

Univerzita Palackého v Olomouci
Cyrilometodějská teologická fakulta
Katedra křesťanské sociální práce

*Sociální práce –
specializace Sociální práce s rodinou*

Bc. Denisa Šabatová, DiS.

***Mapování metod hodnocení kvality poskytovaných
služeb v domovech pro seniory***

Diplomová práce

vedoucí práce: Mgr. Martin Bednář, Ph.D.

2022

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem svoji diplomovou práci vypracovala samostatně, pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Ve Skalici dne 30. 6. 2022

.....

Bc. Denisa Šabatová, DiS.

Poděkování

Poděkování patří Mgr. Martinu Bednářovi, Ph.D. za odborné vedení mé diplomové práce a jeho cenné rady.

Ráda bych poděkovala všem pracovníkům domovů pro seniory, v nichž byl realizován výzkum, za spolupráci a ochotu věnovat mi svůj čas.

Velké poděkování také patří všem, kteří mi byli velkou podporou při studiu.

OBSAH

Úvod.....	7
1 Domov pro seniory	9
2 Kvalita v sociálních službách	11
2.1 Proč je kvalita důležitá?	11
2.2 Pojetí kvality z pohledu zainteresovaných osob	12
2.3 Veřejný závazek služby.....	14
2.4 Další Standardy kvality sociálních služeb.....	17
2.5 Standard číslo 15: Zvyšování kvality sociální služby	17
2.6 Inspekce poskytování sociálních služeb.....	18
2.7 Manažerské systémy a modely.....	19
3 Evaluační výzkum	21
3.1 Autoevaluace.....	22
4 Metody hodnocení	24
4.1 Dotazník	25
4.2 Rozhovor	25
4.3 Záměrné pozorování.....	27
4.4 Hodnotící škály	28
4.5 Analýza dokumentů	28
5 Funkčnost	29
6 Metodologie výzkumu.....	31
6.1 Cíl práce	31
6.2 Tazatelské otázky	31
6.3 Kvalitativní výzkumná strategie	32
6.4 Charakteristika výzkumného vzorku a průběh rozhovorů	33
6.5 Analýza dat.....	37
7 Interpretace výsledků.....	39

7.1	Vliv pracovní pozice na průběh rozhovorů.....	39
7.2	Vnímání Standardů kvality sociálních služeb a motivace k hodnocení kvality.....	41
7.3	Metody hodnocení kvality.....	43
7.3.1	Dotazníky spokojenosti	43
7.3.2	Rozhovory	46
7.3.3	Schránky důvěry	48
7.3.4	Interní zpětná vazba.....	49
7.3.5	Externí zpětná vazba	52
7.3.6	Certifikace kvality	53
7.3.7	Soulad veřejného závazku s poskytovanou péčí	54
7.4	Přínos zpětné vazby.....	56
8	Funkčnost	59
	Diskuse.....	64
	Závěr	67
	Zdroje	69
	Příloha: Ukázka kódování rozhovoru	72

ÚVOD

Při psaní bakalářské i absolventské práce jsem při rozhovorech s uživateli domova pro seniory i jejich rodinnými příslušníky narazila na pojem „kvalitní péče“. Řeč o ní byla v kontextu požadavků při rozhodování o výběru vhodného domova pro seniory. Senioři si nejčastěji přáli najít místo, kde o ně bude dobře postaráno, rodinní příslušníci hledali místo s kvalitní službou. Každý měl ale pojmem kvalitní péče jinou představu. Senioři měli největší obavy před nástupem do domova pro seniory ze sdílení pokoje s více uživateli a s tím spojenou ztrátou soukromí. Přáli si klidné místo s milým personálem, který jim pomůže se o sebe postarat. Rodinní příslušníci vybírali vhodné zařízení podle kvalitního ubytování, příjemného a čistého prostředí a jednání pracovníků se kterými se při návštěvě zařízení setkali.

„Velká samota s minimálním soukromím“, tak býval kritiky popisován „domov důchodců“ před rokem 1989. Někteří senioři mají tuto představu dodnes. Domovy pro seniory si po roce 1989 prošly značnou změnou (Matoušek, 2008, st. 51-52). O zajištění kvalitní péče by se měla snažit každá služba. Důvodem může být, ať už povinnost dodržovat Standardy kvality sociálních služeb či vlastní iniciativa s cílem neustálého zlepšování služby. Práce na Standardech kvality sociálních služeb započala roku 2000. Povinnost poskytovatelů služeb tyto předpisy dodržovat, vznikla se zákonem o sociálních službách č. 108/2006 Sb., v platném znění.

Téma kvality sociálních služeb je diskutováno nejčastěji s implementací Standardů kvality sociálních služeb do praxe. Zdrojů zabývajících se zvyšováním kvality sociální služby ve spojitosti se Standardem číslo 15, či dobrovolným zájmem o zvyšování kvality sociální služby nad rámec Standardu, není příliš mnoho. Nejobsáhlejšími zdroji pro získání přehledu o kvalitě v sociálních službách jsou knihy autorů Malík Holasové (2014), Bednáře (2012) a Čámského, Sembnera a Krutilové (2011). Na rozvoj dobrovolného zvyšování kvality sociálních služeb se zaměřilo Ministerstvo práce a sociálních věcí se svým projektem „Rozvoj a podpora modelů kvality pro systém sociálních služeb“, který realizován od roku 2017 (rpq.mpsv.cz).

Tématem mé diplomové práce je hodnocení kvality poskytovaných služeb v domovech pro seniory. Cílem práce je zmapovat využití a funkčnost metod hodnocení kvality poskytovaných služeb v domovech pro seniory. Zkoumané domovy pro seniory působí v Jihomoravském kraji a kraji Vysočina. Oblast byla vybrána s ohledem na dostupnou vzdálenost domovů pro seniory od bydliště autora práce.

V první části této diplomové práce bude popsána legislativa upravující sociální služby včetně Standardů kvality sociálních služeb, dále kvalita v sociálních službách společně s inspekcí kvality a metody využívané pro měření kvality v sociálních službách, evaluační výzkum se zaměřením na sebehodnocení s využitím v domovech pro seniory. Poslední kapitolou bude definování funkčnosti. Ve výzkumné části bude popsána příprava výzkumného šetření, cíl práce s definicí výzkumných a tazatelských otázek, popis zvolené výzkumné strategie, metody sběru dat a postup pro výběr výzkumného vzorku. Dále bude zmapován postup, který byl použit pro získávání a zpracování dat. Hlavní část výzkumné části práce bude věnována interpretaci výsledků výzkumného šetření.

Motivací pro výběr tématu mapování metod hodnocení kvality poskytovaných služeb v domovech pro seniory bylo získání více informací o problematice hodnocení kvality sociálních službách. Hodnocení kvality je patrně pro spoustu pracovníků náročný proces, a proto mohou být výsledky využity pro inspiraci. Z mého pohledu je znalost této oblasti nezbytná pro každého sociálního pracovníka s vizí pracovat v sociálních službách. Téma kvality sociálních služeb bude vždy aktuální, protože poskytování kvalitních služeb by mělo být cílem každé organizace.

1 DOMOV PRO SENIORY

Ve spojitosti se stářím je pravděpodobně nejznámější sociální služba domov pro seniory. Jak ukazují demografické grafy Českého statistického úřadu (2021, s. 5), populace stárne a sociální služby pro seniory jsou čím dál více žádané. Je přirozené, že se stárnutím se pojí i vyšší riziko zdravotních komplikací a člověk se může stát snadno závislý na pomoci druhé osoby. Subjektivně vnímá určité omezení v běžných činnostech, týkajících se péče o domácnost a hospodaření, sebezpěče, volnočasových aktivit či práce, kvůli zhoršenému zdravotnímu stavu až 61 % seniorů (ČSÚ, 2021, s. 23). V případě, že se senior nedokáže sám o sebe postarat a dostatečnou pomoc mu nezvládne zajistit ani rodina, je nucet vyhledat sociální službu. Jednou z možností, kterou senior může zvolit, je domov pro seniory. Zde mu bude poskytnuta celodenní komplexní péče.

Domov pro seniory se řadí dle zákona o sociálních službách č. 108/2006 Sb., v platném znění (dále jen „zákon o sociálních službách“) mezi pobytové sociální služby. Služba je poskytována lidem, kteří mají sníženou soběstačnost z důvodu věku a vyžadují pravidelnou pomoc jiné osoby (Zákon č. 108, § 49, odst. 1). Využití sociální služby domova pro seniory mohou senioři, kterým péči nezajistí rodinní příslušníci, pečovatelská či jiná služba určena starým občanům (Matoušek, 2008, s. 51-52). Mezi základní činnosti, které domov pro seniory dle § 49 zákona o sociálních službách svým uživatelům poskytuje, se řadí „poskytnutí ubytování, poskytnutí stravy, pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, aktivizační činnosti, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí“ (Zákon č. 108, § 49, odst. 2).

Domov pro seniory se řadí po pečovatelské službě a odborném sociálním poradenství mezi 3 nejčastěji registrované služby v České republice. Současně se také řadí mezi nejnákladnější služby (Horecký, Průša, 2019, str.5). Dle Registru poskytovatelů sociálních služeb je aktuálně 529 domovů pro seniory (MPSV [online]). Senioři však stále čekají několik měsíců i let, než se místo uvolní. Hlavní příčinou je nedostatek lůžek v domovech pro seniory. I přesto, že počty zařízení mírně stoupají, jejich kapacita naopak mírně klesá. Důvodem může být snaha poskytovatelů o zkvalitňování poskytovaných služeb (Šídlo, Křestřanová, 2018, s. 253). Neuspokojených žádostí je ale tak stále více. Po roce 1989 si domovy pro seniory prošly značnou změnou. Dříve byly označovány jako „domovy důchodců“ s charakteristikou „velké samoty s minimálním soukromím“. Takto

si pravděpodobně senioři představují i současné domovy pro seniory, protože jak už jsem v úvodu upozorňovala, mezi obavy seniorů před nástupem do domova pro seniory se řadí obavy ze sdílení pokoje s více uživateli a s tím spojenou ztrátou soukromí a klidu (Šabatová, 2020). Jak je výše zmíněno, poskytovatelé se snaží služby zkvalitňovat, přičemž jednou ze změn je změna struktury pokojů. Dříve byly tří a vícelůžkové pokoje běžné, avšak nyní převládají jednolůžkové (v roce 2016 bylo jejich zastoupení 52 %) a dvojlůžkové pokoje (41 %) (Šídlo, Křest'ánová, 2018, s. 255). Tento fakt může společně s rostoucím podílem seniorů v populaci přispívat k nedostatečným kapacitám domovů pro seniory.

Proces zkvalitňování poskytovaných služeb neobnášel pouze změnu struktury pokojů a budov. Inovace byly zpočátku prováděny spíše z iniciativy vedoucích pracovníků. O systémovou změnu se usilovalo až zavedením zákona o sociálních službách s platností od roku 2007 (Matoušek, 2008, st. 51-52).

2 KVALITA V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH

Se vznikem zákona o sociálních službách přišla povinnost poskytovatelů sociálních služeb poskytovat služby v náležitě kvalitě, která byla definována určitými kritérii v daných oblastech. Co by měly kvalitní sociální služby poskytovat, udávají Standardy kvality sociálních služeb. Ty jsou obsaženy v příloze 2 Vyhlášky Ministerstva práce a sociálních věcí č. 505/2006 Sb. prováděcí vyhlášky k zákonu o sociálních službách. Standardy kvality sociálních služeb byly vydány roku 2002, kdy jejich dodržování bylo pouze dobrovolné. Roku 2006 byly ukotveny v legislativě a jejich dodržování se stalo pro poskytovatele sociálních služeb závazné.

Kvalitní sociální službu a s tím spojenou kvalitní péči si lze představovat různě. Nároky a pohled na kvalitní sociální služby je ovlivněno pohledem zainteresované osoby. Jiný pohled na kvalitu může mít organizace poskytující danou sociální službu, jiný pohled má uživatel, rodina, pracovníci či odborná veřejnost. Matoušek (2008, s. 92) popisuje kvalitní sociální službu jako dostupnou komukoli a kdykoli. Dále uvádí, že kvalitní sociální služba „dokáže reagovat na měnící se klientovy potřeby, je průběžně hodnocená někým jiným než tím, kdo ji klientovi přímo poskytuje, a pokud je zjištěna nežádoucí odchylka od Standardu, je ve způsobu jejího poskytování iniciována změna.“ (Matoušek, 2008, s. 92). Průběžné hodnocení je důležitou součástí kvalitní služby.

2.1 Proč je kvalita důležitá?

Z kvalitní sociální služby mohou benefitovat všichni zainteresovaní, jak ve vnitřním (interním), tak vnějším (externím) prostředí. Interní prostředí zahrnuje celou organizaci se všemi pracovníky. Pokud se pracovníci mohou zapojit do rozvoje kvality sociální služby, je jim dána větší zodpovědnost a následkem může být větší motivace k práci. Tímto je podpořena i vzájemná spolupráce na pracovišti, komunikace a dělba práce. Při zkvalitňování poskytování služeb dochází k rozvoji kompetencí pracovníků, a naopak nabývání kompetencí pracovníků vytváří lepší kvalitu služby. Výsledkem kvalitní služby je ušetřená energie, čas i peníze. Pokud pracovníci ví, jak mají postupovat a jejich práce není pouze shluk náhodných nesystematických činností, sníží se tak značně jejich stres a zlepší se práce v kolektivu (Malík Holasová, 2014, s. 126-127). Čámský, Sembdner, Krutilová (2011, s. 221) řadí do interní zpětné vazby spokojenost či nespokojenost uživatelů, rodin, spolupracujících organizací a osob. Zpětná vazba od uživatelů se řadí

mezi jeden z nejdůležitějších ukazatelů kvality. Spokojenost či nespokojenost uživatele vyplývá zejména z naplnění jeho individuálních potřeb a přání. Přestože Malík Holasová (2014, s. 126-128) řadí vztahy s uživateli i rodinou do externích účinků, jsou záměrně uvedeny v interních účincích. V případě domova pro seniory lze považovat uživatele za součást organizace.

Spokojený uživatel a současně jeho rodina, která se podělí se svou pozitivní zkušeností s okolím, zvýší zájem o tuto službu, což už je možné považovat za externí účinek. Dále Malík Holasová (2014, s. 126-128) uvádí, že dlouhodobý význam kvality, který vychází z předchozích, krátkodobých účinků, představuje celkovou image služby, konkurenceschopnost a věrnost uživatelů. Tyto faktory se řadí mezi externí účinky. Externí účinky kvality zahrnují především organizaci ve vztahu k okolí. Vnější prostředí organizace zahrnuje konkurenci, veřejnost a donátory. Čámský, Sembdner, Krutilová (2011, s. 222) uvádějí inspekci kvality sociálních služeb či ohlasy veřejnosti z komunity obce.

2.2 Pojetí kvality z pohledu zainteresovaných osob

Obecně, když se řekne, že je něco kvalitní, představí se nám něco dobrého, co splňuje naše požadavky. Pokud senior hledá sociální službu, má pravděpodobně vždy osobní požadavky, které od služby očekává. Po nástupu do zařízení poté může srovnat, zda je služba podle jeho představ, nebo se jeho očekávání nenaplnila. Jeho hodnocení může být velmi přínosné pro rozvoj kvality dané sociální služby a k lepšímu naplnění potřeb uživatelů. Kvalitu však nelze měřit bez toho, aniž bychom věděli, co má splňovat. Pro určení oblastí kvality sociálních služeb může posloužit metoda SERVQUAL vyvinutá ke zkvalitnění poskytovaných služeb. Tuto metodu lze využít při zhodnocení rozdílu mezi představami seniorů a tím, jaká služba je jim poskytnuta (Servqual [online]).

Metoda rozlišuje pět dimenzí služeb:

- Prostředí – hodnotí se vzhled místa poskytované služby, vybavení, prostor, ale také vystupování personálu.
- Spolehlivost – naplnění očekávání, zda služba poskytuje v náležité kvalitě to, co slibuje.
- Vstřícnost – zda služba reaguje na individuální potřeby uživatelů a jejich přání.

- Způsobilost – kompetence poskytovatele k vytváření požadované služby zahrnující vědomosti, důvěryhodnost, zdvořilost aj.
- Empatie – zajištění individuálního a citlivého přístupu k uživatelům (Malík Holasová, 2014, s. 32-33; Servqual, [online]).

Při využití této metody v praxi je možné zjistit mezery a nedostatky, které uživatelé schází k větší spokojenosti se sociální službou. Zjištění míry spokojenosti uživatele s poskytovanou službou a následné zlepšování služeb by mělo být hlavním cílem, proč sociální služby spokojenost se službou od uživatelů zjišťují. Pokud by nebylo cílem sociální služby reagovat na mezery v očekávání a skutečně poskytovanými službami, ztrácelo by zjišťování spokojenosti uživatelů smysl. Otázkou také je, zda si senioři mají možnost vybrat službu, která by alespoň částečně splňovala jejich požadavky. Důvodem je nedostatek těchto služeb a jejich kapacita. Jedním ze společných požadavků, jak rodiny, tak klienta bývá blízká dojezdová vzdálenost od bydliště rodiny. Kvalita sociální služby může být druhotná (Šabatová, 2020, s. 29). V případě hodnocení sociální služby rodinami je možné taktéž využít oblasti z metody SERVQUAL. Rodiny, stejně jako senioři, mají od služby svá očekávání, které mohou a nemusí být naplněna. Spokojenost rodiny může být pro rozvoj služby taktéž přínosem.

Zaměstnanci v sociálních službách vnímají kvalitu ze značně odlišného pohledu než uživatelé a rodiny. Pro pracovníky je důležitý kolektiv, fungující spolupráce a zvýšení vlastní odpovědnosti (Malík Holasová, 2014, s. 34).

Z pohledu organizace je kladen důraz na efektivitu práce a účinnost služeb, profesionalitu zaměstnanců, orientaci na uživatele služby a spolupráci jak mezi pracovníky, tak mezi uživateli. Pro organizaci je taktéž důležitý pohled veřejnosti a vnímání svého politického statusu (Malík Holasová, 2014, s. 34).

Jak z textu vyplývá, vzájemná pojetí a pohledy na kvalitu se prolínají. Kvalitní služba by se měla snažit o naplnění požadavků všech zainteresovaných osob. Je vhodné všechny zapojit do hodnocení kvality poskytovaných služeb. Sociální služba však nemůže naplnit požadavky, pokud jsou v rozporu s ukotvením sociální služby v legislativě. Co může veřejnost, včetně seniorů a jejich rodin od sociální služby požadovat a očekávat, se mohou dozvědět z veřejného závazku dané služby.

2.3 Veřejný závazek služby

Veřejný závazek vyplývá ze Standardu č. 1 Cíle a způsoby poskytování sociálních služeb. Musí být v souladu s druhem registrované sociální služby. Obsahem veřejného závazku služby je tedy poslání a cíle služby. „Z veřejného závazku by mělo vyplývat, kdo službu poskytuje, kde je služba poskytována, komu je služba poskytována, jak je služba poskytována, co je cílem služby, o co usiluje a proč je služba poskytována“ (Bednář, 2012, s. 62). Veškeré informace musí mít sociální služba zveřejněny, aby byly dostupné veřejnosti. Z toho plyne označení „veřejný závazek“ (Bednář, 2012, s. 62). Obsahem prvního Standardu jsou čtyři kritéria.

Kritérium 1a udává, že „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.“ (Příloha č. 2 vyhlášky č. 505/2006 Sb.). Je nutné si uvědomit, co si pod klíčovými slovy představit a jak jejich naplnění docílit.

Poslání lze charakterizovat poměrně jednoduše. Je to směr, který ukazuje, kudy se má služba dlouhodobě ubírat. Poslání objasňuje, proč služba existuje, proč je potřebná, k čemu přispívá a o co se snaží. Poslání by mělo být formulováno tak, aby bylo srozumitelné veřejnosti, pracovníkům i samotným uživatelům. Z toho vyplývá, že není vhodné využívat odbornou terminologii. Je vhodnější zvolit slovník, kterému veřejnost porozumí. V praxi však dobrá formulace poslání není tak jednoduchá, jak se zdá a pracovníkům může správná formulace zabrat mnoho času. Poslání je však dlouhodobé a z jeho formulace vychází cíle, principy, vnitřní předpisy, koncepce a strategické plány (Bednář, 2012, s. 57-58). Na tvorbě poslání by se měli podílet všichni pracovníci, protože díky tomu si budou uvědomovat smysl aktivit a činností, které vykonávají. Jejich práce by měla naplňovat poslání organizace (Čámský, Sembdner, Krutilová, 2011, s. 75). Lze říci, že poslání je základem každé organizace.

