

Univerzita Hradec Králové

Filozofická fakulta

Ústav sociální práce

System zvyšování kvality pečovatelských služeb

Bakalářská práce

Autor: Ludmila Hniličková

Studijní program: B6731 Sociální politika a sociální práce

Studijní obor: 6731R029 Sociální práce s osobami se sníženou soběstačností

Forma studia: kombinovaná

Vedoucí práce: Mgr. Truhlářová Zuzana, Ph.D.

Hradec Králové 2019



Zadání bakalářské práce

Autor:	Ludmila Hniličková
Studium:	U1682
Studijní program:	B6731 Sociální politika a sociální práce
Studijní obor:	Sociální práce s osobami se sníženou soběstačností
Název bakalářské práce:	Systém zvyšování kvality pečovatelských služeb
Název bakalářské práce AJ:	Improving of the Quality system of Nursing Services

Cíl, metody, literatura, předpoklady:

Stručný obsah, popis tématu: Popis problematiky pečovatelských služeb obecně. Jejich druhy, pravidla pro poskytování péče, naplňování Standardů kvality sociálních služeb a jejich zavádění do praxe. Popis vyhodnocení a řešení nepříznivé situace zájemců a uživatelů služby, procesu nastavení spolupráce sociálního pracovníka služby a sociálního pracovníka obce v této situaci. Kombinovaná výzkumná strategie: metoda analýzy a dotazování, technika polostrukturovaného rozhovoru a dotazníku vlastní konstrukce ... Short description, topic description: Description of care services generally. Their types, rules for providing of the care, fulfilling the quality standards of social services and putting them into real experience. Description of the evaluation and solution of the unfavorable situation of the interested parties and users of the service, the process of setting up the cooperation between the social worker of the service and the social worker of the municipality in this situation.

HAUKE, Marcela. Když do života vstoupí demence, aneb, Praktický průvodce péčí o osoby s demencí nejen v domácím prostředí. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, 2017. ISBN 978-80-906320-7-3. HAUKE, Marcela. Zvládání problémových situací se seniory: nejen v pečovatelských službách. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-5216-7. KOLEKTIV AUTORŮ. Pečovatelská služba v České republice. 1. vyd. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb v České republice, 2010, 425 s. ISBN 978-80-904668-0-7. MATOUŠEK, Oldřich. Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-262-0041-3.

Garantující pracoviště:	Ústav sociální práce, Filozofická fakulta
Vedoucí práce:	Mgr. Zuzana Truhlářová, Ph.D.
Oponent:	Mgr. Zuzana Machová
Datum zadání závěrečné práce:	29.6.2018

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci zpracovala samostatně a uvedla veškeré použité prameny a použitou literaturu.

Ve Chvaleticích dne 26.02.2019

podpis

PODĚKOVÁNÍ:

Děkuji Mgr. Truhlářové Zuzaně, Ph.D. za odborné rady a pomoc při zpracování této bakalářské práce.

Poděkování patří též expertům, kteří mi poskytli odborné a cenné informace a názory na současný systém zvyšování kvality v pečovatelských službách.

Děkuji i sociálním pracovníkům a vedoucím pracovníkům pečovatelských služeb, kteří vyplnili otázky v dotaznících a umožnili mi získat informace potřebné pro mé empirické šetření uvedené v této bakalářské práci.

Velký dík patří i mému manželovi a celé rodině, která mě po celou dobu mého, ne vždy lehkého a jednoduchého, studia plně podporovala.

Anotace

HNILIČKOVÁ, Ludmila. *Systém zvyšování kvality pečovatelských služeb*. Hradec Králové, Filozofická fakulta Univerzity Hradec Králové. 2019. Bakalářská práce.

Cílem práce je popsat problematiku pečovatelských služeb obecně – cíl, poslání, druhy služeb, pravidla pro poskytování péče s ohledem na naplňování Standardů kvality sociálních služeb a jejich zavádění do praxe.

Práce se dále zaměřuje na popis, vyhodnocení a řešení nepříznivé sociální situace zájemců o službu a uživatelů služby i provádění sociálního šetření v návaznosti na možnosti řešení individuálních potřeb osob a následně poskytování kvalitní péče v rozsahu, který vyplynul z tohoto zjišťování. Důležitým je i proces nastavení spolupráce sociálního pracovníka služby a sociálního pracovníka obce při řešení nepříznivé sociální situace zájemce o sociální službu.

Výstupem je získání podnětů pro zlepšení fungování Pečovatelské služby ve Chvaleticích, zejména s ohledem na přístupy při zjišťování nepříznivé sociální situace osob a nalézání konkrétních možností dalšího zkvalitňování těchto sociálních služeb.

Klíčová slova: pečovatelská služba, standardy kvality, nepříznivá sociální situace, sociální pracovník, případová práce

Annotation

HNILIČKOVÁ, Ludmila. *Improving of the Quality system of Nursing Services*. Hradec Králové, Filozofická fakulta Univerzity Hradec Králové. 2018.

The goal of the thesis is to describe the providing of nursing services in general - goals, a mission, types of services, normatives of providing of nursing services with regard to a fulfillment of the Quality Standards of nursing services and their implementation in practical life.

The thesis focuses on describing, evaluation and solution of an unfavorable social situation of people interested in gaining of the nursing services and users of the nursing services as well as conduction social research in the connection with options of solving of individual needs of the persons and subsequently providing quality care in a scope resulting from this survey. Also important there is the process of setting up of the cooperation services of a social worker and municipalitie's social worker in resolving of difficult social situation of those interested in social service.

The output is to obtain incentives to improve the functioning of nursing services in Chvaletice, especially with regard to approaches to identifying the unfavorable social situation of people and finding specific opportunities for further improvement of these social services.

Key words: nursing service, quality standards, unfavorable social situation, social worker, case work

Obsah

Úvod	9
1 Koncept pečovatelské služby v České republice.....	11
1.1 Poslání a cíl pečovatelské služby.....	12
1.2 Druhy a formy pečovatelských služeb.....	13
1.3 Zásady a principy poskytovatelů pečovatelských služeb	13
2 Standardy kvality v pečovatelských službách	16
2.1 Standardy kvality pečovatelských služeb v praxi	16
2.2 Pravidla poskytování pečovatelských služeb.....	17
3 Role sociálního pracovníka pečovatelské služby	18
3.1 Sociální pracovník pečovatelské služby	18
3.2 Proces nastavení spolupráce v pečovatelských službách.....	19
3.3 Systém realizace poskytování pečovatelské služby.....	20
4 Případová práce v pečovatelské službě	22
4.1 Nepříznivá sociální situace v kontextu pečovatelské služby	23
4.2 Depistáž z pohledu pečovatelské služby.....	24
4.3 Jednání se zájemcem o pečovatelskou službu	25
4.4 Sociální šetření v pečovatelských službách	26
5 Kvalita poskytované služby v pečovatelských službách	28
5.1 Kontrolní činnost pracovníků v sociálních službách	29
5.2 Formy sledování spokojenosti klienta se sociální službou	31
6 Formulace hlavního cíle a dílčích výzkumných cílů.....	32
6.1 Hlavní výzkumný cíl (dále jen HVC).....	32
6.1.1 Dílčí výzkumné cíle (dále jen DVC).....	32
6.1.2 Transformace dílčích cílů do tazatelských otázek.....	34
6.2 Metodologie výzkumného šetření.....	38
6.2.1 Zdůvodnění volby výzkumné strategie.....	38
6.2.2 Předvýzkum	41
6.3 Sběr dat a zpracování údajů	42
6.3.1 Časový harmonogram výzkumu.....	42
6.3.2 Etická rovina výzkumu.....	43
6.3.3 Charakteristika zkoumaného pole	44
7 Výsledky výzkumného šetření a jejich interpretace.....	48

7.1	Interpretace DVC 1	48
7.2	Interpretace DVC 2	58
7.3	Interpretace DVC 3	65
7.4	Interpretace DVC 4	66
7.5	Závěr výzkumného šetření a diskuze	71
	Závěr	75
	Seznam zdrojů	77
	<i>Seznam tabulek</i>	82
	<i>Seznam obrázků</i>	83
	<i>Seznam příloh</i>	83

Úvod

V bakalářské práci se zaměřuji na nejrozšířenější sociální službu v České republice, a to službu pečovatelskou, ve které jsou poskytovány terénní a ambulantní služby zaměřené na podporu života seniorů, dále lidem se zdravotním postižením, lidem s chronickým postižením nebo rodinám s dětmi v jejich přirozeném, domácím prostředí.

Před rokem 2006 byly v pečovatelských službách poskytovány zejména úkony dovožky obědů, praní a žehlení prádla, velké úklidy a nákupy bez ohledu na zjištěné individuální potřeby jednotlivých klientů.

Změna nastala přijetím zákona o sociálních službách a zavedením standardů kvality, stanovením nových pravidel pro poskytování péče zejména s ohledem na zjišťování nepříznivé sociální situace zájemců a žadatelů o pečovatelskou službu, zjišťování jejich schopností a možností i podpory spolupráce s rodinou, případně dalšími dostupnými zdroji.

Ve své profesi sociální pracovníce v Pečovatelské službě ve Chvaleticích se často setkávám se zájemci a žadateli o pečovatelskou službu, kteří potřebují „pouze dovoz obědů, nákupy a úklidy“, přestože před vámi stojí člověk, který sděluje, že je doma sám, má zdravotní problémy, potíže s pamětí, mobilitou, není schopen se již sám vykoupat, není schopen si dojít k lékaři nebo si vyřídit záležitosti na úřadě. Rodina za ním přijíždí pouze sporadicky. Stává se, že je zájemce, respektive žadatel o sociální službu nasměrován sociálním pracovníkem obce, sociálním pracovníkem zdravotnického zařízení, lékařem.

Cílem bakalářské práce je zjistit, zda je naplňování standardů kvality a vnitřních pravidel v pečovatelských službách v České republice dostatečným indikátorem pro posuzování systému kvality služby. Vycházím z předpokladu, že tento systém by měl být zaměřen nejen na poskytování služeb komerčního charakteru, ale i na poskytování služeb péče o vlastní osobu, péče o hygienu, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, s přihlédnutím ke komplexnímu řešení nepříznivé sociální situace klienta a spolupráci s vnitřními i vnějšími zdroji klienta.

Domnívám se, že v České republice nejsou v pečovatelských službách nastaveny

jednotné nástroje pro zjišťování nepříznivé sociální situace, a proto bych se chtěla zaměřit i na možnost zjišťování a porovnávání jednotlivých pečovatelských služeb, jaké nástroje sociální pracovníci využívají a zda kvalitním zjišťováním schopností a potřeb žadatele o pečovatelskou službu lze docílit lepšího nastavení služby „ušité klientovi na míru“ a následně poskytování kvalitní péče v rozsahu, který vyplývá z tohoto zjišťování.

Součástí práce je i empirické šetření – zhodnotit nastavení systému kvality v pečovatelských službách v České republice s cílem zmapovat odlišnosti v jednotlivých pečovatelských službách a vyhodnotit rozdíly v kvalitě poskytované péče i s ohledem na standardy kvality sociálních služeb, provádění sociálního šetření i metody individuální práce se zájemcem o službu.

V rámci empirického šetření využívám kombinovanou výzkumnou strategii, techniku dotazníku vlastní konstrukce určeného pro vedoucí pracovníky a sociální pracovníky pečovatelských služeb a techniku polostrukturovaného rozhovoru se zástupci z řad expertů, odborníků, zaměřený na systém zvyšování kvality v pečovatelských službách.

