pro klienty, obavy z nárůstu administrativy
<i>Znalost situace a poučení o reformě MPSV</i>	Byli orientovaní v problematice	Neorientovali se v problematice
<i>Participace na vypracovávání jednotlivých standardů</i>	Možnost přímého ovlivnění vývoje standardizace	Možnost připomínkování, nemožnost ovlivnění
<i>Vnímání přínosu pro pracovníky</i>	Ano	Ne
<i>Vnímání zátěže pro pracovníky</i>	Ne	Ano
<i>Vnímání přínosu pro organizaci</i>	Ano	Ne
<i>Vnímání zátěže pro organizaci</i>	Ne	Ano
<i>Vnímání přínosu pro klienty</i>	Ano	Ne
<i>Vnímání zátěže pro klienty</i>	Ne	Ano

Respondentka č. 9
Pohlaví: žena
Věk: 38
Vzdělání: maturita
Zaměstnána jako: pečovatelka
Délka zaměstnání u organizace: 6 let

Tabulka č. 14 Zakotvení teorie u respondenta č. 9

	<i>Aktivně zapojení</i>	<i>Pasivní příjemci</i>
<i>První informace</i>	Dostali	Nedostali
<i>Seznámení se SQSS</i>	Před zahájením tvorby	Po vypracování
<i>Způsob seznámení</i>	Prostřednictvím pověřeného pracovníka	Nepřímo, často dříve na různých kurzech
<i>Očekávání</i>	Změna ve smyslu zvýšení kvality pro klienty, obavy z nárůstu administrativy	Změna ve smyslu zvýšení kvality pro klienty, obavy z nárůstu administrativy
<i>Znalost situace a poučení o reformě MPSV</i>	Byli orientovaní v problematice	Neorientovali se v problematice
<i>Participace na vypracování jednotlivých standardů</i>	Možnost přímého ovlivnění vývoje standardizace	Možnost připomínkování, nemožnost ovlivnění
<i>Vnímání přínosu pro pracovníky</i>	Ano	Ne
<i>Vnímání zátěže pro pracovníky</i>	Ne	Ano
<i>Vnímání přínosu pro organizaci</i>	Ano	Ne
<i>Vnímání zátěže pro organizaci</i>	Ne	Ano
<i>Vnímání přínosu pro klienty</i>	Ano	Ne
<i>Vnímání zátěže pro klienty</i>	Ne	Ano

Respondentka č. 10
Pohlaví: žena
Věk: 35
Vzdělání: maturita
Zaměstnána jako: pečovatelka
Délka zaměstnání u organizace: 3 roky

Tabulka č. 15 Zakotvení teorie u respondenta č. 10

	<i>Aktivně zapojení</i>	<i>Pasivní příjemci</i>
<i>První informace</i>	Dostali	Nedostali
<i>Seznámení se SQSS</i>	Před zahájením tvorby	Po vypracování
<i>Způsob seznámení</i>	Prostřednictvím pověřeného pracovníka	Nepřímo, často dříve na různých kurzech
<i>Očekávání</i>	Změna ve smyslu zvýšení kvality pro klienty, obavy z nárůstu administrativy	Změna ve smyslu zvýšení kvality pro klienty, obavy z nárůstu administrativy
<i>Znalost situace a poučení o reformě MPSV</i>	Byli orientovaní v problematice	Neorientovali se v problematice
<i>Participace na vypracovávání jednotlivých standardů</i>	Možnost přímého ovlivnění vývoje standardizace	Možnost připomínkování, nemožnost ovlivnění
<i>Vnímání přínosu pro pracovníky</i>	Ano	Ne
<i>Vnímání zátěže pro pracovníky</i>	Ne	Ano
<i>Vnímání přínosu pro organizaci</i>	Ano	Ne
<i>Vnímání zátěže pro organizaci</i>	Ne	Ano
<i>Vnímání přínosu pro klienty</i>	Ano	Ne
<i>Vnímání zátěže pro klienty</i>	Ne	Ano

Respondentka č. 11
 Pohlaví: žena
 Věk: 62
 Vzdělání: základní
 Zaměstnána jako: pečovatelka
 Délka zaměstnání u organizace: 2 roky

Tabulka č. 16 Zakotvení teorie u respondenta č. 11

	<i>Aktivně zapojení</i>	<i>Pasivní příjemci</i>
<i>První informace</i>	Dostali	Nedostali
<i>Seznámení se SQSS</i>	Před zahájením tvorby	Po vypracování
<i>Způsob seznámení</i>	Prostřednictvím pověřeného pracovníka	Nepřímo, často dříve na různých kurzech
<i>Očekávání</i>	Změna ve smyslu zvýšení kvality pro klienty, obavy z nárůstu administrativy	Změna ve smyslu zvýšení kvality pro klienty, obavy z nárůstu administrativy
<i>Znalost situace a poučení o reformě MPSV</i>	Byli orientovaní v problematice	Neorientovali se v problematice
<i>Participace na vypracování jednotlivých standardů</i>	Možnost přímého ovlivnění vývoje standardizace	Možnost připomínkování, nemožnost ovlivnění
<i>Vnímání přínosu pro pracovníky</i>	Ano	Ne
<i>Vnímání zátěže pro pracovníky</i>	Ne	Ano
<i>Vnímání přínosu pro organizaci</i>	Ano	Ne
<i>Vnímání zátěže pro organizaci</i>	Ne	Ano
<i>Vnímání přínosu pro klienty</i>	Ano	Ne
<i>Vnímání zátěže pro klienty</i>	Ne	Ano

Respondentka č. **12**
 Pohlaví: žena
 Věk: 49
 Vzdělání: maturita
 Zaměstnána jako: pečovatelka
 Délka zaměstnání u organizace: 7 let

Tabulka č. 17 Zakotvení teorie u respondenta č. 12

	<i>Aktivně zapojení</i>	<i>Pasivní příjemci</i>
<i>První informace</i>	Dostali	Nedostali
<i>Seznámení se SQSS</i>	Před zahájením tvorby	Po vypracování
<i>Způsob seznámení</i>	Prostřednictvím pověřeného pracovníka	Nepřímo, často dříve na různých kurzech
<i>Očekávání</i>	Změna ve smyslu zvýšení kvality pro klienty, obavy z nárůstu administrativy	Změna ve smyslu zvýšení kvality pro klienty, obavy z nárůstu administrativy
<i>Znalost situace a poučení o reformě MPSV</i>	Byli orientovaní v problematice	Neorientovali se v problematice
<i>Participace na vypracovávání jednotlivých standardů</i>	Možnost přímého ovlivnění vývoje standardizace	Možnost připomínkování, nemožnost ovlivnění
<i>Vnímání přínosu pro pracovníky</i>	Ano	Ne
<i>Vnímání zátěže pro pracovníky</i>	Ne	Ano
<i>Vnímání přínosu pro organizaci</i>	Ano	Ne
<i>Vnímání zátěže pro organizaci</i>	Ne	Ano
<i>Vnímání přínosu pro klienty</i>	Ano	Ne
<i>Vnímání zátěže pro klienty</i>	Ne	Ano