

Univerzita Hradec Králové
Filozofická fakulta
Ústav sociální práce

Hodnocení kvality Charitní pečovatelské služby Oblastní charity
Kutná Hora pohledem zaměstnanců a pohledem uživatelů

Bakalářská práce

Autor: Miroslava Tomíšková
Studijní program: Sociální práce
Obor: B092301
Specializace: Sociální práce s osobami se sníženou soběstačností
Vedoucí práce: PhDr. Martin Smutek, Ph.D.

Hradec Králové, 2023



Zadání bakalářské práce

Autor: Miroslava Tomíšková

Studium: F19BK0139

Studijní program: B0923P240001 Sociální práce

Studijní obor: Sociální práce s osobami se sníženou soběstačností

Název bakalářské práce: **Hodnocení kvality Charitní pečovatelské služby Oblastní charity Kutná Hora pohledem zaměstnanců a pohledem uživatelů**

Název bakalářské práce AJ: Quality evaluation Charity care services of the Regional Charity Kutná Hora from the perspective of employees and users

Cíl, metody, literatura, předpoklady:

Práce bude zaměřena na kvalitu poskytování Charitní pečovatelské služby Oblastní charity Kutná Hora, jak ji vnímají sami zaměstnanci a uživatelé služby. Pozornost bude věnována cílové skupině terénní pečovatelské služby, kultuře organizace, jejím sdíleným hodnotám a vybraným standardům kvality poskytování služeb. V praktické části bude využito kvalitativních rozhovorů se zaměstnanci a uživateli.

HAŠKOVCOVÁ, H. Fenomén stáří. 2. vyd. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. 355 s. ISBN 978-80-87109-19-9 MUSIL, Libor. "Ráda bych Vám pomohla, ale..." Dilemata práce s klienty v organizacích. Brno: Marek Zeman, 2004. 243 s. ISBN 80-903070-1-9 KUTNOHORSKÁ J., CICHÁ, M., GOLDMAN, R. Etika pro zdravotně sociální pracovníky. Grada, 2012. 192 s. ISBN 978-80-247-3843-7

Zadávací pracoviště: Ústav sociální práce,
Filozofická fakulta

Vedoucí práce: PhDr. Martin Smutek, Ph.D.

Oponent: PhDr. Lenka Neubauerová, Ph.D.

Datum zadání závěrečné práce: 30.4.2020

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracovala pod vedením vedoucího práce samostatně a uvedla jsem veškeré použité prameny a literaturu.

V Kutné Hoře, dne 25. června 2023

Miroslava Tomášková

Poděkování

Děkuji PhDr. Martinu Smutkovi, Ph.D. za odborné vedení bakalářské práce, za jeho cílené a praktické rady a za obrovskou míru pochopení. Děkuji všem dotazovaným za příjemný čas strávený u rozhovoru s nimi a za jejich ochotu sdílet své názory, zkušenosti, dojmy a přání. Děkuji taktéž všem lidem, kteří mě ve studiu podporovali milým slovem, byť i na dálku.

TOMÍŠKOVÁ, Miroslava. 2023. *Hodnocení kvality Charitní pečovatelské služby Oblastní charity Kutná Hora pohledem zaměstnanců a pohledem uživatelů*. Bakalářská práce. Hradec Králové. Univerzita Hradec Králové, Filozofická fakulta, Ústav sociální práce.

Anotace

Bakalářská práce je zaměřena na hodnocení kvality poskytování konkrétní terénní pečovatelské služby, kterou je Charitní pečovatelská služba Oblastní charity Kutná Hora. Práce se snaží zjistit, jak úroveň služby hodnotí její zaměstnanci a jak ji vnímají samotní uživatelé.

Teoretická část práce se věnuje pojmům kvalita sociální práce a kultura organizace. Zabývá se stěžejními dilematy a etikou sociální práce. Svou pozornost zaměřuje rovněž na standardy kvality sociálních služeb, legislativu spojenou s pečovatelskou službou a na problematiku stáří.

Pomocí kvalitativní výzkumné strategie, realizované formou strukturovaných otevřených rozhovorů se zaměstnanci a uživateli, se empirická část práce snaží pojmenovat silné, případně slabé stránky služby a zjistit, jakým způsobem jsou reflektovány potřeby uživatelů. Dalším cílem je najít souvislosti mezi kulturou organizace a kvalitou poskytované péče. Závěr práce obsahuje zajímavé výsledky výzkumného šetření a doporučení pro další zdárný vývoj Charitní pečovatelské služby.

Klíčová slova: kvalita sociální práce, organizační kultura, etika sociální práce, standardy kvality sociálních služeb, pečovatelská služba, problematika stáří

TOMÍŠKOVÁ, Miroslava. 2023. *Evaluation of the quality of charitable care services of the regional charity Kutná Hora from the point of view of employees and the point of view of users*. Bachelor thesis. Hradec Králové. University of Hradec Králové, Faculty of Arts, Institute of Social Work.

Annotation

The bachelor's thesis is focused on the evaluation of the quality of the provision of a specific field care service, which is the Charitable Care Service of the Kutná Hora Regional Charity. The work tries to find out how the level of service is evaluated by its employees and how it is perceived by the users themselves.

The theoretical part of the work is devoted to the concepts of social work quality and organizational culture. It deals with the core dilemmas and ethics of social work. It also focuses its attention on quality standards of social services, legislation related to care services and the issue of old age.

Using a qualitative research strategy, implemented in the form of structured open interviews with employees and users, the empirical part of the work tries to identify the strengths and weaknesses of the service and find out how the needs of users are reflected. Another goal is to find connections between the culture of the organization and the quality of care provided. The thesis concludes with interesting research results and recommendations for the further successful development of the Charitable Nursing Service.

Keywords: quality of social work, organizational culture, ethics of social work, quality standards of social services, care service, issue of old age

OBSAH

ÚVOD.....	9
I. CÍL PRÁCE A NÁSTIN METODIKY ZPRACOVÁNÍ.....	10
II. TEORETICKÁ ČÁST	12
1. Kvalita a standardy kvality sociálních služeb	12
1.1 Definice kvality.....	12
1.2 Kvalita sociální práce.....	13
1.3 Externí a interní hodnocení kvality, výhody a nevýhody	14
1.4 Náhled sociálních pracovníků v první linii na posuzování kvality.....	16
1.5 Dimenze kvality výkonu sociální práce.....	17
1.6 Standardy kvality sociálních služeb.....	17
1.7 Proces zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe.....	19
2. Kultura organizace a etika sociální práce v kontextu kvality poskytování služeb péče	21
2.1 Organizace a její kultura	21
2.1.1 Organizační kultura podle Musila	22
2.1.2 Množství klientů, nebo kvalita služeb.....	24
2.1.3 Zasáhnout či nezasáhnout.....	25
2.2 Etika v sociální práci.....	25
3. Pečovatelská služba	33
3.1 Legislativní ukotvení pečovatelské služby	33
3.2 Kdo je starý člověk	35
3.3 Projevy stáří.....	36
3.4 Potřeby seniorů	38
3.5 Oblastní charita Kutná Hora	40
3.6 Charitní pečovatelská služba.....	41
4. Shrnutí teoretické části	46
III. EMPIRICKÁ ČÁST	48
5. Vyjasnění metodiky výzkumu	48
5.1 Hlavní cíl výzkumného šetření	48

5.2 Hlavní výzkumná otázka a formulace dílčích výzkumných otázek	48
5.3 Zvolení výzkumné strategie zkoumání	49
5.3.1 Výběr metody šetření	49
5.3.2 Výběr výzkumného nástroje (typu sběru dat)	50
5.4 Transformace dílčích výzkumných otázek do tazatelských otázek	51
5.5 Volba výzkumného souboru a jeho charakteristika	55
5.6 Popis organizace a průběhu šetření	57
5.7 Způsob zpracování získaných dat a možná rizika výzkumného šetření	60
6. Popis a interpretace dosažených výsledků výzkumného šetření	62
6.1 DVC 1: Zjistit, v čem vidí zaměstnanci silné a naopak slabé stránky Charitní pečovatelské služby	62
6.2 DVC 2: Zjistit, v čem vidí uživatelé silné a naopak slabé stránky Charitní pečovatelské služby	65
6.3 DVC 3: Zjistit, jak dle zaměstnanců služba reflektuje potřeby uživatelů.....	66
6.4 DVC 4: Zjistit, jak dle uživatelů služba reaguje na jejich potřeby	67
6.5 DVC 5: Zjistit, jakým způsobem ovlivňuje kultura organizace kvalitu Charitní pečovatelské služby	69
6.6 Shrnutí výsledků k vytyčeným cílům práce.....	73
6.6.1 DVC č. 1.....	73
6.6.2 DVC č. 2.....	75
6.6.3 DVC č. 3.....	75
6.6.4 DVC č. 4.....	76
6.6.5 DVC č. 5.....	77
ZÁVĚRY, DISKUSE A DOPORUČENÍ	80
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	85
SEZNAM TABULEK	88
SEZNAM PŘÍLOH	88

Seznam zkratek

DVC	Dílčí výzkumný cíl
DVO	Dílčí výzkumná otázka
HVO	Hlavní výzkumná otázka
EPCG	EP Corporate Group
CHPS	Charitní pečovatelská služba
LDN	Léčebna dlouhodobě nemocných
MDŽ	Mezinárodní den žen
MPSV ČR	Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky
ORP	Obec s rozšířenou působností
OSN	Organizace spojených národů
PSS	Pracovník v sociálních službách
Sb.	Sbírka zákonů
SK	Středočeský kraj
WHO	Světová zdravotnická organizace (World Health Organization)
ZSS	Zákon o sociálních službách

ÚVOD

Jedním z důvodů, proč jsem se rozhodla pro zpracování tématu: „Hodnocení kvality Charitní pečovatelské služby Oblastní charity Kutná Hora pohledem zaměstnanců a pohledem uživatelů“ je skutečnost, že koresponduje se zaměřením mého studijního oboru, a sice sociální práce s osobami se sníženou soběstačností. Jako další důvod zmiňuji, že v uvedené službě pracuji již patnáct let, z toho deset let na pozici pečovatelky v terénu a posledních pět let zároveň na pozici vedoucí. Zajímá mě, jak si naše služba stojí v otázce kvality po organizačních a personálních změnách. Zda a případně do jaké míry může kvalitu poskytované služby ovlivňovat kultura organizace, její sdílené hodnoty, profesní zkušenosti a hodnotové preference pracovníků aj. Vedení Oblastní charity Kutná Hora vyslovilo souhlas a následně také projevilo zájem o vypracování výzkumu k výše uvedenému tématu.

Tato práce je pro mě osobní výzvou. Zpracování tématu mi nabízí možnost rozšíření teoretických znalostí z oboru sociální práce a získání praktických zkušeností z oblasti metodologie a analýzy výzkumu. Prostřednictvím rozhovorů se zaměstnanci a uživateli se mohu podílet na zmapování současné situace, na pojmenování silných stránek, ale také na objevení případných úskalí a problémů při poskytování péče v terénu a následně na hledání námětů a cest ke zvýšení kvality služby. Zjištěné výsledky výzkumu v oblasti případných nenaplněných potřeb uživatelů by, dle mého názoru, mohly být vodítkem pro plánovaný rozvoj sociálních služeb v regionu nebo námětem na připomínku k navrhovaným zákonným změnám v sociální oblasti.

Obsah bakalářské práce je rozdělen do tří stěžejních částí. První z nich představuje její hlavní cíl a dílčí výzkumné cíle, definuje aplikační cíl a zamýšlí se nad metodikou empirického šetření. V pořadí druhá, teoretická část, pak již podrobněji seznamuje s teoretickými východisky k zásadním tématům práce. Třetí, empirická část práce se věnuje samotnému výzkumu, tj. jeho přípravě, realizaci, následné analýze zjištěných informací, popisu a interpretaci získaných výsledků. Závěr práce bude patřit vyhodnocení výsledků výzkumu, zamyšlení, zda se služba vyvíjí správným směrem a zda výzkum poskytl nějaké překvapivé výstupy. Pokusím se zhodnotit celkový přínos práce a případně nastínit navrhovaná opatření pro zkvalitnění Charitní pečovatelské služby.

I. CÍL PRÁCE A NÁSTIN METODIKY ZPRACOVÁNÍ

Hlavním cílem bakalářské práce je zhodnotit úroveň kvality Charitní pečovatelské služby Oblastní charity Kutná Hora s přihlédnutím k cílové skupině služby, organizační kultuře poskytovatele a vybraným standardům kvality. Práce se snaží zjistit, jak úroveň poskytované služby hodnotí zaměstnanci organizace a jak ji vnímají samotní uživatelé služby. Hlavní cíl práce je rozpracován celkem do 5 dílčích výzkumných cílů, zaměřených na různé oblasti zkoumané problematiky, konkrétně na silné nebo slabé stránky Charitní pečovatelské služby, na reflektování potřeb uživatelů v praxi a na souvztažnost mezi organizační kulturou Oblastní charity Kutná Hora a kvalitou poskytování pečovatelské služby.

Operacionalizace výzkumných cílů práce

Hlavní výzkumný cíl (HVC): Zjistit, jak vnímají úroveň kvality Charitní pečovatelské služby Oblastní charity Kutná Hora její zaměstnanci a jak na kvalitu služby pohlíží její uživatelé.

Dílčí výzkumné cíle (DVC):

1. Zjistit, v čem vidí zaměstnanci silné a naopak slabé stránky Charitní pečovatelské služby.
2. Zjistit, v čem vidí uživatelé silné a naopak slabé stránky Charitní pečovatelské služby.
3. Zjistit, jak dle zaměstnanců služba reflektuje potřeby uživatelů.
4. Zjistit, jak dle uživatelů služba reaguje na jejich potřeby.
5. Zjistit, jakým způsobem ovlivňuje kultura organizace kvalitu Charitní pečovatelské služby

Aplikačním cílem práce je poskytnout organizaci prostřednictvím zjištěných poznatků výzkumu zpětnou vazbu a zároveň pomoci nasměrovat další fungování služby tak, aby nepřestala reflektovat aktuální potřeby uživatelů.

Obsahem kapitol následující teoretické části budou teoretická východiska odborníků, kteří již v minulosti danou problematiku popsali. Tyto odborné poznatky následně využiji v empirické části bakalářské práce, ať už při sestavování tazatelských

otázek nebo při závěrečné interpretaci výsledků výzkumu. Pro účely tohoto výzkumu jsem zvolila kvalitativní výzkumnou strategii, konkrétně individuální strukturované rozhovory se zaměstnanci a uživateli Charitní pečovatelské služby. Jaké důvody mě k tomuto záměru vedly, popíši podrobněji v empirické části. Informace, sesbírané v rámci zjišťování odpovědí na dílčí výzkumné otázky, budou podrobeny obsahové analýze a následně využity k rozklíčování hlavní výzkumné otázky.

II. TEORETICKÁ ČÁST

Teoretická část práce obsahuje tři stěžejní kapitoly. První kapitola definuje kvalitu jako pojem a seznamuje se standardy kvality sociálních služeb. Druhá kapitola je věnovaná kultuře organizace a etice sociální práce v kontextu kvality poskytování služeb péče. Poslední, v pořadí třetí kapitola, rozebírá pečovatelskou službu a její cílové skupiny, pohlíží na problematiku stáří a potřeby seniorů. V samostatné podkapitole pak představuje Oblastní charitu Kutná Hora jako poskytovatele sociálních služeb a její Charitní pečovatelskou službu, která je předmětem této práce.

1. Kvalita a standardy kvality sociálních služeb

Hlavním tématem bakalářské práce je hodnocení kvality Charitní pečovatelské služby Oblastní charity Kutná Hora pohledem zaměstnanců a pohledem uživatelů. Jelikož se budu snažit zjistit, jak si po stránce kvality tato naše služba vede, zamyslím se nejprve nad pojmem „kvalita“. V první kapitole vysvětlím definici pojmu ve spojitosti s oblastí sociální práce. Je třeba si uvědomit, že vnímání kvality je zcela subjektivní, jelikož každý může mít zcela rozdílné představy o tom, která kritéria při hodnocení považuje za ta nejdůležitější a kterým aspektům nepřikládá přílišnou váhu. Podívám se na kvalitu sociální práce optikou externího a interního hodnotitele organizace a nastíním přednosti a úskalí obou pohledů. Seznámím čtenáře se způsoby a formami hodnocení kvality, s nimiž se ve své praxi setkávají pracovníci v první linii. Obsahem této kapitoly budou i standardy kvality sociálních služeb, jakožto garance minimální nepodkročitelné úrovně kvality při poskytování sociálních služeb, s administrativním pojetím a na službu zaměřeným modelem v oblasti zavádění standardů kvality registrovaných sociálních služeb do praxe.

1.1 Definice kvality

„Slovo kvalita (německy Qualität, anglicky quality) pochází z latinského výrazu qualis. To znamená ‚jaký‘, případně ‚z jaké povahy‘. Přináší informace o nějaké vlastnosti (latinsky qualitas).“ (Bartošová 2019, s 13)

„Kvalita je sama o sobě výsledkem hodnocení. Nejjednodušší definice kvality říká, že kvalita je výsledkem mezi očekáváním a výkonem.“ (Standardy kvality sociálních služeb: Výkladový sborník pro poskytovatele, 2008, s. 166)

Pojem kvalita byl původně spjat s oblastí výroby a průmyslu. V publikaci kolektivu autorů Havlíkové, Hubíkové, Trboly a Musila (2021) se píše, že v otázkách posuzování kvality záleží zejména na skutečnosti, zda se jedná o výrobek či službu. U výrobků existují přesná, měřitelná, tzv. **tvrdá kritéria**, podle nichž lze posoudit jejich kvalitu. Jde např. o požadované rozměry, hmotnost, fyzikální vlastnosti výrobku.

1.2 Kvalita sociální práce

V případě služeb, kam bezesporu patří i sociální práce, takovéto viditelné vlastnosti neexistují. Služby nejsou hmatatelné, v jejich případě jde totiž o činnosti nebo procesy. Kvantitativní kritéria se zde naplňují, např. v podobě počtu klientů, počtu kontaktů apod. Ale samotné tyto hodnoty o kvalitě sociální práce jen pramálo vypovídají, ačkoliv se statisticky sledují. Tyto ukazatele je třeba doplnit o kvalitativní úhel pohledu, tzv. **měkká kritéria**. Řešení nepříznivé sociální situace se u každého klienta posuzuje individuálně, záleží na okolních podmínkách, vyhodnocují se zvolené metody práce, zda se postupovalo v souladu s posláním a cíli organizace, zda měl klient možnost se na řešení své situace podílet apod.

Podle Musila (2004) pozvedá kvalitu poskytovaných služeb schopnost sociálního pracovníka pochopit situaci klienta v širších souvislostech (jeho případné zdravotní, psychiatrické, psychologické, finanční, duchovní, hodnotové a kulturní, hygienické, vztahové a jiné problémy), tzn. dovednost pracovat s klientovou situací jako s celkem. Musil vyzdvihuje potřebu spolupráce sociálních pracovníků s odborníky ostatních pomáhajících profesí, jelikož samotní sociální pracovníci nedokáží svými silami ošetřit všechny tyto oblasti klientova života.

Autorům publikace (Havlíková, Hubíková, Trbola, Musil, 2021) vyvstává na mysl otázka, jak tedy posuzování kvality sociální práce uchopit? Každý jednotlivý hodnotitel může mít na úroveň kvality odlišné měřítko a může spatřovat důležitost v jiných

aspektech. Podobně na toto dilema nahlíží i Mátl a Jabůrková (2007, s. 34): „*Kvalita je relativní, nikoliv absolutní kategorie.*“

Důkazem toho se zdá být rovněž postřeh Elišky Brabcové (2020), která v úvodu své diplomové práce, zabývající se tématem kvality poskytování terénních sociálních služeb, popisuje rozdílný náhled na danou problematiku z perspektivy veřejných služeb a soukromého sektoru očima Zeithamla a Parasuramana (2004). Soukromý sektor je primárně nastavený na uspokojování požadavků a tužeb spotřebitele (klienta) za účelem zvyšování vlastní produkce a tvorby co největšího zisku. Oproti tomu veřejné služby, závislé na státních dotacích, si nekontrolovatelný nárůst zájemců o své služby nemohou dovolit. Vzhledem k omezenému rozpočtu jsou nuceny nakládat s dostupnými financemi co nejehospodárněji. Poskytovatelé sociálních služeb tedy dle Brabcové (2020) mají spatřovat zvyšování kvality zejm. v oblasti komunikace, svého zaměření, způsobu poskytování služby, personálního zabezpečení, organizační struktury apod.

Za tímto účelem je tedy žádoucí stanovit kritéria kvality, tzn. jakousi normu, nejnižší přijatelnou úroveň, kterou již lze skutečně považovat za dobrou. Minimální standard, na němž se zainteresované skupiny shodnou. Následně je potřeba tato smluvená kritéria transformovat na snáze pochopitelné ukazatele (tzv. indikátory), které se dají poměřovat nebo hodnotit.

Dále lze polemizovat o tom, zda splnění minimálního standardu stačí na to, aby se sociální práce dala považovat za kvalitní. Zda kvalitou není myšlen až nějaký ideální stav, cíl, kterému bychom se chtěli nebo měli naší neustálou snahou o zlepšování přibližovat.

Pro klienta je nastavení kritérií kvality prospěšné jednak v tom, že ho v podstatě chrání před hrozbou jakékoliv újmy při poskytování služby a za další mu garantuje obdobnou úroveň kvality sociální práce ve všech organizacích, v nichž se sociální služby nabízejí.

1.3 Externí a interní hodnocení kvality, výhody a nevýhody

Monografie (Havlíková, Hubíková, Trbola, Musil, 2021) se dále zabývá otázkou, prostřednictvím jakých forem kontroly dochází ke zjišťování kvality sociální práce.

Autoři vysvětlují, že jde o **interní či externí formu kontroly**. Dále však podotýkají, že se jedná převážně o kontrolu kvality poskytování sociálních služeb, nikterak kvality sociální práce, i když se obě vymezení tematicky shodují.

Výklad pojmů externího a interního hodnotitele formuluje Smutek (2014) ve svém studijním materiálu „Evaluace sociálních programů“. Dle autora je externím hodnotitelem nezaujatá osoba zvenčí, která provádí evaluaci dle zakázky příslušné organizace nebo dle pokynů kontrolního orgánu, jenž daný projekt financuje. Naproti tomu interní hodnotitel je vlastní zaměstnanec organizace, pověřený evaluací svým vedoucím pracovníkem.

Přestože externí i interní hodnotitelé pracují se srovnatelnými výzkumnými metodami a v rámci hodnocení procházejí stejnými úskalími, jejich výsledky budou rozdílné, právě s ohledem na pozici, kterou vůči organizaci zauímají.

Smutek (2014) ve svém materiálu srovnává výhody a nevýhody interní a externí formy evaluace. Za výhody interního hodnotitele považuje skutečnost, že lépe zná tradici, hodnotovou orientaci a kulturu organizace. Interní hodnotitel pak pravděpodobně bude k doporučením, vyplývajícím z výsledků evaluace přistupovat s větší odpovědností.

Zatímco externí hodnotitel vzhledem ke své nezaujaté pozici bude mít objektivnější a kritičtější pohled na hodnocenou oblast. Bude mít možnost srovnání s dalšími podobnými programy, bude zkušenější, co se týče výběru vhodných technik pro evaluaci. Nebude pod přímým tlakem vedení organizace a nemusí se tak obávat podat i kritičtější výsledky hodnocení.

Stejně tak lze dle autora popsat i nevýhody obou forem hodnocení. U interního hodnotitele by např. za pozadím výsledků hodnocení mohly stát jisté osobní zájmy. Rovněž by mohl být zaujatý vůči vedení či hodnotám organizace apod. Naopak externí hodnotitel by nemusel akceptovat všechny zákonitosti, které platí uvnitř organizace, a tím by mohl být pohled na skutečnost zkreslený. Externí hodnotitel může přehlédnout i skryté zájmy některé skupiny uvnitř organizace nebo může k evaluaci přistupovat spíše administrativně, byrokraticky než funkčně. Za výsledky jeho hodnocení mohou být zájmy nějakého jiného subjektu zvenčí, kterému je hodnotitel povinován.

Pro účely kvalitní evaluace se tedy jeví jako prospěšné, zkombinují-li se obě tyto formy hodnocení. Zajímavé je i zjištění, že externí hodnocení se zaměřuje zejm. na posuzování kvality sociální služby, kdežto interní hodnocení se vztahuje spíše k sociální práci samotné. (Havlíková, Hubíková, Trbola, Musil, 2021)

1.4 Náhled sociálních pracovníků v první linii na posuzování kvality

Kolektiv výše uvedených autorů (2021, s. 38) zjistil při práci na svém projektu z poskytnutých informací sociálních pracovníků v první linii, zapojených do výzkumu, s jakými formami hodnocení kvality se ve svých službách setkávají. Jde zejm. o následující formy:

- dotazníky spokojenosti od svých klientů
- inspekce kvality sociálních služeb
- externí supervize
- porady týmu, pravidelné hodnocení pracovníků s pozitivní či negativní zpětnou vazbou
- nástroje pozitivní motivace (pochvala, vzdělávání, benefity, odměna, možnost stáže v jiném zařízení apod.)
- externí evaluace, audit

Pracovníci v první linii by uvítali změnu přístupu inspektorů kvality sociálních služeb, a to v tom smyslu, že by inspekce měly organizacím poskytovat spíše metodickou podporu a spolupráci namísto kontroly a udělování sankcí.