Na základě těchto zjištění se budu snažit ve své organizaci Pečovatelské služby ve Chvalčicích prosadit zavedení doporučení pro nastavení hodnocení systému kvality poskytované služby.

1 Koncept pečovatelské služby v České republice

Od 01.01.2007 nabyl účinnosti zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, a prováděcí vyhláška č. 505/2006 Sb., které přinesly do sociálních služeb velké změny, ať už se jednalo o úpravu podmínek poskytování pomoci a podpory fyzickým osobám v nepříznivé sociální situaci prostřednictvím sociálních služeb a příspěvku na péči, o povinné registrace sociálních služeb, tak i o naplňování Standardů kvality sociálních služeb, výkon veřejné správy v oblasti sociálních služeb, inspekci poskytování sociálních služeb, povinnost odborné kvalifikace sociálních pracovníků, jejich vzdělávání a předpoklady pro výkon činnosti v sociálních službách. (Arnoldová, 2016)

Pečovatelská služba zaznamenala po roce 2000 významný rozvoj ve zkvalitňování svých služeb, došlo i ke změně zřizovatelů těchto služeb. Po zrušení okresních úřadů se poskytovateli sociálních služeb stávají jak územní samosprávné celky – zejména kraje, obce (přímo či nepřímo v rámci zrušených ústavů sociálních služeb), tak i právnické a fyzické osoby, církevní instituce a významnými zřizovateli se staly i neziskové organizace. (Matoušek, 2011, Vítová, 2010)

Ve Slovníku sociální práce je definováno, že pečovatelská služba je: „*sociální služba, kterou se zabezpečuje potřebná péče o osobu, její výživu a domácnost.*“ (Matoušek, 2008, s. 133)

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách v § 40 uvádí, že pečovatelská služba je terénní a ambulantní službou poskytovanou osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, a rodinám s dětmi, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby.

Pečovatelská služba je nejrozšířenější formou poskytování základních sociálních služeb, která je zaměřena na širokou cílovou skupinu, ať už se jedná o osoby v seniorském věku, osoby s fyzickým, psychickým či mentálním postižením, osoby s chronickým onemocněním, o rodiny s dětmi.

„*Současné pojetí sociálních služeb, tedy i pečovatelské služby, je zaměřeno na kvalitu, profesionalitu, individuální přístup k uživatelům, respektování jejich práv a svobodné vůle a prevenci sociálního vyloučení.*“ (Vítová, 2010, s. 31)

1.1 Poslání a cíl pečovatelské služby

Pečovatelská služba je určena osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, a rodinám s dětmi, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. (Slovník sociálního zabezpečení, 2015)

Hauke (2014) považuje za velmi důležitý faktor i správné nastavení cílové skupiny pečovatelské služby, které bude sociální služba poskytována, aby mohla být poskytována služba kvalitní, na profesionální úrovni.

Obecně lze říci, že každá pečovatelská služba musí mít stanoveny a písemně definovány svoje poslání a cíl, zásady a principy poskytované sociální služby, kterými bude naplňovat svůj veřejný závazek.

Posláním pečovatelské služby je poskytnutí přiměřené míry podpory klientům, kteří se vzhledem ke svému věku, zdravotnímu stavu či sociálním podmínkám ocitli v nepříznivé sociální situaci k tomu, aby mohli nadále žít ve své domácnosti, způsobem života, na jaký jsou zvyklí, s ohledem na jejich zdravotní stav. (Město Chvaletice Pečovatelská služba. *Poslání, cílová skupina, cíle a zásady poskytování sociální služby*. 2017).

„Sociální služby musí být poskytovány v zájmu osob a v náležitě kvalitě takovými způsoby, aby bylo vždy důsledně zajištěno dodržování lidských práv a základních svobod osob.“ (Matoušek, 2011, s. 39)

Pečovatelská služba by měla napomáhat udržení přirozených kontaktů se společenským prostředím, a tím předcházet jejich vyloučení ze společnosti. Podporovat život v přirozeném prostředí a doplňovat péči rodiny a dalších komunitních, veřejných i běžně dostupných služeb. Velmi důležitá je i podpora rozvoje samostatnosti uživatelů s ohledem na individuální potřeby a neprohlubování závislosti na sociální službě. (Čtvrtníková, 2018)

Koldinská (2011) k tomu dodává, že neustálé zvyšování kvalifikace zaměstnanců pečovatelské služby by mělo vytvářet předpoklady pro poskytování kvalitní sociální služby s ohledem na uspokojování individuálních potřeb uživatelů služby.

Vítová (2010) považuje pečovatelskou službu za nejrozšířenější a nejžádanější terénní sociální službu, která se však často musí vyrovnávat s problémem místní a časové dostupnosti této služby. Zajistit místní a časovou dostupnost pečovatelské

služby, a to zejména v menších obcích a venkovských lokalitách s podporou participace obcí na financování pečovatelské služby, je jedním z cílů organizací zajišťujících pečovatelskou službu. Jedná se o to, že pokud má pečovatelská služba poskytovat pomoc a podporu při řešení nepříznivé sociální situace zájemce o službu s cílem co nejdéle zůstat ve svém přirozeném prostředí, musí být tato sociální služba dostupnou místně i časově.

1.2 Druhy a formy pečovatelských služeb

Základními sociálními službami dle zákona č.108/2006 Sb., o sociálních službách jsou služby sociálního poradenství, sociální péče a sociální prevence. V České republice se pečovatelská služba charakterem své činnosti řadí mezi druhy sociální péče, které napomáhají lidem v nepříznivé sociální situaci zajistit fyzickou i sociální soběstačnost a v co nejširší míře jim pomoci zůstat co nejdéle v jejich přirozeném domácím prostředí, zapojit se do běžného života ve společnosti a zabránit jejich sociálnímu vyloučení.

„Služby sociální péče definuje zákon jako služby, které napomáhají osobám zajistit jejich fyzickou a psychickou soběstačnost s cílem umožnit jim v nejvyšší možné míře zapojení do běžného života společnosti a v případech, kdy toto vylučuje jejich stav, zajistit jim důstojné prostředí a zacházení.“ (Matoušek, 2011, s. 43)

Zákonem o sociálních službách jsou v §§ 32 a 33 stanoveny základní druhy a formy poskytování sociálních služeb:

Pečovatelská služba se poskytuje formou

- terénní služby – služby poskytované v domácnosti, tedy v přirozeném sociálním prostředí osob, které jsou svou povahou komplexní, strukturované a flexibilní
- ambulantní služby – poskytované v zařízeních sociálních služeb, za kterými osoby docházejí, jsou doprovázeny či dopravovány k provedení konkrétního úkonu, např. ve středisku osobní hygieny.

1.3 Zásady a principy poskytovatelů pečovatelských služeb

Hlavním principem pečovatelské služby je dodržování lidských práv a důstojnosti. Jak je uvedeno v Listině základních práv a svobod, „...základní práva

a svobody se zaručují všem bez rozdílu pohlaví, rasy, barvy pleti, jazyka, víry a náboženství, politického či jiného smýšlení, národního nebo sociálního původu, příslušnosti k národnostní nebo etnické menšině, majetku, rodu nebo jiného postavení“.

Matoušek (2011) uvádí jako další důležitý princip pečovatelské služby poskytování sociální služby v domácím prostředí takovým způsobem, aby nedocházelo k sociálnímu vyloučení cílové skupiny uživatelů, ale naopak aby byly vytvářeny podmínky pro opětovné začleňování uživatelů služby do společnosti s cílem dosáhnout co nejvyššího stupně samostatnosti a nezávislosti uživatelů.

Kainráthová (2010) klade důraz na jedinečnost zájemce o pečovatelskou službu, na jeho individuální potřeby. Zájemce by měl být pro pracovníky služby partnerem, se kterým budou vyjednávat o tom, jakým způsobem bude služba poskytována, ověřovat si, zda zájemce porozuměl obsahu projednávaných pravidel, a společně by měli dospět k závěru, jaké jsou osobní cíle zájemce, jaká bude podpora, průběh a realizace poskytované služby.

Arnoldová (2016) považuje za důležitý princip zachování a rozvoj nezávislosti, samostatnosti a podpory svobodného rozhodování klientů a respekt k jejich autonomii.

Je potřeba srozumitelně informovat zájemce o sociální službu o vnitřních pravidlech služby, povinnostech uživatelů i poskytovatelů, institutu individuálního plánování i možnostech uzavření smlouvy o poskytování sociální služby, o dodržování lidských a občanských práv. (Krutilová, Čámský, Sembdner, 2008)

Velmi důležitá je i návaznost na další dostupné zdroje a spolupráci s rodinou, sousedy, přáteli, v případě potřeby je klíčové poskytnutí náležité podpory zájemci o pečovatelskou službu v přirozeném prostředí s důrazem na jeho individuální potřeby. (Hrozenková, Dvořáčková, 2013)

Dodržování etických principů sociálních pracovníků vychází z Etického kodexu sociálního pracovníka České republiky (Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky), ve kterém se uvádí: *„Je nejen posláním, ale i povinností sociálního pracovníka vykonávat sociální práci svědomitě, zodpovědně, iniciovat spolupráci multidisciplinárních týmů a dodržovat při výkonu této profese nejvyšší možné standardy profesionality v souladu s právními předpisy a dostupnými vědeckými poznatky.“*

Ze své praxe sociálního pracovníka v sociální službě vnímám jako jeden ze základních principů poskytování sociálních služeb dodržování etických norem ze strany

pracovníků v sociálních službách, aby nedocházelo k porušování základních lidských práv a svobod jak zájemců o službu, tak i samotných uživatelů pečovatelské služby. Je zapotřebí, aby pracovníci pečovatelských služeb neustále a průběžně zvyšovali svou odbornost účastí na akreditovaných seminářích a zvyšovali profesionalitu poskytované péče a podpory.

2 Standardy kvality v pečovatelských službách

Standardy kvality popisují, jak má vypadat sociální služba, jakým způsobem má podporovat uživatele v jeho přirozeném prostředí, jak podporovat uživatele při zapojení do běžného života, jak dochází ke společnému plánování péče i s ohledem na posilování samostatnosti a nezávislosti uživatele na sociálních službách. Standardy kvality jsou vymezeny zákonem o sociálních službách a prováděcí vyhláškou, jsou nástrojem pro bezpečné, kvalitní a efektivní poskytování sociální služby. (Hauke, 2011)

Standardy kvality stanovují obecný rámec, v němž můžeme v daných oblastech, stanovených jednotlivými posuzovanými kritérii, určovat, zda je nebo není sociální služba kvalitní. Nestanovují přesné popisy, ale dávají jednotlivým sociálním službám možnost nastavit svůj obsah na základě specifik dané služby. (Bicková, Hrdinová, 2011)

„Standardy se zabývají kvalitativní povahou poskytovaných služeb, tím, jak jsou zabezpečeny podmínky ve službě, jaká je povaha vztahu mezi uživateli a pracovníky, jak jsou chráněna práva a důstojnost uživatelů, jak jsou naplňovány principy individuálního poskytování služby a směřování k sociálnímu začleňování osob.“ (MPSV. Standardy kvality sociálních služeb. Příručka pro poskytovatele)

Podle mého názoru je pro poskytování kvalitní služby velmi důležitá znalost legislativních předpisů, nejen zákona o sociálních službách a prováděcí vyhlášky, ale i znalost problematiky lidských práv, občanského zákoníku i dalších právních norem, ze kterých vyplývají práva a povinnosti uživatelů sociálních služeb i pracovníků v nich.