Ze stanoveného poslání vychází cíle organizace. Nejvyššími cíli, které si může sociální služba stanovit, jsou strategické cíle. Ty vychází ze stanoveného poslání a měly by směřovat k jejímu naplnění. Cíle můžeme rozdělit na krátkodobé, střednědobé a dlouhodobé. Krátkodobé, nejčastěji stanovené na jeden rok, by měly vycházet z těch dlouhodobých. Střednědobé jsou nejčastěji stanoveny na jeden až tři roky (Kolektiv autorů, 2020, s. 65). U stanovení cílů se využívá zásada S.M.A.R.T, kdy počáteční

písmena označují atributy cíle. „S“ znamená, že má být cíl specifický. Z toho vyplývá, že nemá být příliš obecný, ale jednoznačný a konkrétní pro danou službu. „M“ jako měřitelný, aby bylo možné cíl vyhodnotit. „A“ jako akceptovatelný/přijatelný, dosažitelný. Cíl by měli přijmout pracovníci a svou práci vykonávat v souladu s plněním cíle služby. Přijatelný by měl být také pro uživatele, veřejnost, donory aj. Dosažitelnost se odráží i v písmenu „R“, které můžeme specifikovat jako reálný, tak aby bylo možné, tedy reálné, cíle naplnit. Posledním písmenem zásady je „T“, které můžeme definovat slovy termínovaný nebo také časově ohraničený. Mělo by být jasné, v jakém časovém úseku má být cíl naplněn. Na časové ose je možné si rozepsat jednotlivé úkoly vedoucí k naplnění cíle (Bednář, 20012 dle Sýkorová, 2007, s. 59, Kolektiv autorů, 2020, s. 65-67).

Poskytovatel sociální služby má mít dále popsány zásady poskytované sociální služby. Zásady organizace jsou součástí kultury poskytovatele a jsou základem pro dobrou službu (Čámský, Sembdner, Krutilová, 2011, s. 78). Základní zásady jsou rozepsány v Bílé knize sociálních služeb. Řadí se mezi ně nezávislost a autonomie pro uživatele sociálních služeb, začlenění a integrace, respektování potřeb, partnerství, kvalita, rovnost bez diskriminace, národní Standardy a rozhodování v místě (Bílá kniha, 2003, s. 6). Zásady sociálních služeb taktéž vyplývají ze zákona č. 108/2006 o sociálních službách. V § 2, odst. 2 je zde stanoveno, že rozsah a forma pomoci musí zachovávat lidskou důstojnost. Mezi zásady se dále řadí individuální přístup vycházející z potřeb osob, kterým je služba poskytována, podpora samostatnosti, motivace k řešení nepříznivé sociální situace a posilování sociálního začleňování. Dále také poskytování sociálních služeb v náležitě kvalitě tak, aby nedocházelo k porušování lidských práv a základních svobod osob (Zákon č. 108, § 2, odst. 2). Výše zmíněné zásady by měla naplňovat každá sociální služba. Poskytovatelé si výslednou podobu zásad definují sami. Mohou si je doplnit i o zásady vlastní, které považují za důležité a podle kterých se při poskytování sociální služby řídí.

Poskytovatel musí také definovat okruh osob, kterému je sociální služba poskytována. U každé sociální služby je v zákoně o sociálních službách uvedeno, pro koho je služba určena. V případě domova pro seniory se jedná o osoby se sníženou soběstačností zejména z důvodu věku, kdy jejich situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby (Zákon č. 108, § 49, odst. 1). Z této definice však není jasné, kdo konkrétně může o poskytování sociální služby žádat. Je nutné, aby každá sociální služba

měla přesně specifikovaný okruh osob, aby tak předešla komplikacím, které by mohly nastat při přijetí uživatelů, pro které není sociální služba vhodná (Bednář, 2012, s. 61).

Obsahem kritéria 1b je povinnost poskytovatele vytvářet podmínky pro uplatnění vlastní vůle uživatelů při řešení své nepříznivé sociální situace (MPSV). Toto kritérium lze chápat tak, že uživateli sociální služby by mělo být umožněno zachovat způsob života, na který byl zvyklý, a to v co nejvyšší míře. Na uplatnění vlastní vůle klienta má však vliv i míra závislosti na pomáhající osobě. Čím vyšší je závislost na pomoci, tím vyšší je míra pomoci (Bednář, 2012, s. 62). Z tohoto kritéria jasně vyplývá, že služby mají být poskytovány individuálně podle potřeb daného uživatele. Neznamená to však, že by někomu měly být poskytovány služby nad rámec jen proto, že si to vyžaduje. Postup při vykonávaných intervencích by měl být vždy stejný, pouze by se měla zohlednit výše zmíněná závislost uživatele na pomoci druhé osoby. Rovný přístup k uživatelům a stálou kvalitu poskytované péče by měly zajišťovat písemně zpracované pracovní postupy, díky nimž má být zaručen řádný průběh poskytování sociální služby (Bednář, 2012, s. 62).

Písemné zpracování pracovních postupů a jejich dodržování je obsahem kritéria 1c. Pokud jsou metodiky zpracovány kvalitně, mohou pracovníkům práci značně zjednodušit, protože budou vědět, jak přesně mají postupovat (Bednář, 2012, s. 64). Neměla by být omezena kreativita při práci, což je Standardům kvality vytýkáno, avšak pracovníci musí vědět, jak mají postupovat, pokud mají nést za svou práci odpovědnost. Popis pracovních postupů mohou být přínosem informací nejen pro pracovníky, poskytovatele, uživatele, ale také pro inspekční kontrolu či zřizovatele. Po změně pracovních postupů musí být metodika aktualizována (Čámský, Krutilová, Sembdner, 2008, s. 35).

Posledním kritériem Standardu číslo 1 je minimalizovat předsudky a negativní hodnocení osob, ke kterému by mohlo dojít v důsledku poskytování sociální služby (Bednář, 2012, s. 64). Ve vztahu k seniorům to může být způsob oslovování uživatelů, kdy dáváme najevo respekt ke stáří a důstojnosti člověka. To, jakým způsobem přistupuje pracovník k uživatelům, je i jednou ze známek kvality sociální služby. Vzhled a vnitřní zařízení samotné sociální služby také může vzbuzovat předsudky. Je vhodné, aby zařízení svým vzhledem, včetně výzdoby, odpovídalo věku osob, kterým je služba poskytována.

Sociální služba by si plnění nejen tohoto Standardu měla průběžně ověřovat. K hodnocení kvality poskytovaných sociálních služeb neslouží kontrola inspekce kvality. Velkou částí se na ní podílí i sami pracovníci sociální služby.

2.4 Další Standardy kvality sociálních služeb

Veřejný závazek není všechno, čemu poskytovatelé sociálních služeb věnují při hodnocení kvality pozornost. Ze Standardů vychází, že k jednotlivým činnostem mají mít poskytovatelé sociálních služeb vytvořena pravidla. Správně napsaná pravidla by měla pracovníkům práci zefektivnit. Ze Standardů kvality sociálních služeb vychází, jak postupovat při jednání se zájemcem o službu, jak předcházet střetům zájmů, na co si dát pozor při sepisování smlouvy o poskytování služby. Důležitým Standardem je Standard č.5, který se věnuje individuálnímu plánování průběhu sociální služby. Správné nastavení poskytování služby a nastavení osobního cíle uživatele může dopomoci ke spokojenosti klienta. Pokud by od počátku měl uživatel jiná očekávání, která by služba ani nemohla naplnit, je pravděpodobné, že by uživatel se službou nebyl spokojen. V případě, že klient není spokojen s kvalitou poskytovaných služeb, které byly při uzavření smlouvy dohodnuty, má právo podat stížnost. Stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby vychází ze Standardu číslo 7. Na podání stížnosti má právo každý, nejen uživatelé. Formu lze zvolit jak písemnou, tak ústní. Sociální služba by měla stížnosti považovat za možnost ke zlepšení nedostatků, nikoli jako negativum.

2.5 Standard číslo 15: Zvyšování kvality sociální služby

Poskytovatelé mají možnost jak interního, tak externího hodnocení kvality. Interní hodnocení vychází ze Standardu č.15, který se zaměřuje na zvyšování kvality sociální služby. Standardy ukazují, co všechno má poskytovatel hodnotit. Kvalita je ale daleko širší pojem, než co říká zákon, a proto je otázkou, zda poskytovatelé hodnotí i něco jiného. Z toho plyne dobrovolné hodnocení kvality. „Dobrovolné“ znamená hodnocení kvality sociální služby, které poskytovatelé dělají nad rámec Standardu číslo 15.

Standard číslo 15 obsahuje následující kritéria:

- a) Poskytovatel průběžně kontroluje a hodnotí, zda je způsob poskytování sociální služby v souladu s definovaným posláním, cíli a zásadami sociální služby a osobními cíli 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 (příloha č. 2 vyhlášky MPSV č. 505/2006).

Standard č. 15 reaguje na veřejný závazek služby. Čím přesněji a srozumitelněji si zpočátku sociální služba veřejný závazek napsala, tím lépe se jí bude naplňovat tento Standard. Jak vypovídá kritérium 15b, pro zjišťování spokojenosti osob se způsobem poskytování sociální služby by měla mít služba zpracovaný vnitřní postup neboli metodiku. Poskytované služby nehodnotí pouze vedení dané organizace. Jak je psáno v kritériu 15c, jsou zapojeni také další zainteresované osoby. Mezi ně se řadí uživatelé, zaměstnanci, spolupracující organizace, rodiny uživatelů, dobrovolníci a praktikanti, veřejnost a další fyzické či právnické osoby (Bednář, 2012, s. 137).

Smyslem Standardu č. 15 je vyhodnotit, zda sociální služba splňuje veřejný závazek, který si stanovila (viz kapitola 2.3 Veřejný závazek).

2.6 Inspekce poskytování sociálních služeb

Zda se poskytovatelům daří plnit povinnosti plynoucí ze zákona sociálních službách, musí být pravidelně hodnoceno. Poskytovatelé mají možnost jak interního, tak externího hodnocení kvality. Externí hodnocení může poskytovatelům umožnit kontrolu, zda je interní způsob hodnocení kvality poskytovaných služeb efektivní a objektivní, neboť poskytovatelé si často své chyby a nedostatky nemusí uvědomovat.

Externí hodnocení zajišťuje ve všech sociálních službách inspekce poskytovaných sociálních služeb (dále jen „inspekce“). Cílem inspekce je zjistit, zda poskytovatelé plní podmínky dodržování kvality poskytovaných služeb dané § 88, 89 a 91 zákona o sociálních službách. Ve zkratce lze říci, že inspekce slouží jako „nástroj k zajištění kvality služeb a ke kontrole práv uživatelů“ (Čámský a kol., 2008, s. 38). Náležitosti inspekce se můžeme dočíst ve čtvrté hlavě zákona o sociálních službách. Podle § 98 tohoto zákona se inspekce realizuje vždy v zařízení poskytující sociální službu. U pobytových služeb, kam se řadí sociální služba domov pro seniory, musí inspekci provádět minimálně 3 členové, z nichž alespoň 1 člen musí být ve výkonu práce v Ministerstvu práce a sociálních věcí (Zákon č. 108, § 98 (4)). Inspektoři mají možnost

rozhovoru s uživateli, jimž je služba poskytována. Ti mohou rozhovor odmítnout, avšak poskytovatel nemá možnost rozhovorům bránit. Cílem je zjistit, jaký pohled na službu má uživatel. Následně jsou s výpovědí seznámeni i pracovníci (Čámský a kol., 2008, s. 38).

Inspektoři k měření kvality využívají Standardy kvality poskytovaných služeb uvedené v příloze č. 2 vyhlášky 505/2006 Sb. Standardy kvality sociálních služeb zákon o sociálních službách popisuje jako soubor kritérií, kterými je úroveň kvality poskytovaných služeb definována. Inspekce jejich plnění hodnotí systémem bodů (Zákon č. 108, §99, odst. 1-2). Pokud se najdou nedostatky, tak má Ministerstvo práce a sociálních věcí možnost „ukládat poskytovateli sociálních služeb opatření k odstranění nedostatků zjištěných při inspekci.“ Povinností poskytovatele je uložena opatření splnit v určené lhůtě. Pokud si Ministerstvo práce a sociálních věcí vyžádá, podá o splnění písemnou zprávu. Poté lze provést další inspekci, kde bude splnění opatření zkontrolováno (Zákon č. 108, § 98 (4)).

Slovo *kontrola* je využíváno při popisu inspekce poměrně ve velké míře. Není tedy divu, že poskytovatelé sociálních služeb často vnímají inspekci především jako kontrolu jejich práce. Zapomínají, že může posloužit jako možnost dalšího zkvalitnění služby (Čámský a kol., 2008, s. 38). Díky provedené inspekci mohou zlepšit oblasti, u kterých si například sami nebyli vědomi nedostatků. Pokud vedení sociálních služeb přistupuje ke své práci svědomitě, pravděpodobně se snaží poskytované služby průběžně hodnotit. Metod hodnocení kvality je mnoho a je pouze na pracovnících, které metodě dají přednost.

2.7 Manažerské systémy a modely

Inspiraci pro rozvoj kvality poskytovaných služeb mohou sociální služby čerpat ze Standardizovaných systémů pro měření a řízení kvality. Přestože se jedná o systémy z tržní oblasti, lze je využít pro inspiraci v oblasti managementu sociální práce. Z důvodu, že jsem se s využitím těchto systémů při své praxi v domovech pro seniory nesetkala, nebudu detailně popisovat způsob fungování systému v praxi, a pouze jej stručně představím.

Jedním ze Standardizovaných systémů jsou normy ISO (International Organization for Standardization). Normy obsahují osm oblastí neboli zásad, jejichž splnění má vést k dosažení určené kvality služby. Oblasti jsou obecné, a proto záleží na

organizaci, jak si definuje jejich naplnění. Mezi oblasti se řadí zaměření na klienta, vedení, zapojení zaměstnanců, procesní přístup, systémový management, neustálé zlepšování, rozhodování na základě faktů a vzájemně dodavatelské vztahy (Malík Holasová, 2014, s. 81). Přínosem tohoto systému v domovech pro seniory lze vidět především v oblastech, na které by se při poskytování sociálních služeb dalo zaměřit.

Dalším systémem je TQM (Total quality management) neboli komplexní řízení kvality. Pod slovem *total* je možné si představit, že do procesu hodnocení kvality jsou zapojeni všichni pracovníci organizace. *Kvalita* znázorňuje naplnění očekávání klientů a klade důraz na celkový proces vytváření služby. *Management* zahrnuje vedení na všech úrovních i aktivitách. Oproti systému ISO se systém TQM zaměřuje více než na normy na filozofii managementu. Filozofie určuje vizi a ovlivňuje rozvoj organizace do budoucna. Více než na tvrdá data se organizace využívající systém TQM zaměřují na měkké faktory, tedy na rozvoj dovedností personálu, péči o klienty, spolupráci pracovníků aj. Mezi charakteristické znaky systému TQM se taktéž řadí dělat věci správně a napoprvé. Tento znak lze využít například při definování pracovních postupů, metodik či směrnic. Při práci v sociálních službách se však pracovníci denně setkávají s neočekávanými situacemi a nelze reagovat vždy bezchybně. Pro sociální oblast může být systém TQM inspirací v zaměření se na spokojenost klienta, motivaci zaměstnanců a podpoře v rozvoji dovedností a upevňování fungujících pracovních postupů (Malík Holasová, 2014, s. 84-85).

Model EFQM (European Foundation for Quality Management) označuje evropský model systému TQM. Jedná se o systém hodnocení kvality prostřednictvím sebehodnocení nebo externího hodnocení. Tento systém stojí na předpokladech a na výsledcích. Předpoklady zahrnují vedení a pracovníky organizace, stanovené strategie a navázané spolupráce, které prostřednictvím procesů a služeb vedou k výsledkům. Organizace těží z průběžného monitorování a hodnocení kvality, které vede k rozvoji. Jedná se o nikdy nekončící proces, který přináší neustálé inovace, díky kterým se organizace učí a rozvíjí kreativitu (Malík Holasová, 2014, s. 84-85).

V praxi jsem se neseťkala s tím, že by organizace v procesu řízení kvality využívala některý ze zmíněných systémů. Systémy mohou být pro vedení organizací inspirací, na co by se sociální služba měla zaměřit a jak popřípadě systém řízení nastavit. Systémy spojuje především to, že pro efektivní rozvoj kvality je nutné zjišťování zpětné vazby. Znaků kvalitní služby vyplývá ze systémů mnoho, proto nelze konstatovat, že pokud sociální služba nesplňuje vše, není kvalitní.

3 EVALUAČNÍ VÝZKUM

Evaluace je hlavní manažerský nástroj, který by pracovníci na pozicích vedoucích organizace měli rozumět a měli by být schopni jej správně využít. Správným využitím docílí efektivních výsledků. V zájmu každého manažera neboli vedoucího pracovníka by mělo být poskytovat kvalitní službu. Pokud by pracovníci nevěděli, co má kvalita splňovat, nemohli by takové služby ani poskytovat.

Kvalitu služby je možné ověřit evaluací. „Evaluace umožňuje získávat zpětnou vazbu o fungování prováděných intervencí a ověřovat jejich správnost, vhodnost a účinnost (Hendl, Remr, 2017, s. 271).“ Jedním slovem lze evaluaci v českém jazyce přeložit jako „hodnocení“. Pojem hodnocení však může mít spoustu významů a je využíváno v různém kontextu. Evaluaci lze označit také pojmem systematického hodnocení. Od „laického“ hodnocení, které lze pojmut spíše jako subjektivní vyjádření libosti či nelibosti, má systematické hodnocení jasně danou strukturu, metody sběru dat, způsob vyhodnocení výsledků a cíl (Matoušek a kol, 2013, s. 525-526). V této diplomové práci bude tedy slovem evaluace označován proces hodnocení kvality sociálních služeb v domovech pro seniory.

Evaluace by měla vždy splňovat hlavní charakteristické znaky. Měla by být analytická (dodržování postupu), systematická (naplánovaná, s předem zvolenými metodami), spolehlivá (lze zkontrolovat postup), tematicky zaměřená (směřovat ke klíčovým otázkám) a zaměřená na uživatele (informovat všechny zainteresované strany) (Hendl, Remr, 2017, s. 289). Evaluaci lze tedy charakterizovat jako „formalizovaný postup vyznačující se systematickostí, kontrolovatelností (přezkoumatelností) s vyloučením či redukcí subjektivismu“ (Remr, 2013, s. 31). Matoušek (2013, s. 525) doplňuje charakteristické znaky evaluace o transparentnost. Neměly by být zatajovány podstatné skutečnosti a evaluátor by měl být schopný doložit a zdůvodnit průběh výzkumu i výsledků.

Evaluační výzkum dává přednost spíše implementaci teorie do praxe a užitečnosti a nezabývá se teorií jako takovou (Hendl, 2008, s. 291). Do evaluačního výzkumu lze využít pro zjišťování názorů lidí na službu, sociálních potřeb, spokojenost uživatelů se službou a efektivitu práce (Matoušek a kol, 2013, s. 525-526). Inspiraci pro aplikaci evaluace v domovech pro seniory lze získat ze systému QEQ-NH (Quality evaluation questionnaire- nursing homes). Systém se zabývá mapováním osmi oblastí, mezi které se řadí péče o klienta, spokojenost klientů, bezpečnost, zlepšování kvality, vedení a řízení,

odpovědnost pracovníků, využívání zdrojů a využívání informací. Na mapování oblastí jsou využívány dotazníky určené klientům a rodinným příslušníkům. Výsledky slouží k monitorování, zhodnocení a zlepšení kvality poskytované péče v domovech pro seniory (Triemstra, 2021).

3.1 Autoevaluace

Jedním ze specifických typů evaluace je autoevaluace (vlastní hodnocení neboli sebehodnocení). Jedná se o typ evaluace, kdy organizace hodnotí sebe samu (Hendl, Remr, 2017, s. 275). Pracovníci nejsou objekty hodnocení, ale účastníky hodnocení. Sebehodnocení je pro organizaci přínosem zejména kvůli rozvoji služby. Pokud zjistí, že v nějaké oblasti mají limity, mají prostor se zabývat otázkami, co s tím dělat a jak oblast zlepšit (Holková, Gabrysz, 2011, s. 33).