Pracovníci i autoři publikace se shodli na skutečnosti, že současná česká legislativa ani MPSV organizacím neposkytují jasná, obecně závazná kritéria, na základě kterých by bylo možno kvalitu sociální práce objektivně posuzovat. Proto autoři chtějí prostřednictvím této publikace sumarizovat podklady k vytvoření „*Metodiky hodnocení kvality výkonu sociální práce*“ využitelné v celonárodním měřítku. (Havlíková, Hubíková, Trbola, Musil 2021, s. 7)

1.5 Dimenze kvality výkonu sociální práce

Kvalitu výkonu sociální práce vnímají autoři v několika rovinách (tzv. dimenzích), které pak spoluvytvářejí její výslednou hodnotu. Tento náhled byl pro oblast sociální práce převzat z oboru zdravotnictví. Jeho původním autorem byl Donabedian (2003). Náhled na kvalitu zahrnoval původně 4 dimenze. Havlíková, Hubíková, Trbola, Musil (2021, s. 43) kvalitu doplnili navíc ještě o pátou dimenzi.

1. **Dimenze kontextu** – vnější faktory, ovlivňující kvalitu, např. platná legislativa, společenské klima, prestiž sociální práce ve společnosti, socioekonomická úroveň v oblasti, kde sociální služba působí apod.
2. **Strukturní dimenze** – podmínky uvnitř organizace, např. materiální vybavení a zázemí, personální zajištění, nastavení organizace atd.
3. **Procesní dimenze** – sem patří veškeré činnosti, související s výkonem vlastní sociální práce, směřující ke klientům, správná orientace v případě klienta, zvolené metody práce, způsoby komunikace s klientem, pravidla etiky apod.
4. **Výsledková dimenze** – zda bylo úspěšně dosaženo požadovaného výsledku sociální práce, zda byl splněn stanovený cíl nebo zda se účinek sociální práce projeví zlepšením situace směrem do budoucna
5. **Dimenze celkové orientace** – zaměřená na nabídku a poptávku, vtahuje klienta do procesu hodnocení kvality tím, že se posuzuje, zda organizace předem zkoumala aktuální potřeby a požadavky cílové skupiny, a při nastavování služby je brala v potaz.

1.6 Standardy kvality sociálních služeb

„Pojetí kvality sociálních služeb vychází ze společenského kontextu a je konsensuálním sladěním, a to jak z pohledu jednotlivých subjektů (uživatelů, pracovníků, zřizovatelů atd.), tak jednotlivých aspektů kvality (naplnění potřeb a spokojenost uživatele, efektivnost, personální zabezpečení, vhodnost prostředí, udržitelnost atd.). (...) Základním předpokladem pro to, aby člověk mohl čerpat kvalitní službu, je, že musí vědět, jak taková služba vypadá a kde ji může čerpat.“ (Mátl, Jabůrková, 2007, s. 72)

„Nepodkročitelnou“, tj. nejnižší akceptovatelnou a zároveň garantovanou úroveň kvality všech registrovaných sociálních služeb definují standardy kvality sociálních služeb. Legislativně jsou ukotveny v zákoně č. 108/2006 Sb. o sociálních službách a prováděcí vyhlášce č. 505/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

§ 88 písm. h) zákona o sociálních službách přímo ukládá poskytovatelům sociálních služeb povinnost spojenou s dodržováním standardů kvality. § 99 hovoří o standardech kvality sociálních služeb, které slouží k posuzování úrovně kvality poskytovaných služeb a odkazuje na prováděcí vyhlášku č. 505/2006 Sb., kde v Příloze č. 2 nalezneme specifikaci obsahu jednotlivých standardů. Celkem je zde definováno **15 standardů kvality**:

1. *„Cíle a způsoby poskytování sociálních služeb*
2. *Ochrana práv osob*
3. *Jednání se zájemcem o službu*
4. *Smlouva o poskytování sociální služby*
5. *Individuální plánování průběhu sociální služby*
6. *Dokumentace o poskytování sociální služby*
7. *Stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby*
8. *Návaznost poskytované sociální služby na další dostupné zdroje*
9. *Personální a organizační zajištění sociální služby*
10. *Profesní rozvoj zaměstnanců*
11. *Místní a časová dostupnost poskytované sociální služby*
12. *Informovanost o poskytované sociální službě*
13. *Prostředí a podmínky*
14. *Nouzové a havarijní situace*
15. *Zvyšování kvality sociální služby“*

Standardy kvality sociálních služeb: Příručka pro uživatele (2008) člení standardy kvality podle oblastí, k nimž se vztahují, do tří skupin:

1. **Oblast procesní** zahrnuje standardy č. 1 – 8
2. **Oblast personální** zahrnuje standardy č. 9 – 10
3. **Oblast provozní** obsahuje standardy č. 11 – 15

1.7 Proces zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe

Procesu zavádění standardů kvality do sociálních služeb se ve svém odborném článku, nazvaném „*Kvalita v sociálních službách: implementace nástroje řízení kvality na úrovni poskytovatelů sociálních služeb*“ pro časopis Sociální práce (č. 1/2009, s. 14-19), věnuje kolektiv autorů Musil, Kubalčíková, Havlíková, Hubíková. Autoři připouštějí, že z počátku poskytovatelé sociálních služeb přistupovali ke standardům kvality s obezřetností a nedůvěrou. Neviděli v nich příležitost ke zlepšení kvality svých služeb. Autoři v článku pojmenovávají dva způsoby přístupu k implementaci standardů kvality do praxe, tzv.

- administrativní pojetí a
- na službu zaměřené pojetí.

Administrativní pojetí zavádění standardů kvality pro poskytovatele znamená zejm. vypracování písemných dokumentů a metodik ve smyslu, aby se předešlo námitkám či negativním dopadům případné inspekce. V organizaci jsou k tomuto účelu vyčleněni konkrétní zaměstnanci, přičemž z jejich strany nedochází k potřebným konzultacím s pracovníky v přímé péči. Ti pak nerozumí významu a novým požadavkům standardů kvality a přistupují k nim jako k něčemu, co vnáší do jejich práce spíše problémy a nejistotu. Zaměstnancům, kteří standardy vytvářejí, vzhledem k nedostačující komunikaci pochopitelně chybí zpětná vazba z přímé péče. Za další přímý obslužný personál díky zavádění standardů pozoruje výrazný časový deficit pro přímou péči u klientů a cítí se vyčerpaný. Takovýto postup se tudíž nejeví jako příliš efektivní.

Druhý, **na službu zaměřený model** představuje směřování na klienta. Díky zpracovaným metodikám na konkrétní reálné situace usnadňuje pracovníkům v přímé péči rozhodování, jak se v daný moment zachovat. Stává se běžným o problematických situacích vzájemně diskutovat, jak s kolegy v rámci organizace, tak prostřednictvím konzultací s pracovníky z jiných zařízení. Dále pracovníci získávají motivaci, že s kvalitnější službou budou více konkurenceschopní, budou mít větší šance na dosažení finanční podpory státu či jiných donátorů a mohou tak dosáhnout lepší ekonomické stability.

V závěru článku se autoři shodují, že obě popsaná pojetí mají své přednosti i úskalí a s ohledem na okolnosti není vždy jednoznačné, který z modelů je pro danou organizaci vhodnější. Administrativní pojetí se častokrát jeví jako časově úsporné, ale v konečném důsledku může poskytovateli přinést spíše propad v úrovni kvality. Na službu zaměřený model je oproti tomu náročnější na čas a organizaci, ale v dlouhodobém horizontu, v důsledku zavedení fungujícího systému, vede k postupnému zvyšování kvality. I zde autoři narážejí na fenomén osobnosti samotného hodnotitele (inspektora) a jeho „představy“ o kvalitě a zastávají názor, že standardy kvality by neměly být jedinou formou hodnocení služby.

Doporučený postup MPSV ČR k hodnocení a zvyšování kvality sociální služby

MPSV ČR (odbor sociálních služeb a inspekce sociálních služeb) vydalo v únoru 2022 Doporučený postup č. 4/2022: Hodnocení a zvyšování kvality sociální služby. Obsahem tohoto dokumentu je vysvětlení základních pojmů, vztahujících se k problematice posuzování kvality sociálních služeb, dále pak rozpracování kritéria 15a) standardu kvality, týkajícího se zvyšování kvality sociálních služeb.

Doporučený postup říká, že kvalitně poskytovaná sociální služba by měla ve výsledku umět účelně řešit nepříznivé sociální situace klientů a prakticky aplikovat zásady poskytování služby. O kvalitě služby také vypovídá, zda v ní klient vkládá svou důvěru. Kvalitní služba samozřejmě pak snáze získává finanční podporu donátorů a společenskou prestiž.

Standard zvyšování kvality má přímou souvislost s ostatními standardy. Poskytovatel sociální služby by měl především vhodně formulovat své poslání, cíle a zásady. Souběžně s tím by měl vyhodnotit potřeby a očekávání potencionálních klientů. Dle tohoto nastavení může začít službu plánovat a poskytovat. Tyto aktivity se pak kontrolují a hodnotí se jejich účelnost, tj. zda služba prakticky naplňuje to, co si v počátku definovala a nastavila. Je-li ve výsledku zaznamenán rozpor, ocitáme se zase na začátku a přehodnocujeme počáteční nastavení služby. Tento proces má tedy podobu uzavřeného cyklu. Mezi metody, kterými lze hodnotit kvalitu sociální služby, patří mj. analýza dokumentů, dotazování (dotazníkové šetření), rozhovor, pozorování, brainstorming, analýza rizik a příklady dobré a špatné praxe.

2. Kultura organizace a etika sociální práce v kontextu kvality poskytování služeb péče

Domnívám se, že samotné naplňování standardů kvality sociálních služeb jen pramálo vypovídá o skutečné kvalitě poskytovaných služeb. Slovy Musila (2004, s. 19) „*Když dva dělají totéž, není to totéž.*“

Druhou kapitolu věnuji dalším aspektům, které s kvalitou sociální práce úzce souvisí. Zaměřím se na organizační kulturu a některá dilemata, která provázejí pracovníky při výkonu sociální práce – jako např. „Množství klientů nebo kvalita služeb“, „Zasáhnout či nezasáhnout.“

Nezastupitelným kritériem při výkonu sociální práce je bezesporu etika, proto jí ve druhé kapitole věnuji zvláštní pozornost. Etické kodexy, včetně nejdůležitějších zásad sociální práce, osobnostních předpokladů sociálních pracovníků, dále specifika sociální práce se seniory, s hendikepovanými jedinci, s obtížnými klienty, to vše náleží k citlivým tématům zkoumaného fenoménu, kterým je úroveň kvality poskytování sociálních služeb.

2.1 Organizace a její kultura

Organizaci definuje Musil (2004, s. 22-23) za prvé jako „*pracovní komplex*“ nebo za druhé jako „*způsob integrace lidí ve skupinách*“. Za „*pracovní komplex*“ lze dle autora považovat subjekt, založený za nějakým účelem, kupříkladu k poskytování jistých služeb klientům. Aby subjekt mohl fungovat, potřebuje k tomu „*zdroje*“ (zaměstnance, informace, finance, sociální kontakty, podporu veřejnosti apod.), „*nástroje*“ (přístupy ke klientům, metody práce s klienty), za další potřebuje oslovit „*vhodné klienty*“ a zároveň se neobejde bez tzv. „*doprovodných služeb*“ (účetnictví, právnických služeb, informačních technologií apod.)

„*Způsob integrace lidí ve skupinách*“ chápe Musil jako způsob propojení, jakousi sounáležitost jedinců z řad personálu, s jakou se budou stavět k úkolům, situacím a problémům, se kterými se během pracovního procesu setkají. O organizační kultuře v oblasti pomáhajících profesí se zmiňují prvně až autoři Del Bueno & Vincent (1986 in Havrdová Z., Šmídová O., Šafr J., Štegmannová I. a kol., 2011)

„V organizační kultuře se odráží to, co je z jejího pohledu důležité, a podle toho se také v organizaci vytváří určité vzorce chování (Berger & Luckmann, 1999). Do organizační kultury se rovněž promítají životní postoje a hodnoty lidí, kteří v ní pracují, pracovní prostředí a podmínky nebo styl managementu. Každá organizace má tak svou nezaměnitelnou ‚tvář‘, která je odrazem právě její organizační kultury.“ (Havrdová Z., Šmídová O., Šafr J., Štegmannová I. a kol., 2011, s. 73-74)

V sociálních službách se v souvislosti s kvalitou poskytované péče pojem organizační kultura čím dál častěji skloňuje. Je nesporné, že právě kultura organizace může mít na kvalitu poskytování péče zásadní vliv. Bere se v potaz, k jakým hodnotám organizace inklinuje a zda hodnotová orientace jednotlivých zaměstnanců se s nimi ztotožňuje, jak jsou nastaveny pracovní podmínky a jak jsou vnímány jednotlivými pracovníky, jak se zaměstnancům daří pracovat v týmu, jakým způsobem funguje komunikace mezi samotnými zaměstnanci a směrem k vedení, kvalita vztahů na pracovišti, způsoby odměňování zaměstnanců a také záležitosti, zda se jedná např. o církevní organizaci, nadaci, občanské sdružení, příspěvkovou organizaci apod. Jak je možné vidět, atributů, které ve výsledku mohou ovlivnit kvalitu poskytované péče, je v souvislosti s organizační kulturou celá řada. (Havrdová Z., Šmídová O., Šafr J., Štegmannová I. a kol., 2011)

2.1.1 Organizační kultura podle Musila

„Když dva dělají totéž, není to totéž.“ (Musil, 2004, s. 19) Toto lidové rčení autor výstižně použil pro vysvětlení pojmu „kultura“ v oblasti poskytování sociálních služeb. Dle Musila, když pracovník popíše, co dělá, ještě to nevypovídá nic o způsobu, jakým se staví ke klientům.

„Kulturu“ vysvětluje Musil zejm. jako společný postoj pracovníků jednoho poskytovatele k řešení jednotlivých případů. Dle autora má každá organizace jinak nastavený práh neboli hranici toho, co je ze strany klientů ještě přijatelné chování a co už ne. Proto jedna organizace může totéž jednání klienta ještě považovat za akceptovatelné, zatímco jiná organizace už toto chování tolerovat nebude a klienta odmítne. Důležité je ujasnit si, co má být cílem intervence, kam chceme, aby se klient ve své situaci posunul.

S pojmem „kultura“ ve smyslu kultury organizace dává Musil (2004) do kontextu výrazy jako např. „sounáležitost“, „společné představy“ či „soudržné pracoviště“ a klade důraz na nalezení potřebné míry shody. Jednotliví zaměstnanci se pak k těmto společným představám mohou stavět různě. Sdílí ty představy (uznávaná pravidla, vzory jednání), se kterými se ztotožňují, a snaží se respektovat ty představy, které zcela za své neprohlašují.

Zaměstnance v rámci jedné organizace spojuje podobný náhled na „ideologie“ a „uznávaná pravidla jednání“. Ideologiemi autor zamýšlí jisté „preference“, jako jsou hodnoty, přístupy, cíle a zájmy. V případě uznávaných pravidel jednání jde zejm. o obvyklé způsoby reagování v jistých modelových situacích. Jde o to, jaké způsoby jednání se považují za adekvátní ve vztahu ke kolegům, ke klientům a směrem ven z organizace. (tamtéž)

Musil definuje 6 tzv. norem, jistých pravidel jednání, která zaměstnancům říkají, jakým způsobem se mají stavět ke kolegům, k uživatelům nebo dalším subjektům. Jde o:

- Způsoby rozhodování o cílech a úkolech
- Pracovní postupy (způsob práce s klienty)
- Dělbou úkolů
- Způsoby koordinace plnění úkolů
- Představy o tom, jak jedná nebo nejedná „dobrý pracovník“
- Způsoby udělování odměn a trestů

Musil (2004) se dále v souvislosti s postupy při práci s klienty zabývá různými dilematy, která provázejí pracovníky při výkonu sociální práce. Kolektivně nastavená pravidla v organizaci by měla právě při řešení těchto dilemat usnadňovat personálu proces neustálého rozhodování a pomáhat tak od neustálého stresu a napětí s tím spojeného.

Vybrala jsem dvě, dle mého, stěžejní dilemata, s nimiž se v každodenní praxi při poskytování terénní pečovatelské služby setkáváme. Jde o to, zda je důležitější poskytnout péči co největšímu počtu klientů na úkor garance kvality nebo přijmout klientů jen tolik, abychom s dostupnou kapacitou personálu dokázali zajistit klientům opravdu vše potřebné.

Druhým dilematem se stává otázka, zda v některých nestandardních, problematických případech zasáhnout či nikoliv, s ohledem na dobro klienta. Konkrétně

se k tomuto tématu nabízí problematika zanedbání péče o seniora v rodině, včetně neutěšených podmínek, v nichž senior mnohdy „přežívá“.

2.1.2 Množství klientů, nebo kvalita služeb

Ústředním tématem kapitoly je dilema, zda pouhým navýšením počtu zaměstnanců v sociální službě lze zlepšit kvalitu jejího poskytování v případech, kdy se nedostatek obslužného personálu musí postarat o nepřiměřeně mnoho klientů. Odpověď na tuto otázku hledal autor u Lipskyho (1980) a Goffmana (1991), kteří se tímto problémem zabývali již v začátcích druhé poloviny minulého století. Goffman svou pozornost zaměřil na ústavní zařízení, kdežto Lipsky na tento problém nahlížel optikou služeb poskytovaných ambulantní formou.

Goffman i Lipsky jsou názorově zajedno, že při nedostatečném počtu pracovníků na nepřiměřeně početnou klientelu nelze věnovat každému z klientů tolik času a péče, kolik by bylo potřeba. Tento fakt pak působí na kulturu práce s klientem, a to tím způsobem, že z takového, řekněme „krizového řešení“ se postupem času stává jakási norma. V případě navýšení obslužného personálu pak dochází k tomu, že jen větší počet pracovníků poskytuje péči klientům stejným, již zaběhnutým způsobem jako dříve, tj. v nezměněné, nedostačující kvalitě.

Nabízí se tedy další otázka, co ještě je potřeba k tomu, aby se přijetí dalších pracovníků, tedy navýšení kapacity, setkalo se vzestupem úrovně kvality poskytování služeb? Dle Lipskyho a Goffmana je nutné přistoupit v organizaci k následujícím změnám, které v konečném důsledku přinesou užitek personálu i klientům:

1. posílit vlastní účast klientů na rozhodování o poskytovaných službách
2. zaměřit pozornost na studenty sociálních oborů, aby své poznatky ze studia a nové metody práce s klienty následně mohli vnášet do rutinní praxe
3. v organizacích, poskytujících sociální služby se formou diskusí pravidelně kriticky vyjadřovat ke způsobům práce s klienty a zamýšlet se nad možnostmi, jak úroveň poskytování služeb jednotlivým klientům zdokonalit.

2.1.3 Zasáhnout či nezasáhnout

Slovy Laana (1998 in Musil 2004) sociální pracovníci ve své praxi takřka denně balancují na hraně. „*Nesmí jednat na základě ‚falešného poplachu‘, a tím pádem ‚nesprávně zasáhnout‘. Nesmí se však ani dopustit ‚nedbalosti‘ a ‚nesprávně nezasáhnout‘.*“ (Musil, 2004, s. 137)

Laan klasifikuje tzv. „uvážlivou pomoc“ a „svědomité jednání.“ „*Za ‚uvážlivý‘ považuje postup pracovníka, který při práci s klientem aplikuje ‚široké pojetí racionality‘, snaží se s ním vést ‚dialogický‘ rozhovor a dokáže se vyvarovat jak nesprávného zásahu, tak nesprávného nezasáhnutí.*“ (Musil, 2004, s. 146) „*Svědomitost vymezuje Laan jako individuální pohled na situaci klienta vedený zodpovědnou snahou o porozumění tomu, jak pracovník do této situace zasahuje.*“ (tamtéž)

2.2 Etika v sociální práci

Má-li být sociální služba profesionální, měla by být poskytována v souladu se základními etickými principy, kterými jsou:

- „*Respektování jedinečnosti každého klienta, bez ohledu na původ ‚rasu‘, náboženství a také bez ohledu na to, jak se daný jedinec podílí na životě společnosti*
- *Volné a svobodné vyjadřování pocitů klienta*
- *Akceptace klienta – takového, jaký je*
- *Respektování práva klienta svobodně se rozhodovat a volit mezi alternativami*
- *Nemoralizování*
- *Empatický přístup“*

(Kutnohorská, Cichá, Goldmann, 2011, s. 77)

Při poskytování zdravotní i sociální práce nesmí být opomíjeny hodnoty, důstojnost ani práva žádného z jedinců. Každý člověk má právo sám za sebe konat životně důležitá rozhodnutí, přičemž by na druhou stranu neměl omezovat práva a zájmy druhých. Dále by měl každý člověk být zapojován do řešení své životní situace. Měl by být rovněž vnímán jako celostní bytost, která je součástí rodiny, komunity či společnosti. Měly by

být podporovány silné stránky a kompetence jedince. (Kutnohorská, Cichá, Goldmann, 2011)

Etická dilemata, která pracovníci v pomáhajících profesích v praxi řeší:

- *„Zasahovat či nezasahovat v rizikových situacích? Nakolik?*
- *Pomáhat, nebo kontrolovat?*
- *Jak alokovat zdroje? Kterému případu dát přednost?*
- *Jak řešit střety zájmů klienta se společností, organizací, rodinou?*
- *Jak jednat v situaci, kdy morální postoj pracovníka nekonvenuje s posláním organizace?*
- *Preferovat zakázku klienta, nebo jeho bezpečí?*
- *Co jednat, pokud jednání podle zákona nepřináší prospěch a eticky relevantní jednání se liší?“ (Ondrušová, Krahulcová a kol., 2019, s. 130)*

Sociální práce ctí hodnoty, jako jsou lidský život, důstojnost, rovnost, svoboda, solidarita, spravedlnost, sociální odpovědnost. Při řešení etických dilemat by měli sociální pracovníci z těchto zásad vycházet. (tamtéž)

2.2.1 Etické kodexy

Za účelem garantování určité míry kvality poskytování sociální práce vznikly tzv. etické kodexy. Jejich význam spočívá v ochraně klientů, ale zároveň mohou poskytovat záštitu i sociálním pracovníkům při výkonu jejich náročné profese.

Etický kodex je dokument, který definuje poslání a zásady sociální práce, poskytuje této profesi jakýsi etický rámec, stanoví jisté morální zásady, týkající se přístupu a jednání vůči klientům, kolegům, zaměstnavateli, profesi či společnosti. Je vodítkem k řešení různých etických dilemat a problémů, týkajících se sociální práce. Měl by korespondovat s platnou legislativou našeho státu. Předpokládá se tedy, že se bude postupem času měnit v závislosti na vývoji společenského klimatu, sociální práce i legislativy. (Kutnohorská, Cichá, Goldmann, 2011)

Existují etické kodexy mezinárodní i národní. **První mezinárodní etický kodex** spatřil světlo světa v r. 1992 ve Washingtonu, kde se konala světová konference o sociální práci. Bylo v něm formulováno **devět nejdůležitějších zásad sociální práce:**

- Nezávislost klientů
- Osvobození od represe a podřadných životních podmínek
- Protidiskriminační přístup
- Demokracie a lidská práva
- Spoluúčast klientů
- Ochrana integrity klientů
- Sebeurčení klientů
- Odpor proti násilí
- Osobní odpovědnost

Etický kodex sociálních pracovníků České republiky přijala Společnost sociálních pracovníků r. 1995. Naposledy byl revidován r. 2006. (tamtéž) Rovněž Charita ČR má zpracován svůj etický kodex. Obsahuje poslání a cíle Charity, zásady při výkonu charitní služby a hodnoty, ke kterým se Charita hlásí. Tyto hodnoty vycházejí z křesťanství a lásky k bližním. K hlavním zásadám patří lidská důstojnost, společné dobro, solidarita, subsidiarita a kvalita. Nejdůležitějšími hodnotami, popsány v kodexu, jsou pravda, svoboda, spravedlnost a láska.

Etický kodex Charity ČR dále definuje požadavky na odborné a osobnostní kvality charitních pracovníků, vyjmenovává jejich práva, povinnosti, závazky a omezení. (Charita ČR. [online]. Dostupné z: www.charita.cz)

Kutnohorská, Cichá, Goldmann (2011) poukazují na skutečnost, jak křehký může být vztah mezi společností, sociálním pracovníkem a klientem. Od sociálního pracovníka se očekává cit pro etické jednání. Jinými slovy sociální pracovník by měl pro výkon své profese splňovat jisté **osobnostní předpoklady. Jde o vlastnosti:**

- **mající vliv na kvalitu vykonávaných činností:** např. kompetentnost, všestranné vzdělání, profesionální i životní zkušenosti, schopnost samostatně se rozhodovat, svědomitost, odpovědnost, předvídatost apod.

- **potřebné pro vztah sociálního pracovníka ke klientovi:** empatie, schopnost navozování důvěry, umění komunikovat, odpouštět, schopnost jednat uvážlivě, nestrannost, umění pomáhat, diskrétnost, trpělivost, citlivost, laskavost, úcta ke klientovi a jeho přijetí atd.
- **vhodné pro vztah pracovníka k jeho nadřízeným:** loajálnost, pravdomluvnost, otevřenost k novému, jisté ambice, racionální chápání atd.