2.1 Standardy kvality pečovatelských služeb v praxi

Matoušek (2011) uvádí, že Standardy kvality mohou poskytovatelé péče formulovat společně se zřizovateli služeb a s klienty, jedná se o zavedení příkladů „dobré praxe“ do souboru kritérií, které budou sloužit nejen samotným poskytovatelům pro hodnocení kvality poskytované péče, sebereflexi, ale i jako metodický nástroj inspektorů kvality, jako informace pro zájemce o službu nebo samotného uživatele služby.

„Poskytovatel musí vymezit hranice, na co má uživatel právo a na co již ne.“

Obecně lze říci, že právo každého člověka končí tam, kde začíná právo člověka jiného. Je potřeba, aby se poskytovatel zaměřil na uvědomování si, identifikaci a pojmenování těch situací, kdy jsou práva uživatelů ohrožena nebo omezena, a s těmito situacemi dále pracoval. Současně je potřeba uvědomovat si a reflektovat, jaká má práva poskytovatel. I ta je nutné dodržovat. Tato práva a povinnosti dané pro sociální službu by měly být písemně definovány v rádech, pravidlech, nařízeních apod. Těmto definovaným oblastem je nadřazena ústava, zákony, vyhlášky a další.“ (Bicková, Hrdinová, 2011, s. 48)

2.2 Pravidla poskytování pečovatelských služeb

Základními činnostmi při poskytování pečovatelské služby dle § 40 zákona o sociálních službách č. 108/2006 Sb., jsou:

- 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.*

Pečovatelská služba může mít mnoho podob, od občasného poskytnutí jednotlivých úkonů péče o vlastní osobu, hygienu, domácnost, až po komplexní péči o uživatele služby, včetně doprovodu k lékařům, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím aj. Tyto služby jsou určeny lidem, kteří tuto péči již nemohou zajistit svým blízkým sami, například protože bydlí daleko od svého příbuzného nebo ještě sami dochází do zaměstnání či pečují o své nezaopatřené děti. (Glenner, 2012)

Krutilová (2008) se zmiňuje, že je potřeba v rámci organizací sociálních služeb nastavit funkční systém vnitřních pravidel organizace, který by byl založen na efektivním, správném a kvalitním poskytování sociálních služeb, které by bylo možné kontrolovat v rámci všech procesů i všech stádií jeho činnosti.

3 Role sociálního pracovníka pečovatelské služby

Klíčovou úlohu v pečovatelské službě má dle mého názoru sociální pracovník, který je nedílnou součástí týmu v péči o klienta služby. Je důležité, aby vnesl do týmu profesionalitu, kterou v minulosti jeho role postrádala. Pečovatelská služba poskytovala své služby spíše na základě zájmu o klienta, empatie, v dobré víře pomoci, bez odborných znalostí a souvislostí.

Domnívám se, že se zavedením standardů kvality a s posílením role sociálního pracovníka, důrazu na jeho profesionalitu a odbornost, je v současném systému pečovatelské služby role sociálního pracovníka velmi důležitá a jedinečná, proto se jí budu v této kapitole věnovat.

3.1 Sociální pracovník pečovatelské služby

Pro zajištění kvalitních sociálních služeb je důležitý i personál, který poskytování sociálních služeb zajišťuje, nastavení odborné způsobilosti sociálních pracovníků pečovatelské služby i pracovníků v přímé péči a snaha o profesionalizaci sociálních služeb. V současné době již nestačí pro kvalitní poskytování pečovatelských služeb pouze empatie, nadšení a zájem, ale je potřeba poskytovat sociální služby bezpečné, kvalitní a efektivní. (Standardy kvality sociálních služeb. *Výkladový sborník pro poskytovatele*, 2008)

„Sociální práce se hlavně realizuje v sociálních službách a jejich prostřednictvím. Profesionální sociální pracovníci jsou zaměstnáváni sociálními subjekty, aby realizovali jejich sociální cíle, programy, plány či projekty, tj. poskytovateli sociálním objektům (klientům) předměty (dávky a služby) k uspokojování určitých sociálních potřeb. Školení sociální pracovníci služby profesionalizují.“ (Matoušek, 2012, s. 179)

Předpoklady pro výkon sociálního pracovníka v sociálních službách jsou uvedeny v § 109 zákona o sociálních službách, kdy sociální pracovník vykonává sociální šetření, zabezpečuje sociální agendy včetně řešení sociálně právních problémů v zařízeních poskytujících služby sociální péče, sociálně právní poradenství, analytickou, metodickou a koncepční činnost v sociální oblasti, odborné činnosti v zařízeních poskytujících služby sociální prevence, depistážní činnost, poskytování krizové pomoci, sociální poradenství a sociální rehabilitace, zjišťuje potřeby obyvatel obce a kraje a koordinuje poskytování sociálních služeb.

Sociální pracovník zprostředkovává sociální služby, poskytuje základní sociální poradenství a pomáhá osobě, která je v nepříznivé sociální situaci navrhnout možná řešení této situace a zvolit optimální rozsah služeb, které budou poskytovány. (Matoušek, 2011)

Velký význam pro poskytování kvalitní pečovatelské služby má podle Hrozenkové a Dvořáčkové (2013) i činnost základního sociálního poradenství. Tato činnost je poskytována zdarma a má na ni nárok každá osoba. Může se jednat o pouhé předání informace o možnostech řešení nepříznivé sociální situace, nebo jejímu předcházení nebo poskytnutí informace o získání pomoci jiné sociální služby, například služby pobytového charakteru nebo pomoci z jiných sociálních systémů, zejména dávek státní sociální podpory a dávek pomoci v hmotné nouzi.

Hauke (2011) pokládá sociálního pracovníka v pečovatelské službě za velmi důležitou osobu, jež zjišťuje schopnosti, možnosti a potřeby zájemce o službu, zdroje možné pomoci. Na základě tohoto zjišťování sociální pracovník spolu se zájemcem o pečovatelskou službu individuálně plánují péči a podporu, naplňují cíl spolupráce a vyjednávají podmínky, za kterých bude služba tuto podporu poskytovat.

Chloupková (2013) upozorňuje, že sociální pracovník pečovatelské služby musí srozumitelně informovat zájemce, že služba klade velký důraz na dodržování lidských práv a svobod při poskytování podpory a péče, stejně tak rozvíjí etiku sociální práce jako profese, která je základem pro kvalitu výkonu sociální práce.

3.2 Proces nastavení spolupráce v pečovatelských službách

Komplexní péči o klienta v pečovatelských službách nelze kvalitně zajistit bez spolupráce s dalšími subjekty, kterými jsou rodina, sousedé či kamarádi, nebo další odborníci, zejména sociální terénní pracovníci na obcích, lékaři, zdravotní sestry domácí zdravotní péče, opatrovníci, popřípadě další sociální služby.

Není možné poskytovat pouze konkrétní úkony pečovatelských služeb a činností bez toho, aby byla nepříznivá sociální situace klienta řešena bez spolupráce s ostatními subjekty. Tato spolupráce přináší efektivní péči a podporu v péči o klienty a slouží k náhledu na problémy klienta z více úhlů a hledání opravdových řešení pomoci

klientům při zachování lidských práv a svobod, důstojnosti, autonomie i ostatních lidských práv s použitím zdravého selského rozumu. (Hauke, 2017)

Podle Mlýnkové (2011) má rodina v péči o klienta nezastupitelné místo, často bývá zdrojem informací o zdravotním stavu klienta, o oslabení smyslů či kognitivních funkcí, o schopnostech péče o sebe sama a domácnost aj. Funkční rodina poskytuje klientovi také emocionální podporu.

„Služby by současně měly informovat obce o potřebách poskytování služeb a zejména těch, na které neumí reagovat. Spolupráce služby a sociálního pracovníka na obci by tak měla nastat zejména v okamžiku, kdy se řeší neuspokojení potřeb uživatele, nebo v okamžiku, kdy řešení nepříznivé sociální situace uživatele vyžaduje multidisciplinární přístup“. (Regionální karty sociálních služeb, Metodický pokyn k výkonu sociální práce služeb dotovaných z rozpočtu kraje a MPSV)

Ministerstvo zdravotnictví v Izraeli v rámci zkvalitňování péče o pacienta zdůrazňuje hlavní úlohu pacienta a jeho rodiny i vzájemnou spolupráci s domácími pečovateli při ukončení hospitalizace pacienta, uspokojování jeho individuálních potřeb, emocionální i fyzickou podporu, empatii, srozumitelnost a přesnost předávaných informací. (Ministerstvo zdravotnictví, stát Izrael 2018. Zlepšení zkušeností pacientů)

Souhlasím s Hauke (2017), že hlavním cílem spolupráce a prioritou všech subjektů je jejich zapojení do spolupráce na zlepšování úrovně soběstačnosti a péče o klienta, řešení jeho nepříznivé sociální situace, vnímání klienta uceleně s ohledem na jeho specifické potřeby, osobní cíl a stanovený individuální plán při zachování a respektování jeho práv a svobod.

3.3 Systém realizace poskytování pečovatelské služby

Hauke (2014) upozorňuje, že je třeba si uvědomit, že v sociálních službách komunikuje pracovník s osobami ohroženými sociálním vyloučením, nebo již s osobami sociálně vyloučenými. Cílem komunikace je především zjišťování individuálních potřeb, přání, možností a schopností klienta, zjišťování osobních cílů a nastavení služby tak, aby byla uživateli služba „šitá na míru“ a uživatel mohl být v co nejvyšší míře opětovně zapojen do společnosti. Komunikace mezi pracovníky a uživateli služby musí být pro obě strany bezpečná, partnerská, rovnocenná, transparentní, pravdivá a otevřená.

„Označení subjektu, kterým se SP¹ zabývá, asociuje určité kvality vztahu mezi pracovníkem a tímto subjektem (klientem, pacientem, zákazníkem, uživatelem služby). Významnými aspekty tohoto vztahu jsou respekt pracovníka ke klientově důstojnosti, moc pracovníka i moc uživatele, angažovanost pracovníka na případu, vnímání a hodnocení klientových potřeb, uživatelská autonomie a jeho odpovědnost za sebe.“ (Matoušek, 2013, s. 215)

Hierarchii potřeb člověka jako první definoval v roce 1943 americký psycholog Abraham Harold Maslow, který rozdělil potřeby člověka na potřeby nižší úrovně (základní fyziologické potřeby, potřeba bezpečí) a potřeby vyšší úrovně (potřeba sounáležitosti, potřeba uznání a úcty a potřeba seberealizace). Nejprve je nutné uspokojovat potřeby základní, pokud tomu tak není, není možné uspokojovat potřeby na úrovních vyšších. (Hauke, 2011)



Obrázek I - Maslowova pyramida potřeb

Zdroj: <http://www.univerzita-online.cz/mng/zaklady-managementu/vedeni-lidi-a-motivace/>

Podle mého názoru má pečovatelská služba poskytovat pomoc a podporu v rozsahu, který vzešel ze zjišťování schopností a možností zájemce o službu, z jeho individuálních potřeb tak, aby nebyla prohlubována závislost na sociální službě. Pokud chceme poskytovat potřebnou míru podpory a plánovat sociální službu „šitou přímo na tělo“, je nutné znát potřeby zájemce, respektive žadatele o službu, aktivně spolupracovat se zdroji blízkými klientovi, například s neformálními pečujícími, sousedy, kamarády, ale zejména aktivně působit na samotného uživatele, aby zapojil své schopnosti.