Evaluace se dělí podle toho, za jakým účelem se provádí. Dělí se na formativní a sumativní. Autoevaluace se řadí do formativní evaluace. Formativní evaluace je vykonávána průběžně, tzn. proces se opakuje průběžně během fungování služby. Smyslem formativní evaluace je zjistit rychlou zpětnou vazbu, od které se budou odvíjet další činnosti. Ve zpětné vazbě se snaží zjistit co funguje a co a jak je naopak potřebné zlepšit. Cílem je tedy zlepšení a zkvalitnění poskytovaných služeb. Pokud by byla zjištěna nespokojenost či nefunkčnost některých intervencí, mohou být na základě výsledků navržena nová opatření v dané oblasti. Evaluátoři jsou interní pracovníci, kteří sami hodnotí běžné a rutinní činnosti (Hendl, Remr, 2017, s. 275). Při hodnocení vlastní práce však může být problémem tzv. profesní slepota, kdy budou pracovníci posuzovat rutinní činnosti, u kterých si nemusí uvědomovat nefunkční postupy (Malík Holasová, 2014, s.). Tento typ evaluace může být účinný pouze v případě, kdy pracovníci budou mít zájem o zlepšení (Hendl, Remr, 2017, s. 293).

Sumativní evaluace využívá především pro celkové zhodnocení, jaká je efektivita a zda je vhodné dále pokračovat. Příkladem může být zhodnocení daného roku v sociální službě a shrnutí dat ve výroční zprávě. Do sumativní evaluace se taktéž řadí audit kvality, kdy poskytované služby hodnotí externí evaluátoři, inspektoři kvality. Role evaluátora je nezávislá. Výsledkem jsou formální zprávy (Hendl, Remr, 2017, s. 275).

V procesu evaluačního výzkumu se evaluátor snaží získat zpětnou vazbu. V případě evaluace v domově pro seniory se jedná o získání zpětné vazby na poskytované služby. Získaná data mohou být velmi různorodá. Záleží na tom, kolik má evaluátor času,

finančních prostředků a také znalostí s výzkumem. Je důležité zapojit do hodnocení služby vždy všechny, kterých se poskytování služeb týká, protože jedině tak bude kontrola kvality efektivní (Hroník, 2006, s. 51). Každý z nich hodnotí službu z jiné pozice a jiného úhlu. V součtu všech získaných zpětných vazeb lze získat objektivní hodnocení služby. Ten, kdo dává zpětnou vazbu, vyjadřuje popisem své pocity vztahující se ke službě a poskytuje tak své hodnocení. Evaluace by měla mít smysl v tom, že jsou sbírána data, která budou ještě dále využita. Získáním zpětné vazby proces nekončí, a je žádoucí výsledky vyhodnotit.

Snahou je zjistit, jak byly naplněny cíle a plány, které si sociální služba stanovila. Cílem evaluace je zvýšit kvalitu, posílit efektivitu a napomáhat rozhodování (Hendl, Remr, 2017, s. 273 dle Patton, 1982). Zainteresované strany by měly vědět, k čemu jejich zpětné vazby slouží, jak se s výsledky pracuje a jaké bude další využití výsledků. Není vhodné, aby proces hodnocení celé služby připravoval pouze jeden pracovník, protože i ten může návrh výzkumu, průběh i výsledky ovlivnit subjektivním vnímáním a osobními preferencemi.

Hendl (2008, s. 294) popisuje, jak je možné kvalitu evaluace zhodnotit. Kvalitní evaluace by měla splňovat čtyři základní kritéria. Prvním kritériem je užitečnost (výsledky by měly být aplikovatelné do praxe), dalším proveditelnost (podmínky by měly umožnit realizaci evaluace, např. dostatečné personální i finanční zajištění), oprávněnost (evaluace by měla splňovat etická pravidla) a posledním je technická adekvátnost (splnění metodického postupu a technických náležitostí).

Scriven (1991 in Hendl, Remr, 2007, s. 274) navrhl postup metodologického rámce evaluace. Prvním krokem je identifikace kritérií, tedy stanovení toho, co má být posuzováno. V druhém kroku jsou definovány Standardy. To, čeho má být v daných kritériích dosaženo. Ve třetím kroku probíhá sběr dat zvolenými metodami a v posledním kroku se získaná data shrnou a porovnávají s předem stanovenými Standardy.

Jak vychází z cíle evaluace, slouží pro rozvoj poskytovaných služeb, zjištění efektivity, spokojenosti se službami, odhalení a odstranění problémů aj. Je také přínosná při identifikaci dobré praxe, která může být inspirací pro další služby. V evaluaci se využívá široká škála různých metod. V následující kapitole jsou jednotlivé metody vysvětleny.

4 METODY HODNOCENÍ

Metod, které mohou být využity při hodnocení sociálních služeb, je mnoho. Je na pracovnících každé sociální služby, jakou metodu si určí pro získání zpětné vazby a hodnocení kvality poskytovaných služeb. Na semináři konaném ve vzdělávacím středisku CARITAS – Vyšší odborné škole sociální Olomouc, věnovanému tématu „Efektivní vyhodnocování kvality sociální služby“, se jako často využívané metody ukázaly rozhovory, náslechy s klienty, vyhodnocování stížností, hodnotící rozhovory s pracovníky, statistiky nebo analýzy individuálních plánů. Nejčastější odpovědí však bylo využívání dotazníků, které zahrnovaly dotazníky s klienty, zaměstnanci, rodinami a sebehodnotící dotazníky. Největší problém však viděli účastníci semináře, kteří v sociálních službách osobně hodnocení kvality sociální služby vykonávají, v nefunkčnosti dotazníků (Efektivní vyhodnocování kvality sociální služby, 2021). V této kapitole budou popsány pouze metody, se kterými předpokládám, že se při realizaci výzkumného šetření setkám.

Ve spojitosti s evaluačním výzkumem není jasně specifikováno, zda jsou využívány pro sběr dat metody, techniky či nástroje. Pojmy autoři využívají různě. Smutek (2014, s. 58) uvádí, že ke sběru dat se nejčastěji vztahuje pojem metody, sám však využívá pojem „techniky sběru dat“. Matoušek (2008, s. 100) označuje za metodu celý evaluační proces, ve kterém jsou zahrnuty jednotlivé techniky pro získání dat. Autoři Hora, Suchanec a Žižlavský (2014, s. 73), Hendl (2008, s. 292), Remr (2013, s. 34) i Smutek (2014, s. 58) uvádějí, že v evaluačním výzkumu jsou využívány jak kvalitativní, tak kvantitativní metody výzkumu. Hora, Suchanec a Žižlavský (2014, s. 73) mezi Standardní metody využívané v evaluaci řadí rozhovory, dotazníková šetření, sekundární analýzu dat a pozorování. Silverman (2005, s. 312) popisuje metodu jako „konkrétní výzkumný postup“. Hendl a Remr (2017, s. 66) popisují pojem výzkumná metoda obdobně, tedy jako „konkrétní cestu získání, přípravy a analýzy dat.“ Pojem „metoda“ v této diplomové práci bude tedy označovat způsob, jakým pracovníci v domovech pro seniory sbírají a zpracovávají data.

V následujících podkapitolách budou představeny jednotlivé metody sběru dat, které mohou být pracovníky použity. Jsou uvedeny současně metody kvalitativní i kvantitativní.

Metody kvalitativního výzkumu jsou využívány v situacích, kdy chce autor předmětu zkoumání porozumět. Metody kvalitativní dotazování zahrnují naslouchání,

kladení otázek a získávání zpětné vazby od dotazovaných (Hendl, 2008, s 164). Mezi hlavní metody se řadí rozhovory, dotazníky, různé škály a testy. Vhodné je využití více metod. Kvalitativní metody sběru dat mají zachytit pohledy jednotlivých participantů na situaci, popsat kontext. „Použití metody předpokládá znát postup, jak metodu použít“ (Lužný, 2013, s. 16).

4.1 Dotazník

S dotazníky se můžeme v životě setkávat poměrně běžně. Typickým příkladem jsou dotazníky spokojenosti, např. při nákupu zboží či při zhodnocení využití služby. Nejen Matoušek (2013, s. 528) uvádí, že dotazník je jednou z nejnámějších a nejčastěji využívaných metod kvantitativního výzkumu. V případě hodnocení spokojenosti Matoušek (2011, s. 164) doporučuje využít dotazník sestavený v podobě metody kvalitativního výzkumu. Dotazník by měl obsahovat dostatek otevřených otázek.

Sestavit kvalitní dotazník může být náročné, ale pokud se to službě povede, může jej využívat opakovaně v průběhu let poskytování služby. Výhodou dotazníku je, že po jeho vytvoření je použití snadné a rychlé. Je využitelný současně pro více lidí a organizace získá zpětnou vazbu na otázky, které ji zajímají. Výsledky dotazníků lze snadno zpracovat a následně i porovnávat v průběhu poskytování služby. Zpětnou vazbu pomocí dotazníků je možné v domovech pro seniory získávat od uživatelů, rodinných příslušníků, zaměstnanců, fyzických i právnických osob spolupracujících se službou, tj. praktikantů, dobrovolníků, ostatních organizací aj.

4.2 Rozhovor

Nejčastěji využívaná metoda kvalitativního výzkumu je rozhovor. Žádný vzor pro efektivní rozhovor dle Hendla (2008, s. 172) neexistuje. V sociálních službách můžeme rozhovory hodnotící kvalitu poskytovaných služeb využít s uživateli, rodinnými příslušníky, zaměstnanci, spolupracujícími organizacemi, externími osobami apod. Typy rozhovorů, jaké mohou pracovníci realizovat, jsou dány podle přípravy otázek. Neformální rozhovor nemá předem určený kontext a otázky vyplnou ze situace. Rozhovor s návodem má specifikovaná témata, avšak tazatel určuje jejich pořadí. U Standardizovaného otevřeného rozhovoru jsou předem dány otázky, které jsou u všech

klientů stále stejné. Kvantitativní strukturovaný rozhovor má dané jak otázky, tak odpovědi, ze kterých si respondent vybírá (Hendl, Remr, 2017, s 84).

Výhodou rozhovoru může být podrobnější odpověď na otázku a současně získání odůvodnění dané odpovědi. Tato výhoda však neplatí u posledního typu rozhovoru, a to u kvantitativního strukturovaného rozhovoru. Další výhodou rozhovoru je, že při nepochopení otázky je možné následné dovysvětlení, co bylo otázkou myšleno. Jelikož se jedná o metodu využívanou zejména při kvalitativním šetření, tak získání odpovědí od více respondentů a následné zpracování dat vyžaduje více času. Hlavními výhodami rozhovoru se jeví získání podrobných odpovědí na otázky a jejich odůvodnění, viditelnost emocí při reakci na otázku, dovysvětlení otázek při nepochopení a možnost doptávání se (Hendl, 2008, s. 50).

Za nevýhodu kvalitativního výzkumu je označována subjektivita získaných výsledků, které nejdou zobecnit (Hendl, 2008, s. 50). Z důvodu povinnosti poskytovat sociální služby individuálně to za nevýhodu v tomto případě nepovažují. V domovech pro seniory se získaná pozitiva či negativa z jednoho rozhovoru mohou ověřit v rozhovorech s dalšími respondenty. Na základě získaných výsledků lze tak službu dále uzpůsobit jednotlivým klientům. Malá transparentnost či neprůhlednost a časová náročnost, jak ve fázi přípravy, tak i při realizaci a následném zpracování výsledků, mohou být taktéž považovány za negativum (Hendl, 2008, s. 51). Pokud by tazatel uskutečnil rozhovory pouze s očividně spokojenými uživateli či rodinami, získané hodnocení služby by pravděpodobně dle výsledků vyšlo pozitivně. Tyto výsledky by však pro rozvoj služby nebyly zcela přínosné. Otázkou je, zda by se klienti odvážili svou nespokojenost vyjádřit. Důvodem mohou být obavy z následků vyjádření nesouhlasu.

Pro efektivní využití rozhovoru je nutné si předem připravit otázky, na které se chce tazatel dotazovat. Tím je možné předejít tomu, že tazatel na otázky během rozhovoru zapomene a bude se ptát pouze na to, co ho v té chvíli napadne. Přínosem, avšak i negativem, může být rozpovídání se respondentem. Tato metoda tedy vyžaduje schopnost výzkumníka rozhovor řídit (Matoušek a kol., 2013, s 529). Ne vždy mluví respondenti k tématu a tazatel se musí snažit respondentem vrátit zpět k tématu. Výhodou může být, že respondent řekne i informace, na které by se tazatel nezeptal, a ty mohou být ve výsledku podnětné a přínosné. Možností, jak si zaznamenávat odpovědi, je více. Pokud se tazatel rozhodne odpovědi nezaznamenávat, unikne mu tak velké množství informací a získání zpětné vazby nebude efektivní. Jednou z možností zaznamenávání odpovědí je nahrávání rozhovoru. Vždy pouze s informováním respondentem o účelu

nahrávky a jeho souhlasem. Současně, nebo bez souhlasu s nahráváním, je možnost psaní poznámek, kde je přínosné i psaní emocí a reakcí na otázky. Ovlivnit rozhovor mohou i tazatelovy emoce a jeho osobní preference při zpracování otázek a výsledků. Zpracování těchto výsledků je náročnější než při využití dotazníků (Mioviský, 2006, s. 160-162).

4.3 Záměrné pozorování

Pozorování taktéž jako rozhovor využíváme v běžném životě dennodenně. Při využití pozorování ve výzkumu jde ovšem o záměrné nebo také systematické pozorování s nutností důsledné přípravy a s cílem zjistit skutečný děj. Při použití této metody nevyužíváme jen zraku, ale i sluchu, čichu či pocitového vnímání (Hendl, 2008, s. 191). Pozorovatel musí být při výzkumu tedy plně soustředěn. Podmínkou záměrného pozorování je použití záznamového archu s danými kritérii a indikátory toho, co chceme pozorovat (Matoušek a kol., 2013, s. 529). V procesu zkoumání pozorovatel zaujímá různé role, které mohou výsledky ovlivnit (Hendl, 2008, s. 191). Níže budou jednotlivé role popsány současně s uvedením příkladů využití v domově pro seniory. Roli pozorovatele bude zastávat sociální pracovník. Výzkum označuje proces hodnocení kvality sociální služby.

První možností je, že výzkumník je úplný účastník. Pod rolí úplného účastníka je možné si představit rovnoprávného člena skupiny. V domově pro seniory se tak označí sociální pracovník zaměstnaný v téže službě. O provádění kontroly však ostatní neinformuje.

Účastník jako pozorovatel může být sociální pracovník, který však oznámí, že výzkum realizuje. Spolu s následující rolí je tato v kvalitativním výzkumu nejčastější.

Pozorovatel jako účastník má spíše roli tazatele. Ostatním účastníkům taktéž oznámí, že výzkum realizuje. Rozdílem je, že činností se nezúčastňuje, ale pouze pozoruje děj. V případě potřeby uskuteční rozhovory, ať už s pracovníky nebo uživateli služby. Příkladem může být situace, kdy sociální pracovník kontroluje dodržování postupů při vydávání stravy uživatelům.

Úplným pozorovatelem by byl sociální pracovník, u kterého by okolí nevědělo, že je pozorováno. Největší výhodou této role je, že neovlivňuje chování pozorovaných (Hendl, 2008, s. 192). Přítomnost nadřízeného či pracovníka, který není při činnostech

běžně přítomný, může však ostatní pracovníky ovlivnit. V případě, že vedoucí pracovník oddělení se činností s ostatními pracovníky běžně účastní, je toto naplnění role možné.

4.4 Hodnotící škály

Další metodou hodnocení kvality poskytovaných služeb může být využití hodnotících škál. V domovech pro seniory mohou být škály zařazeny do dotazníků spokojenosti klientů. Hodnotit lze např. klientovo fungování v různých oblastech a následné porovnávání v průběhu poskytování služby. Lze tak ověřit, zda služba naplňuje své poslání či cíl služby, mezi který se často řadí rozvoj či udržení dovedností, schopností, samostatnosti klientů apod.

Škály musí být označeny, aby bylo respondentům jasné, podle čeho mají na škále odpověď označit. Pokud je škála označena čísly, musí být zřejmé, která strana značí nejlepší a která nejhorší, aby nedošlo k záměně. Střed škály nejčastěji znamená průměrnou hodnotu. Hodnoty mohou být vyjádřeny i ve větách (Matoušek, 2011, s. 174-175).

4.5 Analýza dokumentů

Jedním z důležitých zdrojů pro rozvoj kvality poskytovaných služeb jsou dokumenty, které si vedou pracovníci v sociální službě. Již při jednání se zájemcem o službu sociální pracovník s klientem projednává jeho požadavky a očekávání od sociální služby. Po uzavření smlouvy o poskytování sociální služby poskytovatel projedná a naplňuje společně s klientem průběh poskytování služby, který společně průběžně hodnotí. Individuální plán může být jedním z dokumentů, ze kterých mohou poté pracovníci získávat zpětnou vazbu (Příloha č. 2 vyhlášky č. 505/2006 Sb.). Průběžné ověřování osobních cílů klienta může pracovníkům ukázat, zda je opravdu naplňováno to, co bylo původně dohodnuto. Mezi další zdroje se mohou řadit strategické či systémové dokumenty, výroční zprávy, záznamy schůzí, denní zápisy, závěrečné zprávy apod.

Výše zmíněné metody jsou nejčastěji využívané metody, které se jak v kvalitativním, tak v kvantitativním výzkumu využívají. Předpokládám, že s těmito metodami se setkám při realizaci výzkumného šetření, proto jsem jim věnovala pozornost.

5 FUNKČNOST

Fakt, že sociální služby se věnují hodnocení poskytovaných služeb a využívají k hodnocení kvality poskytovaných služeb výše zmiňované metody, nestačí. Povinnost věnovat se hodnocení kvality poskytovaných služeb vychází ze Standardů kvality, avšak dále záleží na pracovnících, jak k celému procesu přistupují. V této kapitole bude charakterizováno, co by měl proces hodnocení kvality poskytovaných služeb splňovat, abychom mohli posoudit, zda se jedná o opravdu funkční proces. Faktorů, které mohou určovat nebo ovlivňovat kvalitu poskytovaných služeb, je daleko větší množství, než co je uvedeno v této kapitole. Byly zvoleny faktory, které vycházely z více zdrojů.

Lze říci, že funkčnost systému hodnocení kvality poskytovaných služeb vychází téměř ze všech kapitol zahrnutých do teoretické části práce. Kapitola 2.5 se věnovala zvyšování kvality prostřednictvím naplnění kritérií Standardu 15. Poskytovatelé mají za povinnost průběžně kontrolovat a hodnotit, zda je způsob poskytování sociální služby v souladu s definovaným posláním, cíli a zásadami sociální služby a osobními cíli jednotlivých osob. Pro efektivní ověření je vhodné si jednotlivé termíny rozdělit do kritérií, na základě kterých poskytovatelé sociální služby poznají, zda se jim to opravdu povedlo naplnit. **Kritéria by měla být měřitelná**, aby se dalo ověřit, do jaké míry se naplnění daří.

Předpokladem pro kvalitní službu je, že zařízení **zjišťují zpětnou vazbu vhodně zvolenými metodami** a zapojují **klienty, jejich rodiny i externí osoby**. Záleží především na spokojenosti klientů, kterým je služba poskytována. Spokojenost klientů může odpovídat na to, zda služba poskytuje v náležitě kvalitě to, co slibuje. Pokud se objeví oblast, ve které je klient nespokojen, pracovníci by měli být schopni individuálně reagovat a službu v možné míře přizpůsobit. Metody a výzkumné otázky využívané v dotaznících či rozhovorech by měly směřovat k naplnění cíle, za kterým se zjišťování zpětné vazby provádí. Externí osoby mohou sociální službě pomoci odhalit nefungující postupy, kterých si pracovníci z důvodu zautomatizování postupů při výkonu své profese nemusejí všimnout. Matoušek (2011, s. 136) uvádí, že „kdyby bylo hodnocení pouze záležitostí pracovníků organizace poskytující služby, lze předpokládat, že by naplňování kritérií mohlo být posuzováno pouze s ohledem na obhajování stávajících praktik jako nejlepšího možného stavu.“

Jak vychází ze Standardů kvality sociálních služeb i manažerských systémů a modelů, pro rozvoj kvality poskytovaných služeb by měli být **do procesu hodnocení**

kvality poskytovaných služeb zapojení všichni pracovníci organizace. Pracovníci by měli vědět, jaká je jejich role, a co je jejich úkolem v procesu hodnocení. Přestože za kvalitu odpovídá vedení, pracovníci mohou svým chováním a jednáním značně kvalitu poskytovaných služeb ovlivnit (Bednář, 2012, s. 38). Snaha o zlepšení kvality by měla být sdílená mezi všemi zainteresovanými osobami. Pracovníci, kteří jsou zapojeni do procesu hodnocení kvality sociální služby, by měli znát cíl, za kterým se zpětná vazba provádí.