(Rybczyńska in Kutnohorská, Cichá, Goldmann, 2011)

2.2.2 Etika v sociální práci se seniory

Dnešní společnost preferuje tzv. **aktivní stáří**, které ale předpokládá co možná nejmenší zasažení stárnoucího člověka nemocemi. Právě nemoci totiž způsobují seniorům nejvíce komplikací a výrazně zhoršují kvalitu života. Snižují jejich společenský status a zvyšují potřebu starostlivosti a péče. Část společnosti jim zazlívá, že odčerpávají značnou část veřejných zdrojů, zejména v sociální oblasti a ve zdravotnictví. Společnost by ale neměla zapomínat starých lidí si vážit, projevovat jim úctu a obdiv pro jejich životní zkušenosti, moudrost a pro věci, které v životě dokázali. Společnost by se k nim měla chovat tak, aby nebyla snižována jejich lidská důstojnost a hodnota jejich osobnosti

Lidé pracující v pomáhajících profesích by díky své empatii měli umět porozumět pocitům stárnoucího člověka, který si čím dál víc uvědomuje konečnost svého života. Pozoruje, jak mu ubývají fyzické i duševní síly, zručnost, jak je postupně víc a víc odkázaný na pomoc druhých a těžko se s touto realitou smiřuje. (Kutnohorská, Cichá, Goldmann, 2011)

Pro věkovou skupinu seniorů je typická tělesná i duševní křehkost. Většina z nich trpí vícero onemocněními současně (tzv. polymorbiditou), potřebuje delší čas k hojení a rekonvalescenci, hůře se pohybuje, s obtížemi se adaptuje na nové, neznámé prostředí, může trpět poruchami rovnováhy, inkontinencí, poruchami paměti, pozornosti, myšlení, orientace, oslabením zraku, sluchu, osamělostí atd.

Senioři se často stávají oběťmi **ageizmu**, tj. věkové diskriminace, obzvláště ve sféře zdravotnictví, kdy je jim vzhledem k vysokému věku odpírán určitý zákrok nebo finančně nákladnější léčba s odůvodněním, že v tomhle věku už nemá cenu nic řešit. V případě seniorů právě etika klade důraz na individuální péči, respektování svébytnosti každého jedince a práva na rozhodování o sobě sama.

Autoři se shodují na faktu, že práce se starými lidmi je právě eticky velmi náročná. Vyžaduje vysokou míru trpělivosti, pochopení, empatie a profesionality. (Kutnohorská, Cichá, Goldmann, 2011)

Základní nástroje kvalitní péče o seniory dle Kalvacha a Onderkové: (In Kutnohorská, Cichá, Goldmann, 2011)

- Zájem o seniora
- Respekt k jeho osobnosti a vůli
- Maximální možné ponechání kompetencí
- Nepodceňování jeho schopností
- Posilování vlastní zodpovědnosti
- Aktivní, empatické naslouchání, což znamená slyšet, ale zároveň i vnímat a chápat
- Profesionální komunikace přizpůsobená možnostem seniora

Jak píše Ondrušová, Krahulcová a kol. (2019) v souvislosti s **respektováním práva na soukromí**, v domovech pro seniory či v domovech se zvláštním režimem nelze toto soukromí seniorům zajistit zcela. K povinnostem ošetřujícího personálu patří respektovat intimitu a stud člověka. **Osobní hygienu by měli, z důvodu zachování důstojnosti jedince, provádět automaticky pracovníci stejného pohlaví**, pokud je to v personálních možnostech zařízení. Je dobré u klientů na vícelůžkových pokojích, zejm. při výkonu osobní hygieny nebo při vykonávání fyziologické potřeby, používat paravány nebo zástěny. Ztráta soukromí může znamenat pro klienta pobytového zařízení nepřekonatelný problém, způsobující beznaděj a deprese a může vést až k rezignaci na život.

2.2.3 Etika v sociální práci s hendikepovanými jedinci

Podle Kutnohorské, Ciché, Goldmanna (2011) osoby se zdravotním postižením tvoří přibližně 10 procent naší populace. Nejvyšší procento hendikepovaných je u občanů ve věku 80+ (téměř 50 procent), nejmenší skupinu pak tvoří děti a mládež. Platí pravidlo, že s narůstajícím věkem se pravděpodobnost zdravotního znevýhodnění zvyšuje. Zdravotní postižení přitom může být tělesné, smyslové, duševní nebo kombinované.

„Za osobu se zdravotním postižením se považuje ten, kdo má taková funkční omezení, která vytváří mimořádné požadavky na jeho životní a pracovní podmínky.“
(Kutnohorská, Cichá, Goldmann, 2011, s. 115)

Hendikep se promítá do společenské roviny, což znamená, že v důsledku nějakého postižení má jedinec omezené možnosti např. ve výběru zaměstnání, ve finančním zabezpečení sebe sama, v sociálním začleňování, co se týče fyzické nezávislosti na druhých apod.

Votava (In Kutnohorská, Cichá, Goldmann, 2011) zahrnuje mezi **osoby se zdravotním postižením (osoby společensky znevýhodněné)** jedince:

- **S tělesným postižením** (poruchy hybného aparátu, neurologická onemocnění, ortopedické vady, revmatické stavy a stavy po úrazech)
- **Se zrakovým postižením** (nevidomí, slabozrací)
- **Se sluchovým postižením** (neslyšící, nedoslýchaví)
- **S vnitřními chorobami** (srdeční choroby, onemocnění ledvin, nádorová onemocnění)
- **Se samostatnými těžšími poruchami řeči**
- **S mentálním postižením** (např. Downův syndrom, autismus, aj.)
- **S demencí** (úbytek nebo ztráta rozumových schopností, zejm. u seniorů)
- **S psychiatrickými chorobami** (schizofrenie, bipolární afektivní porucha atd.)
- **S kombinovanými postiženími**

Stěžejním úkolem sociální práce s těmito osobami je jejich začlenění do společnosti, ponechání v jejich přirozeném domácím prostředí, dosažení maximální možné kvality života a vyrovnání příležitostí ve vzdělávání, bydlení, na trhu práce,

v cestování apod. Pomoc a podpora při řešení situace každého takto znevýhodněného jedince vyžaduje striktně individuální přístup, přičemž je brána v potaz jeho touha po společenském uplatnění, naplnění v osobním životě, v zaměstnání a zároveň se zjišťují jeho schopnosti a možnosti.

Jde o dosažení maximální kvality života. Na kvalitu života lze pohlížet dvěma způsoby, a to objektivně a subjektivně. Objektivní pohled zkoumá zdravotní stav, finanční, bytové zajištění, míru informovanosti apod. a subjektivní pohled říká, jak svou životní situaci vnímá sám jedinec. (Kutnohorská, Cichá, Goldmann, 2011). Haškovcová (2010) se v pohledu na kvalitu života shoduje se současnými odborníky, a to v tom smyslu, že se jedná zejména o subjektivní pocit. Protože jen sám jedinec dokáže popsat, zda pociťuje štěstí či spokojenost. Druhý člověk se ve svém pohledu na situaci jiného jedince může mýlit, jelikož nevidí pod povrch. V praxi to znamená, že i nemocný, osamělý či hendikepovaný člověk se může navzdory nepříznivé situaci cítit šťastný. Záleží na skutečnosti, zda situaci, ve které se nachází, přijímá a dokáže s ní žít. Ne každý člověk toto dokáže.

Světová zdravotnická organizace v r. 1994 definovala kvalitu života takto:

„Kvalita života je to, jak jedinec vnímá své postavení ve světě, v kontextu kultury a hodnotových systémů, ve kterých žije, a ve vztahu k jeho cílům, očekáváním, životnímu stylu a zájmům.“ (Kutnohorská, Cichá, Goldmann, 2011, s. 117)

„Je-li kvalita života definovaná také jako pohoda, pak je třeba se o ni starat i u těžce nemocných, případně umírajících, do poslední chvíle.“ (Haškovcová, 2010, s. 257)

V souvislosti s etikou sociální práce je potřeba zmínit **Úmluvu OSN o právech osob se zdravotním postižením**, která jsou zakotvena i v naší legislativě. Úmluva by měla být jakýmsi vodítkem při poskytování profesionální sociální práce. (Kutnohorská, Cichá, Goldmann, 2011)

2.2.4 Etika v sociální práci s obtížnými klienty

V praxi při výkonu sociální práce se lze setkat s náročnějšími klienty, s nimiž je složitější spolupráce, je často nelehké se s nimi domluvit, bývají převážně negativisticky naladěni a s podobnými emocemi vstupuje do kontaktu i pracovník sociální služby.

Tzv. „obtížný klient“ nedodrží pravidla, vynucuje si dávky a služby přesto, že na ně nemá nárok, neustále si stěžuje, vyvolává konflikty apod. Toto chování ve většině případů u těchto jedinců způsobují **specifické poruchy osobnosti**, k nimž Vágnerová (In Kutnohorská, Cichá, Goldmann, 2011) řadí např. paranoidní, schizoidní, disociální, emočně nestabilní, pasivně agresivní, úzkostnou, závislou, narcistickou poruchu osobnosti a další. Někteří klienti mohou vykazovat znaky i několika poruch současně. Dle Kutnohorské, Ciché, Goldmanna, (2011) pracovat s tzv. „obtížnými klienty“ je obzvláště náročné. Univerzální návod, jak zvládat klienta se specifickou poruchou osobnosti, neexistuje. Řešení každého případu vyžaduje specifický, individuální a profesionální přístup. Práce s tímto typem klientů může být pro pracovníka značně frustrující a může se zdát marná.

Práce v pomáhajících profesích vyžaduje jednak profesionální přípravu pracovníků, ale také jisté osobnostní předpoklady a kompetence, díky nimž si v praxi budou umět s podobnými dilematickými situacemi poradit. (Kutnohorská, Cichá, Goldmann, 2011)

3 Pečovatelská služba

Jelikož cílem práce je hodnocení kvality Charitní pečovatelské služby, v následující kapitole zaměřím svou pozornost na legislativní ukotvení pečovatelské služby a na její nejpočetnější cílovou skupinu, kterou tvoří bezesporu senioři. Abychom mohli této skupině co nejlépe porozumět, zamyslím se nad tím, kdo je vlastně starý člověk, jaké má potřeby, jak se stárí projevuje, jakým způsobem může seniory ohrozit např. ztráta životního partnera, umístění do pobytového zařízení nebo naopak návrat zpět domů, odchod do důchodu a další rizikové situace. Neopomenu ani problémy starých lidí bez domova.

V dalších samostatných podkapitolách představím svého zaměstnavatele, Oblastní charitu Kutná Hora a její Charitní pečovatelskou službu, jejíž kvalita bude předmětem zkoumání v empirické části práce. Na tomto místě zmíním poslání Oblastní charity a Charitní pečovatelské služby, popíši poskytované činnosti a vlastní zázemí služby, informace o počtu pracovníků a počtu klientů služby, územní oblast působnosti, provozní dobu, nejdůležitější zásady při práci s klienty. Závěr kapitoly bude patřit zamyšlení nad plusem a mínusem práce v neziskovém sektoru.

3.1 Legislativní ukotvení pečovatelské služby

Pečovatelská služba je legislativně ukotvena v Zákoně č. 108/2006 Sb. o sociálních službách (dále ZSS) jako služba sociální péče. Služby sociální péče jsou určeny osobám, které potřebují dopomoci při zajištění své soběstačnosti, zejména v jejich přirozeném domácím prostředí. Dle § 40 ZSS může být pečovatelská služba poskytována terénní nebo ambulantní formou. Do okruhu osob, kterým lze službu poskytovat, patří:

- *„Osoby se sníženou soběstačností z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení*
- *Rodiny s dětmi, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby“*

§ 40 ZSS, odst. 2 klasifikuje základní činnosti pečovatelské služby:

- a) *„Pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu*

- b) *Pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu*
- c) *Poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy*
- d) *Pomoc při zajištění chodu domácnosti*
- e) *Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím.*“

Dle ZSS se pečovatelská služba poskytuje za úhradu (§75), na základě uzavřené písemné smlouvy mezi poskytovatelem a konkrétní osobou (§91). Zákon rovněž definuje okruh a předpoklady pracovníků, kteří mohou v sociálních službách, tedy i v pečovatelské službě, pracovat (§115 - 116). Bez úhrady se služba poskytuje pouze rodinám se třemi a více dětmi narozenými současně, do dosažení věku 4 let těchto dětí, dále účastníkům odboje a dalším vyjmenovaným osobám v (§75, odst. 2). Dle připravovaných návrhů novely ZSS má v mj. i v § 40 dojít k následujícím úpravám:

- K cílovým skupinám přibudou pečující osoby
- V souvislosti s novou cílovou skupinou dojde logicky k rozšíření základních činností pečovatelské služby o:
 - f) *nácvik dovedností pečujících osob pro zvládání péče o osoby závislé na jejich pomoci,*
 - g) *pomoc při zajištění bezpečí a možnost setrvání v přirozeném sociálním prostředí.*
- Poskytování nové základní činnosti – *nácviku dovedností pečujících osob pro zvládání péče o osoby závislé na jejich pomoci, bude poskytována bez úhrady*
- *Za další bude nastaven valorizační mechanismus maximálních úhrad za poskytnuté sociální služby, kdy výše úhrad by měla korespondovat s valorizací procentní výměry důchodů*

Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, stanoví maximální výše úhrad za poskytované činnosti a klasifikuje rozsah úkonů jednotlivých činností pečovatelské služby (§6).

3.2 Kdo je starý člověk

„Podle definice Světové zdravotnické organizace je ‚stařecký věk‘ neboli senescence obdobím života, kdy se poškození fyzických či psychických sil stává manifestní při srovnání s předešlými životními obdobími.“ (Haškovcová, 2010, s. 20)

Jak uvádí Ondrušová, Krahulcová a kol. (2019), podle Světové zdravotnické organizace (WHO) dělíme seniory na tři věkové skupiny, a to takto:

60 – 74 let rané stáří

75 – 89 let vlastní stáří

90 a více let období dlouhověkosti

V reálném světě však pozorujeme, že v souvislosti s demografickým vývojem se kondice seniorů postupně zlepšuje, tím pádem i období stáří přichází o něco později. Z pohledu současnosti dělení seniorů můžeme tedy vnímat spíše takto:

65 – 74 let mladí senioři

75 – 84 let staří senioři

85 a více let velmi staří senioři (tamtéž)

Kalendářní věk sám o sobě je však jen pouhé, mnoho nevypovídající číslo. V jakém stavu se nachází tělesná schránka stárnoucího člověka, do jaké míry jej omezují v aktivním životě nemoci, vypovídá **biologický věk**. Rovněž kalendářnímu věku se může vymykat tzv. **funkční stav**, tzn. jak je člověk soběstačný, co vše sám zvládne, v jaké fyzické kondici se nachází apod. **Sociální stáří** potom vypovídá o aktivitě člověka ve společnosti. Dá se říci, že sociální stáří nastupuje s odchodem člověka do důchodu. (Ondrušová, Krahulcová a kol., 2019)

Život ve stáří může představovat dlouhý časový úsek, u některých jedinců 20 až 30 let, u dlouhověkých lidí i více. Proto ne všichni senioři musí řešit stejné problémy a nepříznivé sociální situace. Dle Haškovcové (2010) mladší senioři se vypořádávají zejména s otázkou seberealizace a vyplněním volného času, starší senioři obecně čelí spíše zdravotním komplikacím, trápí je různé nemoci či osamělost.

3.3 Projevy stáří

Zejména u lidí starších 75 let již lze pozorovat pokles vitality, jinými slovy úbytek fyzických i duševních schopností. V důsledku stárnutí se člověku mění tvář, kůže už není tak pružná jako dříve, objevují se na ní pigmentové skvrny, chůze se stává váhavější, pohyby pomalejší, člověk se zmenšuje co do výšky, začíná hůře vidět, slyšet, může trpět inkontinencí, postupně ztrácet mobilitu, více zapomíná, obtížněji se učí a přizpůsobuje změnám. Staří lidé bývají často nedůvěřiví, až podezíraví a začínají se „ztrácet“ v okolním světě a praktickém životě. Brzy se unaví, špatně spí, trpí nechutenstvím, poklesem nálady, může je sužovat osamění, smutek a lítost. Mnoho seniorů prožívá ztrátu životního partnera, což bývá obzvláště náročné životní období. Muži se s touto situací zpravidla vyrovnávají hůře než ženy, jelikož obtížněji zvládají péči o sebe sama i domácnost a více se uzavírají před okolním světem.

Je tedy pochopitelné, že se ztrátou soběstačnosti vzniká **závislost na pomoci jiného člověka**. Spousta seniorů však tuto skutečnost nedokáže přijmout. Mají pocit, že jsou druhým „na obtíž“, cítí se nedůstojně, degradovaně a vnímají, že přicházejí o svou dosavadní svobodu. Senior, který sklouzne až k úplné beznaději, často pomýšlí na smrt. Tento stav nelze podceňovat, jelikož narůstá procento sebevražd právě starých lidí. (Haškovcová, 2010). K závislosti na druhé osobě může u seniora dojít náhle (např. následkem nějakého vážného úrazu nebo mozkové příhody) nebo pozvolna postupem času (např. z důvodu zhoršujícího se zraku, nástupu demence, v důsledku Parkinsonovy choroby apod.). (Ondrušová, Krauhulcová a kol., 2019)

Rizikové situace u seniorů podle Ondrušové, Krauhulcové a kol. (2019)

- **Ztráta manžela, životního partnera a poslední blízké osoby**

Pozůstalý senior má často bez partnera problém fungovat během dne, cítí se bezradný a opuštěný, nezvládá najednou zastávat činnosti, o které se staral partner, může trpět depresi, mnohdy dochází ke snížení životní úrovně v důsledku poklesu příjmů atd.

- **Umístění do pobytového zařízení sociální nebo zdravotní péče**

Problémem bývá obtížná adaptace na nové prostředí, sociální izolace od příbuzných, známých, ztráta soukromí, narušení intimity, postupná ztráta

soběstačnosti a tzv. „syndrom poslední štace“, kdy si senior uvědomuje, že se blíží konec jeho života a že se již domů nevrátí

- **Návrat z pobytového zařízení zpět do vlastního prostředí**

V tomto případě bývá senior ohrožen v důsledku absence zajištění potřebné péče a případných kompenzačních pomůcek zejm. při propuštění z nemocnice. Zdravotní stav seniora se po té může znovu rychle zhoršit a způsobit opětovnou hospitalizaci

- **Odchod do starobního důchodu**

Zde jsou ohroženi zejm. jedinci, kteří kromě práce nepěstovali jiné zájmy a pro které byla práce prakticky celý jejich život. Po odchodu do důchodu pak takový senior neví, čím zaplnit den, chybí mu dřívější sociální kontakty apod. Mnohdy dochází i k partnerským problémům, kdy dvojice najednou tráví společně více času a musí se spolu znovu sžívat. Úskalím může být i snížení dosavadní životní úrovně v důsledku poklesu finančních příjmů.

Dle autorů se u seniora může nakupit i více rizikových faktorů současně. Tehdy se pak situace stává závažnější, zejména když dojde ke kombinaci vysokého věku, zdravotních komplikací a osamělosti.

Společnost začíná vnímat jako rizikové i skupiny seniorů, které propadávají současným systémem sociálních služeb. Jde zejm. o stárnoucí osoby s mentálním postižením, staré lidi bez domova a také o seniory závislé na návykových látkách. (Ondrušová, Krahulcová a kol., 2019)

Problémy starých lidí bez domova:

- ztráta, případně odcizení osobních dokladů
- nízký nebo žádný příjem
- předluženost a exekuce
- zvýšená zdravotní rizika, nedostupnost lékařské péče a pečovatelské služby
- závislost na návykových látkách
- absence rodinných a sociálních vazeb

Sociální práce se seniory bez domova nejčastěji představuje:

- vyřizování ztracených, případně odcizených dokladů
- doprovody na úřady nebo k lékaři, pomoc s vyřizováním sociálních dávek
- poskytnutí materiální pomoci (ošacení, potraviny, poskytnutí podmínek pro hygienu)
- hledání vhodného bydlení či umístění do některého z pobytových zařízení (tamtéž)

Nezanedbatelné procento dnešních seniorů trpí psychickými poruchami či duševními chorobami, které by se neměly podceňovat. Mezi nejobávanější a nejtěžší stavy u seniorů patří tzv. (4 x D):

- Deprese
- Drogové (lékové) interakce
- Deliria (stavy zmatenosti)
- Demence nejruznějšího typu (např. Alzheimerova choroba) (tamtéž)

Haškovcová (2010) do kategorie rizikových seniorů řadí i jedince s minimálními starobními důchody a jedince žijící v neutěšených materiálních podmínkách.

3.4 Potřeby seniorů

Maslowovu nadčasovou pyramidu lidských potřeb, tzv. „Dům životních potřeb“ asi není na tomto místě nutné dopodrobna popisovat. Senioři mají prakticky stejné základní fyziologické potřeby jako ostatní populace. I senior, obzvláště nemocný, potřebuje kvalitní stravu, dostatečný přísun tekutin, stabilní zázemí, pravidelně spát, dostatečně odpočívat, udržovat v čistotě sebe sama i prostředí, v němž žije. Na dalším stupínku pomyslné pyramidy stojí potřeba bezpečí a jistoty, ještě výše pak potřeba sounáležitosti, důvěry a lásky. Pod samotným vrcholem pyramidy se pak nachází např. sebeúcta a pyramidu zastřešuje seberealizace.

Jak popisuje Haškovcová (2010), např. u hospitalizovaných seniorů se daří uspokojovat často jen základní biologické potřeby. V cizím nemocničním prostředí se vytrácí pocit jistoty a bezpečí, mnohdy je starým lidem odpíráno právo rozhodovat o sobě

sama, nedostává se jim kompetentních informací o jejich zdravotním stavu apod. Nikdy by se však neměla vytratit sebeúcta. Oproti tomu potřeba seberealizace se zejm. v období neutěšeného zdravotního stavu vytrácí. Ondrušová, Krahulcová a kol. (2019) zdůrazňují význam tzv. vyšších duchovních potřeb u seniorů, mezi něž patří ještě výše neuvedené potřeby, jako např.:

- Potřeba užitečnosti pro druhé
- Spirituální potřeby
- Potřeba smysluplnosti života

„A přesto je to právě tzv. obyčejná péče, kterou nemocní v určité době potřebují ze všeho nejvíc. (...) je nutné, aby taková péče byla kvalitní, protože jen tak se může nemocný ‚cítit dobře‘. Opakovaně bylo doloženo, že i ti, kteří ‚nevnímají‘, ‚nemluví‘, odevzdaně leží na lůžku (...) svým způsobem registrují své bezprostřední okolí, které může být navzdory náročnému ošetřování vstřícné, nebo chladné...“ (Haškovcová, 2010, s 258)

K nemocným seniorům je potřeba přistupovat ochrannitelsky, vzhledem k jejich křehkosti. Měli bychom dbát na důstojné oslovování. V případě, že nemocný má titul, měli bychom jej používat. Nemocný má právo říci svůj názor a právo být vyslyšen, měla by být respektována jeho vůle ohledně způsobu léčby nebo zdravotní péče. Důležité je dále akceptovat soukromí, stud a intelektové schopnosti nemocného. (Haškovcová, 2010)

Nemocný senior, žijící ve svém přirozeném domácím prostředí, by měl mít v případě potřeby k dispozici jak pečovatelskou, tak i domácí ošetřovatelskou péči, a tyto služby by měly být vzájemně propojené. Dle Haškovcové (2010) není poskytovatelů, kteří jsou schopni svým klientům nabídnout obě tyto služby, ve skutečnosti tolik, aby uspokojili zájem všech žadatelů.

Dále autorka profesionálně „nacíťuje“, že péče o seniora či člověka s hendikepem, žijícího v domácím prostředí, není úplná bez sociálně aktivizačních služeb, pakliže chceme zabránit jeho sociální izolaci. Také vnímá jako velice přínosné bezplatné sociální poradenství, díky němuž se klienti sociálních služeb a jejich rodinní příslušníci mohou lépe zorientovat v oblasti sociálních služeb, v systému sociálních dávek pro seniory a osoby se zdravotním postižením, zejm. co se týče příspěvku na péči, a mohou získat informace o vhodných kompenzačních pomůckách apod.

Haškovcová (2010) s povzdechem poznamenává, že dle zjištěných informací, bylo vyplaceno potřebným občanům na zajištění sociálních služeb 94 milionů Kč, přičemž do sociálních služeb se zpět vrátilo pouhých 13 milionů Kč. Z praxe tedy vyplývá, že senioři využívají příspěvek na péči spíše na jakési přilepšení k důchodu nebo jako finanční injekci pro děti a vnoučata. Autorka vidí jako potřebnou změnu v systému kontroly legitimního využívání příspěvku na péči. Jak ale můžeme vidět, ani 13 let po vydání této monografie se daná problematika nikam neposunula.

3.5 Oblastní charita Kutná Hora

Oblastní charita Kutná Hora je nestátní nezisková organizace, působící v rámci Středočeského kraje, zejména v Kutné Hoře a Čáslavi. Vznikla v roce 1994 a jejím zřizovatelem je Biskupství Královéhradecké.

Poskytuje široké spektrum registrovaných sociálních služeb, např. pečovatelskou službu, sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením, sociální rehabilitaci, sociálně terapeutickou dílnu, ranou péči, sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi, nízkoprahová denní centra pro děti a mládež, terénní programy, odborné sociální poradenství, nízkoprahové denní centrum pro lidi bez domova, noclehárnu pro muže. Tyto služby provozuje prostřednictvím 9 středisek, z nichž 7 sídlí v Kutné Hoře a 2 v Čáslavi.

„Posláním Oblastní charity Kutná Hora je pomáhat lidem, kteří se ocitli v nouzi a nedokáží svou situaci řešit vlastními silami. Uznáváme jedinečnost a důstojnost každého člověka, ke každému přistupujeme s láskou a úctou. Jsme organizace založená na křesťanských hodnotách. Jsme součástí katolické církve a sítě charit v královéhradecké diecézi.“ (Oblastní charita Kutná Hora, Výroční zpráva 2020, s. 2.)

Pomoc jednotlivých služeb směřuje k seniorům, osobám se zdravotním či mentálním postižením, s chronickým duševním onemocněním, rodinám s dětmi, dětem a mládeži, ohrožené nežádoucími společenskými jevy, dětem s hendikepem, s nerovnoměrným nebo opožděným vývojem, s poruchami autistického spektra, lidem bez domova, lidem ohroženým sociálním vyloučením nebo žijícím ve vyloučených lokalitách, etnickým menšinám aj.