¹ SP-sociální pracovník

4 Případová práce v pečovatelské službě

V tomto bodě bych se ráda věnovala velice důležité části poskytování pečovatelské služby, a sice individuálnímu přístupu ke klientovi, od samotného počátku jednání se zájemcem nebo žadatelem o službu, zhodnocení jeho potřeb a schopností, zjištění nepříznivé sociální situace, očekávání klienta od pomoci nabízené pečovatelskou službou. Je nezbytné zjistit, v čem si zájemce či žadatel myslí, že mu může být služba prospěšná, a jak se tím zkvalitní jeho život.

Myslím si, že v tomto zásadním okamžiku je velmi důležitá i aktivní účast samotného žadatele, respektive zájemce o pečovatelskou službu při řešení jeho nepříznivé životní situace.

Panenková a Chloupková (2011) uvádí pojmy nezbytné pro ujasnění, s kým je vedena případová sociální práce:

Zájemce o informaci – může být kdokoliv, kdo chce získat nějakou informaci o sociální službě, poskytnout základní sociální poradenství, poskytnout přehled o síti sociálních služeb apod.

Zájemce o sociální službu – osoba, která se může stát potenciálním žadatelem o sociální službu, je třeba ověřit, zda zájemce o službu spadá do cílové skupiny naší sociální služby

Žadatel o službu – potenciální klient, tedy osoba, která podá sama nebo prostřednictvím své rodiny či za podpory sociálního pracovníka žádost o poskytování sociální služby

Klient sociální služby – osoba, která uzavře smlouvu s poskytovatelem sociální služby a je jí od určitého přesně stanoveného data poskytována sociální služba, může být takto označován v moderním smyslu i zákazník, zadavatel služby.

„Případová práce – casework – v dnešním pojetí zahrnuje p.p.² následující sérii kroků: doporučení klienta do péče, zhodnocení jeho potřeb, stanovení cílů, plán intervence nebo péče, realizaci plánu, souhrn a hodnocení výsledku intervence nebo péče. Hodnocení by měl zásadně provádět někdo jiný než ten, kdo realizoval intervenci nebo poskytoval péči. Během celého procesu p.p. by měl být klient co nejaktivnější, sociální pracovník by mu měl navrhnout alternativy, z nichž by si (pokud to lze) měl klient sám

² p.p. – případová práce

vybírat. Klient je při p.p., nakolik je to možné, považován za osobu, která je nejlépe způsobilá řešit vlastní problémy.“ (Matoušek, 2008, s. 161)

V rámci případové práce v pečovatelské službě se provádí zejména depistáž, jednání se zájemcem o sociální službu, sociální šetření a zjišťování nepříznivé sociální situace. Cílem případové práce v pečovatelské službě je důsledné zmapování individuálních potřeb zájemců a žadatelů o službu, jejich schopností a možností, možné zdroje pomoci za účelem zachování co největší samostatnosti těchto osob, jejich podpora v domácím prostředí i zajištění potřebné péče. Důležitá je i spolupráce klienta, jeho rodiny a přátel, respektování jeho individuality, tj. jeho schopností, potřeb, názorů, přání i očekávání ve vztahu k pečovatelské službě.

V rámci jednání se zájemcem, respektive žadatelem o službu je důležité provádět kvalitní případovou práci ve vazbě na posuzování nepříznivé sociální situace a s ohledem na cílovou skupinu uživatelů pečovatelské služby, aby služba nebyla poskytována osobám, které mohou využívat služby komerčního charakteru, nebo naopak těm, kteří již potřebují alternativní službu, například službu pobytového charakteru s celodenní ošetrovatelskou a zdravotní péčí.

Vzhledem k tomu, že u pečovatelských služeb, stejně tak jako u jiných druhů služeb, je pro kvalitní poskytování sociální služby důležité zejména podrobné zjišťování nepříznivé sociální situace a dodržování zásad a principů dané sociální služby, je na místě vysvětlit pojem nepříznivé sociální situace.

4.1 Nepříznivá sociální situace v kontextu pečovatelské služby

V § 3 písm. b) zákona č.108/2006 Sb., o sociálních službách se rozumí nepříznivou sociální situací oslabení nebo ztráta schopnosti z důvodu věku, nepříznivého zdravotního stavu, pro krizovou sociální situaci, životní návyky a způsob života vedoucí ke konfliktu se společností, sociálně znevýhodňující prostředí, ohrožení práv a zájmů trestnou činností jiné fyzické osoby nebo z jiných závažných důvodů řešit vzniklou situaci tak, aby toto řešení podporovalo sociální začlenění a ochranu před sociálním vyloučením.

„Soběstačný je člověk, který nemá podstatné omezení tělesných a duševních funkcí a který samostatně a bez pomoci nebo asistence druhých osob zvládá všechny potřebné aktivity denního života v prostředí, v němž žije.“ (Arnoldová, 2016, s. 73–74)

Základem pro poskytování kvalitní sociální služby je schopnost sociálního pracovníka rozkrýt potřeby zájemce, respektive žadatele o sociální službu, vyhodnotit nepříznivou sociální situaci, poskytnout potřebnou míru podpory při vyhledávání možných zdrojů pomoci (vnitřních – založených na schopnostech a dovednostech zájemce či žadatele, nebo vnějších – veřejně dostupných zdrojů) a zajištění odpovídajících návazných služeb. Pokud nelze potřeby uspokojovat vnitřními či vnějšími zdroji, přichází na řadu pomoc sociální služby. (Hauke, 2016)

Hauke (2017) důrazně upozorňuje, že pokud není řádně zjištěna nepříznivá sociální situace a zájemce o sociální službu se nenachází v nepříznivé sociální situaci, není možné poskytovat sociální služby. Poskytování sociální služby nedokáže odstranit příčiny vzniku nepříznivé sociální situace, ale může nabídnout takovou míru pomoci, aby byl za podpory pečovatelské služby člověk sám schopen řešit svoji nepříznivou sociální situaci, není však účelem sociální služby poskytovat pomoc a podporu osobě soběstačné, která není v nepříznivé situaci. Hlavní důraz je kladen na podporu života v přirozeném prostředí, podporu sociálního začleňování a udržení přirozených kontaktů se společenským prostředím.

U služeb sociální péče je prioritní využívání terénních a ambulantních forem služeb, například služeb pečovatelských, a doplňovat jimi péči rodiny. Pro řešení nepříznivé sociální situace je vhodné zapojení zejména komunitních a veřejně dostupných služeb před službami pobytového charakteru a podporovat tak udržování přirozených kontaktů. Povinností každého poskytovatele sociální služby, včetně služby pečovatelské, je poskytovat lidem základní sociální poradenství a nabízet takovou formu pomoci, která jim může pomoci řešit jejich nepříznivou sociální situaci.

4.2 Depistáž z pohledu pečovatelské služby

Depistáž je „vědomé, cílené, včasné vyhledávání jedinců či skupin ohrožených sociálním vyloučením nebo jinou sociální událostí v jejich sociálním prostředí. Cílem depistáže je zachytit problém v časném stadiu.“ (Vyhláška MPSV č. 332/2013, o vzoru Standardizovaného záznamu sociálního pracovníka)

Depistáž v pečovatelské službě je jednou ze základních činností sociálního pracovníka, v rámci které jsou soustavně, cíleně a včasné vyhledávání jedinci ohrožení sociálním vyloučením. Sociální pracovník ji realizuje v přirozeném sociálním prostředí

jedinců, a to s cílem nabízet pomoc při hledání řešení jejich nepříznivé sociální situace a přispívat tím k předcházení negativních sociálních jevů a informovat je o sociálních službách dostupných na daném území.

4.3 Jednání se zájemcem o pečovatelskou službu

Haicl (2011), Hauke (2014) upozorňují, že při procesu jednání se zájemcem má zájemce získat od sociálního pracovníka veškeré potřebné informace o poskytované službě, o stanovených pravidlech poskytované služby, aby si mohl vytvořit představu, jakým způsobem je služba poskytována. Se zájemcem budou projednány i jeho potřeby, schopnosti, možnosti, požadavky i očekávání, včetně osobních cílů, které by bylo možné realizovat prostřednictvím sociální služby.

Sociální pracovník pečovatelské služby poskytuje zájemcům o službu, respektive uživatelům služby dle § 3 vyhlášky č. 505/2006 Sb., základní sociální poradenství, které je zajišťováno v rozsahu těchto úkonů:

a) poskytnutí informace směřující k řešení nepříznivé sociální situace prostřednictvím sociální služby,

b) poskytnutí informace o možnostech výběru druhu sociálních služeb podle potřeb osob a o jiných formách pomoci, například o dávkách pomoci v hmotné nouzi a dávkách sociální péče,

c) poskytnutí informace o základních právech a povinnostech osoby, zejména v souvislosti s poskytováním sociálních služeb, a o možnostech využívání běžně dostupných zdrojů pro zabránění sociálního vyloučení a zabránění vzniku závislosti na sociální službě,

d) poskytnutí informace o možnostech podpory členů rodiny v případech, kdy se spolupodílejí na péči o osobu.

Nedílnou součástí prezentace pečovatelské služby je zajištění informovanosti veřejnosti a zejména potenciálních uživatelů služby o jednotlivých úkonech tak, aby byly tyto informace jasné, srozumitelné, přehledné s ohledem na cílovou skupinu. (Čtvrtníková, 2018)

Jak podotýká Krutilová (2008), je důležité poskytnout zájemcům o sociální službu dostatek kvalitních informací, které budou veřejnost i případné zájemce a žadatele o sociální službu informovat pravdivě a srozumitelně, a budou rozvíjet

vzájemné kvalitní partnerské vztahy opírající se o nabyté zkušenosti a cíle a poslání samotné sociální služby.

„Zájemce by měl mít také k dispozici písemné informace, které si může v klidu prostudovat. Předem vyjednané podmínky, které jsou oběma stranám jasné a se kterými souhlasí, jsou základem kvalitně poskytované služby. V zařízení by měla být proto zpracována pravidla, která vymezují a popisují jednotlivé kroky jednání se zájemcem. Tato pravidla by měla obsahovat i důvody, při nichž nemůže dojít k uzavření dohody, a postupy pro případné ukončení poskytování služeb ze strany zařízení.“ (Analýza závěrečných zpráv z konzultací k sebehodnocení kvality pečovatelských sociálních služeb pro seniory v Libereckém kraji, 2006)

Obdobně tomu tak je i při první návštěvě u zájemce o terénní službu v pobočkách Mobile Dienste v rakouských regionálních pobočkách Caritas, kde se zjišťují potřeby zájemce o službu zejména v oblasti péče, opatrování a možnosti zprostředkování péče „přímo na míru“. (Verein Caritas Rundum Zuhause betreut, 2015)

Souhlasím s Marcelou Hauke (2014), že pro řešení nepříznivé sociální situace podporou osob ohrožených sociálním vyloučením, zachováním jejich soběstačnosti a ochrany jejich zájmů je sociálním pracovníkem pečovatelské služby využívána případová práce jako hlavní nástroj pro zhodnocení potřeb, osobních cílů a hledání možných způsobů řešení. Při jednání se zájemcem o pečovatelskou službu sociální pracovník vyhodnocuje, zda potřeby zájemce odpovídají poslání a cíli této registrované sociální služby, cílové skupině, v jakých oblastech potřebuje zájemce podporu při uspokojování jeho potřeb, zda je zájemce soběstačný nebo odkázaný na péči jiných osob, proč má zájem využívat právě tuto službu, jakým způsobem byla jeho nepříznivá sociální situace dosud řešena, zda byly využity všechny dostupné zdroje, včetně zdrojů z nejbližšího okolí zájemce (rodina, sousedé, kamarádi) apod.