Hodnocení kvality sociálních služeb by měl být **systematický proces s definovaným harmonogramem**, tedy časovým rozvržením jednotlivých etap. Systematické hodnocení by mělo mít jasně danou strukturu, metody sběru dat, způsob vyhodnocení výsledků a cíl (Matoušek a kol, 2013, s. 525-526). Je vhodné rozvrhnout, kdy budou data sbírána (tzn. distribuce dotazníků, vyplnění, sesbírání, realizace rozhovorů aj.), kdy a jak budou zpracována data a výsledky jednotlivých šetření a stanovit, jaké kroky budou následovat, tzn. na co budou výsledky využity. Stanovený plán může sloužit jako kontrola toho, že pro sběr informací jsou stanoveny vhodné metody a data jsou sbírána ve vhodný čas (Hendl, 2008, s. 161).

Správně nastavený systém hodnocení kvality a získávání zpětné vazby je předpokladem pro včasné odhalení mezer v poskytování služby (Nenadál, 2004, s. 21). Aby bylo hodnocení kvality sociálních služeb funkční, musí se s **výsledky dále pracovat a využít je pro zlepšení sociální služby**. Výsledky je vhodné konzultovat s kolegy a zajistit tak i kontrolu dat. V praxi se stává, že z časových důvodů nejsou výsledky výzkumu zpracovány a celkové hodnocení služby, které by mělo být cílem zvýšení kvality sociální služby, zůstává bez efektu. V ideálním případě jsou výsledky vyhodnoceny v závěrečné zprávě a je navržen postup praktického využití výsledků k rozvoji sociální služby (Hendl, 2008, s. 145-148).

6 METODOLOGIE VÝZKUMU

Ve výzkumné části se zaměřím na přípravu výzkumného šetření, představím cíl práce s definicí výzkumných otázek, popíši zvolenou výzkumnou strategii a metodu sběru dat, postup pro výběr výzkumného vzorku. Dále zmapuji postup, který jsem použila pro získávání a zpracování dat. V závěru budou interpretovány výsledky ze získaných dat výzkumného šetření.

6.1 Cíl práce

Cílem práce je zmapovat využití a funkčnost metod hodnocení kvality poskytovaných služeb v domovech pro seniory. Mapováním se rozumí získání přehledu o využívaných metodách a způsobech hodnocení v domovech pro seniory. K naplnění cíle diplomové práce byly definovány dvě výzkumné otázky.

VO1: Jaké metody využíváte pro hodnocení kvality poskytovaných služeb?

VO2: Je proces získávání zpětné vazby hodnocení kvality poskytovaných služeb z pohledu pracovníků organizace funkční?

6.2 Tazatelské otázky

Tazatelské otázky obsahovaly uzavřené i otevřené otázky. Otevřené otázky sloužily především k hloubkovému porozumění.

- Jaká je Vaše role v procesu hodnocení kvality poskytovaných služeb?
- Má někdo získávání zpětné vazby a věnování se rozvoji kvality v pracovních povinnostech? Jaký to má efekt?
 - Jsou do procesu hodnocení kvality poskytovaných služeb zapojeni všichni zaměstnanci?
- Co pro vás znamená kvalitní služba?
 - Co musí splňovat?
- Zabýváte se (dobrovolným) hodnocením kvality?
 - Proč se hodnocením zabýváte/nezabýváte?
 - Co vás k tomu motivuje/nutí?
- Máte pro hodnocení kvality plán/harmonogram?

- Jak často, v jakém rozsahu, jakým způsobem probíhá hodnocení?
- Pracujete při měření kvality s posláním a cíli služby?
- Jakými metodami zjišťujete kvalitu poskytovaných služeb?
- Liší se metody na základě jednotlivých cílových skupin respondentů?
- K čemu všemu potřebujete/zjišťujete zpětnou vazbu?
- Máte dané u jednotlivých skupin oblasti, které se hodnotí?
- Máte jednotlivé oblasti rozepsány do kritérií, které musí splňovat?
(Např. spokojenost uživatelů zahrnuje kritéria...)
- Jak zpracováváte výsledky? Jak s nimi dále nakládáte?
- Jaký mají výsledky dopad?
- Kdo a jak se o výsledcích dozvídá?
- Hodnotili byste kvalitu, kdyby žádné Standardy nebyly?
- Co vám jako organizaci hodnocení kvality přináší? Popř. Co vám bere?
- Co se na základě zpětné vazby ve službě změnilo?
- Je podle Vás proces hodnocení efektivní/funkční?
- Co podle Vás zajišťuje funkčnost?
- Co by se dalo v procesu hodnocení kvality zlepšit/změnit?
- Co očekáváte, že vám zjišťování kvality služby přinese?
- Přináší vám to, co očekáváte?

6.3 Kvalitativní výzkumná strategie

V rámci diplomové práce byl realizován výzkum prostřednictvím kvalitativní výzkumné strategie. Pro kvalitativní výzkum je typický delší časový interval k získání potřebných dat. Role výzkumníka v kvalitativním výzkumu je vyhledávat a analyzovat informace vedoucí k zodpovězení výzkumných otázek (Hendl, 2008, s. 48).

Pro sběr dat jsem zvolila metodu polostrukturovaného rozhovoru. Polostrukturovaný rozhovor se řadí mezi nejběžněji využívané metody v rámci kvalitativního výzkumu. Podstatou tohoto způsobu sběru dat jsou připravené otázky týkající se tématu výzkumu. Uspořádání otázek je nezávazné (Mišovič, 2019, s.79-84). „Výhodou kvalitativní výzkumu je získání hloubkového popisu (Hendl, 2008, s. 51).“ Hlavní důvod volby této výzkumné metody byla snaha o získání dostatku informací potřebných k porozumění procesu, jakým v domovech pro seniory přistupují k hodnocení

kvality poskytovaných služeb. Polostrukturované rozhovory poskytly autentický a podrobný náhled na daný proces ve vybraných zařízeních. Výsledkem kvalitativního výzkumu nejsou obecná data, ale subjektivní vnímání sociální reality samotnými aktéry (Juríčková, Ivanová, 2015, s.100). Původním plánem byla realizace smíšeného výzkumu, ale z důvodu časového vytížení pracovníků ve vybraných zařízeních bylo přistoupeno pouze k jedné výzkumné metodě.

Základem polostrukturovaného rozhovoru je konverzace, která výzkumníka nespazuje přesným zněním otázek. Výzkumník má v konverzaci možnost měnit rychlost, styl i uspořádání otázek tak, aby získal co nejširší data. Otázky však musí být srozumitelné (Miovský, 2006, s. 159-160). K bližšímu pochopení kontextu či k ověření odpovědi byly využívány doplňující otázky plynoucí z průběhu rozhovoru.

6.4 Charakteristika výzkumného vzorku a průběh rozhovorů

V případě realizovaného výzkumného šetření byly výzkumným vzorkem domovy pro seniory a respondenty byli pracovníci, se kterými byl výzkum realizován. Pro výběr domovů pro seniory byl využit Registr poskytovatelů sociálních služeb. Původním záměrem bylo realizovat výzkum v domovech pro seniory na Znojemsku. V kritériích vyhledávání byl zvolen Jihomoravský kraj, který byl dále specifikován na okres Znojmo. Bylo vyhledáno celkem šest domovů pro seniory. Na stránkách jsem vyhledala kontakt na sociální pracovníky nebo metodika, pokud v daném domově pro seniory působil. Vybrané pracovníky jsem adresně kontaktovala prostřednictvím emailové zprávy. Z vybraných domovů pro seniory s rozhovorem souhlasily pouze tři zařízení. Pracovníci ze zbývajících tří zařízení rozhovor odmítli z časových důvodů. Z tohoto důvodu bylo nutné rozšířit oblast výzkumu na celý Jihomoravský kraj a kraj Vysočina. Ve druhém kole výběru výzkumného vzorku jsem telefonicky kontaktovala dvanáct zařízení podle vzdálenosti od mého místa bydliště. Emailová komunikace se neosvědčila z důvodu dlouhého čekání na odpověď brzdící pokračování ve výzkumu. Ze dvanácti zařízení se mi podařilo spojit s šesti zařízeními. Čtyři pracovníci s rozhovorem souhlasili a dva pracovníci rozhovor odmítli z časových důvodů.

Rozhovory jsem realizovala s pracovníky osobně při návštěvě v zařízení. Rozhovorů se zúčastnilo 9 pracovníků ze sedmi zařízení. Všechny respondentky byly ženy působící na různých pracovních pozicích. Jednalo se o čtyři sociální pracovnice,

dvě pracovnice působící v zařízení jako metodičky a tři pracovnice působící na vedoucí pozici.

Délka rozhovorů se pohybovala od 25 minut až po 1 hodinu a 10 minut. Hendl (2008, s. 167) upozorňuje na důležitost začátku a konce rozhovoru. „Na začátku dotazování je třeba prolomit případné psychické bariéry a zajistit souhlas se záznamem.“ Rozhovory začaly vzájemným představením. Současně jsem představila účel rozhovoru. Respondentky byly ujistěny o anonymitě a požádány o nahrávání rozhovoru. Pracovnice ze dvou zařízení s nahráváním nesouhlasily. Poznámky jsem si v těchto případech zapisovala v průběhu rozhovoru.

Níže budou představeny jednotlivé domovy pro seniory a respondentky. Z celkového počtu sedmi zařízení se jich šest nachází na území Jihomoravského kraje a jeden působí v kraji Vysočina. V kategorii výsledků budou jednotlivé domovy pro seniory označeny zkratkou „DS“ s číslem, pod kterým jsou představeny níže. Např. domov pro seniory č.1 bude pod zkratkou „DS1“.

Domov pro seniory č.1

Zařízení poskytuje služby domov se zvláštním režimem a domov pro seniory. Celková kapacita zařízení je 87 klientů. 17 lůžek je vyhrazeno klientům domova pro seniory. Služba je určena lidem starším 60 let, vyžadujícími pomoc druhé osoby. Zřizovatelem sociální služby je Jihomoravský kraj.

Cílem sociální služby domov pro seniory je podporovat soběstačnost a vytvářet podmínky pro prožití důstojného stáří. Pracovníci se snaží rozvíjet soběstačnost, dovednosti a návyky dle individuálních potřeb uživatelů. Uživatelé mají možnost ubytování na jednolůžkových, dvoulůžkových a vícelůžkových pokojích. Sociální zařízení a koupelna je na každém patře.

Uživatelům a jejich rodinám jsou k dispozici dvě sociální pracovnice. Rozhovor byl realizován s oběma pracovnicemi současně. Jedna z pracovnic byla v zařízení zatím 1 a půl měsíce, nahradila pracovníci, která se kvalitě v DS věnovala nejvíce. V rozhovoru hovořily obě sociální pracovnice současně a vzájemně se doplňovaly. Sociální pracovnice nesouhlasily se zvukovým záznamem. Z důvodu ručního psaní poznámek nebylo možné zachytit, která respondentka odpovídala. Sociální pracovnice budou dále označeny shodně jako *sociální pracovnice z DS1* nebo *SP z DS1*.

Domov pro seniory č.2

Sociální služba domov pro seniory je jednou ze služeb, které vybrané zařízení poskytuje. Sociální služby jsou rozmístěny po celém městě. Každá služba má své sociální pracovníky. Služby domov pro seniory a domov se zvláštním režimem jsou poskytovány v celkem dvou budovách. Pro tyto služby jsou určeny celkem čtyři sociální pracovníce. Oblasti zlepšování kvality a rozvoje poskytovaných služeb se věnuje sociální pracovníce – metodička, se kterou byl realizován rozhovor.

Domov pro seniory je určen pro osoby starší 60 let, kteří nemohou žít ve svém přirozeném prostředí a potřebují pomoc druhé osoby. Kapacita zařízení je 47 lůžek. Zřizovatelem je město, ve kterém zařízení působí. Sociální služba domov pro seniory si dává za cíl umožnit uživatelům za podpory poskytované služby důstojně prožít a dožít svoje stáří; zajistit spokojenost uživatelů v oblastech ubytování, stravování či aktivizačních činností; za podpory poskytované sociální služby uchovat co nejdéle schopnosti a dovednosti uživatelů ve vztahu k soběstačnosti a trávení svého času; poskytovat sociální službu dle individuálních a osobních přání uživatelů a podpořit uživatele při realizaci těchto přání. Uživatelům jsou k dispozici jedno-, dvou- a třílůžkové pokoje.

Domov pro seniory č.3

Zařízení poskytuje více sociálních služeb, z nichž jednou je domov pro seniory. Domov pro seniory poskytuje podporu, pomoc a péči osobám starším 60 let, kteří se o sebe již nezvládají z důvodu věku nebo zdravotního omezení sami postarat. Sociální služba si klade za cíl vytvořit podmínky v souladu s důstojným způsobem života s ohledem na individuální potřeby klientů, zajištění nepřetržité pomoci, podpory a péče vedoucí ke spokojenosti klientů. Zřizovatelem sociální služby je město, ve kterém zařízení působí.

Z vybraných domovů pro seniory se jedná o největší domov pro seniory. Kapacita je 104 lůžek. Pokoje jsou jednolůžkové a dvoulůžkové s balkonem a předsíňkou. Pro dva pokoje je společný jeden sociální kout. Domov pro seniory má ještě pět čtyřlůžkových pokojů se sociálním koutem umístěným přes chodbu.

Pro domov pro seniory jsou vyhrazeny dvě sociální pracovníce. Dále zde působí metodička, se kterou byl realizován rozhovor.

Domov pro seniory č.4

Zařízení poskytuje pouze službu domov pro seniory. Z vybraných zařízení se jedná o nejmenší zařízení s ohledem na počet klientů celé služby. Taktéž se jedná zařízení poskytující sociální službu nejkratší dobu, a to od roku 2003. Kapacita je 40 lůžek rozmístěných do dvou budov. Ubytování je možné v jedno a dvoulůžkových pokojích. Sociální služba je poskytována klientům od 55 let, kteří mají sníženou soběstačnost z důvodu věku nebo nepříznivého zdravotního stavu. Cílem je umožnit klientům prožití klidného a důstojného stáří.

Poskytovatelem je město, ve kterém zařízení působí. Jako jediné z vybraných zařízení nemá své vlastní webové stránky. Informace o domově pro seniory je možné se krátce dočíst na webových stránkách města. O celý chod a správu domova pro seniory se starají pouze dvě pracovnice – vedoucí domova a sociální pracovnice, s nimiž jsem vedla rozhovor. Vedoucí domova spolupracuje s pracovníky z městského úřadu, se kterými konzultuje chod zařízení.

Domov pro seniory č.5

Pátý oslovený domov pro seniory se nachází v kraji Vysočina. Zařízení je nestátní nezisková organizace zřízená církví. Svou pomoc poskytuje zejména seniorům, ale současně i lidem se zdravotním postižením. Jedním ze čtyř poskytovaných služeb je domov pro seniory. Domov pro seniory poskytuje podporu a péči klientům lidem starších 60-let, vyžadující pomoc druhé osoby. Kapacita domova pro seniory je 105 osob s možností ubytování v jedno-, dvou- až třílůžkových pokojích.

Sociální služba je poskytována s respektem individuálních potřeb, při poskytování profesionální péče a cílem zajistit klidné, plnohodnotné a důstojné prožívání života. Zařízení klade důraz na udržování vazby klienta s rodinou. V areálu je možnost ubytování rodinných příslušníků klientů, a to zejména při nástupu klientů do zařízení nebo v posledních dnech života klientů.

Klientům a rodinám jsou k dispozici tři sociální pracovnice. Rozhovor byl realizován s jednou sociální pracovnící.

Domov pro seniory č.6

Šestým vybraným zařízením je zařízení poskytující služby domov pro seniory a domov se zvláštním režimem. Domov pro seniory poskytuje služby lidem starším 60-ti let

vyžadující pravidelnou péči a pomoc druhé osoby. Celková kapacita zařízení je 72 lůžek, z nichž je 12 vyhrazeno pro domov pro seniory. Ubytování je možné na jedno- a dvoulůžkových pokojích. Zřizovatelem je Jihomoravský kraj.

Domov pro seniory poskytuje službu dle individuálních potřeb klientů, se zachováním lidské důstojnosti, podporou samostatnosti a motivací k udržení sociálních kontaktů. Zařízení se snaží zajistit pro své klienty bezpečné a důstojné prostředí a v co nejvyšší možné míře zachovat zvyklosti klientů.

V zařízení působí dvě sociální pracovnice. Rozhovor byl realizován pouze s jednou sociální pracovnící.

Domov pro seniory č.7

Posledním vybraným zařízením je domov pro seniory určený lidem starším 65-ti let, kteří vyžadují pomoc druhé osoby. Zřizovatelem je v současnosti Jihomoravský kraj. Celková kapacita zařízení je 70 osob. Kapacita sociální služby domova pro seniory je 11 osob. Součástí zařízení je i sociální služba domov se zvláštním režimem. Ubytování je možné na jednolůžkových až třílůžkových pokojích s vlastním sociálním zařízením.

Domov pro seniory usiluje o vytvoření prostředí zajišťující klientům podmínky pro aktivní a důstojný život. Ke klientům je přístupováno individuálně s ohledem na jejich potřeby. Cílem je podpořit jejich soběstačnost a samostatnost, podpořit rozvoj či zachování dovedností a návyků, udržení sociálních kontaktů s cílem zabránit sociální izolaci.

V zařízení působí dvě sociální pracovnice. Rozhovor byl realizován se sociální pracovnící, která je současně vedoucí sociální práce a aktivizace. Z důvodu nesouhlasu se zvukovým záznamem rozhovoru jsem poznámky zapisovala v průběhu rozhovoru.

6.5 Analýza dat

Rozhovory byly nahrávány na mobilní telefon prostřednictvím zvukového záznamu. Zvukový záznam zachovává autentičnost výpovědí (Miovský, 2006, s. 197). Záznamy rozhovorů byly přepsány doslovnou transkripcí. Mluvené slovo nebylo převedeno do spisovné češtiny a zachovala jsem dialekt respondentek. Při prvním rozhovoru, u kterého respondentky nesouhlasily s pořízením zvukového záznamu, byly poznámky zapsány na záznamový arch s vtištěnými otázkami. Poznámky byly následně přepsány do programu

Word. U poznámek proběhla korekce a doplnění informací. U druhého rozhovoru, u kterého respondentka nesouhlasila s pořízením zvukového záznamu, byly poznámky zapisovány rovnou do programu Word. I zde u poznámek proběhla korekce a doplnění informací, aby byla zachována co nejpodrobnější výpověď. Přestože výpovědi bez možnosti zvukového záznamu neposkytují tak obsáhlé informace, byly rozhovory zařazeny do výsledků. Bez možnosti zvukového záznamu jsem rozhovory vedla více strukturovaně, aby byly výsledky pro mě přehlednější.

Pro analýzu výsledků byl využit program MAXQDA. Jedná se o nejmodernější software pro kvalitativní analýzu. Slouží k analýze dokumentů, rozhovorů, fokusních skupin a dalších záznamů (maxqda.cz).

Při analýze výsledků bylo využito kódování. Dle Miovského (2006, s. 210) je kódování „procesem, v němž prvotní, autentickou podobu záznamu dat převádíme do datových jednotek, s nimiž je možné dále pracovat.“ Shodující se kódy byly následně děleny do kategorií. Výhodou programu MAXQDA je přehledné řazení kódů, které po prokliku na daný kód vyhledá označenou pasáž textu. Umožňuje kódy a kategorie libovolně přesunovat a komentovat.

7 INTERPRETACE VÝSLEDKŮ

V této kapitole budou interpretovány výsledky realizovaného výzkumu. Výsledky byly shrnuty do kapitol na základě provázanosti výpovědí respondentek.

7.1 Vliv pracovní pozice na průběh rozhovorů

Na úvod je třeba uvést, že pracovní pozice respondentek měla značný vliv na jejich výpovědi. V zařízeních s velkou kapacitou jsou hodnocením kvality poskytovaných služeb často pověřováni metodici kvality. V menších zařízeních je více rozšířená dělba práce mezi sociální pracovníky a vedoucí.