V rámci střediska Dobrovolnické centrum se organizace věnuje dobrovolnictví v kutnohorské a čáslavské nemocnici, konkrétně na oddělení paliativní péče a LDN, dobrovolníci dále pomáhají při organizování charitních akcí, zejm. pro děti a mládež, zúčastňují se Tříkrálové sbírky a Sběrky potravin.

Součástí služeb pro lidi bez domova je charitní šatník, který slouží nejen lidem bez domova, ale i osobám s nízkými příjmy, osobám v krizi, žijícím na hranici životního minima a maminkám s dětmi.

3.6 Charitní pečovatelská služba

Středisko Charitní pečovatelská služba Oblastní charity Kutná Hora sídlí v Trebišovské ulici v Kutné Hoře v objektu pronajatém Městem Kutná Hora. Jako samostatné středisko funguje Charitní pečovatelská služba od r. 2018. Dříve byla součástí střediska Duhové Atrium, jež na stejné adrese poskytovalo ještě další služby, zejm. pro lidi bez domova.

Nyní středisko provozuje dvě sociální služby, a to pečovatelskou službu a sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením. Pracuje zde celkem 8 stálých zaměstnanců s pracovní smlouvou, z toho:

- 1 vedoucí střediska, zároveň pracovník v sociálních službách (PSS)
- 1 sociální pracovník
- 6 pracovníků v sociálních službách (z toho 5 žen a 1 muž)

Jedním z PSS je žena z Ukrajiny, která se svými dvěma dětmi uprchla v r. 2022 z Chersonské oblasti před válkou do České republiky.

Zaměstnanci střediska mají různě vysoké pracovní úvazky, sociální pracovníce a většina pečovatelek pracují na zkrácený úvazek, kvůli potřebě skloubit práci s péčí o své předškolní či menší školní děti. Na plný úvazek pracují v současnosti jen vedoucí střediska a 2 pečovatelky. Všichni zaměstnanci střediska mají úvazky rozložené do obou služeb, tj. do pečovatelské služby a částečně také do sociálně aktivizačních služeb pro seniory a osoby se zdravotním postižením, jelikož většina klientů Charitní pečovatelské služby využívá zároveň i službu aktivizační.

Do roku 2018, než se Duhové Atrium rozdělilo na středisko poskytující služby pro lidi bez domova a středisko poskytující služby pro seniory, měla Charitní pečovatelská služba úvazek v Síti sociálních služeb Středočeského kraje 2,68. V té době Duhové Atrium zaměstnávalo 17 pracovníků, v nichž 14 z nich mělo část svého pracovního úvazku v pečovatelské službě. Oproti současné situaci, kdy v Síti sociálních služeb SK má pečovatelská služba úvazek 5,0 a je v ní zaměstnáno celkem jen 8 pracovníků, byla dříve ve službě větší zastupitelnost v případě dovolených nebo pracovních neschopností.

Středisko disponuje celkem 3 osobními automobily (Renault Kangoo, Citroën Berlingo a Škoda fabia kombi), které využívá k zajištění svých služeb. Škoda fabia má zabudované výsuvné otočné sedadlo na místě spolujezdce, včetně nástupního madla, pořízené v letošním roce díky grantu Nadace EPCG. Tato úprava vozidla usnadňuje přepravu klientů s omezenou mobilitou, a to jak samotnému klientovi, tak obsluhujícímu personálu.

Na středisku je vybudovaná bezbariérová koupelna, vybavená sprchou se sklopnou sedačkou a madly, pro klienty, kterým jejich zdravotní stav neumožňuje koupání ve standardních domácích podmínkách. V současné době tuto možnost využívá pravidelně jedenkrát týdně 1 klient.

Služby střediska jsou financovány zejm. MPSV ČR prostřednictvím dotací Středočeského kraje, dále Městem Kutná Hora a také vlastními zdroji, zejm. úhradami od klientů za pečovatelskou službu a příjmy z provozování půjčovny pomůcek. Dalšími zdroji příjmů mohou být nadace nebo za určitých podmínek Tříkrálová sbírka.

Oblastní charita Kutná Hora má již dlouholetou zkušenost s provozováním služeb pro seniory a osoby se zdravotním postižením. Charitní pečovatelská služba vznikla téměř před 30 lety, v r. 1994 a byla vůbec první poskytovanou službou kutnohorské Charity. Od r. 2005 Charita provozuje sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením. Pečovatelskou službu poskytuje v terénní formě a sociálně aktivizační služby terénní i ambulantní formou. Územní působnost zahrnuje ORP Kutná Hora a Čáslav.

Klienty obou služeb jsou zejména lidé, mající různá zdravotní omezení v důsledku stáří nebo nemoci, lidé, kteří si přejí co nejdéle a co nejkvalitněji žít ve svém přirozeném domácím prostředí a současně chtějí být akceptovatelnou součástí společenského dění. Těmto lidem organizace prostřednictvím svých služeb pomáhá pečovat o vlastní osobu, např. při hygieně, sebeobsluze, se zajištěním běžného úklidu domácnosti, nákupů a doprovodu k lékaři, do zdravotnického zařízení nebo na úřady. V odpoledních hodinách pro ně několikrát v roce uspořádává různé volnočasové aktivity jako besedy, přednášky, menší výlety, vánoční setkání apod. Na tyto akce zajišťuje transport pro klienty s omezenou hybností nebo zcela imobilní klienty, odkázané pouze na invalidní vozík. Současná situace je však taková, že odpoledních aktivizačních setkání je ze zdravotních důvodů schopno účastnit se čím dál méně klientů naší pečovatelské služby. Absolvování těchto akcí se pro ně stává nad jejich fyzické možnosti. Aktivizace tak v posledních obdobích směřuje zejm. ke klientům domů, formou trénování paměti, psychické podpory, pomoci s vyřizováním běžných záležitostí, jako např. telefonátů či pochůzek za praktickými lékaři za účelem zajištění receptů na léky či poukazů na inkontinenční pomůcky apod. V rámci aktivizace rovněž navštěvujeme naše klienty, hospitalizované v nemocnici. Nezapomínáme ani na narozeniny klientů, na tradiční svátky jako Vánoce, Velikonoce a MDŽ, kdy klienty obdarováváme nějakou drobnou pozorností nebo alespoň kytičkou či napsaným blahopřáním. Tyto aktivity pro klienty znamenají mnoho, projevený zájem o ně samotné je velmi těší, jelikož většinu z nich tíží osamělost a neporozumění.

Doplňkovou službou, kterou organizace dlouhodobě poskytuje zejm. seniorům, osobám se zdravotním postižením a osobám po úrazech nebo operacích, je půjčovna zdravotních a kompenzačních pomůcek. K zapůjčení jsou zde elektrické polohovací postele, antidekubitní matrace, invalidní vozíky, chodítka, toaletní křesla a další pomůcky, a to nejen pro klienty Oblastní charity, ale i pro občany z řad veřejnosti.

Klienti Charitní pečovatelské služby mají rovněž možnost využívat fakultativní službu – pedikúru. Klienti mohou sami dojít nebo se nechat dopravit k nám na středisko, kde máme k tomuto účelu vyčleněnou místnost, nebo k imobilním klientům pedikérka osobně dochází do jejich domácnosti. V současnosti však téměř všechny pedikúry probíhají terénní formou, tedy v domácím prostředí klientů. K zajištění půjčovny

pomůcek a pedikúry zaměstnává organizace pracovníky na dohodu o provedení práce. Jedná se o stálé zaměstnance Charity.

Poslání Charitní pečovatelské služby

„Pomáháme lidem, jejichž životní situace je ztížena nemocí, zdravotním omezením či stářím, aby mohli co nejdéle, kvalitně a důstojně žít ve svém přirozeném domácím prostředí. Podporujeme je v jejich samostatnosti a soběstačnosti. Pomáháme rodinám s dětmi, které se ve své momentální situaci neobejdou bez pomoci jiné fyzické osoby. Službu poskytujeme na území města Kutná Hora a v okolních obcích, dle aktuální kapacity.“

(Oblastní charita Kutná Hora. [online]. Dostupné z: <https://kh.charita.cz/kdo-j sme/kontakt/?s=charitni-pecovatelska-sluzba11>)

Tuto pomoc a podporu konkrétním osobám při naplňování jejich základních životních potřeb a při udržování jejich soběstačnosti a samostatnosti v každodenním životě se služba snaží poskytovat co nejkvalitněji, s profesionálním, přitom však lidským a individuálním přístupem. Zároveň respektuje křesťanské a etické hodnoty, respektuje individuální potřeby, možnosti a zvyklosti každého klienta a právo rozhodovat o sobě sama. Pracovníci služby dbají o zachování lidské důstojnosti svých klientů, snaží se pokud možno řešit životní situaci klienta jako celek, čehož lze mnohdy dosáhnout v rámci spolupráce s ostatními středisky Oblastní charity, např. prostřednictvím charitního šatníku, potravinové sbírky (zejm. u klientů, žijících ve velmi neutěšených životních podmínkách), za pomoci občanské poradny, dobrovolnictví apod.

Další, velmi důležitou zásadou je preference individuálního a co nejšetrnějšího způsobu péče, s ohledem na momentální zdravotní a psychický stav každého z klientů. K běžné praxi patří rovněž podpora pečujících osob v rodinách klientů.

Charitní pečovatelská služba má v současnosti uzavřené smlouvy se 34 klienty. Samotné číslo počtu klientů o sociální službě příliš nevyovídá. Důležitým ukazatelem dle mého názoru je rozsah péče u jednotlivých klientů a způsoby, jakými je péče poskytována. Služba může mít třeba 100 klientů a ve výsledku jen rozváží obědy. Jiná služba může mít pouze 15 klientů a poskytovat jim kvalitní celodenní péči.

Nejpočetnější cílovou skupinu Charitní pečovatelské služby tvoří senioři, dalšími zastoupenými kategoriemi bývají lidé s chronickým onemocněním a osoby se zdravotním postižením. Služba má zaregistrované i rodiny s dětmi, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby, avšak tyto mezi klienty v současnosti zastoupeny nejsou a za posledních 15 let mého působení v Charitě si nepamatují, že bychom pečovatelskou službu nějaké rodině poskytovali. Věková hranice pro využití služby omezená není, službu mohou využívat osoby jakéhokoliv věku.

Provozní doba pečovatelské služby je 365 dní v roce, tedy ve všední dny, o víkendech i během státních svátků, denně od 7.00 do 19.00 hodin. Služby o víkendech a svátcích klienti pravidelně využívají. Z provozních důvodů v tyto dny slouží 1 pracovník, který má možnost si za víkendovou službu vybrat náhradní volno.

Charitní pečovatelská služba při své činnosti spolupracuje s praktickými lékaři, Oblastním spolkem Českého červeného kříže Kutná Hora (domácí ošetrovatelskou péčí „Alice“), s úřady (zejm. úřadem práce, oddělení příspěvku na péči; Městským úřadem Kutná Hora, odborem sociálních věcí a zdravotnictví atd.) a dalšími poskytovateli sociálních služeb, např. tísňovou péčí Život plus, která má dispečink přímo v Kutné Hoře, Pečovatelskou službou Kutná Hora, osobní asistencí Digno, SC domácí péčí, a dalšími místními a regionálními návaznými službami.

Charitní pečovatelská služba nezaměstnává zdravotnický personál, tedy neposkytuje vedle pečovatelské služby domácí ošetrovatelskou péči. Avšak díky léta budované spolupráci se sestřičkami z Českého červeného kříže a díky jejich podobnému nastavení, se daří naše klienty velice dobře zajistit i po zdravotní stránce.

Všechny tyto řádky o Charitní pečovatelské službě a o Oblastní charitě Kutná Hora by se nakonec daly shrnout pod jedno krátké, výstižné heslo, které dle mého nepotřebuje další komentáře. **„Pomáháme, kde je potřeba.“** Proto máme mnohdy nastavený práh trochu někde jinde, než ostatní poskytovatelé sociálních služeb. Snažíme se nalézat způsoby, jak lidem, kteří to opravdu potřebují, pomoci. Nejen klientům, ale často i zaměstnancům. Službu poskytujeme mnohdy tam, kde ostatní služby selhaly. Tímto se vracíme zpět ke kultuře organizace a jejím stěžejním hodnotám.

4. Shrnutí teoretické části

Hlavním cílem bakalářské práce je zhodnotit, jak vnímají kvalitu Charitní pečovatelské služby samotní zaměstnanci a uživatelé služby. Do teoretické části práce jsem proto zařadila témata, která dle mého názoru s danou problematikou úzce souvisí. Teoretická část je rozdělena do tří stěžejních kapitol, v nichž najdeme vysvětlení pojmu kvalita a různé úhly pohledu na kvalitu a standardy kvality sociálních služeb. Dále jsem se prostřednictvím odborníků na danou problematiku pokusila najít souvislosti mezi kvalitou sociální práce, organizační kulturou a neméně důležitou etikou sociální práce. V poslední kapitole popisuji pečovatelskou službu a její legislativní ukotvení. Pozornost věnuji nejvíce zastoupené cílové skupině pečovatelské služby, populaci seniorů. Abychom lépe pochopili, na které oblasti je nejdůležitější se při péči o ně zaměřit, je potřeba znát jejich potřeby a umět jim správným způsobem naslouchat a podat pomocnou ruku v krizových situacích, ve kterých se mohou vlivem životních událostí ocitnout. Otázka, do jaké míry a zda vůbec se toto Charitní pečovatelské službě Oblastní charity Kutná Hora daří, bude předmětem empirické části této bakalářské práce.

Co ještě nebylo řečeno? Z vlastní zkušenosti mohu potvrdit, že Oblastní charita Kutná Hora se snaží za každým pracovníkem vidět hlavně člověka a ne jen pouhou pracovní sílu, jako je tomu třeba v jiných oborech. Taková zkušenost je pak mnohdy cennějším benefitem než výše výdělků.

Práce v „Charitě“ rovněž dává zaměstnancům možnost skloubit svou práci s péčí o rodinu, děti, případně nemocného člena rodiny či stárnoucí rodiče. Zaměstnavatel se v tomto ohledu snaží svým zaměstnancům vyhovět a zaměstnat je v jejich náročné životní etapě i na zkrácený úvazek či na dohodu o provedení činnosti nebo dohodu o provedení práce. Podobně náročnou životní situaci může pro mnohé zaměstnance být rovněž období před odchodem do důchodu.

Na druhou stranu neziskový sektor provází neustálá nejistota ve financování sociálních služeb. Naše služby každoročně žádají o podporu státu prostřednictvím dotací v rámci Středočeského kraje a dotací Města Kutná Hora. Dotace Města Kutná Hora pro Charitní pečovatelskou službu jsou jen nepatrné, jelikož město štědrě financuje svou

vlastní pečovatelskou službu. Finanční nestabilita neziskových organizací tedy může odrazovat některé nové uchazeče o zaměstnání, obzvláště v dnešní nepokojné době.

Kromě dlouhodobě podhodnoceného finančního ohodnocení pracovníků v sociální sféře, kde zpravidla neexistují jinde běžné zaměstnanecké benefity, jsou na pracovníky zároveň kladeny nároky na profesní odbornost, na prohlubování jejich odborné kvalifikace. Tuto podmínku přímo ukládá zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Práce v terénní pečovatelské službě je náročná vzhledem k provozní době poskytování. Samozřejmostí jsou večerní služby, práce o víkendech a státních svátcích. Psychiku zaměstnanců zatěžuje mnohdy i nevlídnost problematických klientů nebo také zoufalé hygienické podmínky, v nichž někteří z klientů žijí.

Za další důležité kritérium, které má co do činění s kvalitou poskytování služeb, považují stabilitu a sounáležitost pracovního týmu. Ne všichni zaměstnanci vždy souzní s charitními hodnotami, ne všichni nakonec dokáží spoluutvářet v týmu přívětivé klima, spolupracovat s ostatními kolegy, respektovat vzájemně své názory a životní postoje, což se v okamžiku přijímání nového člověka do týmu, mnohdy ani ve zkušební době, nepozná. A tak bohužel občas nutně dochází k obměně personálu, což, myslím, lehce narušuje důvěru klientů vůči organizaci. Zdá se však, že v současné době se tým Charitní pečovatelské služby nachází po mnoha peripetiích „na jedné lodi“, což přináší „příznivý vítr do plachet“.

III. EMPIRICKÁ ČÁST

5. Vyjasnění metodiky výzkumu

Záměrem výzkumné části bakalářské práce je představit hlavní cíl výzkumu, formulovat hlavní výzkumnou otázku a z ní následně vydefinovat dílčí výzkumné otázky. Dále bude věnovaná pozornost výběru výzkumné strategie a techniky sběru dat, okolnostem volby výběru a organizaci samotného výzkumu...

V otázkách přípravy, realizace a vyhodnocení výzkumu se budu inspirovat zejm. teorií Hendla (2008), dle něhož jen díky důkladně promyšlenému a připravenému výzkumu má tazatel šanci získat odpovědi na své výzkumné otázky a v dané problematice se posunout o krok dále. Nejprve je tedy potřeba si ujasnit, o jaký typ výzkumu v tomto případě půjde.

5.1 Hlavní cíl výzkumného šetření

Hlavním cílem bakalářské práce je zhodnotit, jak zaměstnanci a uživatelé vnímají úroveň kvality Charitní pečovatelské služby s ohledem na nejpočetnější cílovou skupinu služby, kulturu organizace a vybrané standardy kvality. Zjištěné výsledky pak mají za úkol poskytnout organizaci zpětnou vazbu, pojmenovat silné, případně slabé stránky služby a nasměrovat její fungování do budoucna.

Jelikož předmětem výzkumu je posouzení úrovně kvality služby, půjde dle Hendla (2008) o tzv. **evaluační výzkum**, který se mj. dle autora zaměřuje spíše na praktickou využitelnost než na zjišťování teoretických poznatků.

5.2 Hlavní výzkumná otázka a formulace dílčích výzkumných otázek

Hlavní cíl práce je nyní potřeba přeformulovat do podoby hlavní výzkumné otázky, a tuto následně rozpracovat do tzv. dílčích výzkumných otázek, v souvislosti se stěžejními tématy teoretické části práce.

Hlavní výzkumná otázka

Jak vnímají úroveň kvality Charitní pečovatelské služby Oblastní charity Kutná Hora její zaměstnanci a jak na kvalitu služby pohlížejí její uživatelé?

Dílčí výzkumné otázky

1. V čem vidí zaměstnanci silné a naopak slabé stránky Charitní pečovatelské služby?
2. V čem vidí uživatelé silné a naopak slabé stránky Charitní pečovatelské služby?
3. Jak dle zaměstnanců služba reflektuje potřeby uživatelů?
4. Jak dle uživatelů služba reaguje na jejich potřeby?
5. Jakým způsobem ovlivňuje kultura organizace kvalitu Charitní pečovatelské služby?

5.3 Zvolení výzkumné strategie zkoumání

„Typy výzkumných strategií ve společenských vědách lze kategorizovat různým způsobem. Uznává se, že dvě hlavní kategorie tvoří kvalitativní a kvantitativní výzkumné strategie. (...) V současné době se stále častěji můžeme setkat s tím, že se v jednom výzkumném projektu používají tyto výzkumné strategie v kombinaci.“ (Hendl, 2008, s. 39)

5.3.1 Výběr metody šetření

Jak je popsáno v úvodní kapitole, kvalitu sociální práce nelze poměřovat pouze počtem uspokojených uživatelů, množstvím provedených úkonů apod., tedy sumarizováním tvrdých statistických dat, jak je tomu u kvantitativní strategie. V případě tohoto výzkumu budou relevantní tzv. měkká kritéria, tedy informace, názory a výpovědi konkrétních lidí, proč si vybrali právě tuto službu, jakým způsobem dle nich jednají zaměstnanci s uživateli, podle jakých zásad o ně pečují, zda jsou naplňována jejich očekávání, zda uživatelé pracovníkům služby důvěřují, jak se organizace stará o své zaměstnance, zda mají dobré zázemí, zda a případně jak se kultura organizace odráží v kvalitě služby apod. Odpovědi na otevřené otázky tohoto typu a jejich následné vyhodnocení umožní zpracovat jedinečnou **kvalitativní metodologickou strategii**, která se dle Smutka (2014) pro potřeby evaluačních studií poměrně často používá. Odborníci se však shodují na faktu, že není k dispozici žádný univerzální postup, jakým se má provádět kvalitativní výzkum. Hendl (2008, s. 61) k tématu poznamenává: *„Kvalitativní výzkum*

používá induktivní formy vědeckých metod, hloubkové studium jednotlivých případů, nejrůznější formy rozhovorů a kvalitativní pozorování. (...) „Kvalitativní výzkum (...) probíhá nejčastěji v přirozených podmínkách sociálního prostředí.“

5.3.2 Výběr výzkumného nástroje (typu sběru dat)

Hendl (2008) považuje za nejčastější typy sběru dat pro účely empirického výzkumu naslouchání vyprávění a dotazování formou různých rozhovorů, dotazníků, použití škál či testů. Zmiňuje vícero typů rozhovorů, od strukturovaného otevřeného, s návodem, neformálního, fenomenologického až po rozhovor narativní, skupinovou diskusi či vyprávění.

Tento výzkum se provádí za účelem posouzení úrovně kvality konkrétní pečovatelské služby optikou zaměstnanců, kteří zde pracují, a pohledem uživatelů, kteří službu využívají. Osob vhodných pro dotazování k danému tématu není dle mého názoru dostatek na to, aby bylo možné provést kvantitativní výzkum formou dotazníků. Navíc je žádoucí načerpat rozmanité informace o postojích, názorech, zkušenostech, pocitech či hlubších myšlenkách zainteresovaných osob, zaznamenat nejrůznější postřehy z terénu, což lze zejména pokládáním otevřených otázek. Odpovědi na takovéto otázky, posbírané za pomoci dotazníků, by bylo velice obtížné vyhodnotit a domnívám se, že by ani nedávaly relevantní obraz o zkoumaném problému. Jinými slovy, neměly by skutečnou vypovídající hodnotu. Navíc by se jednalo o bezkontaktní způsob šetření, což nerezonuje ani s mým vnitřním nastavením. V konečném důsledku by vyplnění dotazníku bylo pro většinu našich uživatelů bez pomoci druhé, důvěryhodné osoby nad jejich možnosti, ať už z důvodu slabého zraku nebo nepřekonatelných fyzických obtíží při psaní. Nebyla by tudíž zaručena ani návratnost dotazníků. Tyto důvody mě tedy jasně vedly k rozhodnutí provést výzkum prostřednictvím osobních individuálních interview s vybranými zaměstnanci a uživateli. Jelikož jsem si zmapováním situace vytypovala oblasti, na které bych se chtěla zaměřit, zvolila jsem podobu strukturovaného otevřeného rozhovoru. Jak poznamenává ve své výzkumné teorii Hendl (2008, s. 173): *„Tento typ rozhovoru je vhodný, pokud ho nemáme možnost opakovat a máme málo času se respondentovi věnovat.“* V případě uživatelů - seniorů, vyžadujících péči, je nutné brát v potaz i skutečnost, že rozhovor pro ně může být vyčerpávající. Vzhledem k těmto okolnostem bude vhodné se zamyslet nad délkou jednotlivých rozhovorů. Aby získané informace byly

alespoň částečně porovnatelné, připravila jsem si dopředu konkrétní otevřené tazatelské otázky, tedy jakousi osnovu každého rozhovoru. Samozřejmě během povídání věnuji všem dotazovaným dostatek volného prostoru ke sdělení proudu jejich vlastních myšlenek, které svým obsahem korespondují se zkoumanou problematikou, avšak jim není věnován prostor v tazatelských otázkách.

5.4 Transformace dílčích výzkumných otázek do tazatelských otázek

V následující tabulce jsou k dílčím výzkumným otázkám přiřazeny konkrétní tazatelské otázky, které budou kladeny vybraným účastníkům empirického výzkumu z řad zaměstnanců, uživatelů, případně jejich nejbližších pečujících rodinných příslušníků.