4.4 Sociální šetření v pečovatelských službách

Definice, která by přesně uváděla, co je sociální šetření v pečovatelské službě, není v odborné literatuře podrobně vymezena, není tomu ani v legislativních předpisech. V zákoně o sociálních službách je pouze v § 109 uvedeno, že sociální pracovník vykonává sociální šetření a v § 25 vykonává sociální pracovník sociální šetření pro účely posouzení

stupně závislosti na péči jiných osob sociálními pracovníky krajských poboček úřadu práce.

Sociálním šetřením v pečovatelské službě míní Panenková a Chloupková (2011) zmapování prostředí a žadatele v jeho prostředí, jeho sociální vztahy, ověření cílové skupiny, zjišťování potřebnosti, jednání se zájemcem, zaznamenání jeho potřeb a osobních cílů, představy zájemce o pečovatelskou službu a možnosti poskytovatele, přání, možnosti a schopnosti a nastavení individuálního plánu péče.

Chloupková pak upravuje vlastní definici pojmu sociálního šetření. „*Sociální šetření je metoda, kterou získáváme informace o zájemci o sociální službu (od zájemce o službu i z jiných zdrojů), předáváme informace o naší sociální službě, poskytujeme sociální poradenství a informace vyhodnocujeme. Sociální šetření je jedním z nástrojů pro ověření skutečnosti, zda zájemce o službu spadá do okruhu osob, pro které je naše sociální služba určena.*“ (Chloupková, 2013, s. 57)

Zhodnocení stavu zájemce o sociální službu není z pečovatelského pohledu jednoduchou záležitostí, pohled sociálního pracovníka, samotného budoucího klienta, jeho rodiny nebo opatrovníka na jeho problémy a potřeby se může lišit. (Mlýnková, 2011)

Povinnost provádět sociální šetření je upraveno ve standardu č. 3 Jednání se zájemcem, kdy poskytovatel srozumitelným způsobem informuje zájemce o možnostech a podmínkách poskytování své služby, dává zájemci možnost formulovat jeho požadavky, očekávání a osobní cíle, stanovuje pravidla pro odmítnutí zájemce o sociální službu.

5 Kvalita poskytované služby v pečovatelských službách

Poskytování kvalitní pečovatelské služby musí naplňovat kritéria standardů kvality. Je nezbytné dodržovat lidská práva a svobody, zajišťovat pomoc a podporu uživatelům při řešení jejich nepříznivé sociální situace, proto je potřeba neustále hodnotit a kontrolovat průběh poskytování. Domnívám se, že tento proces přímo souvisí s kvalitou poskytované péče v pečovatelských službách, zvyšováním systému kvality v pečovatelských službách s ohledem na naplňování osobních cílů a individuálních potřeb uživatelů služby.

Obecně je pojem kvalita vykládán ve významu jako hodnota, jakost, stav věci (Slovník cizích slov).

Pojem kvalita v sociálních službách je definován zejména v souvislosti s naplňováním standardů kvality, vychází z očekávání a osobních cílů klientů, jejich individuálních potřeb, možností klientů i organizace, způsobu poskytování profesionální sociální služby. (Malík Holasová, 2014)

Kvalitní pečovatelská služba vykonává činnosti a úkony k zajištění pomoci a podpory osobám v nepříznivé sociální situaci za účelem jejich sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení při důsledném dodržování základních lidských práv a svobod a podpory při naplňování potřeb a osobních cílů, kterých chtějí za pomoci pečovatelské služby dosáhnout. (Hrozenková, Dvořáčková, 2013)

Standard č. 15 Zvyšování kvality sociální služby stanoví základní kritéria sociální služby:

a) Poskytovatel průběžně kontroluje a hodnotí, zda je způsob poskytování sociální služby v souladu s definovaným posláním, cíli a zásadami sociální služby a osobními cíli jednotlivých osob

b) Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla pro zjišťování spokojenosti osob se způsobem poskytování sociální služby; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje

c) Poskytovatel zapojuje do hodnocení poskytované sociální služby také zaměstnance a další zainteresované fyzické a právnické osoby

d) Poskytovatel využívá stížností na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby jako podnět pro rozvoj a zvyšování kvality sociální služby (Standardy kvality sociálních služeb. MPSV. 2009)

„Sledování kvality by mělo být zaměřeno na strukturu (tedy podmínky, v nichž se sociální práce odehrává), procesy (tedy pracovní postupy, užívané metody práce) i na výsledky sociální práce (spokojenost seniorů a jejich rodin). Systém zajišťování kvality by měl obsahovat hodnocení kvality, ale i způsoby, jak kvalitu zlepšovat, jak předcházet nedostatkům a pochybením, případně jak zjištěné chyby napravit a jaké sankce uplatnit při opakování zjištěných nedostatků.“ (Kodymová, Koláčková, 2010, s. 190)

Existují různé formy sledování a hodnocení kvality pečovatelské služby. Zvolila jsem si rozdělení na formu kontrolní činnosti pracovníků a formu sledování spokojenosti klienta se sociální službou, které na základě svých dosavadních zkušeností považuji za formy zásadní.

5.1 Kontrolní činnost pracovníků v sociálních službách

Poskytovatel pečovatelské služby provádí průběžně kontroly zaměřené na vedení dokumentace v pečovatelské službě, jak po obsahové, tak i formální stránce, zjišťuje a posuzuje nepříznivou sociální situaci, jak jsou při sociálním šetření zjišťovány potřeby a cíle žadatelů o sociální službu nebo u uživatelů služby provádí revize individuálních plánů. Z dokumentace hodnotí kvalitu sociální služby ve vazbě na naplňování cílů organizace, osobních cílů klientů s ohledem na individuální potřeby zjištěné při depistáži, sociálním šetření a v souvislosti s řešením nepříznivé sociální situace klienta. (Město Chvaletice Pečovatelská služba. *Zvyšování kvality sociální služby*. 2016).

„Kontrola naplňování veřejného závazku nám poskytne zpětnou vazbu pro korekci poslání a příštích cílů i pro stanovení plánů k jejich dosahování. Prvním předpokladem je stanovení takového poslání, ze kterého jasně vyplývá, k jaké změně nepříznivé sociální situace má sociální služba přispět, jestliže je například součástí poslání ‚umožnit uživatelům žít život v domácnosti obvyklý jejich vrstevníkům‘.“ (Standardy kvality sociálních služeb. *Výkladový sborník pro poskytovatele*, 2008, s. 23)

Kontrolou přímé péče o klienta služby se zjišťuje dodržování dohodnutého času u klienta, dodržování dohodnutých úkonů, zda jsou v souladu s individuálním plánem klienta i s ohledem na zjištěné schopnosti a možnosti klienta, včetně jeho spokojenosti

s kvalitou poskytované služby. Pracovníci pečovatelské služby ve spolupráci se sociálními pracovníky a s klíčovými pracovníky provádí hodnocení individuálních plánů všech klientů, ve svém hodnocení se zaměří na analýzu naplňování osobních cílů. Výsledky hodnocení individuálních plánů jsou podkladem pro přijetí opatření s ohledem na kvalitu služby. (Město Chvaletice Pečovatelská služba. *Zvyšování kvality sociální služby*. 2016).

Hauke (2017) popisuje hodnocení naplňování cílů spolupráce zejména s ohledem na to, zda dochází k řešení nepříznivé sociální situace, zda je naplňován osobní cíl a zda tyto společně stanovené cíle vedou ke zmírnění nebo k odstranění nepříznivé sociální situace, stanovení případných rizik při naplňování cílů a opatření k jejich řešení v dalším období.

Bicková, Hrdinová (2011) uvádí, že podstatou kvalitního poskytování služby je i vzájemná komunikace a konzultační proces mezi všemi zainteresovanými stranami, managementem služby, pracovníky přímé péče i sociálními pracovníky, kteří společně projednávají jednotlivé rozvojové cíle, postupy, zásady a principy služby i vzdělávací potřeby. Jednotliví aktéři se učí přizpůsobovat a harmonizovat zodpovědnost jednotlivých pozic a rolí v týmové spolupráci, což může otevírat možnosti ke změnám, k jiným přístupům při řešení problémů, a tedy i ke kvalitě poskytované služby.

„Zpětná vazba od zaměstnanců může být také dobrým vodítkem, zda jsou naše služby opravdu kvalitní a co je v nich ještě možné zlepšit. Zde také existují různé metody, jak mohou pracovníci dát zpětnou vazbu a zapojit se do zvyšování kvality služby.“ (Krutilová, Čámský, Sembdner, 2008, s. 208)

Město Chvaletice Pečovatelská služba využívá hodnocení profesionality pracovníků prostřednictvím anonymních sebehodnotících a týmových dotazníků, které obsahují otázky na zásady poskytování sociálních služeb, otázky týkající se znalosti standardů kvality, profesionálního přístupu ke klientům, ke kolegům vzájemně, vztahům k nadřízeným pracovníkům, dále rozhovory s uživateli za pomoci nezávislého odborníka, pravidelné porady týmu, supervize apod.

„Vedle standardních kontrolních postupů byl zaveden také systém dohledu nad kvalitou sociálních služeb prostřednictvím inspekce kvality poskytování sociálních služeb, který spočívá v odborném hodnocení podmínek a postupů poskytování sociálních služeb.“ (Základní ukazatele z oblasti práce a sociálního zabezpečení v České republice 2016. MPSV)

Inspekce spolu s registrací poskytovatelů je klíčovým nástrojem dohledu státu nad kvalitou poskytovaných služeb.

5.2 Formy sledování spokojenosti klienta se sociální službou

Bicková, Hrdinová (2011) poukazují na potřebnost měřit spokojenost či nespokojenost uživatelů služby, vyhodnocovat podněty, připomínky a stížnosti, sledovat nové požadavky a cíle uživatelů, zabývat se sebehodnocením a jeho výsledky, vycházet z vnitřních i vnějších auditů jako důležitých nástrojů pro zvyšování kvality poskytovaných služeb.

„Informace slouží ke zhodnocení stavu klienta, abychom mohli poskytovat maximálně vstřícnou a kvalitní péči. Pečovatel je povinen se s dostupnými informacemi o klientovi seznámit. Hodnocení klienta však není jednorázová záležitost. Provádíme jej průběžně při každé návštěvě klienta v domácím prostředí...“ (Mlýnková, 2011, s. 76-77).

Další formou sledování spokojenosti v pečovatelské službě jsou hojně využívané dotazníky pro klienty, v nichž sociální služba zjišťuje spokojenost či nespokojenost klientů se službou, získává náměty, návrhy či názory klientů na případné změny v poskytování sociální služby, s časovým vymezením služby, s informovaností klientů, s chováním a jednáním pracovníků pečovatelské služby ke klientům. Zpětná vazba od našich klientů je velmi důležitým nástrojem pro posouzení kvality služby. Dalším nástrojem pro posouzení kvality je analýza stížností, podnětů a připomínek v souvislosti s možným zlepšením či změnou v poskytování sociální služby poskytovatelem a návrh možných úprav směrnic či pravidel nastavení služby. (Město Chvaletice Pečovatelská služba. *Zvyšování kvality sociální služby*. 2016).

Na hodnocení systému kvality v pečovatelských službách v souladu se zákonem o sociálních službách, Standardy kvality a nastavenými pravidly se zaměřují zejména inspektoři státní kontroly Ministerstva práce a sociálních věcí České republiky, pracovníci registračních kontrol krajských úřadů i externí auditoři jako nezávislí a objektivní odborníci.