Metodik kvality

Největší znalost o celém systému hodnocení kvality poskytovaných služeb měly respondentky - metodičky z DS2 a DS3. Respondentky dokázaly popsat celý proces, vzájemnou spolupráci pracovníků v procesu hodnocení a získávání zpětné vazby, časový harmonogram, zpracování výsledků i vliv výsledků na službu. Jak respondentky shodně vypověděly, jedná se o jejich primární náplň práce. Činnosti zahrnují proces hodnocení počínaje návrhem dotazníku a konče vyhodnocováním přínosu zpětné vazby a jejímu využití pro rozvoj služby. Spolupracují jak se sociálními pracovníky, které pomáhají s distribucí dotazníků, tak s vedoucími pracovníky. Metodičky svou pozici vnímají jako přínos. Díky působení metodika v organizaci se sociální pracovníce mohou věnovat více svým činnostem.

Metodička z DS2: *„Sociální pracovníce se mohou věnovat přímé práci s uživateli a rodinami a svým činnostem. Tady ty jakoby nadstavbový, ty můžou vypustit v tom smyslu, že na toto už nemusí myslet. Jim je potom jen řečeno, kdy co bude probíhat a myslím, že jim to usnadní práci a ušetří čas.“*

Hlavní výhodu své pracovní pozice vidí metodička z DS3 jako celistvost systému hodnocení. Je v její kompetenci, jak bude celý proces fungovat. Sociální pracovníce mají možnost věnovat čas dalším pracovním povinnostem. Spolupracují zejména při revizi Standardů kvality a revizi dotazníků.

DS3: *„Sociální pracovníce mají tu svou agendu tak jako velkou, že už by jim na to nezbyval čas. Ale je to určitě výhoda, protože když to dělá jeden člověk, tak bych řekla, že je to tak jako kompaktní. Je to lepší, že já si to vypracuju, pak to dám každé té vedoucí,*

každá ví, co má dělat. Že to dělá jeden člověk. My máme čtyři sociální pracovníce, takže to není takové jako rozprsklé mezi ně.

Sociální pracovníce a vedoucí z DS4 i sociální pracovníce z DS6 by si v zařízení metodika přály. Shodně vnímají, že by jim přítomnost metodika usnadnila práci, díky čemuž by se mohly věnovat více svým povinnostem.

SP z DS4: *„V těch velkých zařízeních, když mají ty metodiky, tak je to lepší, když mají na starosti jen toto. Kdežto my to máme takové kumulované, my toho máme víc každá. ...ten záběr je hrozný, protože si musíte všechno zařídit samy, tak to je hrozné.“*

SP z DS6: *„Metodika nemáme, ale chtěly bysme ho mít. To by bylo úžasné... My máme jinou náplň práce, než tady dělat pořád Standardy... Měl by tady někdo na to být, protože my se v to tak jako plácáme. Chtěly bysme ho mít, protože takhle nemůžeme dělat tu svou práci naplno a věnovat se všemu.“*

Sociální pracovníce a vedoucí

V domovech pro seniory, kde není metodik, jsou činnosti rozděleny mezi více pracovníků. Ve srovnání s metodiky je pracovní náplň pověřených pracovníků více rozmanitá. Z rozhovorů se sociálními pracovníci bylo znát, že informace o procesu hodnocení nejsou tolik obsáhlé jako u rozhovorů realizovaných s metodičkami. V DS4 se na vedení celé služby podílí vedoucí a sociální pracovníce. Všechny činnosti týkající se správy obstarávají samy. To je důvod, proč se nevěnují hodnocení kvality tolik, jak by si představovaly.

Vedoucí z DS4: *„My jsme malé zařízení (40 klientů), takže je to na nás dvou. Veškeré to řízení směrem dolů má na starosti kolegyně (SP) a já všechno ostatní. Takže tady nejsou žádné další postupně řízení nebo prostě nějak úkoly dál, že by se nějak tříbily.“*

Schválení činností a změn musí konzultovat s pracovníky z městského úřadu. DS4 je institucí města, ve kterém zařízení sídlí. Z rozhovoru bylo znát, že proces hodnocení kvality poskytovaných služeb není v zařízení příliš systematický. Otázky při rozhovoru hodnotily jako odborné a často jsem musela otázku blíže specifikovat a vysvětlit.

Vedoucí z DS4: *„Já asi nerozumím jak se ptáte...“, „Vy nám kladete takové odborné otázky...“*

Vedoucí DS4 zastupuje v zařízení mnoho rolí, které jsou v jiných sociálních zařízeních rozloženy mezi více pracovníků. Sociální pracovníce z DS4 zajišťuje veškerou agendu týkající se klientů, rodin, financí i personálu.

Vedoucí z DS4: „Kromě toho, že jsem vedoucí sester, tak si musím hlídat materiál, revize veškerých bezpečnostních prověrek, BOZP, musím si hlídat oděvy pro zaměstnance, rozpis služeb, revize kotlu, revize protipožárních klapek, elektroinstalace, zajišťuji komunikaci města s domovem...“

Sociální pracovníce spolupracují při hodnocení kvality poskytovaných služeb s vedením služby a úkoly si rozdělují. V průběhu rozhovorů, nejčastěji na téma získávání zpětné vazby od zaměstnanců či externistů a vyhodnocování výsledků, neměly respondentky takový přehled a odkazovaly na jiné pracovníky.

7.2 Vnímání Standardů kvality sociálních služeb a motivace k hodnocení kvality

Slovo *kvalita* bylo v rozhovorech uvedeno nespočetněkrát. Aby pracovníci mohli dosáhnout požadované kvality, měli by mít definováno, co si pod tímto pojmem představují. Pod pojmem kvalita se skrývá spousta oblastí. Motivace k dosažení požadované kvality může být odlišná. Standardy kvality poskytovaných služeb jsou neodmyslitelnou součástí, avšak ne všemi pracovníky jsou vnímány stejně. Pro někoho to může být jediný důvod, proč se hodnocením zabývat. Pro jiné to mohou být záchytné body pro nastavení procesu hodnocení kvality.

Sociální pracovníce z DS1 považují kvalitu za ukazatele dobré a špatné praxe. „Zabývat se kvalitou je dobré pro inspiraci dobrou a špatnou praxí. Když víme, že něco funguje, tak se pracovníci v přímé péči pokouší, aby to fungovalo tak i tady.“

Zjišťování spokojenosti považují za potřebnost i povinnost plynoucí ze Standardů. Za negativum procesu hodnocení pokládají neustálé papírování.

SP z DS1: „Je to potřeba a taky povinnost, zahrnuje to neustálé papírování... Věnujeme se tomu, protože musíme. Vychází to ze Standardů. Plníme si své činnosti, které nám jsou určeny. Hodnocení je tady nějak zavedené a jen se to přejímá... Bere to čas, sílu a energii. Je to náročné.“

Metodička z DS2 považuje hodnocení kvality a z toho plynoucí rozvoj za přirozenou součást jejich služby. Standardy kvality považuje za vodítko, ale nikoli za jediný důvod, proč se hodnocení kvality věnují.

„My chceme, aby tady uživatelům bylo dobře. Samozřejmě jsou pro to ty Standardy vodítko a leckdy takovej bič, že to musíme udělat, že to říkají Standardy, ale třeba Standardy nám neříkají nic o tom, že bysme měli mít Vážku nebo prostě dělat něco navíc. Já to opravdu беру tak, že říkáme, že jsme náhrada domácího prostředí. Chceme jim to stáří tady umožnit dožít kvalitně a důstojně...“

Metodička z DS3 vnímá Standardy naopak jako nefunkční a zastaralé.

„Ty Standardy měly být nastaveny pro každou službu zvlášť. Protože když se podívám třeba na pětku jo, individuální plánování služby, tak jako jak může být stejný Standard pro domov pro seniory a třeba pro azylový dům...Prostě starý člověk nemá žádný cíl, ale má potřebu... Potřebují zajistit náplň dne, ale nemají cíl... Myslím si teda, že Standardy jsou staré, měly by se předělat a neměly by být pro všechny služby stejné. Neříkám teda všechny, ale prostě hodně z nich je nefunkčních nebo zastaralých.“

Hodnocení kvality považuje za povinnost plynoucí ze Standardů. Bez ohledu na Standardy, zjišťování zpětné vazby pokládá za samozřejmost. Přínos vidí zejména v oblasti stravování nebo pracovních postupů.

„No kromě toho, že je to povinné, že to musíme zjišťovat, tak samozřejmě chceme vědět, co ti lidi chtěou, co se zlepšilo... Já si myslím, že je to taková základní věc zjišťovat spokojenost a tady tu zpětnou vazbu, že je to prostě takový základ. Protože ono i kdybychom to neměli takhle formálně na papíře i s těma dotazníkama, tak stejně i při té denní péči prostě zjišťujete u těch lidí. Jak se dneska máte znamená zjišťovat zpětnou vazbu, takže to přirozeně zjišťujeme. Nebylo by to třeba někde na papíře a nebylo by to tolik vyhodnocováno, ale jako fakt při té běžné denní péči je to taková automatika.“

V DS4 se věnují hodnocení kvality a zjišťování zpětné vazby především proto, že *„je to jedno z kritérií Standardů.“* Současně chtějí vědět, v jaké oblasti se mohou zlepšit.

Sociální pracovnice z DS5 i z DS6 by se hodnocení kvality věnovaly, i kdyby Standardy nebyly. Chtějí vědět, co by se dalo změnit či zlepšit. Motivací je pro ně především spokojenost klientů.

SP z DS6: *„Standardy vnímáme pozitivně, že víme, jak to máme dělat a jakým způsobem.“*

SP z DS5: *„Motivací je pro nás spokojenost klientů, aby se tady opravdu cítili dobře, protože když se má starej člověk stěhovat z nějakýho domečku nebo bytu, kde byl třeba*

sám jako vdovec a najednou se musí přestěhovat do nějaký instituce, kde jsou na pokoji minimálně dva, tak je to prostě s cizím člověkem náročný. Už jenom ta psychika, že se ten člověk musí někam přestěhovat, tak mu to prostě nějak ulehčit. Jako samozřejmě to nikdy nebude jako doma, protože doma je doma, ale přece jenom se opravdu snažíme, aby tady byli spokojeni a udržet jim pořád nějakou tu motivaci, aby tady jako mohli dál fungovat.“

Sociální pracovnice z DS7 považuje za motivaci „*touhu se posunout dál a neusnout na vavřínech.*“

7.3 Metody hodnocení kvality

V této kapitole budou vypsány všechny metody, které respondentky uvedly v rámci realizovaného výzkumu. U jednotlivých metod bude definována jejich podoba, využití, práce s výsledky a případná pozitiva či negativa.

7.3.1 Dotazníky spokojenosti

Dotazníky spokojenosti od klientů a rodinných příslušníků

Dotazníky spokojenosti jsou metodou využívanou ve všech zařízeních. Distribuce dotazníků probíhá ve všech zařízeních shodně. Na konci každého roku jsou dotazníky rozdány klientům a rodinným příslušníkům. Výjimkou je pouze DS6, kde probíhá sběr dotazníků v květnu. Distribuci a sběr dotazníků určených klientům a rodinám mají na starosti sociální pracovnice nebo metodičky. Dotazníky jsou vždy anonymní. Anonymitu při vyplňování dotazníků vidí metodička z DS2 jako velkou výhodu. Pokud jde o cílené podněty, mohou se lidé podepsat a problém je řešen individuálně. Ve všech zařízeních je možnost odevzdat vyplněné dotazníky do schránek důvěry rozmístěných na společných chodbách zařízení. Výsledky dotazníkového šetření jsou v DS1, DS3, DS6 i DS7 prezentovány ve výroční zprávě. Výsledky z dotazníkového šetření v DS2 jsou zpracovány do grafů a jsou založeny ve složkách na společných chodbách v zařízení.

Okruh otázek v dotaznících je ve všech zařízeních téměř totožný. Oblasti zahrnují spokojenost s chováním personálu, zdravotní a lékařskou péčí, aktivitami a náplní volného času, ubytováním a technickým vybavením či zachování lidské důstojnosti. Nejobsáhlejší oblastí, u které bývá i nejvíce stížností či připomínek, je strava. V zařízení DS4 mají k dotazníkům spokojenosti navíc dotazníky spokojenosti se stravou.

Všechny respondentky uvedly, že klientům je při vyplňování nabídnuta pomoc např. personálu, praktikantů, dobrovolníků, popřípadě rodinných příslušníků. V DS4, DS6 i DS7 jsou k dispozici pracovníci v přímé péči nebo klíčoví pracovníci. V DS3 nikdy nepomáhá s vyplňováním dotazníků personál, aby jejich přítomnost neměla vliv na výsledky.

Metodička z DS3: *„Dotazníky jsou vždycky anonymní a vždycky nám to tady dělá někdo externí – jsou tady praktikantky nebo dobrovolníci. Takže někdo jiný, aby to nebyl někdo z těch našich řad. Ti to s nima teda vždycky vyplňují, protože ti senioři málo kteří jsou takoví, že si to dokážou vyplnit sami. Většinou vždycky potřebují pomoci, takže abychom tam nebyli my, aby to nebylo ovlivněné, tak to vždycky dělá někdo externí.“*

V DS1 a v DS2 pomáhají s vyplňováním rodinní příslušníci, dobrovolníci nebo praktikanti.

Metodička z DS2: *„V případě, že by měli problém to vyplnit, tak se jim mohou věnovat rodinní příslušníci a vyplnit to spolu. Nabízíme ale i pomoc praktikantů nebo dobrovolníků. Prostě aby měli všichni možnost to vyplnit, kdyby to sami nezvládli.“*

Důvodem, proč klienti potřebují pomoc druhé osoby, je dle sociálních pracovníků z DS1 to, že *„klienti to sami nezvládnou. Často nám ani nerozumí, co po nich chceme.“* Podoba dotazníků se v průběhu let v zařízení nezměnila. Dotazníky se stále přejímají.

Podoba otázek je různá. DS3 využívá dotazník s polootevřenými otázkami, aby byla možnost odpovědi více rozvinout. DS5 a DS6 využívá kombinaci uzavřených i otevřených otázek. Zařízení DS1, DS4 a DS7 má dotazníky pouze s uzavřenými otázkami. V dotaznících DS4 jsou odpovědi rozdělené na vyhovuje/nevyhovuje s možností dopsat připomínky či návrhy v případě, když je zvolena odpověď „nevyhovuje“. V DS7 používají hodnocení v rozsahu velmi dobré/ dobré/ průměrné/ špatné/ velmi špatné nebo ano/ne.

V DS2 jsou dotazníky pouze s otevřenými otázkami, avšak pracovníci zvažují změnu. Metodička z DS2: *„Je to právě možnost vyjádřit se ve větách, ale právě pro někoho to může být i obtěžující. Tak jsme se na nedávných poradách bavili, jestli by nebyly vhodnější uzavřené otázky ve smyslu ano/ ne/ nevím. Samozřejmě s možností, aby pro toho kdo chce, byla možnost se i vyjádřit slovně. Asi si myslím, že to nějak zkombinujeme. Třeba větší část už necháme s možností volby ano/ne a některé necháme na otevřené vyjádření.“*

V zařízení DS4 mají v dotaznících i škály hodnocení. Klienti však potřebují pomoc při jejich vyplňování.

SP z DS4: „*Jim spíš dělaly problém škály nebo něco zakroužkovat, převrátili si nejlepší nejhorší, že nevěděli, co ty čísla jsou... Jsem tam třeba dala škálu 1 až 10, tak oni nevěděli, co tam mají zvolit. Necháпали, co se tam dává za číslo.*“

Sociální pracovnice z DS4 zároveň uvedla, že dotazníky někteří klienti nezvládnou vyplnit ani s pomocí. Dotazníky jsou u daných klientů nahrazovány pozorováním spokojenosti klientů.

SP z DS4: „*Ti, co jsou ležící mají i opatrovníky, takže tam je ten stav už právě takový, že oni nejsou schopni se vyjádřit, jestli se jim to líbí/nelíbí. Tam je to spíš o takovém tom pozorování, že jsou tam ty potřeby zajištěné. S nima ty dotazníky neděláme.*“

Dotazníky spokojenosti od externích osob

Dotazníky jsou jedinou metodou, která byla respondentkami uvedena pro získání zpětné vazby od externích osob. Dotazníky jsou sbírány v průběhu celého roku po ukončení působení daných osob v zařízení. Mezi externí osoby zařadily všechny respondentky praktikanty a dobrovolníky. Sociální pracovnice z DS6 zařadila do externích osob i další osoby, které v zařízení působí. návratnost hodnotí jako nízkou.

SP z DS6: „*Zjišťujeme to od dobrovolníků z ADRY, praktikantů na praxi a potom třeba kadeřnice, pedikérka, farář – pro ty je společný jeden dotazník. Mají to dobrovolně a anonymně, ale těch se nám spoustu nevrátí.*“

V DS1, DS5, DS6 i DS7 se získává zpětná vazba od externích osob také prostřednictvím dotazníků. V DS1 má tuto oblast na starosti vedení, v DS5 pracovnice věnující se fundraisingu, projektům a dobrovolníkům. V DS6 a DS7 jsou tímto úkolem pověřeny sociální pracovnice. Jediné zařízení, ve kterém neprobíhá získávání zpětné vazby od externích osob, je DS4. Důvodem je malá velikost zařízení, kde se objevují praktikanti velmi zřídka a dobrovolníci vůbec. V případě působení praktikanta v zařízení od něj zpětná vazba získávána není.

Zpětná vazba od praktikantů i dobrovolníků je respondentkou z DS2 vnímána jako velký přínos, který jim dá náhled na jejich službu. Dotazníky pro praktikanty a dobrovolníky z DS2 i DS3 obsahují širokou škálu otázek hodnotící celé období působení v zařízení.

Metodička z DS2: „*Zpětnou vazbu od praktikantů a dobrovolníků bereme jako velice cennou, protože oni mají totiž takový ten zdravý pohled a nebojí se to leckdy říct, i když je to třeba bolestný to někdy číst. Já jim ale vždycky říkám, když jim ty dotazníky*

distribuuju, aby nás nešetřili, že je to pro nás zdroj zpětné vazby, i když je negativní. To bych chtěla vypíchnout, že informace sdělené od praktikantů a dobrovolníků jsou pro nás nenahraditelné. Jsou tady delší dobu a nejsou tak zabředlí, jak třeba pracovníci a vnímají to tak otevřeně tady. Vesměs jsou opravdu praktikanti v přímé péči, takže vidí do té péče úplně podrobně. Vidí postupy pracovníků a mohou třeba říct, co se jim nelíbilo. Mají k tomu oči otevřené. Pro nás je to opravdu hrozně důležitý, co nám napíše. “

Metodička z DS3 se vyjádřila k dotazníkům pro externí osoby pouze krátce: „Ty dotazníky dáváme i studentům na praxi a dobrovolníkům, protože oni to vidí taky úplně jinak, když přijdou.“

7.3.2 Rozhovory

Druhou metodou pro zjišťování zpětné vazby od klientů a rodinných příslušníků jsou rozhovory. Ve všech zařízeních se jedná o neformální rozhovory realizované v průběhu poskytování péče.

Neformální rozhovory s klienty

Od klientů pracovníci přímé péče zjišťují spokojenost každý den. V DS1 a DS5 rozhovory vedou i sociální pracovnice. V DS1 realizují rozhovory nepravidelně a zahrnují otázky vztahující se na spokojenost se stravou a poskytovanou péčí. V DS2 jsou zaznamenávány podněty, které vyvstanou z dennodenní péče pracovníků v přímé péči, do programu Cygnus. Pokud vyústí z rozhovoru podněty, kterým je nutno se věnovat, je to dále v kompetenci metodičky. Cílené rozhovory na zjišťování spokojenosti klientů plánují zavést do praxe.

Metodička z DS2: „Po změně Standardů tady máme jednu z metod „cílené rozhovory s reprezentativním vzorkem uživatelů z oddělení“, protože jsme si říkali, že ty dotazníky možná právě nejsou až tak vypovídající, jak bysme potřebovali. Takže v těch nových metodikách máme stanoveno, že u uživatelů, kteří s tím budou souhlasit, tak s nimi budou vedeny rozhovory... Bude to probíhat v rámci jednoho ročního zhodnocení, tak se v rámci toho oddělení vybere reprezentativní vzorek uživatelů a s těma bude vedení dělat rozhovory.“

Metodička z DS3 uvedla, že neformální rozhovor je doplněk při vyplňování dotazníků. Pověřený pracovník se ptá klientů na otázky a odpověď zaznamenává do

formuláře dotazníku. Rozhovory s klienty dělají i pracovníci v přímé péči. Vše je zaznamenáno do programu Cygnus.