Tabulka 1 - Transformace dílčích výzkumných otázek do tazatelských otázek

Dílčí výzkumná otázka	Technika sběru dat	Informanti	Tazatelské otázky
1. V čem vidí zaměstnanci silné a naopak slabé stránky Charitní pečovatelské služby?	strukturovaný rozhovor	zaměstnanci	<p>Z1. Máte zkušenosti již z dřívější s nějakou pečovatelskou službou z pozice zaměstnance nebo rodinného příslušníka osoby, o kterou bylo pečováno? Pokud ano, o jaké zkušenosti se jedná?</p> <p>Z2. Jak by podle Vás měla vypadat kvalitní pečovatelská služba?</p> <p>Z3. Co si myslíte, že naše CHPS dělá dobře, v čem jsou její silné stránky?</p>

			<p>Z4. Co si naopak myslíte, že se nám moc nedaří, v čem bychom se měli zlepšit?</p> <p>Z5. Jaké kroky by bylo dobré udělat pro to, abychom pozvedli úroveň kvality naší služby?</p> <p>Z6. Setkal/a jste se během služby s tím, že by naši službu někdo pochválil nebo naopak si na něco stěžoval? Pokud ano, šířeji rozveďte.</p>
2. V čem vidí uživatelé silné a naopak slabé stránky Charitní pečovatelské služby?	strukturovaný rozhovor	uživatelé	<p>U1. Kde jste se o naší službě dozvěděl/a?</p> <p>U2. Jaké důvody Vás vedly k tomu, že jste si vybral/a zrovna naši službu?</p> <p>U3. Co podle Vašeho názoru umíme a co děláme dobře?</p> <p>U4. Co nám naopak moc nejde, v čem bychom se mohli zlepšit?</p>
3. Jak dle zaměstnanců služba reflektuje potřeby uživatelů?	strukturovaný rozhovor	zaměstnanci	<p>Z7. Jak podle Vás reaguje naše služba na potřeby a přání uživatelů?</p> <p>Z8. Jak si podle Vás stojí naše služba v porovnání s konkurenčními pečovatelskými službami ostatních poskytovatelů v regionu?</p>

<p>4. Jak dle uživatelů služba reaguje na jejich potřeby?</p>	<p>strukturovaný rozhovor</p>	<p>uživatelé</p>	<p>U5. Jak se nám podle Vás daří naplňovat Vaše očekávání?</p> <p>U6. Co Vám dává naše péče, v čem Vám konkrétně pomáhá?</p> <p>U7. Jak vnímáte rozsah provozní doby, po kterou je Vám naše služba dostupná? Potřeboval/a byste ji případně rozšířit? Pokud ano, jak?</p> <p>U8. Jak hodnotíte úroveň předávání informací o službě směrem k Vám (co všechno děláme, na koho se můžete obrátit, když něco potřebujete, jak a kde si můžete stěžovat, kolik poskytované činnosti stojí apod.)? Případně jaké informace Vám chybí?</p> <p>U9. Jak na Vás působí, když se ve službě čas od času mění zaměstnanci?</p> <p>U10. Jak vnímáte věrohodnost naší služby?</p> <p>U11. Chtěl/a byste ještě něco pro Vás důležitého sdělit, na co jsem se nezeptala?</p>
<p>5. Jakým způsobem ovlivňuje kultura organizace</p>	<p>strukturovaný rozhovor</p>	<p>zaměstnanci</p>	<p>Z9. Jaké důvody Vás vedly k rozhodnutí pracovat v naší organizaci?</p>

<p>kvalitu Charitní pečovatelské služby?</p>		<p>Z10. Jak dle Vašeho názoru ovlivňuje kvalitu CHPS skutečnost, že Oblastní charita je církevní organizací, založenou na křesťanských hodnotách?</p> <p>Z11. Jakým způsobem dle Vašeho názoru ovlivňují pracovní podmínky zaměstnanců v OCH Kutná Hora výslednou kvalitu péče? V čem by se mohly Vaše pracovní podmínky zlepšit?</p> <p>Z 12. Jak vnímáte odměňování pracovníků v organizaci? A jak podle Vašeho mínění ovlivňuje výše výdělku výslednou kvalitu péče?</p> <p>Z13. Jak se podle Vás odráží atmosféra v týmu na kvalitě poskytované Charitní pečovatelské služby?</p> <p>Z14. Jak vnímáte nastavení Charitní pečovatelské služby v otázkách preference kvantity a kvality?</p> <p>Z15. Jaký postoj zaujímáte k návrhu vedení organizace na navýšení kapacity služby?</p> <p>Z16. Jakou roli při poskytování péče v našem zařízení podle Vás hraje samotný uživatel?</p>
--	--	---

			Z17. Jaké pro Vás důležité skutečnosti v souvislosti s kvalitou Charitní pečovatelské služby byste ještě chtěl/a zmínit?
--	--	--	--

(Zdroj: vlastní)

5.5 Volba výzkumného souboru a jeho charakteristika

Nyní zaměřím svou pozornost na způsob výběru jednotlivých účastníků výzkumu. Ideální by bylo zapojit do hodnocení úrovně kvality Charitní pečovatelské služby všechny zainteresované osoby, tj. zaměstnance, uživatele, případně jejich blízké osoby, které o ně pečují. Ke zkoumané problematice by možná měli co říci i zástupci návazných služeb nebo třeba praktičtí lékaři, kteří spolupracují i s jinými místními pečovatelskými službami v regionu, a mají tak možnost srovnání. Tento záměr by však vyžadoval rozsáhlejší výzkum. Stálo by tedy za úvahu tímto směrem orientovat hodnocení služby v budoucnu.

Při výběru jednotlivých účastníků výzkumu využiji teorií Miovského (2006). Autor definuje tzv. **metodu záměrného výběru**, kterou jsem v tomto případě, kdy dotazovanými budou pracovníci a uživatelé jedné konkrétní služby organizace, vyhodnotila jako nejvhodnější. S prosbou o účast ve výzkumu jsem tedy oslovila své kolegy z našeho střediska, konkrétně sociální pracovníci a pracovníky v sociálních službách. Realizaci rozhovoru přislíbili celkem 4 z nich. Co se týče uživatelů, zamýšlela jsem oslovit seniorky, které využívají Charitní pečovatelskou službu již hodně let, a také některého z novějších uživatelů. Pro větší rozmanitost vzorku jsem svůj výběr účastníků výzkumu zaměřila i na pečující rodinné příslušníky, jimž pomáháme s péčí o jejich rodiče či partnery. Jejich úhel pohledu může vnést do zkoumané problematiky také zajímavé poznatky. Ze strany osob, využívajících naši službu, přislíbilo účast ve výzkumu 5 oslovených kandidátů, z toho 3 uživatelé a 2 rodinní pečující.

Přehled informantů uvádím v následujících tabulkách. Údaje o věku, době působení v organizaci a době využívání služby nejsou z důvodu zachování anonymity dotazovaných vyjádřeny konkrétní číselnou hodnotou.

Tabulka 2 – Informanti (zaměstnanci)

Informant	Pohlaví	Věk	Pracovní pozice	Doba působení v Charitní pečovatelské službě
11	žena	40 - 45 let	Sociální pracovník	3 – 5 let
12	žena	40 - 45 let	Pracovník v sociálních službách (pečovatelka)	1 – 3 roky
13	žena	40 - 45let	Pracovník v sociálních službách (pečovatelka)	1 – 3 roky
14	žena	30 - 35 let	Pracovník v sociálních službách (pečovatelka)	0 – 1 rok

(Zdroj: vlastní)

Tabulka 3 – Informanti (uživatelé a rodinní pečující)

Informant	Pohlaví	Uživatel / pečující	Věk uživatele	Doba využívání služby
21	žena	uživatelka	90 - 95 let	15 – 20 let
22	žena	uživatelka	90 – 95 let	10 – 15 let
23	muž	uživatel	75 – 80 let	1 – 3 roky
31	muž	pečující	90 – 95 let	1 – 3 roky
32	žena	pečující	75 -80 let	1 – 3 roky

(Zdroj: vlastní)

5.6 Popis organizace a průběhu šetření

Práci na výzkumném šetření bych rozdělila do několika etap. Nejdříve bylo nutné si ujasnit, jakou oblast, problematiku bych vlastně chtěla zkoumat, a vše potřebné připravit. Rozhodla jsem se výzkum nasměrovat do oblasti svého působení, tedy do zařízení, v němž pracuji. Oslovila jsem tedy vedení Oblastní charity Kutná Hora a seznámila je se svým záměrem provést výzkumné šetření v Charitní pečovatelské službě za účelem získání zpětné vazby ke kvalitě poskytování této služby. Ředitel organizace vyslovil souhlas s realizací výzkumu a projevil zájem o seznámení s jeho výsledky. Následovalo tedy studium odborné literatury k dané problematice a rovněž teorie a metod výzkumu. Dále bylo potřeba stanovit hlavní a dílčí výzkumné cíle, zvolit vhodnou výzkumnou strategii, včetně výzkumného nástroje a zamyslet se nad metodou výběru a okruhem dotazovaných osob, nad konkrétními tazatelskými otázkami. Jak je patrné z předchozích statí, rozhodla jsem se pro metodu kvalitativního šetření a individuální strukturovaná interview se zaměstnanci a uživateli. Pro každou skupinu dotazovaných jsem pečlivě vypracovala sadu tazatelských otázek. Tyto jsou součástí příloh bakalářské práce. Rozhovory s oslovenými informanty, kteří souhlasili se svou účastí na výzkumu, se pokusím zaznamenat formou audionahrávky na mobilní telefon a následně pomocí transkripce převést do písemné podoby. Interview se zaměstnanci proběhnou na pracovišti, v rámci pracovní doby, z důvodu jejich omezených časových možností, limitovaných péčí o předškolní či malé školní děti. Rozhovory s uživateli se uskuteční v jejich důvěrně známém domácím prostředí, v jejich pohodlí, vzhledem k potížím s mobilitou a dalším zdravotním omezením, která už ve svém věku obvykle mají. Rovněž délkou rozhovorů a smluveným časem se přizpůsobím celkovým možnostem a přáním dotazovaných uživatelů.

V rámci předvýzkumu, který prakticky posloužil k otestování osnovy rozhovorů a jejich orientační časové náročnosti, proběhly dva zkušební rozhovory, jeden s kolegyní a druhý s uživatelkou. Obě interview, realizovaná v rámci předvýzkumu, budou použita pro účely šetření.

Rozhovor s kolegyní (sociální pracovnící) proběhl v prostředí zázemí služby, v samostatné, uzavřené kanceláři, v celkově příjemné a uvolněné atmosféře. Nebyly shledány žádné vážné nedostatky ve formulaci ani sledu otázek. Kolegyně souhlasila

s účastí na výzkumu i s nahráváním rozhovoru na záznamové zařízení mobilního telefonu. Celá přibližně 60minutová konverzace byla metodou transkripce převedena do písemného formátu a je součástí příloh práce.

Testovací rozhovor s uživatelkou probíhal v přátelském duchu v prostředí její domácnosti a celý trval také okolo 60 minut. Známe se již od doby, kdy jsem pracovala ve službě na pozici pečovatelky a chodila do terénu častěji. V současné době na osobní návštěvy uživatelů bohužel již tolik času nemám, vzhledem k rozsahu administrativy v souvislosti s vedením a provozem služby, ale příležitostně zastupuji v terénu pečovatelky v pracovní neschopnosti apod. Téměř se všemi uživateli jsem tedy v pravidelném kontaktu. Tím chci jen podotknout, že mezi mnou a uživatelkou nebyly žádné komunikační bariéry a nepředpokládám je ani u ostatních dotazovaných uživatelů. Co jsem však při přípravě výzkumného šetření nedomyslela, byl způsob zaznamenávání rozhovoru. Ačkoliv uživatelka byla předem seznámena se záměrem rozhovoru a věděla, že se týká výzkumu v rámci mého studia, původně plánované nahrávání jsem se v danou chvíli ani nepokusila uskutečnit. V tu chvíli jsem si uvědomila, jak křehké osobnosti uživatelé naší služby jsou, jak je každá mimořádná situace vyvede z rovnováhy. Nejen nahráváním, ale i zapisováním by naše vzájemná konverzace ztratila na své přirozenosti a autenticitě, což by hovořilo v neprospěch šetření. Navíc jsem nechtěla, aby naše setkání na uživatelku působilo, takřkajíc „prvoplánově“. Jelikož štěstí přeje připraveným, operativně jsem změnila původní záměr. Měla jsem s sebou sepsaný scénář rozhovoru a naši zprvu neformální konverzaci jsem se snažila nenásilně směřovat k těmto otázkám. Zjištěné odpovědi jsem si pak bezprostředně po skončení rozhovoru zaznamenala přímo do tohoto scénáře. Tento způsob jsem následně vyhodnotila jako vhodný i pro ostatní uživatele, zapojené do výzkumného šetření. Délka setkání dle mého názoru vyhovovala oběma stranám.

V rámci vlastního výzkumu jsem následně uskutečnila další rozhovory s vybranými informanty. V případě rozhovorů se zaměstnanci nakonec také došlo ke změnám oproti původnímu plánu. V průběhu služby nastala situace, kdy kvůli hospitalizacím dvou uživatelek a zrušením služby dalším klientem, v jeden okamžik vznikl volný prostor, který se nabízel ke zrealizování rozhovorů s pečovatelkami. Pečovatelky vyslovily přání, zda by mohly u rozhovoru být všechny tři najednou, že se budou cítit jistější, uvolněnější a „nebudou si připadat jak u pohovoru“. Vzhledem

k tomu, že jsem vůči nim vlastně v nadřizené pracovní pozici, uvědomuji si, že by se nemusely při individuálních rozhovorech opravdu cítit zcela komfortně a bezprostředně. Souhlasila jsem tedy, že vyzkoušíme rozhovor ve skupině. Sešly jsme se ve společenské místnosti, kde prakticky každé pracovní ráno zahajujeme den, než se rozběhneme do služeb. Všichni dotazovaní souhlasili s nahráváním společného rozhovoru (zapisování všech odpovědí v průběhu rozhovoru by bylo časově velmi náročné) a s využitím poskytnutých odpovědí pro účely výzkumu. Konverzace probíhala tak, že jsem zpravidla přečetla otázku z připraveného scénáře a kolegyně se k ní samy postupně vyjadřovaly. Navzájem se doplňovaly a spontánně inspirovaly k novým myšlenkám a zajímavým postřehům. Občas bylo potřeba korigovat směr konverzace, zejména tehdy, kdy pečovatelky začaly odbíhat ke vzdálenějším tématům. Rovněž jsem se snažila dávat dostatečný prostor k vyjádření, pokud možno, všem pečovatelkám. Během rozhovoru, trvajícího přibližně 90 minut, panovala uvolněná a přátelská atmosféra. Domnívám se, že i kolektivu prospěla možnost společného sdílení, ať už zkušeností, pocitů nebo jen účasti. Nahraný audiozáznam jsem následně pomocí transkripce převedla do písemné podoby. Nezaznamenávala jsem pouze pasáže, které tematicky odbíhaly od výzkumných otázek.

Co se týká rozhovorů s uživateli v rámci vlastního výzkumu, další 2 proběhly formou osobní návštěvy v domácnostech uživatelů, přičemž obě setkání se uskutečnila v jeden den a každé z nich trvalo okolo 60 minut. Bezodkladně po skončení rozhovorů byly zjištěné informace zaznamenány do listů se scénářem otázek. Další dva rozhovory poskytli pečující rodinní příslušníci, v jednom případě syn uživatelky a v druhém případě manželka uživatele. Tyto rozhovory proběhly telefonicky. Oba dotazovaní obdrželi předem prostřednictvím e-mailu přehled otázek, aby si mohli případně odpovědi připravit a samotný rozhovor pak nebyl tak časově náročný. Cca 30minutové telefonické konverzace proběhly ve smluveném čase a po vzájemné dohodě bez audiozáznamu. Poskytnuté odpovědi byly bezprostředně po skončení rozhovoru zaznamenány písemně.

5.7 Způsob zpracování získaných dat a možná rizika výzkumného šetření

Informace získané z uskutečněných interview se zaměstnanci, uživateli a rodinnými pečujícími, byly následně písemně zaznamenány, kódovány a roztříděny dle definovaných indikátorů k jednotlivým dílčím výzkumným cílům do kompaktních balíčků. Takto obsahově související informace již bylo snadnější následně analyzovat, popsat a interpretovat zjištěné výsledky. Při popisování výsledků šetření byly použity přímé citace dotazovaných osob pro přirozenou autenticitu osobních výpovědí jednotlivých účastníků výzkumu.

Za důležité považuji respektování etických zásad po celou dobu výzkumu, tj. nejen při pořizování, zaznamenávání získaných informací, ale i při jejich následné interpretaci. Etickou rovinnou výzkumu se zabývají např. již několikrát zmiňovaný Hendl (2008) nebo také Reichel (2009). Autoři se shodují v názoru, že výzkumník by neměl zapomínat na **základní etická pravidla výzkumu**. Každý dotazovaný účastník by měl vyslovit souhlas s vlastní účastí na prováděném výzkumu a měl by být srozuměn s účelem prováděné studie a všemi důležitými souvisejícími okolnostmi. Dotazovaný musí mít jistotu, že jakékoliv citlivé informace, které by v rámci rozhovoru poskytl, budou anonymizovány a využity pouze pro účely konkrétního výzkumu. Dotazovaný má rovněž právo svůj souhlas v průběhu výzkumu odvolat a svou účast v něm ukončit. *„Jakékoliv pořizování zvukového a/nebo obrazového záznamu, případně použití další techniky a pomůcek (...), musí být zkoumaným osobám předem oznámeno (svůj souhlas mohou vyslovit i ústně v úvodu natáčení).“* (Reichel, 2009, s. 178)

Za možná rizika v souvislosti s výslednou validitou tohoto výzkumného šetření považuji limitované časové možnosti dotazovaných účastníků a také skutečnost, že v průběhu roku 2022 došlo ve službě k výměně většiny personálu. Noví zaměstnanci tedy zatím své osobní zkušenosti s fungováním organizace a služeb, ve kterých pracují, teprve sbírají. Na druhou stranu jejich čerstvý vhled do zkoumané problematiky může být pro výzkum i přínosem. Další úskalí může představovat okolnost, že v případě dotazování zaměstnanců se jednalo o typ rozhovoru lidí v nerovné pozici (nadřízený – podřízený). Toto riziko jsem se snažila eliminovat v tomto ohledu nezávadně formulovanými tazatelskými otázkami a nakonec i uskutečněním rozhovoru ve skupině. Výsledky šetření

by v tomto případě mohla rovněž ovlivnit má pozice „interního hodnotitele.“ Externí výzkumník by mohl na zkoumanou problematiku pohlížet odlišným způsobem, kritičtěji a ve výsledném hodnocení bychom nemuseli dojít ke stejným závěrům.

6. Popis a interpretace dosažených výsledků výzkumného šetření

Tato kapitola přináší podrobný popis a interpretaci zjištěných poznatků, získaných z rozhovorů se zaměstnanci a uživateli, v rámci empirického šetření. Jednotlivé podkapitoly představují dílčí výzkumné cíle, strukturované dle vytvořených indikátorů. Poslední podkapitola obsahuje shrnutí stěžejních výstupů, ke kterým se dotazováním účastníků výzkumu dospělo, včetně návaznosti na některá teoretická východiska, vztahující se k tématu práce.

6.1 DVC 1: Zjistit, v čem vidí zaměstnanci silné a naopak slabé stránky Charitní pečovatelské služby

Dílčím výzkumným cílem č. 1 bylo zjistit, v čem vidí zaměstnanci silné a v čem naopak slabé stránky Charitní pečovatelské služby. Pro lepší přehlednost popisovaných informací jsem obsahově rozčlenila posbírané informace do 4 kategorií dle zvolených indikátorů: kvalitní pečovatelská služba, silné stránky, slabé stránky, kroky ke zvýšení úrovně kvality.

Kvalitní pečovatelská služba

K této podskupině patří zjištěné informace o předchozích pracovních zkušenostech tazatelů a jejich obrazu kvalitní pečovatelské služby. **Informantka č. 11** uvedla, že osobní pracovní zkušenosti z pečovatelské služby v České republice nemá, jen si pamatuje, jak se její babička doma starala o prababičku. Má však zkušenosti ze zahraničí, kde pomáhala při péči o zdravotně postižené. **Informantka č. 12** již dříve pracovala v pečovatelské službě a zároveň má tatínka, ke kterému pečovatelská služba dojíždí. Pro **informantku č. 13** je současné zaměstnání v terénní pečovatelské službě její první v tomto oboru a zkušenosti s péčí ve vlastní rodině nemá. **Informantka č. 14** v minulosti pracovala v nemocnici a pak v pobytovém zařízení pro seniory. Zkušenosti v rodině mají s dojíždějící službou. „*Nějaká služba jezdí k manželovu dědovi, to jo, ale taky to tam funguje trošku jinak, než to funguje u nás (...) spíš si myslím, že oni se tam hodně jako pletou do nějakých věcí, až si myslím, do kterých by jako neměli...*“

Dle **informantky č. 11** by kvalitní péče měla fungovat podle pravidla: „*Zachovat nejvíc, na co byli zvyklí. Aby se jim co nejméně zasahovalo do toho života, abychom je nemutili něco měnit, to co oni nechtěj. Každý klient je zvyklý na něco jiného...*“ Jako příklad nekvalitní služby uvedla situaci z praxe, kdy naši službu začal doplňovat další poskytovatel vzhledem k celodenní péči, na kterou jsme v daném období neměli volnou kapacitu. „*A oni tam okamžitě totálně překopali domácnost (...)* My jsme tam chodili takových let a toto bychom si nedovolili... Oni přeskládali všechny skříňky, všechno přestěhovali...“ **Informantka č. 12** si kvalitní pečovatelskou službu představuje takto: „*No dělat to tím srdcem. Aby to ty lidi, klienti, co za něma přijdem, cejtili, že je máme rádi. (...)* Myslím si, že to je ta kvalita, když ty klienti jsou spokojený i s tím, že cejtěj, že nejsou jen na obtíž už tím, že jsou starý a že potřebujou tuhle péči, ale aby se cejtili pořád, že jsou plnohodnotný, jakoby i s tím hendikepem toho stáří, že k nim přistupujeme pořád stejně. Já myslím, že podle toho se to pozná.“ **Informantka č. 13** se domnívá, že poskytujeme kvalitní služby. „*No já to nemůžu srovnat, ale to, co tady máme my, tak to mi přijde hodně dobrá služba. Že to není jenom o tom, přijít a udělat a odejít, ale že je tam ta komunikace s tím klientem, s vedoucí, je prostě dobrá...*“ **Informantka č. 14** pokládá za samozřejmé, aby klienti měli zajištěnu potřebnou péči a byli spokojení. A aby služba respektovala jejich přání. „*Aby si řekli, co chtěj a co ne (...)* a nebáli se to říct...“

Silné stránky Charitní pečovatelské služby

Informantka č. 11 zastává názor, že kvalita naší služby spočívá zejména v tom, že zde pracují kvalitní zaměstnanci. A také, že vedoucí a sociální pracovnice chodí rovněž do terénu a tím pádem dobře znají situaci u klientů. „*Myslím si, že je to o kvalitě těch lidí, to znamená, že se sem nabírají lidi, kteří to nejdou dělat, jenom abych měl práci, ale který to opravdu chtějí dělat (...)* A ještě mě napadlo, že do tý služby chodí i vedoucí, i sociální pracovnice, takže se víc přiblížíme a vcítíme se líp do těch potřeb klientů, což všude není...“ **Informantka č. 12** oceňuje na službě skutečnost, že se snažíme klientům vyjít vstříc a mnohdy jim nahrazujeme rodinu. „*Když mají klienti nějakou potřebu navíc, tak se jim snažíme vyhovět, nějak to přizpůsobit, nějak to zařídit, aby to šlo...*“ **Informantka č. 13** kvituje, že se snažíme respektovat individualitu každého klienta. „*...zkoušíme prostě, co komu vyhovuje, každý klient je úplně jinej.*“ **Informantka č. 14** vnímá, že dáváme klientům svobodu v jejich rozhodování a že respektujeme jejich vůli.

*„Nedovolíme si dělat nic, co si klienti nepřejí. Dáváme lidem svobodu v rozhodování. Jako bonus uvádí, že klienti mají k dispozici půjčovnu pomůcek a pedikérku, která k nim chodí přímo do domácnosti. Vzhledem k problémům s mobilitou a bariérám nemohou např. pedikúru v běžných komerčních provozovnách absolvovat. *A máme taky půjčovnu pomůcek (...) A vlastně i pedikúru. To taky zařídíme až do domu, dá se říct...*“*

Slabé stránky Charitní pečovatelské služby

V této otázce se všechny dotazované jednomyslně shodly, že by klientům prospělo, kdybychom jim mohli věnovat ještě více času. Pro ilustraci uvádím odpověď **informantky č. 13**: *„Když to nejde nafouknout ten čas, že jo...“*

Kroky ke zvýšení úrovně kvality služby

Tazatelky odpovídaly na otázku, zda se při výkonu služby již někdy setkaly s pochvalou či stížností na úroveň poskytování služby a jaké kroky by dle jejich názoru bylo dobré učinit pro pozvednutí kvality služby. Dle získaných odpovědí všechny dotazované pracovnice se v praxi setkaly s pochvalou ze strany klientů. **Informantka č. 11** odhaduje, že *„převládá 95 % pochvaly a 5 % prostě... I když tomu člověku uděláš, co mu na očích vidíš, tak to stejně nepomůže...“* **Informantka č. 13** se během služeb setkává s vděčností *„za tu péči, za lidskost, za ten čas, za to, že se zasmějou...“*

Pracovnice by uvítaly možnost stáže v jiných zařízeních, aby měly možnost srovnání a nabyly nové zkušenosti. **Informantka č. 11**: *„Strávit tam třeba nějaký ten týden a vidět jakoby ten rozdíl a případně nabýt i nějaký pozitivní věci...Protože když jdu na to školení, tak se tam dozvím za celý den tak jako jedmu věc, kterou si odnesu nově.“* **Informantka č. 12** se domnívá, že další krok ke zkvalitnění služby jsme již provedli zabudováním otočné výsuvné sedačky do služebního automobilu, díky níž můžeme převážet klienty s omezenou mobilitou. *„Já myslím, že to, že se nechala Fabie přemontovat, to byl další krok ke zkvalitnění služby.“* **Informantce č. 13** by se líbily občasně společné mimopracovní aktivity týmu, k doplnění energie a odreagování. **Informantka č. 14** by nic zásadního neměnila. *„Já si myslím, že nabízíme hezký služby.“*

6.2 DVC 2: Zjistit, v čem vidí uživatelé silné a naopak slabé stránky Charitní pečovatelské služby

Podobně jako u dílčího výzkumného cíle č. 1, stejně tak u dílčího výzkumného cíle č. 2 bylo úkolem pojmenovat silné a slabé stránky služby, tentokrát však slovy uživatelů a rodinných pečujících. K přehlednému seskupení analyzovaných a interpretovaných výsledků dopomohou 3 vybrané indikátory: proč právě Charita, silné stránky služby, slabé stránky služby.