6 Formulace hlavního cíle a dílčích výzkumných cílů

V teoretické části jsou uvedena teoretická východiska a poznatky k danému tématu, které jsou významné pro stanovení hlavního výzkumného cíle:

6.1 Hlavní výzkumný cíl (dále jen HVC)

Hlavním cílem výzkumného šetření je zjistit, jakým způsobem je v České republice realizován systém hodnocení a zvyšování kvality poskytované sociální služby u pracovníků v pečovatelských službách (metodou kvantitativní) a u zástupců z řad expertů, odborníků na sociální služby (metodou kvalitativní).

V předložené bakalářské práci bych chtěla zjistit, jakým způsobem je v České republice nastaven systém zvyšování kvality v pečovatelských službách, jakým způsobem dochází k vyhodnocování potřeb zájemců o pečovatelské služby, popřípadě klientů pečovatelských služeb a jak je realizováno řešení nepříznivé sociální situace zájemců o službu a uživatelů služby, včetně provádění sociálního šetření v návaznosti na možnosti řešení individuálních potřeb osob a následného poskytování kvalitní péče v rozsahu, který vyplynul z tohoto zjišťování. Dalším důležitým posuzovaným kritériem je, z mého pohledu, i zhodnocení procesu nastavení spolupráce sociálního pracovníka služby, sociálního pracovníka obce a dalších spolupracujících organizací, včetně schopnosti pracovníků pečovatelských služeb informovat své klienty o možnosti podávat stížnosti a připomínky na kvalitu péče, možnosti nabízet základní sociální poradenství i možnosti využívat navazující nebo alternativní služby v případě zhoršení zdravotního stavu.

6.1.1 Dílčí výzkumné cíle (dále jen DVC)

S ohledem na stanovený hlavní cíl bakalářské práce jsem si stanovila 4 dílčí výzkumné cíle:

Dílčí výzkumný cíl 1 (dále jen DVC 1):

Zjistit názory expertů na to, zda je nastavený systém hodnocení a zvyšování kvality v České republice dostatečným nástrojem pro posuzování systému kvality v pečovatelských službách.

Záměrem tohoto dílčího cíle je zjistit, jaký názor na současný systém standardů kvality a systému hodnocení kvality v pečovatelských službách mají experti, tedy odborníci na terénní sociální služby, a to služby pečovatelské. Zajímá mě zároveň jejich náhled na posuzování a hodnocení nepříznivé sociální situace zájemce a žadatele o sociální službu, dodržování lidských práv a svobod v pečovatelských službách s ohledem na kvalitu poskytované služby. Cílem této dílčí otázky bylo také zjistit, co v současném systému kvality v pečovatelských službách chybí a co by mělo do budoucna pomoci pečovatelským službám, aby mohly poskytovat služby odborné, profesionální a kvalitní.

Dílčí výzkumný cíl 2 (dále jen DVC 2):

Zjistit informovanost vedoucích pracovníků a sociálních pracovníků v pečovatelských službách o současném nastavení systému kvality.

Ve druhém výzkumném dílčím cíli bych chtěla zjistit informovanost vedoucích pracovníků a sociálních pracovníků v pečovatelských službách o současném nastavení systému kvality, zejména zpracování vnitřních pravidel organizací, nastavení systému kontrol a hodnocení kvality služby i formy tohoto hodnocení. Zajímá mě, zda se vedoucí a sociální pracovníci podílí na změně pravidel a systému zvyšování kvality ve svých organizacích a využívají stížností a připomínek pro změnu nastavení pravidel v pečovatelských službách.

Dílčí výzkumný cíl 3 (dále jen DVC 3):

Zjistit informovanost vedoucích pracovníků a sociálních pracovníků v pečovatelských službách u hodnocení nástrojů pro zjišťování nepříznivé sociální situace u zájemců, respektive žadatelů o službu.

Třetím výzkumným dílčím cílem bych chtěla zjistit informovanost vedoucích pracovníků a sociálních pracovníků v pečovatelských službách, jakým způsobem dochází k využívání nástrojů pro zjišťování nepříznivé sociální situace u zájemců, respektive žadatelů o službu, zdali jsou těmito nástroji zejména depistáž a sociální šetření jako hlavní nástroje pro řešení nepříznivé sociální situace a pro nastavení služby „šité klientovi na míru“.

Dílčí výzkumný cíl 4 (dále jen DVC 4):

Zjistit, jak hodnotí vedoucí pracovníci a sociální pracovníci nastavení současného systému zjišťování potřeb žadatele o pečovatelskou službu s ohledem na řešení jeho nepříznivé sociální situace a následné poskytování kvalitní péče.

Ve své profesní činnosti v pečovatelské službě jsem se v rámci účasti na různých projektech setkávala s názory některých sociálních a vedoucích pracovníků, že pro ně není zásadním hlediskem pro přijetí zájemce, respektive žadatele o pečovatelskou službu zjišťování nepříznivé sociální situace, posuzování individuálních potřeb, zdrojů možné pomoci ani možnosti spolupráce návazných sociálních i zdravotních služeb. Zajímá mě, jak je toto zjišťováno a hodnoceno s ohledem na proces a průběh kvalitního poskytování služby.

6.1.2 Transformace dílčích cílů do tazatelských otázek

Jednotlivé dílčí výzkumné otázky jsem transformovala do otázek tazatelských, určených pro jednotlivé informanty (experty, odborníky na sociální služby a službu pečovatelskou) nebo respondenty (vedoucí pracovníky a sociální pracovníky pečovatelských služeb), prostřednictvím nichž budu získávat odpovědi na hlavní výzkumnou otázku. U DVC 2-4 jsem vybrala z dotazníkového šetření ty otázky, které sledují určitý dílčí výzkumný cíl.

Tabulka 1 - Transformační tabulka dílčího výzkumného cíle DVC 1

DÍLČÍ CÍLE	METODA	DOTAZOVANÍ	OTÁZKY
DVC 1 Zjistit názory expertů na to, zda je nastavený systém hodnocení a zvyšování kvality v České republice dostatečným nástrojem pro	Polostrukturovaný rozhovor	Experti (informanti)	1. Jakou profesi v systému sociálních služeb zastáváte? 2. Kolik let pracujete v sociálních službách? 3. Jaký máte názor na dodržování standardů kvality a vnitřních pravidel organizací a jejich význam pro možnost poskytování kvalitní pečovatelské služby?

<p>posuzování systému kvality v pečovatelských službách.</p>			<p>4. Jaký je váš názor na současné nastavení systému zvyšování kvality v pečovatelských službách v České republice?</p> <p>5. Jak vnímáte v pečovatelských službách posuzování a hodnocení nepříznivé sociální situace zájemce a žadatele o sociální službu?</p> <p>6. Jak hodnotíte dodržování lidských práv a svobod v pečovatelských službách a právo uživatelů služby podávat stížnosti a připomínky s ohledem na kvalitu poskytované služby?</p> <p>7. Co podle vás v současném systému kvality poskytované péče chybí a na co by se měly pečovatelské služby zaměřit nejvíce?</p>
--	--	--	--

(Zdroj: vlastní)

Tabulka 2 - Transformační tabulka dílčího výzkumného cíle DVC 2

DÍLČÍ CÍLE	METODA	DOTAZOVÁNÍ	OTÁZKY
<p>DVC 2 Zjistit informovanost vedoucích pracovníků a sociálních pracovníků v pečovatelských službách o současném nastavení systému kvality</p>	<p>Dotazník – vlastní konstrukce</p>	<p>vedoucí pracovníci, sociální pracovníci (respondenti)</p>	<p>1. Domníváte se, že standardy kvality jsou dostatečným kritériem pro systém zvyšování kvality v pečovatelských službách v České republice?</p> <p>2. Má vaše organizace zpracována vnitřní pravidla nad rámec standardů kvality pro zvyšování kvality v pečovatelských službách?</p> <p>3. Je ve vaší organizaci vypracován systém hodnocení kvality pečovatelské služby?</p> <p>4. Jaké využíváte formy?</p>

			<p>5. Využíváte možnosti podávat návrhy na zlepšení systému zvyšování kvality vaší pečovatelské služby?</p> <p>6. Podílíte se na jejich zpracování?</p> <p>13. Jsou uživatelé služby informováni o možnosti podávat stížnosti a připomínky na kvalitu péče?</p> <p>14. Dochází ke změně pravidel pečovatelské služby na základě stížností a připomínek klientů?</p> <p>15. Využíváte stížností a připomínek klientů poskytované služby ke zlepšení kvality poskytované péče?</p>
--	--	--	--

(Zdroj: vlastní)

Tabulka 3 - Transformační tabulka dílčího výzkumného cíle DVC 3

DÍLČÍ CÍLE	METODA	DOTAZOVANÍ	OTÁZKY
<p>DVC 3</p> <p>Zjistit informovanost vedoucích pracovníků a sociálních pracovníků v pečovatelských službách u hodnocení nástrojů pro zjišťování nepříznivé sociální situace u zájemců, resp. žadatelů o službu.</p>	<p>Dotazník – vlastní konstrukce</p>	<p>vedoucí pracovníci, sociální pracovníci (respondenti)</p>	<p>7. Využíváte ve vaší pečovatelské službě depistáž a sociální šetření jako hlavní nástroj pro zjišťování potřeb zájemců o službu?</p> <p>8. Nabízíte při jednání se zájemcem o pečovatelskou službu základní sociální poradenství?</p>

(Zdroj: vlastní)

Tabulka 4 - Transformační tabulka dílčího výzkumného cíle DVC 4

DÍLČÍ CÍLE	METODA	DOTAZOVANÍ	OTÁZKY
<p>DVC 4</p> <p>Zjistit, jak hodnotí vedoucí pracovníci a sociální pracovníci nastavení současného systému hodnocení potřeb žadatele o pečovatelskou službu s ohledem na řešení jeho nepříznivé sociální situace a následné poskytování kvalitní péče.</p>	<p>Dotazník – vlastní konstrukce</p>	<p>vedoucí pracovníci, sociální pracovníci (respondenti)</p>	<p>8. Kladete důraz na komplexní posouzení nepříznivé sociální situace zájemce a žadatele o službu?</p> <p>9. Využíváte ve vaší pečovatelské službě depistáž a sociální šetření jako hlavní nástroj pro zjišťování potřeb zájemců o službu?</p> <p>10. Nabízíte při jednání se zájemcem o pečovatelskou službu základní sociální poradenství?</p> <p>11. Jsou zájemcům, kteří nespĺňují cílovou skupinu pro pečovatelskou službu, nabízeny alternativní sociální služby, např. služby pobytového charakteru?</p> <p>12. Jakou formou informujete případné zájemce o pečovatelskou službu?</p> <p>13. Spolupráce s dalšími osobami a organizacemi na řešení nepříznivé sociální situace zájemce.</p> <p>Pokud jste zvolili odpověď: Pravidelně spolupracujeme – uveďte možnosti, s kým je vedena spolupráce.</p>

(Zdroj: vlastní)

6.2 Metodologie výzkumného šetření

V této části bakalářské práce se budu věnovat volbě a zdůvodnění vybrané výzkumné strategie, popisu výzkumného vzorku a poté průběhu sběru dat s následnou interpretací zjištěných výsledků.

6.2.1 Zdůvodnění volby výzkumné strategie

Pro svoji empirickou část práce jsem se rozhodla využít kombinovanou výzkumnou strategii, ve které jsem použila kvalitativní metodu, techniku polostrukturovaného rozhovoru se zástupci z řad expertů, odborníků na systém nastavení pravidel pro zvyšování kvality v pečovatelských službách, doplněnou o kvantitativní metodu, techniku dotazování – dotazník vlastní konstrukce určený pro vedoucí pracovníky a sociální pracovníky v pečovatelských službách.