Metodička z DS3: *„No rozhovory jsou spíš neformální v rámci té běžné denní péče. Což vlastně ty děvčata poznamenávají do Cygnusu, do našeho programu, a tam je třeba napsané, že klientka něco chválila, klientce se nelíbilo tady to a nebo dnes si klienti stěžovali na tady to... A to jsou všechno takové věci, které tady z toho vzejdou.“*

V DS6 probíhají pravidelné rozhovory klientů s vedoucími pracovníky. Rozhovory nejsou zaznamenávány. Případné podněty se řeší hned individuálně.

SP z DS6: *„My to máme vlastně ještě tak, že každou středu chodí vedení domova na tzv. obchůzky a tam se ptají, jak jsou klienti spokojeni, třeba se stravou, péčí. Takže tam můžou ti lidi reagovat hned ústně.“*

Všechny respondentky s výjimkou DS1 uvedly, že je zpětná vazba od klientů zaznamenávána do karet klientu v programu Cygnus. Pracovníci z DS6 program Cygnus používají, ale upřednostňují sdílený disk s dokumenty. Respondentky z DS4 uvedly, že rozhovory nevyužívají, protože je jejich vyhodnocování náročné. Zároveň zmínily, že podněty či stížnosti podané ústně nezaznamenávají a řeší je ihned. V DS7 jsou neformální rozhovory také využívány pro získání zpětné vazby. Vše se řeší ústně, bez písemné podoby.

Neformální rozhovory s rodinnými příslušníky

Častou metodou pro získání zpětné vazby od rodinných příslušníků je neformální rozhovor. V případě potřeby rodiny oslovují pracovníci s konkrétním podnětem, který potřebují řešit.

Sociální pracovnice z DS1 uvedly, že komunikace s rodinami je náročná a kvalita jde mnohdy stranou: *„S rodinami je to náročné. Těm se pořád něco nelíbí. S nimi řešíme pořád něco.... Oni nechtějí dělat nic a očekávají všechno. Často tu řešíme rodinné spory. Hledají, na čí straně je vina.... Kvalita jde stranou.“* Pro získání zpětné vazby od rodin realizují pravidelná společná setkání s dobrovolnou účastí.

SP z DS1: *„Pořádáme setkání s rodinami, kde se řeší jejich dotazy a my jim předáváme potřebné informace.“*

Metodička z DS2 řeší často podněty rodinných příslušníků. Pokud s rodinami podněty probírají pracovníci v přímé péči, zapíše to poté do programu Cygnus do karty

klienta, ke kterému rodinný příslušník patří. Neformální rozhovory vnímá respondentka jako jednu z nenahraditelných forem zpětné vazby.

Metodička z DS2: *„...i když to jsou neformální setkávání, že se to setkání nemusí nutně nazvat „budeme hodnotit Vaši spokojenost/nespokojenost“... To si myslím, že je taky jedna z nenahraditelných forem ten osobní neformální rozhovor... Je to jedna z důležitých forem zjišťování spokojenosti, protože ty dotazníky jsou přece jen nějak strukturovány a otázky jsou naservírovány a ne každému se chce to vypisovat. Při těch setkáních je to pro ně asi příjemnější.“*

Odpovědi jsou ve srovnání s dotazníky podrobnější. Naopak vidí jako nevýhodu, že lidé mohou mít strach sdělit negativní věci osobně.

„Ne každý Vám osobně řekne nepříjemný věci, protože si nechce dělat zle. Ale jsou zase lidi, kterým nevadí, že Vám řeknou nepříjemný věci. Vesměs asi při těch osobních setkáních je to osobnější a otevřenější. Kdo chce, tak řekne, kdo nechce, tak neřekne.“

I další respondentky uvedly, že pokud rodiny mají problém, osobně přijdou a snaží se najít společné řešení. Cílené strukturované rozhovory neprobíhají.

Metodička z DS3: *„Oni můžou defacto za kýmkoliv. Záleží taky čeho se to týká, kam až se to posune...“*

Sociální pracovnice z DS5: *„Třeba ty rodiny, když sem přijdou na návštěvu, tak vidí mnohdy spoustu věcí, který my nevidíme už z takový ty provozní slepoty. Že už to třeba bereme jako Standard, že takhle to třeba prostě je.“*

7.3.3 Schránky důvěry

Neformální rozhovory s klienty i s rodinami zahrnují pozitivní i negativní zpětnou vazbu. Pokud je lidem nepříjemné sdělit negativní zpětnou vazbu či řešit problém osobně, mají možnost využít ve všech zařízeních schránky důvěry. Tato možnost k získání zpětné vazby byla uvedena všemi respondentkami. Řešení anonymních podnětů je vždy uvedeno na nástěnce s aktuálními informacemi. V případě podepsaných stížností se řešení oznamuje individuálně. V DS2 mají klienti a rodinní příslušníci možnost psát stížnost či podnět do předem připravených formulářů. Mohou požádat o pomoc personál, který jim pomůže s formulací.

Za výhodu této zpětné vazby sociální pracovníce z DS5 považuje, že pokud mají lidé nějaký podnět, který nechtějí řešit osobně, nemusí čekat na dotazníkové šetření a mohou kdykoliv během roku využít schránku důvěry. S tím souhlasí i metodička z DS3.

V zařízení DS2 a DS4 schránky důvěry nejsou příliš využívány. Častěji se podněty řeší osobně.

Vedoucí z DS4: *„Máme i schránku na stížnosti, ale tam nám nedává skoro nikdo nic. My právě díky tomu, že jsme malé zařízení, tak to s námi všichni řeší hned ústně, že se hned vyjádří, protože jsme spíš takové rodinné zařízení, tak se spíš svěří s těma problémy na místě, než že by něco sepisovali.“*

Evidence stížností je v zařízeních různá. V DS1 jsou stížnosti zapsány v knize hlášení, v DS2 mají centrální evidenci stížností, v DS3, DS5 a DS7 jsou zaznamenány v programu Cygnus. V DS6 si vedou sociální pracovníce v kanceláři složku, kam všechny stížnosti zakládají. V DS4 stížnosti písemně evidovány nejsou.

Metodička z DS2: *„Eventuální stížnosti jsou pro nás vzor pro hodnocení kvality. Vyhodnotíme si, kolik stížností bylo, jakých oblastí se týkaly.“*

Nejčastější oblasti, kterých se stížnosti či podněty týkají, je strava.

7.3.4 Interní zpětná vazba

Zpětná vazba od zaměstnanců a zapojování pracovníků do procesu hodnocení kvality probíhá různě.

Dotazníky od zaměstnanců

V zařízení DS1, DS4, DS5, DS6 i DS7 mají pracovníci možnost poskytovat zpětnou vazbu prostřednictvím dotazníkového šetření, které probíhá 1x ročně. Návratnost těchto dotazníků v DS5 je velmi malá. V DS1 nejsou dotazníky anonymní.

Sociální pracovníce z DS1: *„My jako zaměstnanci vyplňujeme taky 1x ročně dotazníky. To má na starost ale vedení. Anonymní to není, takže stejně kdyby někdo chtěl, tak si vlastně stěžovat nemůže.“*

Porady, setkání

V DS2 je cílená zpětná vazba od pracovníků zjišťována v rámci ročního zhodnocení, kdy se sejde vedoucí s týmem z celého oddělení a jsou hodnoceny různé

oblasti. Každý měsíc probíhají metodické porady, kde také mají možnost pracovníci vyjádřit podněty, připomínky a zpětnou vazbu na službu. Výsledky slouží především paní ředitelce.

V DS3 realizují pravidelné porady a také „kolokvium“ vedoucích a pracovníků v přímé péči, kterého se metodička nezúčastní. Výstupy z kolokvia jsou jí následně předány a ona je analyzuje. Dále probíhají 1x týdně multidisciplinární setkání, kterých se účastní několik profesí přes sociální úsek, ošetrovatelský úsek, aktivizační pracovnice a rehabilitační pracovnice. Ze schůzky je sepsána zpráva. Porady slouží i ke kontrole cílů služby, kterými jsou pracovníci pověřeni. Porady hodnotí respondentka jako přínosné. Metodička z DS3: *„Na základě toho, že jsme se začali potkávat, jsme zjistili, že můžeme něco nahradit, změnit...Vždycky na konci roku tady z těchto setkání dělám analýzu – co tam bylo nejvíc takového, co se těm lidem nelíbilo nebo co sami pociťujeme, že je špatně, že bysme mohli udělat líp. A z toho vždycky máme další informace.“*

V DS4 mají možnost vyjádřit zpětnou vazbu denně, protože vedoucí i sociální pracovnice se účastní téměř všech provozních porad. Problémy řeší hned. Podněty zaměstnanců zaznamená sociální pracovnice do písemné podoby. Jsou přínosem pro rozvoj služby a tvorbu cílů na daný rok. Vedoucí z DS4 vnímá zpětnou vazbu od pracovníků jako ukazatel rozvoje služeb.

Vedoucí z DS4: *„...vyhodnocování spokojenosti těch zaměstnanců, protože ti co tady byli i dřív, tak dávají vyloženě najevo ten posun k lepšímu. A i ti co k nám přichází nově, tak poslední říkala, že na takovém pracovišti ještě nepracovala, že je tady maximálně spokojená. Že si mají holky vážit toho, kde jsou. Ale tohle nikde nezapisujeme.“*

V DS6 každý den pravidelně probíhají multidisciplinární schůzky, kterých se účastní vedoucí, zdravotní sestry, pečující personál a sociální pracovnice. Jedná se spíše o informační schůzky s možností vyjádřit se. Ze schůzek je sepisován záznam. Současně v zařízení probíhá 1x měsíčně multidisciplinární setkání, kterého se účastní i vedení. V DS7 se sociální pracovnice účastní porad s pracovníky v přímé péči, kde je možnost k vyjádření zpětné vazby.

Interní kontroly

Využití kontroly v hodnocení kvality uvedla metodička z DS2. Kontroly jsou vykonávány náhodně. Kontroly provádí vedoucí každého oddělení a další kontroly

provádí metodička s vrchní sestrou. Probíhají metodou pozorování bez záznamového archu.

„Hodnotíme kvalitu poskytované péče skrz kontroly, které tady provádíme. Za prvé si kontroly provádí vedoucí každého oddělení a za druhé kontrolují já s vrchní sestrou dodržování postupů nejen pracovních, ale právě i těch věcí okolo, jako je důstojnost uživatelů, jak je s nimi zacházeno, komunikováno a vlastně výstupy tady z těch kontrol jsou zapisovány písemně.“

Kontroly nejsou vnímány pozitivně, avšak pro rozvoj pracovníků a kvalitu poskytované péče je to nezbytné. Metoda je z pohledu respondentky efektivní. Výsledky kontroly jsou sdělovány pracovníkům tentýž den. Metodička sepisuje z kontrol záznamy.

„Vesmíš je to pro ně nepříjemná záležitost, protože je to pro ně kontrola nadřízeného. Neradi nás tam vidí. Spíš to tedy vnímají negativně, ale je to pro nás samozřejmě věc, že i když musíme sdělit negativní věci, tak opět opakují – je to to, co nás i toho pracovníka posune dál.“

V zařízení DS3 jsou kontroly realizovány pouze vedoucími pracovníky daného oddělení. Výstupy jsou předány metodičce, která je zpracuje do závěrečné zprávy. Kontroly vedoucími pracovníky jsou realizovány i v DS6. Výstupy si vedoucí zpracovávají sami. V DS4 jsou kontroly denně, protože vedoucí i sociální pracovníce jsou neustále v provozu společně s pečujícím personálem. Pokud je to potřeba, dají pracovníkům okamžitou zpětnou vazbu. Cílené interní kontroly neprobíhají. V DS7 sociální pracovníce realizuje průběžné kontroly pracovníků v přímé péči prostřednictvím pozorování bez využití záznamového archu a předem daných kritérií. V DS1 a DS5 interní kontroly respondentkami zmíněny nebyly.

Výměnné pobyty pracovníků

Přínosnou metodou v DS5 jsou výměnné pobyty pracovníků v přímé péči v jiných zařízeních, které přináší možnost inspirace a srovnání kvality poskytovaných služeb.

„Snažíme se pečovatelky posílat po dohodě i do jiných zařízení, protože zase ne všichni ředitelé jsou tomu nakloněni. Ale třeba zase aby i ony viděly, jak to vypadá v jiných zařízeních, v jiných domovech. Protože ony mají někdy pocit, že jich je tady málo, ale pak přijdou s tím, že jich je tady vlastně hodně oproti státnímu domovu, kde jsou třeba dva zaměstnanci na 15 klientů a tady jich máme prostě 3-4. Tak to taky svědčí o tom, že se těm klientům můžou věnovat víc.“

7.3.5 Externí zpětná vazba

Respondentka z DS2 uvedla, že externí zpětnou vazbu získávají z kontrol, auditů či inspekci.

„Může se jednat i o kontroly ze strany městského úřadu, které je našim zřizovatelem, nebo také kontroly z Jihomoravského kraje nebo ministerstva. To jsem vlastně předtím ani nezminila, že další formou zpětné vazby nebo hodnocení kvality jsou právě i externí kontroly nebo audits, inspekce.“

Žádné z vybraných zařízení kromě DS3 nevyužívá placených auditů. V DS3 byl využit placený audit jako cvičná inspekce. Pracovníci chtěli získat náhled na svou práci.

„Abychom zjistili, co třeba máme špatně nebo co máme dobře. Ale říkali, že normálně to dobré inspekce neříká. Já jsem teda inspekci zažila, neříká. Takže jsme právě chtěli, aby nám řekli, co se jim nezdá. Co oni ze svého pohledu vidí, že bychom měli změnit.“

Zařízení DS4 je instituce města, avšak kontroly z města do zařízení nedocházejí. Vedoucí je s vedením města v kontaktu a v případě potřeby požádá o pomoc. Do zařízení chodí průběžné kontroly z kraje. Případné podněty jsou zahrnuty do úkolů a cílů služby. Inspekce proběhla už zhruba před 15 lety. Inspekce není vnímána pracovníky pozitivně.

„To jsme tehdy začínali a to začínal i ten nový sociální zákon, takže mě to připadá, že jsme tehdy nevěděli, co se od nás bude očekávat, že to bude až tak náročné a podrobné... Myslím, že ani ti inspektoři sami pořádně nevěděli, co chtějí kontrolovat... Ti inspektoři neví úplně, jak se to dá realizovat, všechno co si tam nadiktují nebo představují... V podstatě, když dojde inspekce, tak má každý mlčet a dělat, že všichni ostatní jsou chytří.“

Zařízení DS5 se liší od ostatních tím, že zřizovatelem je Diakonie. Kontroly vnímají jako přínosné.

„Chodí kontrola jednak samozřejmě z ministerstva ty neohlášený inspekce, chodí nám sem kontroly z hygieny, ale jelikož jsme teda to diakonický zařízení, tak nám chodí ještě kontroly takhle z ústředí a jsou nám nápomocní, když si s něčím nevíme rady. Můžeme se na ně obrátit a jsou to takový jakoby podobný kontroly těm inspekcím. Takže přijdou, ale ohlášeně, udělej nám tu kontrolu, a když si opravdu nevíme s něčím rady nebo chceme něco od nich, tak nám udělají takovou jakoby kontrolu se zpětnou vazbou. Takže řeknou jo, máte to v pořádku nebo ne, chtělo by to zlepšit tohle a tohle.“

V DS6 využívají metodických kontrol nabízených z Jihomoravského kraje. Kontroly vnímají jako pomoc, která jim pomůže vylepšit kvalitu služeb. Přináší jim „náhled jinýma očima“. Dále zařízení navštěvují inspekce.

7.3.6 Certifikace kvality

Jedna z otázek se zaměřovala na certifikaci Vážka či Zámka kvality a motivaci k získání certifikace. Názor na certifikaci se lišila u respondentek – metodiček. DS2 žádnou certifikaci nemá, ale usiluje o ni. Metodička z DS2 vnímá certifikaci Vážka jako důležitý ukazatel kvality. Certifikaci Vážka považuje za promyšlený systém, který jim pomáhá zamýšlet se nad oblastmi rozvoje.

Metodička z DS2: „*Je to pro nás důležitý, máme v plánu se o ni ucházet. Máme k dispozici i sebehodnotící dotazníky, takže víme, na které oblasti se Vážka zaměřuje. Teď jsme ve fázi, kdy si to zpracováváme a díváme se na ty oblasti, kde bysme měli přidat. Nechceme to dělat jen kvůli tomu, abychom mohli říct, že máme Vážku. Aby to nebylo jen pro ty konkrétní dny, kdy ten audit probíhá, ale abychom přenastavili to, co je potřeba přenastavit...Systém například té Vážky je opravdu promyšlený a jde hlavně do hloubky. Není jen o tom něco rychle změnit nebo napsat, ale člověk občas musí změnit jakoby systém práce a víc se nad věcmi zamýšlet do hloubky.*“

Metodička z DS3 vidí naopak jakoukoliv certifikaci jako zbytečnost, která není ukazatelem kvality sociální služby. „*Za mě jsou všechny tyto ocenění jako Vážka a Zámka kvality jen takový papír. Já myslím, že je důležité, aby to bylo dobré v tom baráku, aby to fungovalo a nepotřebuju na to, já třeba konkrétně, hvězdu na baráku. Takže já jsem k tomu taková skeptická. Nemám ráda všelijaké tady ty ocenění a glejty a razítka o tom, jak jsme dobří. Já si myslím, že to o ničem nevypovídá, protože když přijede ta kontrola v ten jeden, dva dny, tak samozřejmě, že to zařízení má všechno super, protože na směně jsou nejlepší pracovníci... Všechno se udělá tak, aby to bylo perfektní, aby tam nebyla jediná chyba, ale ty chyby tam normálně jsou. Takže já toto nevidím vůbec jako ukazatel kvality. Že má někdo to ocenění, tak si neřeknu „Jo, ti jsou fakt dobří...“*“

Respondentka si je naopak vědoma toho, že rodiny to mohou vnímat jinak než ona a může to být jeden z faktorů, který bude ovlivňovat výběr sociální služby pro seniora.

„*Myslím si, že ta rodina to vidí jinak... Možná když si tu službu hledají pro toho rodiče, tak je to pro ně důležité, ale když už jsou tady, tak se naopak spíš můžou konfrontovat*“

s tím, že super, že máte hvězdu, ale není to tady třeba tak, jak by to mohlo být. Můžete mít na baráku hvězdu, ale když maminka nebo dcera bude nespokojená, tak jí taky nějaká hvězda bude úplně jedno. Oni ti rodinní příslušníci, kteří chodí a starají se o ty lidi, tak oni vidí, co se tady děje. Kdo přijde jednou za měsíc nebo jednou za půl roku, tak to ani posoudit nemůže.“

Zařízení DS5 získalo certifikaci Vážka již na počátku vzniku této certifikace. Vnímají ji jako ukazatel kvality.

„Nás k tomu tenkrát vedlo, že je to prostě značka kvality. Něco jinýho, než mají ostatní domovy, protože v té době, když jsme s tím začínali, tak to bylo opravdu výjimečný. Opravdu něco navíc.“

Dle respondentky je certifikace vnímána stejně i rodinami.

„Pro ty, co se o to zajímají, tak mám pocit, že jo, že vidí, že ta péče je tady jiná... Ale my to samozřejmě neumíme nějak extra vychválit, ale podle toho co vykládají, tak máme pocit, že klienti jsou tady opravdu v dobrých rukou.“

Sociální pracovnice z DS6 považuje Vážku jako jeden z důvodů, proč se věnují hodnocení kvality.

„Protože máme ten certifikát Vážka, tak to musíme každé dva roky obhajovat a tam jsou všechny ty oblasti. Že by to bylo dobrovolně, to nevím, ale díky té certifikaci to děláme každé rok.“

Sociální pracovnice z DS7 považuje Certifikaci Vážka za ukazatele kvality poskytované péče, který zahrnuje profesionální péči o klienty ze strany personálu. V DS1 žádný certifikát nemají.