Proč právě Charita

Dotazovaní nejprve odpovídali, kde se dozvěděli o službách Charity a proč se rozhodli využívat právě Charitní pečovatelskou službu. 4 z 5 dotázaných uvedli, že jim byla doporučena známými či sestřičkami z Českého červeného kříže. **Informantka č. 21** se pro Charitu rozhodla „podle referencí kamarádky, která byla s charitními službami velmi spokojená.“ **Informantka č. 22** sama pracovala před lety v Charitě jako dobrovolnice: „Mám k Charitě odjakživa blízko. Pracovala jsem léta v šatníku jako dobrovolnice... Ani jsem tedy o jiné službě neuvažovala...“ **Informantka č. 23** k Charitní pečovatelské službě přivedly: „dobré reference Vaší bývalé kolegyně a sestřiček z Červeného kříže...“ **Informant č. 31** uvedl: „Vím o Charitě a jejích službách mnoho let, několik známých některé ze služeb s velkou spokojeností užívalo, takže i doporučení.“ Dále dodal: „...Jsme praktikující katolíci, i to hrálo svoji roli.“ **Informantka č. 32** se k otázce vyjádřila slovy: „Já jsem se o vás dozvěděla na faře, to říkali, že jste se starali o Otce M. Chodili jste tam prý několikrát denně a starali se moc pěkně. Takže tomu jsem uvěřila a nelituju toho...“

Silné stránky

Dotazovaní zde odpovídali, co dle jejich názoru služba umí a dělá dobře. **Informantka č. 21** oceňuje, že ji svou přítomností zpříjemníme den. Říká: „Přenášíte na klienty dobrou náladu...“ **Informantka č. 22** odpověděla, že: „všichni jsou hodní a moc milí.“ **Informant č. 23** se podělil o podobnou zkušenost: „Všichni jste bezvadný, s každým z vás mám vybudovaný hezký přátelský vztah. Jste pečliví a starostliví...“ **Informant 31** na téma silné stránky konstatoval: „Veškeré poskytované služby jsou na velmi vysoké úrovni.“ **Informantka 32:** „Já myslím, že všechno... Všechno, co jsem potřebovala, tak nemám k tomu žádnou výhradu. Ať to byl převoz, manipulace s manželem, pomoc doma

při hygieně, půjčení pomůcek... A ještě jsem zapomněla... To je úžasný, že máte mezi sebou chlapa, chlapskou sílu, přeci jenom někdy je potřeba víc té síly.“

Slabé stránky

U této otázky se uživatelé a pečující měli zamyslet, v čem shledávají nedostatky služby, co by bylo dle jejich názoru potřeba zlepšit nebo zda jim něco ve službě chybí.

Informantka č. 21 uvedla: „Nestřídat tolik zaměstnance...“ **Informantka č. 22** říká: „...*Nemůžu si na nic a na nikoho stěžovat...*“ **Informant č. 31** by uvítal, kdyby Charita poskytovala k pečovatelské i ošetrovatelskou službu: „*bylo by výborné, pokud by Charita mohla poskytovat i službu zdravotnickou, zdravotní sestry...*“ A dodal: „*To je otázka nastavení systému, ne výhrada k Charitě...*“ **Informanti č. 23 a 32** si během rozhovoru na žádná palčivá místa služby nevzpomněli.

6.3 DVC 3: Zjistit, jak dle zaměstnanců služba reflektuje potřeby uživatelů.

Úkolem 3. dílčího cíle bylo zjistit, jak dle zaměstnanců služba reaguje na potřeby a přání uživatelů a jak si služba stojí v porovnání s konkurenčními regionálními poskytovateli pečovatelské služby.

Všechny dotazované kolegyně se shodly v první části otázky na tom, že se snažíme splnit klientům všechny jejich reálné požadavky, pokud je to v našich možnostech.

Informantka č. 13 poznamenala, že klienti „*občas po nás chtějí něco, co jako služba nemůžeme...*“ K tomu dále podotkla: „...*umíme jim to třeba zařídit jinde...*“ Odpovědi ke druhé části otázky byly také jednomyslné. **Informantka č. 11:** „*Já si myslím, že jsme na prvních příčkách (...) soudím z toho, že nás doporučují sestřičky z Červeného kříže. (...) V poslední době se dozvídáme, že nás doporučuje paní doktorka...*“ **Informantka č. 13:** „*Máme přeci klienty, kteří nebyli spokojeni s jinými službami, které k nim jezdily. Pak si vzali naši službu a říkají, že jsou spokojeni.*“ **Informantka č. 12:** „*Píšeme si pravdivý čas, jak u nich jsme, a cítí z nás tu lidskost...*“ **Informantka č. 11:** „*My vezmeme i lidi, které jiní odmítnou, pro nevyhovující podmínky, kdežto my se snažíme přizpůsobit těm jejich podmínkám a tomu, na co jsou zvyklí.*“ **Informantka č. 14** v souvislosti

s konkurenčními službami vnímá, že málo službu propagujeme, že „jsme hrozně málo vidět.“

6.4 DVC 4: Zjistit, jak dle uživatelů služba reaguje na jejich potřeby

Dílčí výzkumný cíl č. 4 byl orientován na zjištění, zda služba přináší svým uživatelům to, co od ní očekávají, čím je vlastně pro ně důležitá, do jaké míry se mohou na službu spolehnout, jak jim vyhovuje rozsah provozní doby služby, jak funguje předávání důležitých informací apod, jak vnímají obměnu personálu apod. Vzhledem k širšímu záběru cíle jsem i zde vytvořila 3 indikátory, které usnadní analyzování posbíraných informací – naplnění očekávání, provoz služby, důvěra.

Naplnění očekávání

Nikdo z dotazovaných neuvedl, že by dostával od naší služby něco jiného nebo nedostatečnou míru toho, co od ní očekával. Všichni uživatelé v tomto ohledu vyjádřili svou spokojenost. Pro příklad uvádím slova **informanta č. 23**: „*Jsem nesmírně spokojen, služba daleko předčila má očekávání. Já jsem se bál, že budu hlídáný a ztratím svobodu. (...) Dnes si neumím život bez vaší pomoci představit. Všem vám děkuji.*“ Očekávání **informantky č. 32** dle její reakce naplňujeme takto: „*Vždycky skvěle, vždycky se domluvíme. Nikdy jsem od vás nebyla odmítnuta...*“ Dále se dotazovaní vyjádřili, že jim naše služba dává zejména jistotu a pocit bezpečí. Pomáháme jim nejen fyzicky, ale poskytujeme jim i potřebnou psychickou podporu. Na tomto místě uvádím odpovědi všech dotázaných, jelikož se domnívám, že tato zpětná vazba je i pro nás velice přínosná a inspirující. **Informantka č. 21** se svěčila: „*Pomáhá mi s tím, co nezvládnou. Dcera už je taky v důchodu a nemůže mi tolik pomoci. Tak vím, že když budu potřebovat, jste tady vy...*“ **Informantka č. 22**: „*Mám jistotu, že mi pomůžete, když jsem nemožná a něco mi nejde. A taky, že někdo přijde, kdybych třeba upadla...*“ **Informant č. 23**: „*Cítím se bezpečně a díky vašim službám se mi stabilizoval zdravotní stav...*“ **Informant č. 31**: „*Jistotu, že je o maminku dobře postaráno, že k ní chodí lidé, kteří jí umí nejenom pomoci fyzicky, (...) ale i s ní promluví, povzbudí ji, jsou jí nablízku...*“ **Informantka č. 32**: „*Hlavně velikánskou pomoc a jistotu, a tím i úlevu. Nejenom fyzickou, ale i psychickou. Protože vím, že se můžu spolehnout a vy mi pomůžete.*“

Provoz služby

Dle získaných informací od dotazovaných nepociťuje žádný z nich nedostatečný rozsah provozní doby služby, stávající nastavení jim vyhovuje. **Informant č. 31** uvedl: „*Jsme velmi spokojeni...*“ Potvrzují to i slova **informantky č. 32**: „*Já jsem spokojená, rozšířit provozní dobu bych zatím nepotřebovala...*“ Rovněž způsob, jakým s uživateli komunikujeme, neshledal žádný z dotazovaných jako nedostačující nebo nějak problematický. **Informantka č. 32** v podstatě shrnula názory všech dotázaných: „*Myslím si, že mám všechny informace, co potřebuju...*“ *A když něco potřebuji, tak se na vás obrátím sama, ale jde to vyřídit i po všech pracovnících, všichni jsou opravdu ochotní...*“. **Informant č. 31** rovněž dodal, že je velmi spokojen i v této oblasti.

Důvěra

Reakce dotazovaných na poměrně časté změny v personálním obsazení služby v předchozím období mě velmi zajímaly. Dle získaných odpovědí samotní uživatelé výměnu zaměstnanců nesou poměrně obtížně, zatímco pečující osoby nevnímají tuto záležitost jako zatěžující. **Informantka č. 21** k dotazu uvedla: „*Nepůsobí to na mě dobře, když si musím zvykat neustále na někoho nového.*“ **Informanta č. 23** se personální změny rovněž dotýkají: „*Cítím to, když se v kolektivu vašich zaměstnanců něco děje... Ale jsem rád, že se už tým stabilizoval. Jsem teď moc spokojený. I z těch pečovatelek vyzařuje spokojenost.*“ **Informantka č. 22** reaguje na obměnu zaměstnanců s pochopením sobě vlastním: „*Je to těžké najít lidi do takové práce, že? On to taky každý nemůže dělat. Každý se na to nehodí. A pracujete i o víkendu, to je taky blbý někdy...*“ **Informantka č. 32** jako pečující odpověděla: „*Výměna zaměstnanců mi vůbec nevadí... Všichni jsou ochotní, milí, vstřícní, já dávám všude samou jedničku.*“ **Informant č. 31** naopak popisuje obměnu personálu jako vítaný jev: „*Myslím, že je to spíš pozitivní, noví lidé, nové podněty.*“ Všichni dotazovaní však věří, že se tak děje pro dobrou věc, a službě důvěřují. K otázce důvěry **informantka č. 32** ještě dodala: „*Já jsem se nesečkala nikdy s ničím, co by bylo jinak, než řeknete nebo to, co máme sjednáno, se vždycky dodrží...*“

6.5 DVC 5: Zjistit, jakým způsobem ovlivňuje kultura organizace kvalitu Charitní pečovatelské služby

Tento dílčí cíl šetření nám pomůže najít odpovědi na otázku, zda a případně jakým způsobem spolu souvisí kvalita poskytování Charitní pečovatelské služby a organizační kultura Oblastní charity Kutná Hora. Atributů, které tvoří kulturu organizace, je nepřeberné množství. Ve svých dotazech jsem se zaměřila na ty z nich, které v souvislosti se zkoumanou problematikou považuji za významné. Pro snadnější zpracování získaných odpovědí použiji v tomto případě celkem 6 následujících indikátorů: proč právě Charita, pracovní podmínky, odměňování, vztahy na pracovišti, preference kvantity nebo kvality, role uživatele při poskytování služby.

Proč právě Charita

Na otázku, proč se rozhodly pro práci v Charitě, dotazované kolegyně odpověděly v zásadě vcelku shodně. Rozhodující pro 3 ze 4 dotazovaných byla zejména pracovní doba a možnost práce na zkrácený úvazek. **informantka č. 11** uvedla: „*U mě pracovní doba. (...) Protože v tu dobu hledali i v Barboře, ale tam chtěli na plný úvazek, víš? A já jsem s těma malýma dětma ještě nechtěla, tak to bylo jasné. To hrálo u mě roli. (...)*

Informantka č. 11 dále s lítostí uvedla, že se pro tuhle práci rozhodla i přes nepochopení rodiny a známých. „*...Hodně dlouho moje okolí zpracovávalo, že jdu dělat tuhle práci. (...) Pořád ta práce v sociálních službách je považována za podřadnou...*“ **Informantka č. 12** se svěřila, že si vybrala práci v Charitě kvůli svému vnitřnímu nastavení. „*Když zkouším jiné zaměstnání, tak stejně vždycky nakonec skončím u pečovatelské služby...*“

Za velkou výhodu rovněž považuje, že tady v Charitě nemusí mít zaměstnanec při nástupu absolvovaný kurz pro pracovníky v sociálních službách. Zatímco jiní zaměstnavatelé si vybírají nové zaměstnance jen s hotovým kurzem. „*Jinde Tě vemou jenom s podmínkou, že ten kurz máš.*“ **Informantka č. 13** jako další důvod uvedla, že cítila potřebu změny oproti práci v kanceláři. **Informantka č. 14** zmínila: „*A taky se mně hned líbilo, že to není práce na zavřeném oddělení, že je to práce pestrá, že jsme i venku.*“

Zda kvalitu péče může ovlivnit i skutečnost, že Charita je církevní organizace, **informantka č. 11** okomentovala takto: „*Podle mě to není až tak o té církevní organizaci, ale o těch lidech, o nastavení třeba vedoucích. (...)* Nemusí to být církevní organizace a

může to taky fungovat dobře.“ V souvislosti s otázkou ještě dodala: *„A chodíme i k lidem, které ostatní služby odmítly. Z důvodu, že tam nemají podmínky.“* **Informantka č. 12** si myslí, že *„je to taky o těch lidech...“* **Informantka č. 14** měla trochu obavy, jelikož není věřící.

Pracovní podmínky

Všechny dotazované pracovnice se domnívají, že pracovní podmínky jsou zcela jistě jedním z faktorů, které mohou ovlivnit výslednou kvalitu práce. Zároveň se shodly, že zaměstnavatel jim poskytuje pro práci vše, co k ní potřebují. Uvědomují si, že v jiných organizacích taková situace není samozřejmostí. Např. **informantka č. 12** řekla: *„Vem si podmínky u mého tatky, kde dojíždí pečovatelská služba do vedlejší vesnice a musej jezdít autobusem nebo na kole, protože nemají auto (...) I to, že máme možnost pracovat na zkrácený úvazek, to je hrozně důležité, když všechny máme děti.“* **Informantka č. 11** k tomu dodala: *„...Já si myslím, že jsme právě došli k tomu, že naši kvalitu péče ovlivňuje to, že máme schopnou vedoucí. Protože pokud jsme se tuhle bavili o službě, kde nemají žádné auto.(...) Je to o tom, že to umíš jakoby zařídit.(...) A díky zkráceným úvazkům tady může pracovat víc lidí a líp pokryjeme večery a víkendy, protože se prostrídáme.“* **Informantka č. 13** své kolegyně doplnila: *„...Když se tady cítíme dobře, že je o nás postaráno, nejen o klienty, tak se nám líp pracuje. Zázemí máme dostatečné, nevím, co by nám ještě chybělo... A možnost pracovat na zkrácený úvazek je taky moc fajn.“*

Odměňování

Všichni dotazovaní zaměstnanci vnímají, že práce v sociální sféře je obecně finančně podhodnocená. Práci si vybrali, protože je naplňuje a mají u nás v organizaci pracovní podmínky, které jim vyhovují. **Informantka č. 11** je toho názoru, že díky nízkým výdělkům je obtížné do sociálních služeb v neziskovém sektoru najít kvalitní zaměstnance: *„Možná, kdyby byli pracovníci obecně v sociální sféře líp zaplacení, hlásilo by se do sociálních služeb víc kvalitních lidí, kteří tu práci chtějí dělat.“* **Informantka č. 12** uvedla bez zaváhání: *„Dělám tuhle práci, protože ji dělat chci. A práci bych odvedla ve stejné kvalitě, bez ohledu na to, kolik bych za ni dostala zaplacení.“* Totéž tvrdí i **informantka č. 13**, ale zároveň si posteskla: *„Tu práci dělám ráda a asi bych ji dělala ve stejné kvalitě, i kdybych měla větší výplatu. Jen asi bych pracovala s lepším pocitem, že ta naše práce je ceněná, protože je důležitá, pro společnost potřebná. Někdy je to opravdu*

náročné fyzicky i psychicky, sloužíme večery, víkendy, dá se říct, chodíme do práce ve svátky, o Vánocích... Zdravotníci nebo učitelé mají jakousi prestiž ve společnosti, kdežto my, bohužel, ne...“ Informantka č. 14 doplnila *„Asi bych měla v jiném oboru větší peníze. Ale zase mi tady vyhovují ty pracovní podmínky, pracovní doba a taky že k náročnějším klientům chodíme ve dvou. To je taky fajn. My jako rodina vyjdeme, takže ten plat zatím až tak úplně nemusím řešit.“*

Vztahy na pracovišti

Souvislost atmosféry v týmu s kvalitou péče vnímají pracovnice následovně:

Informantka č. 11: *„...když jsou zaměstnanci v pohodě, tak dělají líp svou práci. Nejsou ve stresu, líp se soustředí a nedělají chyby. Víc je práce baví, a to je pak poznat i na přístupu ke klientům.“* **Informantka č. 12** vnímá, že *„...když spolu nebudeme mluvit, tak si nepředáme důležité informace, co se děje u klientů, co je u nich potřeba pohlídat. Teď si to všechno říkáme, protože spolu mluvíme.“*

Informantky č. 13 a 14 souhlasí, že atmosféra v týmu se přenáší na klienty a je potřeba se proto v kolektivu cítit dobře.

Informantka č. 13: *„Oni ti klienti to cejtěj, přece jak jsme tady měli to blbý období, tak to prostě cejtili a kolikrát to říkali...“* **Informantka č. 13** by rovněž uvítala občasná setkání týmu ve volném čase, třeba někdy o víkendu. **Informantka č. 11** si na závěr také posteskla, že se jako tým nedostaneme na pořádané „celocharitní“ akce, *„...protože máme klienty, třeba i o víkendu, kteří nikoho nemají, a nemůžeme je jen tak nechat.“*

Preference kvantity nebo kvality

Pracovníci odpovídali na dotaz, jak vnímají nastavení služby v otázce preference kvantity či kvality a jaký je jejich názor na návrh vedení organizace na navýšení kapacity. Dotazované kolegyně uvedly, že Charitní pečovatelské služba dává přednost kvalitě a zodpovědnosti vůči uživatelům před kvantitou, a umí tuto orientaci zdůvodnit.

Informantka č. 11 uvedla: *„... Myslím si, že tohle máme nastavené dobře. Jsme zaměřeni na kvalitu, poskytnout tomu klientovi čas.“* Dle **informantky č. 12:** *„Všechno funguje a necítíme se v nějakém stresu. Kdybychom toho měli moc, byli bychom ve stresu a přetažený a pak to taky neuděláme už tak kvalitně, pak už člověk jenom jede, jako že to má mít hotový a není v tom ta chuť. A jsme psychicky vyčerpaný.“* **Informantka č. 13** si myslí, že je potřeba si dávat jen reálné cíle a nechat část volné kapacity stávajícím klientům, a to z toho důvodu, že se může jejich stav zhoršit a budou potřebovat větší

rozsah péče. „*Nenaháníme nové a nové klienty, jen abychom je měli a potom jim naslibovali a nedělali to, že jo. Protože nevíme, jestli se nám naši klienti třeba nezhorší...*“ K návrhu vedení organizace na navýšení kapacity se **informantka č. 11** vyjádřila takto: „*My jsme se shodli, že nechceme navyšovat kapacitu. (...). Ten tým teďka sedí, takže kdyby přišel třeba někdo novejš, tak by se to mohlo zase narušit... A když bude víc lidí v týmu, tak pro ty klienty to bude taky horší.*“

Informantka č. 12 je toho názoru, že v současné chvíli má služba ideální stav klientů. Má za to, když jich nabere hodně a např. onemocní současně více zaměstnanců, bude problém pokrýt všechny služby: „*...Protože v okamžiku, kdy potom vypadnou lidi a musíš za ně dělat, ať Tě ta práce může bavit jakoby hodně, tak Tě to pak dožene...*“ Informantka rovněž uvedla, že se u klientů setkává s negativní reakcí na střídání pečovatelek: „*A jak víme od klientů, jim to vadí, když se tu často střídají lidi. Už sami chtěli, abychom se ustálili....*“ **Informantka č. 13** spojuje navýšení kapacity s nárůstem administrativy, zajištěním dalších aut a ztrátou, dá se říci, rodinného zázemí: „*Mně se třeba tady líbí, že klientům přejeme k narozeninám, k MDŽ každá klientka od nás dostala kytku, na Vánoce tu klienti dostávají dárky. To už by taky asi tak nešlo, kdyby těch klientů bylo hodně (...)* mnohdy to jsou jediný dárky, co vůbec na ty Vánoce dostanou.“ **Informantka č. 14** se obává toho, že: „*Kdyby nás bylo víc v týmu a daleko víc klientů, tak se pak budou hůř předávat informace.*“

Role uživatele při poskytování péče

Pracovnice odpovídaly na otázku, jakou roli, podle nich, při poskytování péče v našem zařízení hraje samotný uživatel. Všechny dotázané kolegyně sdělily, že v každodenní praxi vnímají jako samozřejmost akceptování přání a vůle uživatele, pokud se nevyklučují s vnitřními pravidly služby, např. v případě ohrožení zdraví, práv nebo důstojnosti zaměstnanců či dalších osob, nebo pokud uživatel nežadá něco, co nespadá do kompetencí služby. Pro příklad uvádím slova **informátorky č. 11**: „*Podle mě, když se ten člověk umí sám vyjádřit, pak je důležité přání toho člověka. A pak jeho nastavení. (...)* Pokud tam není třeba něco, co ohrožuje naše zdraví...“ **Informátorka č. 12** kolegyni doplnila dalším příkladem z běžné praxe: „*...Třeba když klientka nechce, aby k ní na koupání chodil muž jako pečovatel, tak to respektujeme a chodíme tam my.*“ **Informátorka č. 14** přidala další zaběhnuté pravidlo: „*...Když je zvyklý vstávat na devátou, tak ho netaháme z postele v sedm přece...*“ **Informátorka č. 13** toto téma

shrnula slovy: „*No je to o tom, že si uvědomujeme, že my jsme tady kvůli němu a ne on kvůli nám...*“ A uvedla další zkušenost z praxe: „*...A nemůžeme klienta využívat službu třeba minimálně hodinu, když mu stačí třeba 30 minut a víc nechce...*“ Někdy se u klientů dostáváme do situací, které se vymykají obvyklým společenským normám. Pak zvažujeme, zda, do jaké míry a případně jakým způsobem bychom měli zakročit. **Informátorka č. 11** se zmínila o dvou takových případech: „*...když jsme tam pak viděli, v čem ona leží, tak jsme to začali řešit. Znali jsme ji a věděli, že ona sama by takhle přežívat nechtěla.*“ (...) Zato u druhé klientky víme, (...) že žije v baráčku a má tam nahromaděné věci, je jí v tom dobře, je spokojená, lpí na těch věcech, co tam má, a pryč je dát nechce. Tak se jí přizpůsobíme a neřešíme to...“ **Informátorka č. 14** rovněž zažila situace, v nichž bylo zapotřebí se zachovat uvážlivě: „*...Někdy vidíme klienty, co si píchají inzulin, tu jejich životosprávu. (...) My je varujeme třeba, co by neměli jíst. Ale když si to poručí koupit, tak co můžeš udělat, akceptuješ to jejich rozhodnutí.*“ Na druhou stranu, když máme klientku a víme, že si tam doma ohřívá něco na plynu a zapomíná ho vypnout, tak to pak řešíme, že jo. Tady už nejde jen o ni, ale i o její okolí...“

6.6 Shrnutí výsledků k vytyčeným cílům práce

6.6.1 DVC č. 1

Záměrem dílčího výzkumného cíle č. 1 bylo **zjistit, v čem vidí zaměstnanci silné a naopak slabé stránky Charitní pečovatelské služby**. Indikátory byly v tomto případě pojmy: kvalitní pečovatelská služba, silné stránky služby, slabé stránky služby, kroky ke zvýšení úrovně kvality.

V teoretické stati práce mají pojmy kvalita a pečovatelská služba své místo. Pečovatelská služba je jako jedna ze sociálních služeb péče legislativně ukotvena v zákoně č. 108/2006 Sb. a v její prováděcí vyhlášce č. 505/2006 Sb. V těchto zákonných normách je uvedeno, jaké činnosti může tato služba nabízet, komu je může poskytovat a za jakých podmínek. Ve Standardech kvality sociálních služeb: Výkladovém sborníku pro poskytovatele, 2008, s. 166) se píše, že „*...kvalita je výsledkem mezi očekáváním a výkonem.*“ Sociální práce není hmatatelná, tudíž hodnotit její kvalitu měřitelnými veličinami, jako počty klientů nebo množstvím provedených úkonů, není v tomto případě relevantní. V případě sociální práce se berou v potaz kritéria jako individuální posuzování

situace každého klienta, zvolené metody práce, zda bylo klientovi umožněno spolupodílet se na řešení jeho případu, zda zvolené řešení není v rozporu s veřejným závazkem organizace a zásadami při poskytování služby, etickými pravidly apod. Musil (2004) je toho názoru, že o kvalitě sociální práce vypovídá především schopnost sociálních pracovníků uchopit klientovu situaci jako celek, v širších souvislostech jeho života. Doporučený postup MPSV ČR č. 4/2022: Hodnocení a zvyšování kvality sociální služby považuje službu za kvalitní, pokud k ní mají její klienti důvěru.

Z uskutečněných rozhovorů bylo zjištěno, že 3 ze 4 dotázaných pracovníků mají již nějakou osobní zkušenost s pečovatelskou službou, buď z předchozích zaměstnání, z rodiny nebo studentské brigády. Kvalitní pečovatelská služba by se dle jejich názoru měla co nejvíce přizpůsobit individuálním potřebám konkrétního uživatele, protože každý z nich je zkrátka zvyklý na něco jiného. Služba by měla uživatelům dávat pocit, že i přes „hendikep stáří“ jsou to stále plnohodnotní lidé. Dobrá služba se dle dotázaných kolegů vyznačuje také kvalitní komunikací. Samozřejmostí by mělo být zajištění potřebné péče, dostatek času a respektování přání uživatele. Zároveň by se uživatel neměl obávat projevit svou vůli, tzn., že je potřebná vstřícnost a vzájemná důvěra mezi uživatelem a pracovníky služby. K silným stránkám Charitní pečovatelské služby dle informantek patří skutečnost, že zde pracují kvalitní lidé, kterým tato práce přináší pocit naplnění. Stejně tak vnímají i vstřícnost vůči uživatelům, které se jim u nás dostává, individuální přístup a respektování svobodného rozhodování o sobě sama. Z uvedených odpovědí dotázaných pracovníků vyplývá, že jejich představy o kvalitní službě naplňuje Charitní pečovatelská služba zejména svým individuálním přístupem k jednotlivým uživatelům, svým respektováním jejich svobodné vůle a přání a samozřejmě zajištěním potřebné péče. Jako přidanou hodnotu služby uvedla informantka č. 11 kvalitní personál, informantka č. 14 možnost využití půjčovny pomůcek a zejména terénní formy pedikúry a informantka č. 12 také zabudovanou výsuvnou sedačku v jednom ze služebních vozidel, pro snadnější přepravu klientů s omezenou mobilitou. Všichni pracovníci si však myslí, že by klienti potřebovali ještě více poskytovaného času, než je jim v současné době k dispozici, a tuto skutečnost postavili na místo slabých stránek služby. Sociální pracovníce by si představovala zkvalitnění služby v možnosti zaměstnanců absolvovat vícedenní stáž v nějakém jiném zařízení, poskytující služby péče. Informantka č. 13 postrádá společné mimopracovní aktivity týmu.