Pro účely výzkumného šetření zabývajícího se systémem zvyšování kvality v pečovatelských službách byla zvolena metoda kvalitativního výzkumu, jehož hlavním záměrem je popis a interpretace sociální reality, zachycení informací a jejich vzájemných vazeb a vztahů mezi nimi. (Disman, 2000).

Reichel (2009) definuje kvalitativní výzkum jako více pružný, flexibilní, otevřený (otevřený nejen ke zkoumané situaci, ale i otevřený v přístupu k ní). Etapy kvalitativního výzkumu se navzájem prolínají, a to při stanovení problému, formulaci výzkumné otázky, sběru dat i jejich vyhodnocení.

Vymezený hlavní výzkumný cíl je v první části výzkumu zkoumán dílčím cílem DVC1, a to kvalitativní metodou, formou techniky polostrukturovaného rozhovoru se zástupci z řad expertů (odborníků) na systém nastavení pravidel pro zvyšování kvality v pečovatelských službách.

Tato kvalitativní metoda byla použita z důvodu potřeby zjistit hlubší informace a porozumění o daném problému. Při metodě řízeného polostrukturovaného rozhovoru mohou informanti, odborníci, vyjádřit prostřednictvím otevřených otázek své osobní názory, postřehy i návrhy a postoje, které vycházejí z jejich praktických poznatků získaných při výkonu jejich povolání. Otevřené otázky dávají informantům velkou svobodu ve vyjádření vlastního názoru a myšlenek.

Hendl (2008) uvádí, že při dotazování dochází k vyjádření subjektivních názorů a postojů, dochází k lepšímu navázání kontaktu mezi účastníky výzkumu.

Pro potřeby výzkumu jsem si zvolila účelový výběr, který sice neumožňuje generalizaci závěrů, může být však užitečným zdrojem dat ve zkoumané problematice. Je nutno u této výzkumné metody jasně a přesně definovat zkoumanou část populace, na kterou se závěry výzkumného šetření budou vztahovat. Záleží i na samotném výzkumníkovi, pokud danou problematiku dobře zná a je v ní orientován, zda závěr tohoto výzkumu může více zobecnit. (Disman, 2000).

Pro vlastní výzkum jsem si zvolila 4 odbornice, se kterými jsem se setkala při výkonu své činnosti sociálního pracovníka v pečovatelské službě v rámci účasti na různých společných projektech, vzdělávání v sociálních službách a výjezdových zasedáních Asociace poskytovatelů sociálních služeb. Jednalo se o ředitelky zařízení pečovatelských služeb, inspektorky kvality sociálních služeb i odbornice, které se podílely nebo v současné době podílí na vzniku, respektive změnách zákona o sociálních službách, standardů kvality sociálních služeb i na vzdělávání pracovníků v sociálních službách.

Všechny oslovené odbornice souhlasily s provedením rozhovoru, 3 z oslovených expertek souhlasily s nahráváním rozhovoru na mobilní zařízení. Nahrávky rozhovorů byly nejprve podrobeny procesu transkripce, který podle Hendla (2008) slouží ke snadnějšímu vyhodnocení rozhovorů převodem mluveného projevu do písemné podoby a slouží k jejich následnému vyhodnocení a analýze. Jedna odbornice nesouhlasila s nahrávkou, ale souhlasila s písemným zápisem poznámek z rozhovoru. Následně byla sesbíraná data podrobena tzv. redukci prvního řádu (Miovský, 2006), při které došlo k odstranění nedokončených vět, rušivých výrazů a zlepšení plynulosti textu. Poté bylo využito kódování, jehož prostřednictvím jsou podle Reichla (2009) z dílčí výzkumné otázky odvozeny první kategorie dat a indikátory, jejichž prostřednictvím hledáme příčiny, vzájemné vztahy, důsledky i další aspekty.

Při použití této strategie výzkumu jsou data sbírána většinou u malého počtu informantů, kde lze sice předpokládat i problém s generalizací dat, ale přesto je tento přístup pokládán za vhodně zvolenou strategii výzkumu pro předmětný výzkum, v tomto případě doplněn i o kvantitativní metodu výzkumu.

V dalších částech empirického výzkumu jsou zkoumány dílčí cíle DVC 2, DVC 3 a DVC 4 kvantitativní metodou, realizovanou prostřednictvím sběru dat formou

dotazníku vlastní konstrukce. Kvantitativní výzkum lze vymežit jako „...*záměrnou a systematickou činnost, při které se empirickými metodami zkoumají (ověřují, verifikují, testují) hypotézy o vztazích mezi jevy*“ (Skutil, 2011, s. 59) Stanovením hlavního výzkumného cíle začíná empirický výzkum, následuje formulace dílčích výzkumných cílů, seznámení se současným stavem, teoretická analýza poznatků v oblasti zkoumání, sběr dat a jejich vyhodnocení, které dovedou výzkumníka k výsledkům vědeckého zkoumání.

Metoda dotazníkového šetření je nejčastější metodou sběru dat pro její relativně nízkou časovou a finanční náročnost, použití může být opakované, což umožňuje snadno porovnávat výsledky.

Pro vlastní sběr dat u kvantitativního výzkumu jsem se rozhodla využít dotazník vlastní konstrukce s volbou převážně uzavřených otázek (odpovědi: ano – ne – nevím) a polouzavřených otázek (výběr z předem připravených možných odpovědí, doplněný o odpověď: jiné..., kde mohl respondent uvést svoji odpověď). Dotazník byl vytvořen jako formulář v aplikaci Google. Přes tuto aplikaci byl dotazník rozeslán na jednotlivé emailové adresy poskytovatelů pečovatelských služeb a dále byl zaslán odkaz a pokyny k vyplnění dotazníku registrovaným pečovatelským službám sdružujícím se v Asociaci poskytovatelů sociálních služeb v České republice.

Zvolený kvantitativní výzkum má svá pozitiva – rychlý sběr dat, reprezentativnost šetření zvoleného vzorku populace pracovníků v sociálních službách, konkrétně vedoucích a sociálních pracovníků pečovatelských služeb, výsledky nezávislé na osobě výzkumníka, ale i svá negativa – získávání dat je omezeno na standardizované postupy, případně nízkou validitu výsledků. Nevýhodou dotazníků by mohla být, podle Skutila (2011) i možnost vynechání otázky nebo její špatné pochopení, nízká návratnost rozdaných či zaslanych dotazníků, což se v mém výzkumu nestalo. Návratnost mých dotazníků přes formulář Google byla 75 %. Pro omezení těchto negativ byl při mém výzkumu využit i shora uvedený výzkum kvalitativní.

Dotazníkové šetření obsahovalo 20 otázek, z toho 3 otázky – otázky č. 17, 19, 20 – zjišťovaly osobní údaje respondenta (pohlaví, zaměstnání, délku praxe v zaměstnání), otázka č. 16 a 18 zjišťuje, kdo je zřizovatelem pečovatelské služby, v jakém správním obvodu. Ostatních 15 otázek: otázky č. 1–6 byly zaměřeny na standardy kvality, vnitřní pravidla organizací, systém hodnocení kvality ve službách, formy hodnocení kvality, možnosti podávat návrhy na zlepšení systému zvyšování kvality, možnost podílet se na

jejich zpracování; otázky č. 7–12 byly zaměřeny na posouzení nepříznivé sociální situace zájemců a žadatelů o službu, využívání případové práce v pečovatelských službách, poskytování poradenství a informací o službě a spolupráci s dalšími zdroji klienta při řešení jeho nepříznivé sociální situace; otázky č. 13–15 měly zkoumat možnosti uživatelů služby podávat stížnosti a připomínky na kvalitu péče, možnost změny vnitřních pravidel a zlepšení kvality poskytované péče na základě stížností a připomínek.

Vzor dotazníku vlastní konstrukce v podobě, v jaké byl zaslán respondentům (vedoucím a sociálním pracovníkům v pečovatelských službách), je uveden v příloze č. 1.

Polostrukturovaný rozhovor se skládal ze 7 otázek otevřeného typu, z nichž 2 otázky – otázky č. 1 a 2 – zjišťovaly osobní údaje informanta (počet let práce a profesi v sociálních službách), dalších 5 otázek – otázky č. 3–7 – bylo zaměřeno na názory současného nastavení systému standardů kvality a pravidel v sociálních službách, službách pečovatelských, posuzování a hodnocení nepříznivé sociální situace zájemce a žadatele o sociální službu, dodržování lidských práv a svobod a právo podávat stížnosti a připomínky s ohledem na kvalitu sociální služby, i na jejich pohled, na jaké změny by se měly pečovatelské služby do budoucna zaměřit, včetně možných změn v systému kvality poskytované péče. Rozhovory byly zachyceny na nahrávací zařízení na mobilním telefonu a byly uloženy do PC, kde jsou dosud k dispozici.

Vzor polostrukturovaného rozhovoru s informanty (odborníky) je uveden v příloze č. 2. Záznam z polostrukturovaného rozhovoru s informantkou I3 je uveden v příloze č. 3 v nezměněné podobě.

6.2.2 Předvýzkum

Předvýzkum v kvalitativní strategii byl proveden technikou řízeného rozhovoru s koordinátorkou pečovatelské služby ve Chvaleticích. Polostrukturovaný rozhovor proběhl bez obtíží.

Předvýzkum v kvantitativní strategii byl proveden technikou dotazníků, které byly zaslány 4 vedoucím a sociálním pracovníkům pečovatelských služeb v Heřmanově Městci, Přelouči, Třemošnici a Čáslavi.

Na základě zjištění drobných chyb bylo nutné rozdělit odpovědi na otázku č. 12 *Spolupráce s dalšími osobami a organizacemi na řešení nepříznivé sociální situace*

zájemce – pravidelně spolupracujeme, nespolečně spolupracujeme a nepotřebujeme spolupracovat, vše zvládáme vlastními silami. V případě odpovědi: *Pravidelně spolupracujeme*, výběr z možností – s kým je vedena spolupráce.

Dále došlo k úpravám v dotazníku u otázky č. 17, kde bylo zjištěno, že nelze na otázku: „*Jste zaměstnán na pozici?*“ vybrat pouze odpověď: vedoucí pracovník nebo sociální pracovník, ale bylo nutné zařadit i třetí odpověď, kdy respondent zastává obě pozice vedoucího a sociálního pracovníka souběžně.

Poslední korektura byla provedena u otázky č. 19 „*Jak dlouhá je vaše praxe v pečovatelské službě?*“, kde došlo k úpravě věkového rozpětí praxe.

6.3 Sběr dat a zpracování údajů

Dotazníky byly rozeslány do 100 zařízení pečovatelských služeb v České republice, a to vedoucím pracovníkům a sociálním pracovníkům v pečovatelských službách bez ohledu na zřizovatele služby. Návratnost byla 75 dotazníků, což znamená 75 % odpovědí.

Polostrukturované rozhovory proběhly se všemi domluvenými expertkami v měsících listopadu a prosinci 2018, všechny souhlasily s provedením rozhovoru v jejich sociálním zařízení nebo v kanceláři organizace.