7.3.7 Soulad veřejného závazku s poskytovanou péčí

K hodnocení veřejného závazku přistupují zařízení různě. Pro pracovníky DS2 je hodnocení veřejného závazku špatně uchopitelné. Dříve využívali dotazníkové šetření pro klienty a rodinné příslušníky zaměřené na posouzení veřejného závazku. Tuto metodu nyní nevyužívají, protože se ukázala jako nefunkční.

„Ve starých metodikách byly pokusy o to, aby uživatelé a rodiny hodnotili poslání, cíle a celý ten veřejný závazek. Bylo to ale takový spíš o tom, jestli je Vám poslání srozumitelné, jestli chápou poslání atd. Leccos se z toho asi dalo vzít. Byly to prostě rozpitvané cíle a na to jsme se rodin a uživatelů ptali a já teď nevím, jak často to bylo

používané, protože výstupy z toho, no... Rodiny asi moc nechápaly, co se po nich chce, tak od toho bylo upuštěno.“

Hodnocení se nyní věnují vedoucí pracovníci 1x ročně na společné poradě. Veřejný závazek je rozdělený do kritérií. K hodnocení jsou využívány výstupy z dotazníků spokojenosti, rozhovorů, záznamy z porad, kontrol i případné podněty či stížnosti.

„...V zásadách máme rozepsáno, jaké zásady máme, co jimi myslíme a jakým způsobem je ověříme. Tak třeba v těch zásadách máme, jestli je způsob poskytování v souladu se zásadami, tak to ověřujeme formou kontroly, jak už jsem popisovala, formou dotazníkového šetření, rozhovorů s uživateli, ale i formou výstupů z různých auditů nebo i kontrol, které na službu chodí.“

V zařízení DS3 je touto oblastí pověřená pouze metodička. Veřejný závazek má rozčleněný do kritérií. K hodnocení využívá výstupy z dotazníků a dalších dokumentů. Rodiny, klienti ani pracovníci do této oblasti hodnocení zapojeni nejsou.

„Mě přijde, že každý rok hodnotit to poslání, to si myslím, že jak máme nastavené, tak to vlastně ani jinak nastavit nejde. Že ty domovy to mají nastaveny všechny stejně, že to jinak nastavit nejde. Ale jako co těm lidem chcete poskytnout. Když nemůžou, tak se o ně postaráte, jinak řečeno. Takže ono v podstatě se snad ani nemůže stát, že by to tak jako nekorespondovalo. Ale určitě to porovnávám. Mám nastavená kritéria, protože máme nějaké zásady, tak jako jestli je splňujeme. Třebaže co to znamená, aby tady člověk dožil důstojně...“

Vedoucí pracovnice se sociální pracovníci z DS4 mají oblast hodnocení veřejného závazku pojato jinak. Otázky směřované na veřejný závazek byly vždy v rozhovoru zodpovězeny v kontextu plnění materiálních, převážně technických cílů.

Pro pochopení kontextu přikládám odpovědi i s otázkami.

A co se týče práce s posláním, zásadami, cíli služby, pracujete s tím? Vyhodnocujete to?

Vedoucí: *„No máme vlastně cíle na každý rok a tam si zároveň vyhodnocujeme, co nás třeba čeká, případně pokud se ten rok něco nepodařilo, tak si tam píšeme odůvodnění. Případně máme i třeba nějaký dlouhodobý cíl, který je výhledově na více roků.“*

A kritéria přímo na vyhodnocování poslání a cílů služby? Nebo jak to u vás probíhá? Máte to rozpracované?

Vedoucí: „*No jak jsem říkala ty cíle, tak to máme tak... Tady třeba máme cíle na rok 2022. Oprava elektroinstalace výtahu, uspořádání výletu po okolí atd. A vlastně máme to všechno za účelem zvýšení té kvality té služby a života klientů. A potom si to vyhodnocujeme, co se nám povedlo a co ne.*“

Sociální pracovnice – „*Cíle domova, které si stanovíme v tom Standardu nebo v té směrnici, tak se snažíme dosáhnout a když se to nepodaří nebo podaří, tak to vyhodnotíme vlastně v rámci toho Standardu č.15 - zvyšování kvality. Co jsme zvládli a co ne. Ale děláme to jen my dvě. Nedělají to zaměstnanci.*“

V DS5 se na hodnocení veřejného závazku podílí více pracovníků. Jakým způsobem byly jednotlivé části veřejného závazku naplněny vyjadřují v procentech se slovním komentářem. Porovnávání výsledků v průběhu let neprovádí.

V DS6 je vytvořen tým s názvem „Skupina pro tvorbu Standardů“. Skupinu vede ředitel. Zúčastní se zástupkyně ředitele, ekonomka, sociální pracovnice, vedoucí sociálně-zdravotní péče, její zástupkyně, vedoucí stravování a aktivizační pracovnice. Tým se schází pravidelně 1x za měsíc.

„*Schůzka má vždycky program, to se jmenuje přímo Skupina organizačního rozvoje a tam je jedním z bodů vyhodnocování cílů organizace. Ty jsou dlouhodobé a krátkodobé. Taky se ověřuje propojování Standardů 1, 5 a 15. Všechno to vychází z té jedničky z veřejného závazku. Na to potom navazuje ta pětka, to individuální plánování a potom ta 15 a porovnáváme to...Kritéria máme.*“

V zařízení DS7 probíhá hodnocení veřejného závazku především prostřednictvím průběžných kontrol sociální pracovnice, která hodnotí soulad veřejného závazku s poskytováním péče v praxi. Od veřejného závazku se dále odvíjí osobní cíle klientů, kde se posuzuje, zda jsou naplňovány, či nenaplňovány.

7.4 Přínos zpětné vazby

Všechny respondentky shodně uvedly, že věnování se hodnocení kvality dává zpětnou vazbu na kvalitu poskytované péče. Přínos zpětné vazby vnímají respondentky různě. Důvodem, proč se hodnocením kvality poskytovaných služeb zabývají, je ve všech zařízeních stejný. Cílem a hlavním ukazatelem kvality sociálních služeb je především spokojenost klientů i rodinných příslušníků.

Přínos zpětné vazby a využití výsledků hodnocení kvality v praxi vidí sociální pracovnice z DS1 ve zvyšování kvality služby. Změny jsou vidět především v oblasti

stravování, kde se snaží splnit individuální požadavky klientů. Jednou z cenných metod zpětné vazby jsou v DS3 multitýmová setkání pracovníků. Podněty či stížnosti jsou rozděleny mezi pracovníky v rámci jejich kompetencí. Splnění úkolů se poté kontroluje na poradách.

Metodička z DS3: *„Třeba v rámci těch multitýmů, tam se strašně osvědčilo to, že se z toho vždycky vytáhnou nějaké věci, které si člověk neuvědomí, že jsme nedotáhli úplně do konce. Že se člověk zpětně podívá na všechna ta setkání za ten celý rok, na ty naše porady a tam vlastně se vždycky dostanou takový ty věci, ty kostlivce, co nejsou dodělané, takže toto je taková ta motivace, dotáhnout ty věci do konce, aby se ta služba posunula, aby to bylo lepší.“*

Metodička vnímá, že jediné, co jí celý proces hodnocení bere, je čas. Výsledky hodnocení v průběhu let porovnává a vidí posun.

„Zjišťování zpětné vazby nám dává fakt hodně. Já když pak porovnávám třeba hodnocení z minulého nebo předminulého roku, tak tam potom fakt vidím, že se ty věci se posunují. Ale jako je to pomalejší proces. Nejde všechno hned, ale ta kvalita se postupně zvyšuje... Jde nahoru a po postupných krůčcích se ty věci mění. Takže i malinké změny, které se povedly, tak ten přínos tady je.“

Respondentky z DS4 považují přínos zpětné vazby v oblasti rozvoje služby. Přináší jim zjištění, ve kterých oblastech je prostor ke zlepšení. Nejvíce je trápí kvalita prostředí, která je potřeba zlepšit. Jedná se o staré zařízení vyžadující neustálé rekonstrukce. Kvalita prostředí se však odvíjí od financí, které zařízení získává od města či kraje. Přání a podněty se snaží naplnit individuálně, což vyžaduje například časté stěhování nábytku tak, aby to danému klientovi vyhovovalo.

Vedoucí z DS4: *„Občas se personálu nelíbí, proč pořád musí něco stěhovat, ale to jsem ju usměrnila tím, že ta klientka je tady doma a potřebuje to mít tak, aby jí to vyhovovalo. Nebo jsme se shodli i s většinou personálu, že vnímáme to prostředí tak, že to musíme udělat tak, aby tady byli spokojeni. Protože každému když uděláte něco jinak, že jestli leze do té postele tak nebo onak, tak že mu to prostě brání v té spokojenosti. To jsou třeba ty věci, které jak jsem říkala, řešíme teď hned.“*

Sociální pracovnice z DS5, DS6 i DS7 považují zpětnou vazbu za potřebnou k rozvoji služby. Získané podněty považují jako možnost pro zlepšení.

SP z DS5: *„Jsou to podněty převážně od těch klientů nebo i spousta zaměstnanců má skvělý nápady, který se snažíme využít.“*

SP z DS7: *„Zpětná vazba je pro nás důležitá. Chceme vědět, jak služby poskytujeme, jestli nejsou v rozporu s veřejným závazkem nebo osobními cíli uživatelů a zda jsou s našimi sociálními službami spokojeni uživatelé i zaměstnanci.“*

Respondentky se shodly, že u klientů je stravování jednou z nejdůležitějších oblastí. V zařízení DS4 je externí dodavatel stravy. Nespokojenost klientů se stravou je s dodavatelem ihned diskutována. Cílem je oboustranná spokojenost. V oblasti stravování je přínosem i zpětná vazba od rodin. Příkladem je DS1, DS4, DS5 i DS6, kde se změnil, díky zpětné vazbě od klientů a rodinných příslušníků, způsob podávání stravy klientům.

8 FUNKČNOST

Zařízení využívají různou kombinaci metod hodnocení. Systém hodnocení a získávání zpětné vazby na kvalitu poskytovaných služeb hodnotí všechny respondentky jako funkční. Zvolené metody poskytují dle respondentek dostatečnou zpětnou vazbu.

DS1

Sociální pracovnice mají na starosti v procesu hodnocení mapování spokojenosti klientů a kontakt s rodinami. Respondentky shledávají proces hodnocení kvality jako funkční. Zároveň připouští, že je vždy prostor pro zlepšení. Funkčnost vztahují především k funkční spolupráci pracovníků v oblasti péče o klienty.

Hodnocení kvality vnímají respondentky především jako povinnost plynoucí ze Standardů kvality a plnění své pracovní povinnosti. DS1 se snaží zapojit do procesu hodnocení kvality všechny zaměstnance. K získání zpětné vazby od zaměstnanců jsou využívány mimo jiné dotazníky, které však nejsou dle sociálních pracovníček anonymní. V procesu hodnocení kvality je každý pracovník pověřen určitou oblastí. Z rozhovoru však vyplynulo, že provázanost pracovníků příliš nefunguje a informovanost o jiných oblastech sociální pracovnice neměly. Samy respondentky však vzájemnou komunikaci mezi spolupracovnicemi hodnotí jako funkční. K zjišťování spokojenosti klientů a rodin jsou využívány dotazníky. Respondentky uvedly, že „klienti často neví, co se po nich chce“. Dotazníky se však nemění, v průběhu let se pouze přejímají. Vyhodnocování měla na starosti sociální pracovnice, která odešla. Respondentky o vyhodnocování přehled neměly. S rodinami probíhají společná setkání, kde jsou rodinným příslušníkům předávány informace a sociální pracovnice zodpovídají případné dotazy. Využití výsledků hodnocení kvality vidí pracovnice zejména v oblasti stravování, kde se však řeší spíše individuální podněty a stížnosti. Kritéria v procesu hodnocení kvality nejsou využívána.

DS2

Metodička z DS2 hodnotí systém hodnocení kvality jako funkční, avšak nyní se snaží zavést do praxe novou metodu získávání zpětné vazby, a to cílené rozhovory s klienty. Rozhovory budou doplňkem pro stávající metody získávání zpětné vazby od klientů a budou zahrnovat konkrétní otázky mapující různé oblasti.

DS2 splňuje všechny oblasti funkčnosti stanovené v této diplomové práci. Metodička má stanovený harmonogram, dle kterého každý rok postupuje. V procesu hodnocení funguje dělba práce mezi pracovníky, kdy každý má svou roli a ví, co se od něj očekává. Za pozitivum své pracovní profese metodička považuje zejména usnadnění práce sociálním pracovnícím, které se tak mohou věnovat svým činnostem s klienty a rodinami.

V zařízení je využívána kombinace různých metod, aby byly pokryty všechny oblasti ovlivňující spokojenost klientů, rodin i pracovníků. Mezi metody využívané s klienty, rodinnými příslušníky a externisty (zejména praktikanty a dobrovolníky) se řadí dotazníky spokojenosti a neformální rozhovory. V rámci zajištění dobré kvality poskytované péče klientům probíhají v zařízení kontroly pracovníků v přímé péči realizované metodičkou a vedoucími jednotlivých úseků. Zaměstnanci mohou poskytnout zpětnou vazbu prostřednictvím denních, měsíčních a ročních schůzek s vedením služby. Další metodou je analýza dokumentů, mezi které se řadí karty klientů s individuálními plány péče, analýza zápisů z porad či kontrol a analýza stížností. Kvalitu služby chtějí pracovníci zvýšit prostřednictvím certifikace Vážka, o kterou usilují.

Zpracování výsledků je jednou z pracovních povinností metodičky. Zpětná vazba slouží k rozvoji kvality služeb a zhodnocení souladu veřejného závazku s poskytováním služeb. Veřejný závazek je členěn do kritérií, které jsou ověřovány.

Z obsáhlé výpovědi respondentky bylo zřejmé, že se hodnocení kvality věnuje opravdu do hloubky. Metody jsou provázané a mají další využití. V případě DS2 se jedná o promyšlený systém hodnocení s vědomím nedostatků, které se snaží napravit.

DS3

Stejně tak jako u DS2 bylo již z rozhovoru znát, že hodnocení kvality poskytovaných služeb a získávání zpětné vazby v zařízení znamená systematický proces, avšak s méně přesně stanoveným harmonogramem. Systém hodnocení obsahuje dělbu úkolů a zapojení pracovníků. Primárně je to obsah náplně práce metodičky, která v tom spatřuje výhodu. Systém hodnocení je dle jejích slov „*více kompaktní*“. Spolupracuje jak se sociálními pracovníci, tak s vedením i pracovníky v přímé péči.

Zpětnou vazbu od klientů, rodin a externistů zjišťují dotazníky spokojenosti a neformálními rozhovory. V případě potřeby je možné vložit připomínku či podnět do schránky důvěry. Velký přínos poskytuje zpětná vazba prostřednictvím

multidisciplinárních porad. Výsledky zpětné vazby jsou využívány k posouzení veřejného závazku, který je členěn do kritérií. Přestože sama pracovnice nepovažuje certifikaci za důležitou, uvědomuje si, že pro pracovníky v přímé péči to může být ocenění za dobře odvedenou práci. K zjištění externí zpětné vazby jako jediní využili placeného auditu pro zjištění nedostatků.

DS4

Zařízení DS4 je nejmenší sociální službou z oslovených zařízení. Zařízení se snaží vytvářet svým klientům rodinné prostředí. Všichni se navzájem znají. V čele vedení stojí dvě pracovnice, vedoucí a sociální pracovnice. Obě se podílí na činnostech týkajících se řízení celé organizace. Zorientovat se v tom, jakým způsobem respondentky pohlíží na proces hodnocení kvality poskytovaných služeb, bylo pro mě, jako pro tazatelku, náročné. Respondentky u některých otázek tápaly, proto bylo nutné otázky více rozebrat.

Z pohledu sociální pracovnice je systém hodnocení kvality a způsob získávání zpětné vazby efektivní. Vlastní pojetí funkčnosti nedokázaly respondentky specifikovat. Zpětná vazba je zjišťována především proto, že „*je to jeden ze Standardů*“ (dle SP). Dobrovolníci a praktikanti zpětnou vazbu nepodávají, a to především z důvodu, že v zařízení téměř nepůsobí.

Zjišťování zpětné vazby probíhá především ústně. Zpětná vazba od klientů a rodinných příslušníků je zjišťovaná neformálními rozhovory a podněty se řeší pokud možno hned. Metoda pozorování je využívána v rámci kontrol při denním kontaktu s personálem. S kritérii při hodnocení kvality nepracují. Jak jsem již zmínila, hodnocení kvality se věnují pouze vedoucí a sociální pracovnice. Nejedná se o systematický proces se stanoveným harmonogramem a zapojením pracovníků. Využití výsledků zpětné vazby se týká především oblasti vybavení a stravy, kde se snaží zařízení splnit požadavky klientů.

Přestože zpětnou vazbu od externích osob v DS4 nezjišťují, zakládají si na „dobrém jméně“ organizace. Důležitou oblastí jsou pro ně fungující vztahy nejen s klienty a jejich rodinami, ale i v rámci pracovního kolektivu a mezi spolupracujícími organizacemi. Ukazatelem kvality jsou fungující spolupráce s okolními nemocnicemi, léčebnou dlouhodobě nemocných, ale i mateřskou a základní školou a obyvateli města. Žadatele o sociální službu přicházejí nejčastěji na doporučení známých.

DS5

V DS5 funguje dělba úkolů v procesu hodnocení kvality mezi jednotlivé pracovníky. Pracovníci pracují v procesu hodnocení s kritérii. Kombinace metod zajišťuje zpětnou vazbu od všech zainteresovaných osob. Zpětnou vazbu od rodin, klientů i externích osob hodnotí jako velmi přínosnou. Získané podněty jsou aplikované do praxe a slouží k rozvoji služby. Dotazníkové šetření mapující zpětnou vazbu od zaměstnanců není příliš efektivní z důvodu nízké návratnosti dotazníků. Interní kontroly zmíněny nebyly. Jako jediné zařízení využívá výměnných pobytů pracovníky, díky kterým získávají zejména pracovníci v přímé péči nové zkušenosti z jiných zařízení. Jedná se o jednu z efektivních metod zpětné vazby. Zařízení je již několik let držitelem certifikace Vážka. Sociální pracovnice považuje certifikaci Vážka za ukazatele kvality jejich služby. Specifikum tohoto zařízení je, že zřizovatelem je Diakonie. Kontroly z Diakonie jsou cenným zdrojem pro získání externí vazby a pomoci.

Sociální pracovnice má na starosti pouze část úkolů v procesu hodnocení, na kterou má stanovený harmonogram. Z rozhovoru bylo zřejmé, že pracovnice má přehled o jednotlivých činnostech v procesu hodnocení, i když ne všechny byly v její kompetenci.

DS6

Zařízení má složen funkční tým pracovníků složený ze všech vedoucích pracovníků, kteří spolupracují na řešení různých oblastí. Každý pracovník je pověřen svým úkolem. Pro zjišťování zpětné vazby jsou využívány dotazníky, neformální rozhovory, schránka důvěry či interní i externí kontroly. Podněty ze zpětné vazby se řeší ihned v průběhu roku díky pravidelným setkáním týmu. Společně se taktéž hodnotí soulad veřejného závazku s poskytovanou péčí a vzájemnou provázaností standardů. Respondentka vnímá, že nastavený proces hodnocení kvality je funkční. Současně však uvádí potřebnost metodika, který by pomohl systém hodnocení ucelit a usnadnil by práci sociálním pracovnícím.

DS7

Rozhovor se sociální pracovnící z DS7 byl stručný. V procesu hodnocení kvality spolupracuje sociální pracovnice především s vedením. Jednotlivé úkoly jsou rozděleny i mezi další pracovníky. Sociální pracovnice považuje Standardy kvality za důležitou součást procesu hodnocení kvality. Standardy kvality by měl znát každý pracovník.

Využívanými metodami k hodnocení kvality jsou dotazníky s klienty, rodinnými příslušníky, externími pracovníky a zaměstnanci. Dále jsou to neformální rozhovory, stížnosti, kontroly či porady. Podněty získané z neformálních rozhovorů nejsou zapisovány. Kontrola pracovníků v přímé péči je realizována prostřednictvím pozorování, avšak bez záznamového archu. Sociální pracovnice má daný harmonogram pro vykonávání svých činností v procesu hodnocení kvality.

DISKUSE

Diplomová práce se zabývá tématem hodnocení kvality poskytovaných služeb v domovech pro seniory. K naplnění výzkumného cíle byly definovány dvě výzkumné otázky.

VO1: Jaké metody využíváte pro hodnocení kvality poskytovaných služeb?