6.6.2 DVC č. 2

Úkolem dílčího výzkumného cíle č. 2 bylo **zjistit, v čem vidí uživatelé silné a naopak slabé stránky Charitní pečovatelské služby**. Definovala jsem indikátory: proč právě Charita, silné stránky služby, slabé stránky služby.

Díky získaným informacím z rozhovorů s uživateli, případně jejich pečujícími, je možné porovnat, do jaké míry se v pojmenování silných a slabých stránek služby zaměstnanci a uživatelé shodují. Rozhovory s dotazovanými uživateli a pečujícími bylo zjištěno, že 4 z 5 se rozhodli naši službu využívat na doporučení rodiny, známých nebo jiné instituce. Pro zbývající dotazovanou informantku č. 22 byla rozhodující její osobní dobrovolnická zkušenost v Charitě. Všichni dotazovaní považují za silnou stránku služby milý, vstřícný, starostlivý a pečlivý personál. Informant č. 31 rovněž sdělil: „*Veškeré poskytované služby jsou na velmi vysoké úrovni.*“ Informantka č. 32 ocenila také půjčovnu pomůcek a skutečnost, že v naší službě zaměstnáváme muže, díky němuž lépe zvládneme manipulaci s těžšími jedinci, což ve výsledku přináší i lepší komfort pro samotného uživatele. Dle informantky č. 21 patří k slabším stránkám služby častá obměna personálu v předchozím období. Uživatelka si těžko zvyká neustále na „někoho nového“. Informant č. 31 by uvítal v nabídce služeb Charity ošetřovatelskou péči.

Porovná-li tedy pohled na přednosti a nedostatky služby pohledem zaměstnanců a uživatelů, obě skupiny dotazovaných považují za silnou stránku kvalitní personál a půjčovnu pomůcek. Ve vnímání slabých stránek se jednotlivé pohledy liší. Zaměstnanci vnímají jako nedostatečný čas, který mohou uživatelům věnovat, zatímco uživatelé vidí palčivé místo v častějším střídání personálu a v absenci ošetřovatelské služby.

6.6.3 DVC č. 3

Úkolem dílčího výzkumného cíle č. 3 bylo **zjistit, jak dle zaměstnanců služba reflektuje potřeby uživatelů**. Dotazovaným zaměstnancům byly položeny otázky, jak dle jejich názoru služba reaguje na potřeby a přání uživatelů a jak vnímají naši službu v konkurenčním prostředí ostatních pečovatelských služeb v regionu. Problematice stáří a potřeb seniorů se věnuji ve 3. kapitole. Senioři mívají často již křehkou tělesnou i duševní schránku. Často bývají nedůvěřiví, až podezřívají. Oproti potřebám běžné populace je v případě seniorů dle Ondrušové, Krahulcové a kol. (2019) potřeba dbát o

naplňování tzv. vyšších duchovních potřeb, např. potřeby užitečnosti pro druhé, spirituálních potřeb a potřeby smysluplnosti života. Haškovcová (2010) poukazuje na skutečnost, že v průběhu hospitalizace v nemocnici se u seniorů vytrácí pocit jistoty a bezpečí. Není jim kolikrát umožněno rozhodovat o sobě sama a nedostávají ani pravdivé informace o svém zdravotním stavu. Autorka rovněž vyzdvihuje význam zejm. terénní formy aktivizační služby, která pomáhá zabránit sociální izolaci jedinců s hendikepem, tj. i imobilním seniorům.

Všechny dotázané pracovnice se shodly, že v případě reálného požadavku či přání se snažíme uživatelům maximálně vyjít vstříc. Informantka č. 13 uvedla: „*občas po nás chtějí něco, co jako služba nemůžeme...*“ a dodala: „*...umíme jim to třeba zařídit jinde...*“ Z pozice sociální služby se snažíme nenahrazovat běžně dostupné komerční zdroje (např. úklidové firmy na mytí oken, komerční dovoz obědů apod.), abychom si ponechali volnou kapacitu na úkony hygieny a sebeobsluhy, které jsou skutečně pro člověka nepostradatelné. V otázce konkurenceschopnosti naší služby dotazované informantky sdělily, že nás doporučuje lékařka a sestřičky z „Červeného kříže“, s nimiž spolupracujeme v terénu při péči o naše uživatele. Jak uvedla informantka č. 13, občas k nám přicházejí uživatelé z jiných služeb, kde nebyli spokojeni. Jedním z důvodů, proč se tak děje, je dle slov těchto uživatelů mj. velmi početný personál, který se u uživatelů střídá (12 - 15 pečovatelek během prvního týdne po zahájení služby). Informantka č. 11 dále uvedla: „*My vezmeme i lidi, které jiní odmítnou, pro nevyhovující podmínky, kdežto my se snažíme přizpůsobit těm jejich podmínkám a tomu, na co jsou zvyklí.*“

6.6.4 DVC č. 4

Záměrem dílčího výzkumného cíle č. 4 bylo **zjistit, jak dle uživatelů služba reaguje na jejich potřeby**. Pro snadnější zpracování zjištěných informací jsem vytvořila následující indikátory: naplnění očekávání, provoz služby, důvěra.

Žádný z 5 dotázaných účastníků šetření neuvedl, že by byla jeho očekávání nenaplněna. Všichni dotázaní se svěřili, že jim služba dává zejména pocit bezpečí a jistoty, že je jim nablízku někdo, kdo jim pomůže, když oni sami nemohou. Za všechny dotázané uvádím reakci informanta č. 23: „*Jsem nesmírně spokojen, služba daleko předčila má očekávání. Já jsem se bál, že budu hlídaný a ztratím svobodu. (...) Dnes si*

neumím život bez vaší pomoci představit. Všem vám děkuji. “ Z uskutečněných rozhovorů rovněž vyplynulo, že žádný z dotázaných necítí potřebu rozšířit provozní dobu služby a že komunikace mezi službou a uživateli probíhá bez komplikací. Uživatelé a jejich pečující mají všechny potřebné informace, a pokud potřebují, vědí, na koho se případně obrátit. Zajímala mě otázka důvěry vůči službě. Zda se v očích uživatelů po častějších personálních změnách v předchozích letech neztratila. Z reakcí uživatelů bylo zřejmé, že personální změny v týmu pečovatelské služby nesou v některých případech lépe, v jiných hůře. Zajímavé je zjištění, že pečujícím příbuzným personální změny vadí daleko méně než samotným uživatelům. Pečující č. 31 např. obměnu personálu vnímá pozitivně díky novým podnětům, které jeho maminka tímto způsobem dostává. Avšak samotní senioři již bývají skeptičtější. Jak jsem popisovala výše, s přibývajícím věkem a nabalujícími se zdravotními neduhy, potřebují zažívat zejména pocit jistoty a bezpečí, k čemuž přispívá spíše stabilní personál služby. Informantka č. 22 chápavě poznamenala, že musí být asi velice obtížné do tak náročného zaměstnání najít vhodné zaměstnance. Přes tyto personální peripetie uživatelé shodně uvádějí, že vůči Charitní pečovatelské službě nadále pociťují důvěru.

6.6.5 DVC č. 5

Úkolem dílčího výzkumného cíle č. 5 bylo **zjistit, jakým způsobem ovlivňuje kultura organizace kvalitu Charitní pečovatelské služby**. Pro praktičtější uspořádání sesbíraných údajů z rozhovorů se zaměstnanci jsem nastavila tyto indikátory: proč právě charita, pracovní podmínky, odměňování, vztahy na pracovišti, preference kvantity nebo kvality, role uživatele při poskytování služby.

Analýzou získaných odpovědí na otázky, kladené zaměstnancům, jsem se pokusila zjistit, zda a jakým způsobem organizační kultura Oblastní charity Kutná Hora ovlivňuje výslednou kvalitu Charitní pečovatelské služby. Kolegyně byly dotazovány např. na to, jaké důvody je přiměly pracovat v naší organizaci, jakým způsobem dle jejich mínění ovlivňují pracovní podmínky, atmosféra v týmu, způsob odměňování kvalitu poskytované služby. Dále se konverzace dotkla dvou stěžejních dilemat v sociální práci, a sice „preferencí kvantity a kvality“ a „zasáhnout či nezasáhnout“, kterými se zabývá Musil (2004). Ten také říká, že ačkoliv dvě různé organizace mohou poskytovat stejné činnosti, výsledný efekt bude rozdílný. Záleží na způsobu práce, na postoji a

sounáležitosti lidí v kolektivu, podmínkách apod., tedy obecně na kultuře organizace. Pro práci v Charitě se většina informantek rozhodla zejm. proto, že jim vyhovuje pracovní doba a možnost práce na zkrácený úvazek vzhledem k péči o malé děti. Informantka č. 11 si však posteskla, že rozhodnutí pro práci v Charitě se u jejího okolí setkává s nepochopením: „...*Hodně dlouho moje okolí zpracovávalo, že jdu dělat tuhle práci. (...) Pořád ta práce v sociálních službách je považována za podřadnou...*“ Zjišťovala jsem možnou souvztažnost mezi kvalitou služby a Charitou jako církevní organizací. Kolegyně se shodly na názoru, že kvalita je spíš o těch lidech, kteří zde pracují. Nemusí jít o církevní organizaci a díky kvalitnímu personálu a dobře nastavenému systému může také poskytovat kvalitní služby. Další kategorií organizační kultury jsou pracovní podmínky. Slova informantek potvrdila, že pracovní podmínky zcela určitě ovlivňují kvalitu služby. Ony samy vnímají, že mají v organizaci dobré pracovní zázemí. Informantka č. 12 zmiňovala službu, kde nemají žádné auto a pečovatelky dojíždějí ke klientům veřejnou dopravou. Pro příklad uvádím reakci informantky č. 13: „...*Když se tady cítíme dobře, že je o nás postaráno, nejen o klienty, tak se nám líp pracuje. Zázemí máme dostatečné, nevím, co by nám ještě chybělo... A možnost pracovat na zkrácený úvazek je taky moc fajn.*“ Otázku odměňování a nízkou prestiž sociální práce vidí zaměstnanci jako všeobecný problém v podfinancovaných sociálních službách. Pro tuto práci se rozhodly, protože je naplňuje a vyhovují jim zdejší pracovní podmínky. Z těchto důvodů akceptují nižší výdělky, než jaké jsou obvyklé v ostatních odvětvích. Obecně se shodly, že vyšší výdělek sám o sobě by zřejmě neovlivnil úroveň kvality jejich odvedené práce. Odpovídající finanční ohodnocení by pečovatelkám přineslo lepší vnitřní pocit, že si jich společnost váží vzhledem jejich náročné práci. Význam vztahů na pracovišti a dobré atmosféry v týmu informantka č. 11 okomentovala takto: „...*když jsou zaměstnanci v pohodě, tak dělají líp svou práci. Nejsou ve stresu, líp se soustředí a nedělají chyby. Víc je práce baví, a to je pak poznat i na přístupu ke klientům.*“ Jak již bylo popsáno výše, (ne)pohoda v týmu se na uživatele, byť nevědomky, přenáší. Co se týče dilematu, zda služba preferuje kvantitu nebo kvalitu, všechny dotázané informantky si stojí za názorem, že dáváme přednost kvalitě před kvantitou, a s tímto trendem se ztotožňují. Návrh vedení organizace na rozšíření kapacity služby vnímají rozpačitě. Při větším počtu zaměstnanců a uživatelů by dle kolegyně služba ztratila své „rodinné kouzlo“. Mohla by se narušit i soudržnost týmu, zvýšily by se nároky na administrativu, zkomplikovalo by se předávání

informací, narostla by starost o vozový park, a jak už jsem zde několikrát zmínila, samotným uživatelům střídání velkého počtu pracovníků nesvědčí. Dilemata, zda zasáhnout či nikoliv, dle zjištěných odpovědí informantek, řešíme ve službě individuálně. Popsáno slovy informátorky č. 11: *„Podle mě, když se ten člověk umí sám vyjádřit, pak je důležité přání toho člověka. A pak jeho nastavení. (...) Pokud tam není třeba něco, co ohrožuje naše zdraví...“* Co jednomu uživateli může prospět, jiného ohrozí. Je proto potřeba zvážit celou situaci, v níž se uživatel nachází a mít na paměti především jeho dobro. Musil (2004) v tomto směru uvažuje podobně, když říká, že podstatou je uvědomit si, co klient potřebuje, kam chceme, aby se ve své situaci posunul. Při úvahách, jak vnímají dotazované pracovnice roli uživatele v naší službě, reagovala výstižně informátorka č. 13 slovy: *„No je to o tom, že si uvědomujeme, že my jsme tady kvůli němu a ne on kvůli nám...“* Jak poznamenaly další kolegyně, snažíme se akceptovat vůli uživatelů. Jako příklad uvedly respektování přání uživatelék (žen), aby jim s osobní hygienou nepomáhal pečovatel (muž). Totéž platí samozřejmě i obráceně, jelikož se i s takovými se v praxi setkáváme.

ZÁVĚRY, DISKUSE A DOPORUČENÍ

Hlavním cílem bakalářské práce bylo zhodnotit úroveň kvality Charitní pečovatelské služby Oblastní charity Kutná Hora. Práce měla za úkol zjistit, jak úroveň kvality poskytované služby hodnotí zaměstnanci organizace a jak ji vnímají samotní uživatelé služby. Hlavní cíl práce byl rozložen na 5 dílčích výzkumných cílů, zaměřených na silné a slabé stránky Charitní pečovatelské služby, reflektování potřeb uživatelů v každodenní praxi a souvztažnost mezi organizační kulturou Oblastní charity Kutná Hora a kvalitou poskytování pečovatelské služby. Zjištěné výsledky měly organizaci poskytnout jakousi zpětnou vazbu, která by pomohla nasměrovat rozvoj služby do budoucna.

Dílčí výzkumný cíl č. 1 pomohl identifikovat silné a slabé stránky Charitní pečovatelské služby, tak jak je vnímají pracovníci organizace. Za silné stránky služby považují zaměstnanci zejména kvalitní personál, vstřícnost vůči uživatelům, individuální přístup a respektování vlastní vůle uživatelů. Dále oceňují, že mají uživatelé možnost využívat půjčovnu kompenzačních pomůcek, mobilní pedikúru a výsuvnou otočnou sedačku v jednom ze služebních vozidel, upraveném pro snadnější přepravu osob s omezenou mobilitou. Za slabou stránku služby považují zaměstnanci skutečnost, že nemohou uživatelům věnovat v rámci poskytované péče tolik času, kolik by dle jejich názoru bylo potřeba, jelikož v některých případech služba doslova nahrazuje rodinu.

Prostřednictvím výzkumného cíle č. 2 se podařilo zjistit, že samotní uživatelé považují za silné stránky služby milý, vstřícný, starostlivý a pečlivý personál a vysokou úroveň poskytované péče. Velké plus vnímají v možnosti využívat půjčovnu pomůcek a ve skutečnosti, že zaměstnáváme alespoň jednoho muže, díky němuž lépe zvládneme manipulaci s těžšími imobilními jedinci. K slabším stránkám dle mínění uživatelů patří častější obměna personálu v minulém období a absence zdravotní ošetrovatelské péče.

Dílčí výzkumný cíl č. 3 podhalil, že v případě reálných požadavků či přání se služba snaží svým uživatelům vyjít maximálně vstříc i s tím, že jim dokážeme zprostředkovat veřejně dostupné zdroje v případě, kdy požadují něco, co nespadá do kompetencí pečovatelské služby.

Prostřednictvím dílčího výzkumného cíle č. 4 bylo zjištěno, že služba naplňuje očekávání jednotlivých uživatelů velmi dobře. Dává jim zejména pocit bezpečí, jistoty, blízkosti a důvěry. „*Jsem nesmírně spokojen, služba daleko předčila má očekávání. Já jsem se bál, že budu hlídaný a ztratím svobodu. (...) Dnes si neumím život bez vaší pomoci představit. Všem vám děkuji.*“ (informant č. 23)

Dílčí výzkumný cíl č. 5 prokázal souvztažnost organizační kultury Oblastní charity Kutná Hora a jejího vlivu na výslednou kvalitu poskytované péče v následujících aspektech. Díky péče organizace o své zaměstnance formou nefinančních benefitů, jako je např. možnost práce na zkrácený úvazek, individuální úprava pracovní doby, dobré pracovní podmínky a zázemí, mohou v Charitní pečovatelské službě pracovat lidé, které tato práce naplňuje. Tyto nefinanční benefity staví zaměstnanci ve většině případů nad jejich finanční ohodnocení. „*...Když se tady cítíme dobře, že je o nás postaráno, nejen o klienty, tak se nám líp pracuje.*“ (informantka č. 13) Ovšem kdyby měla organizace možnost zaměstnance lépe finančně ohodnocovat za jejich kvalitně odvedenou práci, snadněji by, dle mínění pracovníků, získávala do svých služeb právě takové zaměstnance, kteří jsou nastavení pro práci v sociálních službách. Avšak vzhledem k podhodnoceným výdělkům v sociální sféře obecně by za současného stavu finančně neustáli svou životní situaci (z důvodu splácení hypoték apod.). Výslednou kvalitu péče ovlivňují dle zaměstnanců i vztahy na pracovišti. „*...když jsou zaměstnanci v pohodě, tak dělají líp svou práci. Nejsou ve stresu, líp se soustředí a nedělají chyby. Víc je práce baví, a to je pak poznat i na přístupu ke klientům.*“ (informantka č. 11) Dále rozhovory se zaměstnanci prokázaly, že Charitní pečovatelská služba v otázce dilematu „kvantita versus kvalita“ upřednostňuje kvalitu před kvantitou. Z tohoto důvodu přijímá personál návrh vedení organizace na navýšení kapacity služby skepticky. Dle jejich názoru by služba pozbyla svou nezměnitelnou rodinnou atmosféru, jelikož velkokapacitní služba ztrácí osobní rovinu. Výsledky výzkumu rovněž prokázaly, že uživatelé pečovatelské služby jsou křehké osobnosti, které potřebují zažívat zejména pocit jistoty a bezpečí. Tohoto pocitu se jim nedostává v případě velkého počtu pracovníků v týmu, kteří se u nich střídají. Dalším aspektem organizační kultury je přístup služby k uživateli. Charitní pečovatelská služba dle získaných výpovědí zaměstnanců staví uživatele do roviny partnera, který má právo rozhodovat o své osobě a projevit své přání v rámci obsahu i způsobu poskytování péče. „*No je to o tom, že si uvědomujeme, že my jsme tady kvůli němu a ne on kvůli*

nám... “ (informantka č. 13) Rovněž z úst pracovníků zaznělo, že poskytujeme péči uživatelům, které jiné služby pro nevyhovující podmínky odmítly. Řečeno slovy Musila (2004), každá organizace má jinak nastavený práh v otázkách, co je možné u klienta ještě akceptovat a co už ne. Důležité dle jeho názoru je mít na zřeteli, kam potřebujeme, aby se klient ve své situaci posunul. Je tedy nesporné tvrzení Havrdové Z., Šmídové O., Šafra J., Štegmannové I. a kol. (2011), že kultura organizace významným způsobem ovlivňuje kvalitu péče. Je důležitá a v mnoha atributech vypovídá o postoji organizace směrem dovnitř (k zaměstnancům) i směrem ven (k uživatelům, společnosti apod.). Je zajímavé pozorovat, že např. způsob poskytování péče, respektování osobnosti uživatele, etických zásad, preference kvality před kvantitou apod. ovlivňuje také míru spokojenosti zaměstnanců v organizaci.

Domnívám se, že k prezentovaným výsledkům výzkumu přispěla vhodně zvolená výzkumná strategie, a sice kvalitativní metoda výzkumného šetření. Prostřednictvím strukturovaných otevřených rozhovorů se podařilo dojít k zajímavým poznatkům přímo z terénu, tudíž by, dle mého názoru, měly mít vysokou vypovídací hodnotu. Pouhé zkoumání vypracovaných standardů kvality služby by jen pramálo hovořilo o skutečnosti. Jak bylo slovy Musila (2004) popsáno v teoretické části práce, když pracovník popíše, co dělá, ještě to nevypovídá nic o způsobu, jakým se staví ke klientům. Inspirující je rovněž pohled na problematiku výzkumu jednak očima zaměstnanců a na druhé straně optikou uživatelů nebo jejich rodinných pečujících. Zajímavé by bylo doplnit výzkumné šetření ještě o pohled třetí strany, např. praktických lékařů, zástupců domácí ošetrovatelské péče nebo úradů, s nimiž při péči o naše uživatele spolupracujeme. Nabízí se rovněž otázka, do jaké míry by se tyto výstupy shodovaly, respektive k jakým dalším závěrům by se dospělo, kdyby výzkumné šetření prováděl externí hodnotitel.

Z výzkumného šetření dále vyplývá, že v případě našich uživatelů se dle teorie Ondrušové, Krahulcové a kol. (2019) jedná převážně o jedince s více rizikovými faktory, mezi které patří vysoký věk, zdravotní komplikace a v mnoha případech osamělost. Jde tedy o křehké osobnosti s upřednostněnou potřebou bezpečí a jistoty. Haškovcová (2010) podotýká, že seniorům a lidem s hendikepem, žijícím v domácím prostředí, hrozí riziko sociálního vyloučení. Z tohoto důvodu jsou vedle poskytované péče neméně důležité i sociálně aktivizační služby. Pakliže kolegyně v rozhovorech přiznaly, že by uživatelům prospělo více věnovaného času, můžeme jim ho poskytnout právě díky terénní sociálně

aktivizační službě, kterou mají naši uživatelé k dispozici. Stálo by tedy za úvahu navýšení kapacity spíše této služby, v terénní formě.

Jako velký přínos práce vnímám ověření, že kultura organizace Oblastní charity Kutná Hora má velký vliv na skutečnost, jací lidé v jednotlivých službách pracují. Jedině díky dobrým zaměstnancům pak může i Charitní pečovatelská služba poskytovat kvalitní péči svým uživatelům. Potěšilo mě zjištění, jak hezky o naší službě samotní zaměstnanci i uživatelé hovoří. Díky dobrým zkušenostem a referencím se o službě dozvídají další zájemci, kteří k nám přicházejí s žádostí o pomoc v jejich životní situaci. Kolegyně (informantka č. 14) při rozhovoru zmínila, že „...jsme hrozně málo vidět...“ V čekárnách zdravotnických zařízení většinou naše letáčky a reklamní materiály neleží. Pakliže nehodláme Charitní pečovatelskou službu proměnit ve velkokapacitní službu, k naplnění současné kapacity, dle mého názoru, stačí dobré jméno služby v očích veřejnosti, což je nejlepší možná reklama. Tímto bych chtěla všem svým kolegům poděkovat za jejich osobnostní a profesní kvality a za to, že každý svým dílkem mozaiky přispívají k celistvosti a stabilitě našeho týmu. Přála bych všem pracovníkům v sociální sféře, aby prestiž náročné a zodpovědné sociální práce ve společnosti postoupila na pravé, zasloužené místo a byla dle toho i náležitě odměňována.