VO2: Je proces získávání zpětné vazby hodnocení kvality poskytovaných služeb z pohledu pracovníků organizace funkční?

Fungující systém hodnocení kvality poskytovaných služeb je klíčem k úspěšnému rozvoji kvality organizací. Funkčnost může pramenit z mnoho oblastí. V této diplomové práci byly faktory funkčního procesu hodnocení stanoveny dle shodujících se klíčových bodů vycházejících z různých zdrojů, např. Standardů kvality či manažerských systémů. Funkčnost metody nelze zhodnotit jako samostatnou část. Je nutné vědět, jaké místo daná metoda v procesu hodnocení zaujímá a z jakého důvodu byla zvolena. Funkčnost jednotlivých metod a celého procesu hodnocení kvality je ve velké míře ovlivněna náplní práce pracovníka. Dle výsledků výzkumu má působení metodika v domovech pro seniory velký smysl. Respondentky pracující na pozici metodiček měly o procesu hodnocení kvality poskytovaných služeb velký přehled. Respondentky dokázaly popsat vzájemnou spolupráci pracovníků v procesu hodnocení kvality a získávání zpětné vazby, časový harmonogram, zpracování výsledků i vliv výsledků na službu. Jak respondentky shodně vypověděly, jedná se o jejich primární náplň práce.

Sociálními i vedoucími pracovníci bylo naopak uváděno, že se musí věnovat více činnostem a ne vždy mají tolik času, kolik by potřebovaly. S tímto tvrzením souhlasí Holková a Gabrysz (2011, s. 5), která uvádí, že administrativní práce často nebývá zahrnuta do popisu pracovní pozice pracovníků v přímé péči ani vedoucích týmů. Rozhovory se sociálními pracovníci se lišily zejména v tom, že pokud v zařízení nepůsobí metodik, jsou jednotlivé úkoly děleny mezi různé pracovníky a každý je odpovědný za svou oblast.

Jak uvedl Šíma (2021, s. 75) jedním z důležitých prvků k nastavení řízení kvality v organizaci je shoda vedení se všemi zaměstnanci. „Pokud jakýkoliv článek v organizační struktuře nebude přesvědčen, že je důležité řídit kvalitu služeb, nebude daný systém nikdy fungovat. Stane-li se z nastaveného systému pouhé formální vyplnění tabulek bez hlubšího zamyšlení nad problematikou a bez pečlivého zohlednění

relevantních skutečností, těžko bude mít systém vypovídající hodnotu a jeho možný potenciál tak bude ztracen.“

Názorným příkladem jsou výpovědi sociálních pracovníků z DS1, které uvedly, že hlavním důvodem, proč se hodnocení kvality věnují, je plnění pracovních povinností a povinnost dodržovat Standardy kvality. V podobné situaci se nachází pracovníce z DS4, pro které je hodnocení kvality a získávání zpětné vazby „jedním z kritérií Standardů“. Nelze říci, že by se jednalo o promyšlený systém hodnocení, do kterého by byli zapojeni i ostatní pracovníci. V průběhu rozhovoru si vedoucí pracovníce uvědomila, že zapojení pracovníků v přímé péči do procesu hodnocení je jednou z možností, jakým lze systém hodnocení zkvalitnit.

Metodička z DS3 uvedla, že není nutné mít nastavený složitý systém managementu kvality, protože pokud mu všichni pracovníci nebudou rozumět, požadované výsledky by stejně nepřinesl. Přednost dává jednoduchému nastavení procesu hodnocení, kdy každý pracovník bude znát svou roli.

Získávání zpětné vazby je využíváno ve všech zařízeních. Nejrozšířenější metodou pro získávání zpětné vazby od klientů a rodin jsou dotazníky spokojenosti, které mají na starosti sociální pracovníce, které s touto oblastí taktéž pomáhají respondentkám - metodičkám. Využití dotazníků v domovech pro seniory je praktické z důvodu časového vytížení sociálních pracovníků. Pracovníci zajišťují pomoc klientům, kteří nejsou schopni dotazník vyplnit samostatně. Pomoc je poskytována také praktikanty či dobrovolníky. Nevýhodou dotazníků je občasné nepochopení otázek ze strany klientů. Pro sběr dotazníků jsou využívány schránky důvěry. Výsledky slouží ke zkvalitnění poskytované péče či k posouzení souladu veřejného závazku s poskytovanou péčí. Dotazníkové šetření je využíváno i pro získání zpětné vazby od externích osob a zaměstnanců. Zpětná vazba je hodnocena jako velký přínos pro rozvoj služby.

Cílené rozhovory nejsou využívány v žádném zařízení, avšak v DS2 se je nyní pokoušejí zavést do praxe jako doplněk k dotazníkům pro klienty, které nejsou z pohledu respondentky tolik vypovídající, jak potřebují. Všechny respondentky uvedly využití neformálních rozhovorů, které jsou potřebným zdrojem zpětné vazby. Získané podněty se však ve většině zařízení nezapisují a řeší se individuálně a hned.

Pro získání zpětné vazby od zaměstnanců jsou využívány dotazníky. Respondentka z DS5 vidí tuto metodu jako ne zcela funkční z důvodu nízké návratnosti. V DS1 nejsou dotazníky od zaměstnanců anonymní. Z tohoto důvodu je

neppravděpodobné, že metoda poskytne objektivní zpětnou vazbu. Zpracování výsledků z dotazníkového šetření zaměstnanců vykonává vždy vedení organizace.

Zdrojem zpětné vazby jsou analýzy individuálních plánů péče, které slouží mimo jiné k ověřování souladu veřejného závazku s cíli klienta. Využívána je i metoda analýzy zpráv z porad či kontrol. Pracovníkům v přímé péči je poskytována zpětná vazba z kontrol, která slouží k rozvoji poskytované péče a nápravě špatné praxe. Respondentky, které uvedly metodu kontroly s využitím pozorování, však nevyužívají daná kritéria hodnocení či záznamový arch, proto nemusí být zpětná vazba dostatečná.

Respondentky shodně uvedly, že věnování se hodnocení kvality dává zpětnou vazbu na kvalitu poskytované péče. Důvodem, proč se hodnocením kvality poskytovaných služeb zabývají, je ve všech zařízeních stejný. Cílem a hlavním ukazatelem kvality sociálních služeb je především spokojenost klientů i rodinných příslušníků.

ZÁVĚR

Téma diplomové práce bylo zaměřeno na hodnocení kvality poskytovaných služeb. V úvodu teoretické části byla stručně charakterizována sociální služba domov pro seniory dle platné legislativy. Pozornost byla věnována pojetí kvality společně se Standardy kvality sociálních služeb a inspekcí kvality. Dále byly stručně charakterizovány manažerské systémy a modely, ze kterých mohou pracovníci čerpat inspiraci pro zkvalitňování sociálních služeb. Byl představen evaluační výzkum se zaměřením na sebehodnocení s využitím v domovech pro seniory a charakterizovány metody hodnocení. Závěrečnou kapitolou bylo definování faktorů ovlivňujících funkčnost metod hodnocení kvality.

Cílem empirické části bylo prostřednictvím kvalitativní výzkumné strategie zmapovat využití a funkčnost metod hodnocení kvality poskytovaných služeb v domovech pro seniory. Pro naplnění cíle byly realizovány polostrukturované rozhovory s devíti pracovníci domovů pro seniory. Výzkum byl realizován v sedmi domovech pro seniory působících na území Jihomoravského kraje a kraje Vysočina. Pro analýzu výsledků byl využit program MAXQDA.

Rozhovory přinesly rozsáhlé informace, které by se daly využít k dalšímu zkoumání. Výsledky ukázaly vztahy různých proměnných jako je vliv pracovní pozice, hodnocení, vnímání standardů, znalosti o využití metody aj. V diplomové práci byla nastíněna specifika malých a velkých domovů pro seniory či specifika plynoucí z rozdílných zřizovatelů. S ohledem na rozsah práce jsem se podrobně nevěnovala vzájemnému provázání dalších faktorů.

Funkčnost jednotlivých metod, ale i celého procesu hodnocení kvality je ve velké míře ovlivněna náplní práce pracovníka. Působení metodika v domovech pro seniory má dle výsledků velký smysl. Metodičky svou pozici vnímají jako přínos pro funkční systém hodnocení. Sociálními pracovníci bylo naopak uváděno, že jim hodnocení kvality, které spojuje především s povinností pramenící ze Standardů kvality, bere čas. Díky působení metodika v organizaci se sociální pracovníce mohou věnovat více svým činnostem. Proces hodnocení kvality je ve všech vybraných zařízeních respondentkami vnímán jako funkční. Ne vždy se ale otázkou funkčnosti zabývají, proto byla funkčnost respondentkami hodnocena spíše z pohledu spokojenosti se stávajícím procesem hodnocení. Procesu hodnocení se metodičky věnují více do hloubky, proto je pro ně snazší posoudit případné nedostatky.

Sociální pracovníce mají na starosti především mapování spokojenosti klientů a rodinných příslušníků. Ke zpětné vazbě jsou využívány zejména dotazníky spokojenosti a neformální rozhovory. Sociální pracovníce, které působí současně na pozici vedoucích, získávají zpětnou vazbu prostřednictvím kontrol realizovaných pozorováním pracovních postupů pracovníků v přímé péči. Cennou zpětnou vazbu získávají zařízení od externích osob a externích kontrol, kteří dokáží posoudit, co by mohlo fungovat lépe. Zařízení DS5 jako jediné využívá možnosti výměnných pobytů pracovníků pro získání nových zkušeností z jiných domovů pro seniory, které může sloužit ke sdílení dobré praxe.

Téma hodnocení kvality poskytovaných služeb bude vždy aktuální. Proces hodnocení probíhá v zařízeních různě. Diplomová práce nabízí přehled metod využívaných k hodnocení kvality v domovech pro seniory a vliv jednotlivých faktorů na jejich funkčnost. Respondentkami byl zhodnocen přínos, pozitiva či negativa metod. Výsledky práce mohou sloužit jako zdroj inspirace pro pracovníky v sociálních službách, kteří se zabývají daným tématem.

ZDROJE

1. ASOCIACE POSKYTOVATELŮ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB ČR. 2020. *Management a kvalita sociálních služeb*. Tábor. ISBN 978-80-88361-06-0.
2. BEDNÁŘ, Martin. 2012. *Kvalita v sociálních službách*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, Pedagogická fakulta. ISBN 978-80-244-3069-0.
3. BEDNÁŘ, Martin. 2021. Seminář „Efektivní vyhodnocování kvality sociální služby“. CARITAS – Vyšší odborná škola sociální Olomouc, Vzdělávací středisko. Archiv autorky.
4. BÍLÁ KNIHA V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH. 2003. [online] [cit. 2022-02-11]. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/bila_kniha.pdf/c2aa7980-4aa6-5d50-a839-f9d4844b3251 .
5. ČÁMSKÝ, P., J. SEMBDNER a D. KRUTILOVÁ. 2011. *Sociální služby v ČR v teorii a praxi*. Praha: Portál. ISN 978-80-262-0027-7.
6. ČÁMSKÝ, P., KRUTILOVÁ, D., SEMBDNER, J., SLADKÝ, P. 2008. *Manuál pro tvorbu a zavádění Standardů kvality poskytovaných sociálních služeb*. Praha. [online] [cit. 2022-02-28] Dostupné z: [manual-Standardy-kvality.pdf \(csspraha.cz\)](#)
7. ČESKÝ STATISTICKÝ ÚRAD. 2021. *Senioři v datech 2020*. Praha. [online] [cit. 2022-02-14] ISBN 978-80-250-3077-6. Dostupné z: [Microsoft Word - 31003420.docx \(czso.cz\)](#)
8. HENDL, Jan a Jiří REMR, 2017. *Metody výzkumu a evaluace*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-1192-1.
9. HENDL, Jan. 2008. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-485-4.
10. HOLKOVÁ, Ilona a Aleš GABRYSZ. 2011. *Manuál pro metodiky v sociálních službách*. Instand, institut pro rozvoj vzdělávání a podporu kvality ve veřejných službách. [online] [cit. 2022-06-27] Dostupné z: <http://www.instand.cz/wp-content/uploads/2020/05/Manu%C3%A1l-pro-metodiky-v-soci%C3%A1ln%C3%ADch-slu%C5%BEb%C3%A1ch.pdf>
11. HORA O., M. SUCHANEC a M. ŽIŽLAVSKÝ. 2014. *Evaluační výzkum*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-6887-2.

12. HORECKÝ, Jiří a Ladislav PRŮŠA. 2019. *Současná struktura služeb dlouhodobé péče a prognóza potřeby sociálních služeb 2019–2050*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR. ISBN: 978-80-907053-4-0. Dostupné z: [A4 STRUKTURA DLOUHODOBE PECE\(1\).pdf \(apsscr.cz\)](#)
13. HRONÍK, František. 2006. *Hodnocení pracovníků*. Praha: Grada. ISBN 80-247-1458-2.
14. JURÍČKOVÁ, Lubica a Kateřina IVANOVÁ, 2015. *Metodologie kvalitativního výzkumu*. In VÉVODOVÁ, Šárka, IVANOVÁ, Kateřina, a kol. *Základy metodologie výzkumu pro nelékařské zdravotnické profese*. Olomouc: VUP. ISBN 978-80-244-4770-4.
15. LENCOVÁ, Drahomíra. *Význam Standardů kvality sociálních služeb ve společnosti Ledax o.p.s.* 2013. České Budějovice (bakalářská práce). Jihočeská univerzita v českých budějovicích. Teologická fakulta.
16. LUŽNÝ, Dušan. 2013. *Metodologie společenských věd*. Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-3667-8.
17. MATOUŠEK, Oldřich a kol. 2013. *Encyklopedie sociální práce*. Vyd. 1. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0366-7.
18. MATOUŠEK, Oldřich a kol., 2011. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Vyd.2. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0041-3.
19. MATOUŠEK, Oldřich. 2008. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-368-0.
20. MAXQDA.com [online] [cit. 2022-06-21] Dostupné z: <https://www.maxqda.com>
21. MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. Registr poskytovatelů sociálních služeb. [online] [cit. 2022-02-14] Dostupné z: [Registr poskytovatelů sociálních služeb - hledání poskytovatele sociální služby \(mpsv.cz\)](#)
22. MIOVSKÝ, Michal. 2006. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada Publishing a. s. 1. vyd. 332 s. ISBN 80-247-1362-4.
23. MIŠOVIČ, Ján. 2019. *Kvalitativní výzkum se zaměřením na polostrukturovaný rozhovor*. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON). ISBN 978-80-7419-285-2.
24. NENADÁL, Jaroslav, 2004. *Měření v systémech managementu jakosti*. Praha: Management Press. ISBN 978-80-7261-110-2.
25. PRŮŠA, Ladislav. 2019. *Kdo zabezpečí naše seniory*. Demografie. [online] 2019/61 (1). [cit. 2022-02-14] Dostupné z: [14911581-fab0-44bf-9670-df580f5f6bf6 \(czso.cz\)](#)

26. Příloha č. 2 vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/Standardy-kvality-socialnich-sluzeb>
27. REMR, Jiří. 2013. *Srovnání vybraných přístupů k realizaci evaluací*. Evaluační teorie a praxe. [online] 2013/1 (1). [cit. 2022-02-22] Dostupné z: [\(PDF\) Srovnání vybraných přístupů k realizaci evaluací \(researchgate.net\)](#)
28. SERVQUAL. [online] [cit. 2022-02-28] Dostupné z: [Hodnocení kvality služeb - Service Quality Assessment SERVQUAL - Co je to SERVQUAL? \(estranky.cz\)](#)
29. SILVERMAN, David. 2005. *Ako robiť kvalitatívny výskum: praktická príručka*. Bratislava: Ikar. ISBN 80-551-0904-4.
30. SMUTEK, Martin. 2014. *Evaluační sociálních programů*. Univerzita Hradec Králové, Ústav sociální práce. ISBN 978-80-7435-473-1.
31. ŠABATOVÁ, Denisa. 2020. *Nástup do domova pro seniory očima jejich klientů*. Olomouc (bakalářská práce). Univerzita Palackého, Cyrilometodějská teologická fakulta, Katedra křesťanské sociální práce.
32. ŠABATOVÁ, Denisa. 2020. *Nástup klienta do domova pro seniory očima rodinných příslušníků klienta*. Absolventská práce. CARITAS - Vyšší odborná škola sociální Olomouc.
33. ŠÍDLO, Luděk a Jana Křesťanová. 2018. *Kdo se postará? Domovy pro seniory v česku v kontextu demografického stárnutí*. Demografie. [online] 2018/60 (3). [cit. 2022-02-15] Dostupné z: [b1d83a59-0fd5-40ac-9751-61bad442ba70 \(czso.cz\)](#)
34. ŠÍMA, Petr. 2021. *Hodnocení kvality sociálních služeb*. Brno. Diplomová práce. Masarykova univerzita, Ekonomicko-správní fakulta. [online] [cit. 2022-07-01]. Dostupné z: <https://theses.cz/id/2hd8d0/>
35. TRIEMSTRA, Mattanja, Juliane MENTING a Bellis VAN DEN BERG. 2021. *Quality evaluation questionnaires – nursing homes*. *BMC Health Services Research*. [online] [cit. 2022-07-01] Dostupné z: doi.org/10.1186/s12913-021-06823-4
36. Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, v platném znění.
37. Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, v platném znění.

PŘÍLOHA: UKÁZKA KÓDOVÁNÍ ROZHOVORU

Document Browser: DS2 (79 Paragraphs)

etody\Dotazníky\Vyhodnocování\Pozitiva dotazníků

31 **A s rodinami využíváte jaké metody?**

32 Na to se leckdy ani nemusíme ptát. Oni když něco mají, tak vždycky přijdou. Oni chodí pravidelně na návštěvy za uživateli a jakmile je něco, co se s rodinami řeší, tak nám to pracovníci hned zapišou. Mají za povinnost, že cokoliv se s rodinami řeší, tak to zapsat do dokumentace uživatele do záznamu péče. Takže rodiny jsou cíleně zvány na všechny aktivity a akce, které jsou pro uživatele pořádané. I když to jsou neformální setkávání, že se to setkání nemusí nutně nazvat „budeme hodnotit vaši spokojenost/nespokojenost“. Takže vždycky rozhovory mezi tou rodinou a vedením toho konkrétního oddělení, tak ty témata prostě přijdou, kdy se rodina zmíní o stravování, o prostorách, aktivitách. Takže vlastně nejen těmi dotazníky mají možnost se uživatelé a rodiny vyjadřovat tady k tomu dění a k tomu, jak je služba poskytována, jak kvalitně. Takže i tady tím osobním kontaktem při těch návštěvách nebo aktivitách, které jsou nabízeny i rodinám. Jsou zváni na různá společenská i sportovní odpoledne. To si myslím, že je taky jedna z nenahraditelných forem ten osobní neformální rozhovor... Je to jedna z důležitých forem zjišťování spokojenosti, protože ty dotazníky jsou přece jen nějak strukturovány a otázky jsou naservírovány a ne každému se chce to vypisovat. Při těch setkáních je to pro ně asi příjemnější.

33 **Máte pocit, že Vám ty rozhovory dají více informací?**

34 Nevím jestli víc, ale spíš podrobnější. Ale zase bereme to tak, že ty dotazníky mají možnost vyplnit anonymně. Ne každý Vám osobně řekne nepříjemný věci, protože si nechce dělat zle. Ale jsou zase lidi, kterým nevadí, že Vám řeknou nepříjemný věci. Vesměs asi při těch osobních setkáních je to osobnější a otevřenější. Kdo chce, tak řekne, kdo nechce, tak neřekne.

35 **Schránky na stížnosti tady využíváte?**

36 Ano, máme tady schránky důvěry. Tam mohou zároveň vkládat podněty i stížnosti.

37 **Jsou to často využívané?**

38 Stížností moc není, to je maximálně v řádu jednotek za rok. Tím jsem ještě chtěla pokračovat, že i ty eventuální stížnosti jsou pro nás vzor pro hodnocení kvality.

..Zpětná vazba o
..Zpětná vazba o
..Cílený podnět
..Cílený podnět
..zápis do dokument
..Neformální rozhovory
..Zpětná vazba od
..Zpětná vazba od
..Neformální rozhovc
..Neformální rozhovc
..Neformální rozhovc
..Negativa dotazníků
..Neformální rozhovc
..přínos
..Pozitiva dotazníků
..negativa
..přínos
..přínos
..Schránky důvěry
..není mnoho stížností
..přínos