Do budoucna bych doporučila zaměřit se na oblasti, které z hodnocení služby vyšly jako méně silné stránky služby. Čas k podpoře, povzbuzení, sdílení strastí či radostí uživatelů, který nelze v potřebné míře poskytnout během poskytování pečovatelské služby, kompenzovat formou terénních aktivizačních služeb. Dalším námětem je podpora stability týmu, péče o zaměstnance rozšířením nefinančních benefitů, které vzhledem k nižším výdělkům v sociální sféře pomohou udržet kvalitní pracovníky v organizaci a budou zajímavé pro nové potenciální uchazeče o zaměstnání v organizaci. Ze strany zaměstnanců byl v rámci výzkumného šetření zaznamenán zájem o vícedenní stáže v jiných zařízeních, poskytujících péči. V současné době, kdy ve službě zaznamenáváme poměrně vysokou nemocnost pracovníků nebo jejich dětí, jsou vícedenní stáže obtížně řešitelné. Ale stabilizuje-li se situace v této oblasti, určitě lze nabývání nových cenných zkušeností z praxe jediné doporučit. Zavedení zdravotní ošetrovatelské péče už naše organizace v minulosti zvažovala. Pro již tak velký rozsah služeb, které Oblastní charita v Kutné Hoře poskytuje, a pro velkou administrativní zátěž,

s tímto krokem spojenou, zatím k rozšíření služeb Charity o ošetrovatelskou péči nedošlo. Jako přínosnou v tomto ohledu vnímám i do budoucna úzkou spolupráci a kolegiální s poskytovateli této péče.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- BAJER, P., 2009. *Kvalita v sociálních službách: Rozvoj kvality v sociálních službách je náročný a dlouhodobý proces. Rozhovor s M. Bednářem. Sociální práce* [online]. č. 4 s. 61-62 ISSN: 1213-6204 . [cit. 2023-05-25]. Dostupné z: [https:// socialniprace.cz/wp-content/uploads/2020/11/2009-4.pdf](https://socialniprace.cz/wp-content/uploads/2020/11/2009-4.pdf)
- BARTOŠOVÁ, E., 2019. *Hodnocení kvality sociální služby*. [online]. Praha. Absolventská práce. JABOK – Vyšší odborná škola sociálně pedagogická a teologická. [cit. 2023-05-25]. Dostupné z: https://is.jabok.cz/th/zuvsu/Absolventska_prace_-_Bartosova_Eva.pdf
- BRABCOVÁ, E., 2020. *Kvalita poskytování terénních sociálních služeb*. [online]. Praha. Diplomová práce. Vysoká škola ekonomická v Praze, fakulta managementu. [cit. 2023-05-25]. Dostupné z: https://vskp.vse.cz/81426_kvalita_poskytovani_terennich_socialnich_sluzeb
- HÁŠKOVCOVÁ, H., 2010. *Fenomén stáří*. 2. vyd. Praha: Havlíček Brain Team. 355 s. ISBN 978-80-87109-19-9
- HAVLÍKOVÁ J., HUBÍKOVÁ O., TRBOLA R., MUSIL L., 2021. *Kvalita výkonu sociální práce očima sociálních pracovníků*. [online]. 1. vyd. Praha. Výzkumný ústav práce a sociálních věcí. 123 s. ISBN 978-80-7416-417-0 (pdf). [cit. 2023-05-25]. Dostupné z: <https://www.vupsv.cz>
- HAVRDOVÁ Z., ŠMÍDOVÁ O., ŠAFR J., ŠTEGMANNOVÁ I. A KOLEKTIV, 2011. *Organizační kultura v sociálních službách jako předmět výzkumu*. Fakulta humanitních studií Univerzity Kalovy v Praze. ISBN 978-80-87398-15-9.
- HENDL, J., 2008, *Kvalitativní výzkum: základní metody, teorie a aplikace*. 2. aktualizované vydání. Praha. Portál 2008. 408 s. ISBN 978-80-7367-485-4
- Charita ČR. *Etický kodex Charity ČR*. [online]. [cit. 2023-05-25]. Dostupné z: <https://www.charita.cz/kdo-jsme/vyrocní-zpravy/kodex-charity-ceska-republika/>
- KUTNOHORSKÁ J., CICHÁ, M., GOLDMAN, R., 2012. *Etika pro zdravotně sociální pracovníky*. Grada. 192 s. ISBN 978-80-247-3843-7

MÁTL, O. JABŮRKOVÁ, M., 2007. *Kvalita péče o seniory. Řízení kvality dlouhodobé péče v ČR*. Praha. Galén. ISBN 978-80-7262-499-7

MIOVSKÝ, Michal., 2006. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada Publishing. 332 s. ISBN 80-247-1362-4

MPSV ČR, 2022. *Doporučený postup č. 4/2022: Hodnocení a zvyšování kvality sociální služby*. [online]. [cit. 2023-05-25]. Dostupné z:

https://www.mpsv.cz/documents/20142/1060378/2_DP_Hodnocen%C3%AD%20a%20zvy%C5%A1ov%C3%A1n%C3%AD%20kvality%20soci%C3%A1ln%C3%AD%20slu%C5%BEby_4_2022.pdf/1cccdfca-d0cb-067a-9601-081c505ab5ea

MPSV ČR, 2008. *Standardy kvality sociálních služeb: Příručka pro uživatele*. [online]. 1. vydání. [cit. 2023-05-25]. Dostupné z:

https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/skss_final_web.pdf/1daaf363-940e-9c10-ee88-4048722a9be9

MUSIL, Libor, 2004. „*Ráda bych Vám pomohla, ale...*“ *Dilemata práce s klienty v organizacích*. Brno: Marek Zeman. 243 s. ISBN 80-903070-1-9

MUSIL L., KUBALČÍKOVÁ K., HAVLÍKOVÁ J., HUBÍKOVÁ O., 2009. *Kvalita v sociálních službách: implementace nástroje řízení kvality na úrovni poskytovatelů sociálních služeb*. [online]. Roč. 3., č. 1, s. 14-19. [cit. 2023-05-25]. ISSN 1802-5854.

Dostupné z: <https://www.vupsv.cz/2009/02/10/kvalita-v-socialnich-sluzbach-implementace-nastroje-rizeni-kvality-na-urovni-poskytovatelu-socialnich-sluzeb/>

Oblastní charita kutná hora, *Výroční zpráva 2020*. [online]. [cit. 2023-05-25]. Dostupné z: <https://kh.charita.cz/kdo-jsme/vyrocnizpravy/>

Oblastní charita kutná hora. [online]. [cit. 2023-05-25]. Dostupné z: <https://kh.charita.cz/kdo-jsme/kontakt/?s=charitni-pecovatelska-sluzba11>)

ONDRUŠOVÁ, KRAHULCOVÁ A KOL., 2019. *Gerontologie pro sociální práci*. Univerzita Karlova v Praze. Karolinum. Praha. 1. vydání. ISBN 978-80-246-4383-0

REICHEL, Jiří, 2009. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Praha: Grada. 184 s. ISBN 978-80-247-3006-6

SMUTEK, M., 2014. *Evaluace sociálních programů*. Univerzita Hradec Králové. Ústav sociální práce. Gaudeamus. ISBN 978-80-7435-473-1

Standardy kvality sociálních služeb: Výkladový sborník pro poskytovatele. [online].

[cit. 2023-05-25]. Dostupné z:

https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/4_vykladovy_sbornik.pdf/7fcca2f2-96a7-e116-5407-6c88436b77d9

Vyhláška č. 505/2006 Sb. [online]. [cit. 2023-05-25]. Dostupné z:

<https://www.aspi.cz/products/lawText/1/63146/0/2/vyhlaska-c-505-2006-sb-kterou-se-provadeji-nektera-ustanoveni-zakona-o-socialnich-sluzbach/vyhlaska-c-505-2006-sb-kterou-se-provadeji-nektera-ustanoveni-zakona-o-socialnich-sluzbach>

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. [online]. [cit. 2023-05-25]. Dostupné z:

<https://www.aspi.cz/products/lawText/1/62334/1/2/zakon-c-108-2006-sb-o-socialnich-sluzbach>

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 - Transformace dílčích výzkumných otázek do tazatelských otázek	s. 51
Tabulka 2 – Informanti (zaměstnanci)	s. 56
Tabulka 3 – Informanti (uživatelé a rodinní pečující)	s. 56

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1	Scénář rozhovoru se zaměstnanci
Příloha č. 2	Scénář rozhovoru s uživateli
Příloha č. 3	Přepis rozhovoru s informantkou č. 11

Příloha č. 1

Scénář rozhovoru se zaměstnanci

„Děkuji za Vaši ochotu spolupracovat na mém výzkumu, velice si toho vážím. Ráda bych s Vámi pohovořila na téma, jak vnímáte úroveň kvality poskytování naší Charitní pečovatelské služby svými očima. Rozhovor by měl trvat přibližně 1 hodinu. Chtěla bych Vás ujistit, že Vaše odpovědi budou použity pouze k provedení mého výzkumu a zůstanou anonymní.“

Z1. Máte zkušenosti již z dřívější s nějakou pečovatelskou službou z pozice zaměstnance nebo rodinného příslušníka osoby, o kterou bylo pečováno? Pokud ano, o jaké zkušenosti se jedná?

Z2. Jak by podle Vás měla vypadat kvalitní pečovatelská služba?

Z3. Co si myslíte, že naše CHPS dělá dobře, v čem jsou její silné stránky?

Z4. Co si naopak myslíte, že se nám moc nedaří, v čem bychom se měli zlepšit?

Z5. Jaké kroky by bylo dobré udělat pro to, abychom pozvedli úroveň kvality naší služby?

Z6. Setkal/a jste se během služby s tím, že by naši službu někdo pochválil nebo naopak si na něco stěžoval? Pokud ano, šířeji rozved'te.

Z7. Jak podle Vás reaguje naše služba na potřeby a přání uživatelů?

Z8. Jak si podle Vás stojí naše služba v porovnání s konkurenčními pečovatelskými službami ostatních poskytovatelů v regionu?

Z9. Jaké důvody Vás vedly k rozhodnutí pracovat v naší organizaci?

Z10. Jak dle Vašeho názoru ovlivňuje kvalitu CHPS skutečnost, že Oblastní charita je církevní organizací, založenou na křesťanských hodnotách?

Z11. Jakým způsobem dle Vašeho názoru ovlivňují pracovní podmínky zaměstnanců v OCH Kutná Hora výslednou kvalitu péče? V čem by se mohly Vaše pracovní podmínky zlepšit?

Z12. Jak vnímáte odměňování pracovníků v organizaci? A jak dle Vašeho mínění ovlivňuje výše výdělku výslednou kvalitu péče?

Z13. Jak se podle Vás odráží atmosféra v týmu na kvalitě poskytované Charitní pečovatelské služby?

Z14. Jak vnímáte nastavení Charitní pečovatelské služby v otázkách preference kvantity (množství uživatelů, počtu úkonů péče) a kvality?

Z15. Jaký postoj zaujímáte k návrhu vedení organizace na navýšení kapacity služby (tj. navýšení počtu uživatelů a zaměstnanců)?

Z16. Jakou roli při poskytování péče v našem zařízení podle Vás hraje samotný uživatel?

Z17. Jaké pro Vás důležité skutečnosti v souvislosti s kvalitou Charitní pečovatelské služby byste ještě chtěl/a zmínit?

„Děkuji za milý rozhovor a za to, že jste se mnou sdílel/a své zkušenosti, názory, zajímavé postřehy a dojmy z praxe.“

Příloha č. 2

Scénář rozhovoru s uživateli

„Děkuji za Váš čas a ochotu spolupracovat na mém výzkumu, velice si toho vážím. Ráda bych, kromě jiného, dnes tedy s Vámi pohovořila o kvalitě poskytování naší Charitní pečovatelské služby. Rozhovor by měl trvat přibližně 1 hodinu. Pokud by to bylo pro Vás vyčerpávající, domluvili bychom se ještě na dalším setkání. Chtěla bych Vás ujistit, že Vaše odpovědi budou použity pouze k provedení mého výzkumu a zůstanou anonymní.“

U1. Kde jste se o naší službě dozvěděl/a?

U2. Jaké důvody Vás vedly k tomu, že jste si vybral/a zrovna naši službu?

U3. Co podle Vašeho názoru umíme a co děláme dobře?

U4. Co nám naopak moc nejde, v čem bychom se mohli zlepšit?

U5. Jak se nám podle Vás daří naplňovat Vaše očekávání?

U6. Co Vám dává naše péče, v čem Vám konkrétně pomáhá?

U7. Jak vnímáte rozsah provozní doby, po kterou je Vám naše služba dostupná? Potřeboval/a byste ji případně rozšířit? Pokud ano, jak?

U8. Jak hodnotíte úroveň předávání informací o službě směrem k Vám (co všechno děláme, na koho se můžete obrátit, když něco potřebujete, jak a kde si můžete stěžovat, kolik poskytované činnosti stojí apod.)? Případně jaké informace Vám chybí?

U9. Jak na Vás působí, když se ve službě čas od času mění zaměstnanci?

U10. Jak vnímáte věrohodnost naší služby?

U11. Chtěl/a byste ještě něco pro Vás důležitého sdělit, na co jsem se nezeptala?

„Děkuji Vám za velice milý a přínosný rozhovor.“

Příloha č. 3

Přepis rozhovoru s informantkou č. 11

Děkuji za Tvou ochotu spolupracovat na mém výzkumu, velice si toho vážím. Ráda bych s Tebou pohovořila na téma, jak vnímáš úroveň kvality poskytování naší Charitní pečovatelské služby svými očima. Rozhovor by měl trvat přibližně 1 hodinu. Chtěla bych Tě ujistit, že Tvé odpovědi budou použity pouze k provedení mého výzkumu a zůstanou anonymní.

1. Máš zkušenosti již z dřívějších s nějakou pečovatelskou službou z pozice zaměstnance nebo rodinného příslušníka osoby, o kterou bylo pečováno? Pokud ano, o jaké zkušenosti se jedná?

„Já mám zkušenost s babičkou, jak se starala o prababičku. A byla jsem v Německu, kde byli postižení a senioři dohromady. To byla taková vesnice a uprostřed ní byla další vesnička a to byla vesnička pro tady ty seniory a postižený, oni tam měli takové svoje dílničky, měli tam lékaře, jenom pro ně konkrétně, svůj kostel... Taková komunita a nebyly tam vůbec žádné ploty a oni si tam vlastně mohli chodit sami, jak chtějí, navštěvovat senioři ty postižený, oni normálně ti postižený se třeba sebrali a chodili do té vesnice oni je ty lidi znali a přistupovali k nim jako normálně, zastavili se a pobavili s nima, no to nebyla úplně vesnice, byl to Rotenburg, to bylo takové větší městečko a byl to takový trochu jiný způsob než u nás, jo... Takový trochu nemocniční, jak se tomu říká... Institucionální, ano... Kdežto tam je brali normálně jako lidi. Oni třeba věděli u těch lidí, na co si třeba dát pozor, že někdo třeba atakoval, jo? Tak v takovém případě měli toho člověka pod kontrolou a musel někdo s ním jít a třeba bylo fajn, oni je brali na výlety, oni všichni pracovali pořád, někdo v dílničkách, někdo pomáhal na zahradách.

Oni si i vařili a někdo, kdo třeba nezvládal, tak mu dali skládat puzzle, a to byla jejich práce. Oni říkali, tak a teď jdeš pracovat. A teďka ti senioři kdykoliv mohli za nima chodit. Oni to měli takový rodinný, skupinový, oni je neoddělovali... A oni jak pracovali, tak jezdili 2x za rok na dovolenou“, a to jsem tam jela, protože potřebovali pomoc... A kolotoče jim tam přijely přímo jako k nim. A jak tam byli starší ti zaměstnanci, tak jsem tam byla nejmladší, tak oni na to moc nechtěli a tak oni byli rádi, že s nima někdo šel. Tak já jsem tam furt chodila a když už jsem byla asi popáté na takovém řetízkači, který se jen netočí, ale i houpe jo? Tak se mi jako už dělalo blbě.“ (smích)

2. Jak by podle Tebe měla vypadat kvalitní pečovatelská služba?

„Zachovat nejvíc, na co byli zvyklí. Aby se jim co nejméně zasahovalo do toho života, abychom je nemutili něco měnit, to co oni nechtěj. Každý klient je zvyklý na něco jiného. Tak abychom si to neulehčovali my, ale ulehčovali jsme to jim, tak jak oni jsou zvyklí... No a vzpomínáš si, jak jsme měli v péči pana H.? Ten přeci potřeboval celodenní péči, když se zhoršil jeho zdravotní stav, a my jsme neměli na všechnu péči volnou kapacitu. Jeho manželka byla tehdy dlouhodobě hospitalizovaná v nemocnici. Tak k němu kromě nás začala docházet i osobní asistence. A oni tam okamžitě totálně překopali domácnost... I poličky ve skříni, všechno jí povyndávali, kuchyňské skřínky, všechno... A ona pak přišla domů z nemocnice a byla našťvaná. My jsme tam chodili takových let a toto bychom si nedovolili. Tak jsme jenom koukali, co se tam děje. Oni ji přeskládali všechny skřínky, všechno přestěhovali a ona pak přišla domů a nemohla nic najít, byla z toho celá špatná... Přestavěli jim i nábytek. Když se měla paní vrátit domů, tak jsme to tam pak přeci trochu zachraňovali, aby to pro ni nebyl takový šok. Něco jsme se snažili dát na původní místo, ale ty vyhozené věci už byly pryč...“

3. Co si myslíš, že naše CHPS dělá dobře, v čem jsou její silné stránky?

„Myslím si, že je to o kvalitě těch lidí, to znamená, že se sem nabírají lidi, kteří to nejdou dělat, jenom abych měl práci, ale který to opravdu chtějí dělat... Do sociálních služeb normálně chodí i lidi, co to chtějí dělat, jenom aby měli práci, ale nedělají to tím srdcem... A ještě mě napadlo, že do té služby chodí i vedoucí, i sociální pracovnice, takže se víc přiblížíme a vcítíme se líp do těch potřeb klientů, což všude není...“

4. Co si naopak myslíš, že se nám moc nedaří, v čem bychom se měli zlepšit?

„Trávit s klienty víc času než jen tou péčí, což ale bohužel nám neumožňuje zákon. My bysme se správně ani neměli bavit s těma lidma. My bysme měli udělat úkon a odejít. Mnohdy klientům nahrazujeme tu rodinu. Někdy nás vidí častěji než rodinu. Jsme někdy jediný kontakt za den...“

5. Jaké kroky by bylo dobré udělat pro to, abychom pozvedli úroveň kvality naší služby?

„Víš, co mně by se líbilo? Podívat se do jiných služeb... Pobytových, pečovatelských... Strávit tam třeba nějaký ten týden a vidět jakoby ten rozdíl a případně nabýt nějaký i

pozitivní věci. Líbilo by se mi podívat se i na paliativku, jak to tam jakoby funguje. Protože mám pocit, já když jdu na to školení, tak se tam dozvím za celý den tak jako jednu věc, kterou si odnesu nově. “

„A někdy není na škodu ani takový ten pracovní tlak... Uvědomíme si, že jsme vlastně schopni nárazově dobře fungovat, když je toho víc, a zvládneme to. “

6. Setkala ses během služby s tím, že by naši službu někdo pochválil nebo naopak si na něco stěžoval? Pokud ano, šířeji rozveď.

„Já bych řekla, že převládá 95 % pochvaly a 5 % je prostě... I když tomu člověku uděláš, co mu na očích vidíš, tak to stejně nějak nepomůže... Ale pozitivní je, že ti, co si stěžují, se k nám vždycky vrátí. “ (smích)

7. Jak podle Tebe reaguje naše služba na potřeby a přání uživatelů?

„Pokud to není nereálné, tak myslím, že se snažíme vyjít vstříc asi vždycky. “

8. Jak si podle Tebe stojí naše služba v porovnání s konkurenčními pečovatelskými službami ostatních poskytovatelů v regionu?

„Já si myslím, že jsme na prvních příčkách, neříkám, že jsme úplně nejlepší, protože neznám žádné statistiky, nemůžu to posoudit. Ale soudím to z toho, že nás doporučují sestřičky z Červeného kříže, třeba paní doktorka N., ačkoliv tam měli dříve letáčky jiné služby, nás tam neměla. Ale v poslední době se dozvídáme, že nás doporučuje, paní doktorka. A z toho, že se setkáváme s tím, že klienti mění jinou pečovatelskou službu za nás, že slyšeli, že jsme jako dobrý. A potom jsou to zpětné informace od klientů, kteří říkají, že nás chválí, kudy chodí. Samozřejmě výjimka potvrzuje pravidlo, že? “(smích)

„My vezmeme i lidi, které jiní odmítnou, pro nevyhovující podmínky, kdežto my se snažíme přizpůsobit těm jejich podmínkám a tomu, na co jsou zvyklí. “

9. Jaké důvody Tě vedly k rozhodnutí pracovat v naší organizaci?

„U mě pracovní doba... Protože v tu dobu hledali i v ‚Barboře‘, ale tam chtěli na plný úvazek, víš? A já jsem s těma malýma dětma ještě nechtěla, tak to bylo jasné. To hrálo u mě roli. “

„Na druhou stranu mě od mého rozhodnutí zrazovalo okolí. Pamatuješ? Vždyť jsme se o tom bavili, přišla jsem za Tebou a ptala se Tě... Hele, máš to taky tak jako já? Hodně

dlouho moje okolí zpracovávalo, že jdu dělat tuhle práci... Tebe se třeba taky známi z okolí ptali, proč děláš tuhle práci, jestli jsi jinou nenašla, když ses prý dobře učila... Já to měla úplně stejně. Pořád ta práce v sociálních službách je považovaná za podřadnou. Ale to se netýká jenom naší organizace, ale sociální sféry obecně.“

10. Jak dle Tvého názoru ovlivňuje kvalitu CHPS skutečnost, že Oblastní charita je církevní organizací, založenou na křesťanských hodnotách?

„Podle mě to není až tak o té církevní organizaci, ale o těch lidech, o nastavení třeba vedoucí, jo? Podle mě, nemusí to být církevní organizace a může to taky fungovat dobře. To spíš máme stanoveny ty kodexy, ty hodnoty trošku jako jinak než klasický služby. K tomu je třeba přihlížet. Taky třeba víc akceptujeme, když se třeba nějaký klient chce modlit... A chodíme i k lidem, které ostatní služby odmítly. Z důvodu, že tam nemají podmínky.“

11. Jakým způsobem dle Tvého názoru ovlivňují pracovní podmínky zaměstnanců v OCH Kutná Hora výslednou kvalitu péče? V čem by se mohly pracovní podmínky zlepšit?

„Máme tady třeba dobré zázemí, auta a tohle všechno... Když jsem sem přišla, měli jsme 2 auta a to třetí auto prostě... Sedli jsme si a Ty jsi řekla, hodilo by se nám zvýšit kapacitu o jednoho člověka nebo o dva, ale to budeme potřebovat ještě jedno auto, abychom to dali, tak zažádáme... A nebyl problém... Napsal se projekt a nebyl problém. Já si myslím, že jsme právě došli k tomu, že naši kvalitu péče ovlivňuje to, že máme schopnou vedoucí. Protože pokud jsme se tuhle bavili o službě, kde nemají žádné auto... Je to o tom, že to umíš jakoby zařídit a že v tom není problém... A díky zkráceným úvazkům tady může pracovat víc lidí a líp pokryjeme večery a víkendy, protože se prostrídáme. Takhle je nás tu osm namísto třeba pěti. Pak když „

12. Jak vnímáš odměňování pracovníků v organizaci? A jak dle Tvého mínění ovlivňuje výše výdělku výslednou kvalitu péče?

„Možná, kdyby byli pracovníci obecně v sociální sféře líp zaplacení, hlásilo by se do sociálních služeb víc kvalitních lidí, kteří tu práci chtějí dělat. Ale vzhledem k tomu, že je špatně placená, najdou si raději jiné zaměstnání. Protože by neutáhli třeba hypotéku a

tak. A to je podle mě škoda. Pak se sem hlásí lidi, kteří to až tak dělat nechtějí, a je to i vidět na kvalitě jejich práce a na tom přístupu ke klientům a celkově.“

13. Jak se podle Tebe odráží atmosféra v týmu na kvalitě poskytované Charitní pečovatelské služby?

„Podle mě, když jsou zaměstnanci v pohodě, tak dělají líp i svou práci. Nejsou ve stresu, líp se soustředí a nedělají chyby. Víc je ta práce i baví, a to je pak poznat i na přístupu ke klientům.“

14. Jak vnímáš nastavení Charitní pečovatelské služby v otázkách preference kvality (množství uživatelů, počtu úkonů péče) a kvality?

„Já to vnímám dobře. Myslím si, že tohle máme nastavené dobře. Jsme zaměřeni na kvalitu, poskytnout tomu klientovi čas.“

15. Jaký postoj zaujímáš k návrhu vedení organizace na navýšení kapacity Charitní pečovatelské služby (tj. navýšení počtu uživatelů a zaměstnanců)?

„My jsme se shodli, že nechceme navyšovat kapacitu. Takhle to vyhovuje. Ten tým teďka sedí, takže kdyby přišel třeba někdo novejš, tak by se to mohlo zase narušit... A když bude víc lidí v týmu, tak pro ty klienty to bude taky horší. Protože když k nám přicházejí, tak nám řeknou. V té minulé organizaci bylo třeba 12 pečovatelek a všechny se tu střídaly... A to už je hodně lidí pro ty klienty. Možná z toho důvodu jsou také lepší menší služby, kde pečovatelek je méně a klienti je znají všechny. 12 nebo 15 lidí už je pro ně moc, zvláště když se tam vystřídají třeba během jednoho týdne...“

16. Jakou roli při poskytování péče v našem zařízení podle Tebe hraje samotný uživatel?

„Podle mě, když se ten člověk umí sám vyjádřit, pak je důležité přání toho člověka. A pak jeho nastavení. My mu můžeme navrhnout nějakou změnu, ale když si to on nepřeje, tak to nechat tak a přizpůsobit se. V okamžiku, kdy není schopen se vyjádřit, tak si myslím, že to není o prvním dojmu, ale že tam strávíš třeba 14 dní péče a z toho poznáš, jestli to té paní vyhovuje a má zajištěno všechno, co potřebuje... Pokud tam není třeba něco, co ohrožuje naše zdraví. Což byl v jedné rodině třeba ten pes. Tak tam v ten okamžik musí toho psa zajistit, někam zavřít, aby to neohrožovalo naše zdraví. I když by si to ten uživatel

nepřál... Víme, že když jsme chodili k jedné klientce, tak dokud mohla, měla doma naklizenou, měla ráda pořádek. Pak když už byla odkázaná jen na příbuzné, sama nemohla a oni už taky nezvládali se o ni starat, tak když jsme tam pak viděli, v čem ona leží, tak jsme to začali řešit. Věděli jsme, že ona sama by takhle přežívat nechtěla... Zato u druhé klientky víme, že sama o sobě je tak nastavená, že žije v baráčku a má tam nahromaděné věci, je jí v tom dobře, je spokojená, lpí na těch věcech, co tam má, a pryč je dát nechce. Tak se jí přizpůsobíme a neřešíme to...“

17. Jaké pro Tebe důležité skutečnosti v souvislosti s kvalitou Charitní pečovatelské služby bys ještě chtěla zmínit?

„Je škoda, když jsou celocharitní akce, tak my se na ně nedostaneme. Protože nemůžeme zavřít službu na den jako jiná střediska. Všichni jdou a my pracujeme. Protože máme klienty, třeba i o víkendu, kteří nikoho nemají, a nemůžeme je jen tak nechat.“

Děkuji za milý rozhovor a za to, že jsi se mnou sdílela své zkušenosti, názory, zajímavé postřehy a dojmy z praxe.