6.3.1 Časový harmonogram výzkumu

Tabulka 5 - Časový harmonogram výzkumu

Předpokládaný termín výzkumu	Fáze výzkumu
září 2018	Zpracování projektu výzkumu
říjen 2018	Předvýzkum – ověření výzkumného nástroje
listopad 2018	Příprava realizace – dohodnutí návštěv odbornic v zařízeních Příprava dotazníků přes aplikaci Google

listopad – prosinec 2018	Hlavní výzkum – sběr dat
leden 2019	Vyhodnocení rozhovorů a dotazníků
únor 2019	Zpracování závěrečné zprávy

(Zdroj: vlastní)

6.3.2 Etická rovina výzkumu

V rámci každého výzkumného šetření je nutné řešit etické otázky. Reichel (2009) uvádí zejména témata spojená s nutností zajistit proti zneužití či prozrazení informace, které byly získány v průběhu výzkumu. Jedná se o osobní či jakékoli jiné citlivé a důvěrné informace. Výzkumné šetření nesmí v žádném případě ohrozit nebo poškodit zkoumanou osobu, ať už se jedná o respondenta nebo informátora. Ze strany výzkumníka je nutné zachování anonymity a důvěrnosti. Zkoumanou osobu lze zařadit do výzkumu pouze v případě, že tato osoba učiní souhlas. Tímto souhlasem může být podpis prohlášení, pasivní souhlas jedince vyplněním dotazníku v kvantitativním výzkumu nebo souhlas s provedením rozhovoru v kvalitativním výzkumu.

Respondenti i informátoři byli na počátku mého výzkumného šetření seznámeni s účelem dotazníku a rozhovorů, byli ujištěni o anonymitě při vyplňování a interpretaci získaných dat a jejich využití pouze pro výzkum v rámci mé bakalářské práce.

„Jakékoliv pořizování zvukového a/nebo obrazového záznamu, případně použití další techniky a pomůcek (dalekohled, jednosměrné zrcadlo aj.), musí být zkoumaným osobám předem oznámeno (svůj souhlas mohou vyslovit i ústně v úvodu natáčení).“
(Reichel, 2009, s. 178)

Polostrukturovaného rozhovoru se zúčastnily 4 expertky. Jednalo se o ženy, které mají v sociálních službách převahu, všechny oslovené souhlasily s provedením rozhovoru v jejich sociálním zařízení nebo v kanceláři organizace, 3 z oslovených expertek souhlasily s nahráváním rozhovoru na mobilní zařízení (nahrávky jsou uloženy v databázi nahrávacího zařízení a jsou k dispozici pro případnou kontrolu sběru dat), jedna odbornice nesouhlasila s nahrávkou, ale souhlasila s písemným zápisem poznámek z rozhovoru. Tři odbornice projevíly zájem o výsledky tohoto empirického výzkumu.

Reichel (2009) k tomuto uvádí, že zkoumaná osoba má právo na výsledky výzkumu, nesmí však být ohrožena práva ostatních zkoumaných osob. Souhlas s vyplněním dotazníku nastal již samotným aktem jeho vyplnění a odeslání.

6.3.3 Charakteristika zkoumaného pole

Kvalitativní výzkumné šetření

Pro kvalitativní výzkumné šetření jsem si zvolila 4 ženy – odbornice, se kterými jsem se setkala při výkonu činnosti sociálního pracovníka v pečovatelské službě, které jsou z různých institucí a pracují již delší dobu na vedoucích pozicích v sociálních službách. Domnívám se, že jejich názory a podněty by mohly být pro moji bakalářskou práci přínosné.

Tabulka 6 - Charakteristika zkoumaného vzorku kvalitativního výzkumu

Informanti	Pohlaví	Praxe	Instituce	Profese
I 1	žena	30 let	Pečovatelská služba	ředitelka, inspektorka
I 2	žena	31 let	Centrum sociálních a zdravotních služeb	ředitelka
I 3	žena	30 let	Pečovatelská služba	ředitelka, metodička
I 4	žena	18 let	Vzdělávací instituce	inspektorka, lektorka

(Zdroj: vlastní)

Kvantitativní výzkumné šetření

Jak už jsem výše uvedla, pro kvantitativní výzkumné šetření jsem si zvolila metodu dotazníků vlastní konstrukce, které byly rozeslány do 100 zařízení pečovatelských služeb v České republice, a to vedoucím pracovníkům a sociálním pracovníkům v pečovatelských službách v České republice bez ohledu na zřizovatele služby, a to e-mailem na adresu zřizovatele nebo e-mailem prostřednictvím Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky. Návratnost byla 75 dotazníků, což znamená 75 % odpovědí. Data, která byla získána dotazníkovým šetřením, jsem z každé otázky převedla do tabulky s uvedením absolutní a relativní četnosti odpovědí u mužů a u žen.

Přehled respondentů podle pohlaví

Tabulka č. 7 uvádí přehled počtu respondentů, tedy zastoupení mužů a žen, v dotazníkovém šetření v pečovatelských službách. Z celkového počtu respondentů se výzkumného šetření zúčastnilo celkem 72 žen a 3 muži, z čehož je možné zaznamenat převahu žen, které jsou zaměstnané v pečovatelských službách, v dotazníkovém šetření se jednalo o 96 % žen a pouhá 4 % mužů.

Tabulka 7 – Přehled respondentů podle pohlaví

Odpovědi uživatelů	Absolutní četnost	Relativní četnost [%]
Muž	3	4
Žena	72	96
Celkem	75	100,0 %

Zdroj: vlastní výzkum

Délka praxe oslovených respondentů

Tabulka č. 8 znázorňuje relativní a absolutní četnosti, odděleně u mužů a žen, u počtu let praxe v pečovatelských službách. Odpověď byla získána od 75 respondentů, z čehož byli 3 muži, z nichž 2 pracují ve službě po dobu 6–10 let, což činí 67 %, a 1 muž 11–15 let, což představuje 33 %. Na tuto otázku odpovědělo 72 žen, stejně jako u mužů je nejvyšší zastoupení žen s délkou praxe 6–10 let, jedná se o 24 žen, tj. 33 %. Další významnou skupinou byla délka praxe 11–15 let, na kterou odpovědělo 15 žen, což činí 21 %, a pak následovalo 14 žen, které pracují v pečovatelských službách do 5 let, což činí 19 %. Nejméně žen je zastoupeno v odpovědi 21 a více let. Na tuto otázku odpovědělo pouze 7 žen, tedy pouhých 10 %.

Tabulka 8 – Délka praxe respondentů

Odpovědi uživatelů	Absolutní četnost ženy	Relativní četnost [%] ženy	Počet odpovědí muži	Relativní četnost [%] muži
do 5 let	14	19	0	0
6–10 let	24	33	2	67
11–15 let	15	21	1	33
16–20 let	12	17	0	0

21 a více let	7	10	0	0
Celkem	72	100 %	3	100 %

Zdroj: vlastní výzkum

Přehled zřizovatelů pečovatelských služeb

Tabulka č. 9 znázorňuje relativní a absolutní četnosti, odděleně u mužů a žen. Na tuto otázku byla nabídnuta možnost výběru ze škály odpovědí a dále odpověď jiný typ. Na tuto otázku odpovědělo nejvíce respondentů, že jejich zřizovatelem je obec, tuto odpověď si vybralo 46 žen, tj. 64 %, a 2 muži, což je 67 %. Neziskové organizace jako zřizovatelé se objevují v zastoupení 14 žen, tedy 19 %, a 1 muž, což činí 33 %. Ostatní zřizovatelé (kraj, právnická osoba, fyzická osoba, církevní organizace i jiné typy) jsou zastoupeni jen nízkým počtem respondentů. Z toho vyplývá, že pečovatelskou službu jako službu terénní a ambulantní zřizují a provozují zejména obce a neziskové organizace.

Tabulka 9 – Přehled respondentů z hlediska zřizovatele pečovatelské služby

Odpovědi uživatelů	Absolutní četnost ženy	Relativní četnost [%] ženy	Absolutní četnost muži	Relativní četnost [%] muži
obec	46	64	2	67
kraj	3	4	0	0
nezisková organizace	14	19	1	33
církevní organizace	0	0	0	0
právnická osoba	4	6	0	0
fyzická osoba	2	3	0	0
jiný typ...	3	4	0	0
Celkem	72	100 %	3	100 %

Zdroj: vlastní výzkum

Přehled zřizovatelů pečovatelských služeb podle typu obcí

Touto otázkou jsem chtěla zjistit, v jakém typu obce mají zastoupení pečovatelské služby. Ze 72 žen uvedlo 46 žen, tj. 64 %, a z počtu 3 mužů si tuto odpověď vybrali 2 muži, tedy 67 %, že se jejich služba nachází v obci III. typu – obecním úřadu obce s rozšířenou působností. Toto rozdělení ukazuje menší absolutní i relativní četnosti

u mužů i žen u obce II. a I. typu, kdy nejméně respondentů pracuje v pečovatelských službách v malých obcích, což může souviset i s nutností finančního zabezpečení těchto služeb.

Tabulka 10 – Přehled zřizovatelů podle typu obce, ve které pečovatelská služba působí

Odpovědi uživatelů	Absolutní četnost ženy	Relativní četnost [%] ženy	Absolutní četnost muži	Relativní četnost [%] muži
v obci I. typu – obec se základním rozsahem výkonu státní správy	7	10	1	33
v obci II. typu – s pověřeným obecním úřadem	19	26	0	0
v obci III. typu – obecní úřad obce s rozšířenou působností	46	64	2	67
Celkem	72	100 %	3	100 %

Zdroj: vlastní výzkum

Uvedení pozice, na které jsou respondenti zaměstnáni

V tabulce č. 11 je uveden přehled odpovědí na otázku, v níž mě zajímalo, kolik sociálních pracovníků a vedoucích pracovníků se podílí na fungování pečovatelských služeb a zda dochází i ke kumulaci těchto dvou funkcí. Z dotazníkového šetření vyplynulo, že 30 žen, což je 41,5 %, pracuje jako vedoucí pracovníce, a stejný počet je zaměstnán při kumulaci úvazků zároveň ve funkci vedoucího i sociálního pracovníka služby. U mužů bylo zastoupení jiné, všichni 3 muži (100 %) pracují ve vedoucí funkci.

Tabulka 11 – Pracovní pozice respondentů

Odpovědi uživatelů	Absolutní četnost ženy	Relativní četnost [%] ženy	Absolutní četnost muži	Relativní četnost [%] muži
vedoucí pracovník	30	41,5	3	100
sociální pracovník	12	17	0	0
vedoucí i sociální pracovník	30	41,5	0	0
Celkem	72	100 %	3	100 %

Zdroj: vlastní výzkum

7 Výsledky výzkumného šetření a jejich interpretace

Hlavním cílem výzkumného šetření bylo zjistit, jakým způsobem je v České republice realizován systém hodnocení a zvyšování kvality poskytované sociální služby u pracovníků v pečovatelských službách (metodou kvantitativní) a u zástupců z řad expertů, odborníků na sociální služby (metodou kvalitativní).

7.1 Interpretace DVC 1

Vymezený hlavní výzkumní cíl je v první části výzkumu zkoumán dílčím cílem DVC1, a to kvalitativní metodou, formou techniky polostrukturovaného rozhovoru se zástupci z řad expertů (odborníků) na systém nastavení pravidel pro zvyšování kvality v pečovatelských službách. Již v předchozí části bylo uvedeno, že se jednalo o rozhovory s odborníky na sociální služby – ředitelky zařízení pečovatelských služeb, inspektorky kvality sociálních služeb i odbornice, které se podílely nebo v současné době podílí na vzniku, respektive změnách zákona o sociálních službách, standardů kvality sociálních služeb i na vzdělávání pracovníků v sociálních službách.

Jak jsem již popsala výše, sesbíraná data byla podrobena redukci prvního řádu, bylo využito kódování a následně byly odvozeny první kategorie dat (*Standardy kvality a vnitřní pravidla, Finanční zajištění služby, Kvalita služeb, Profesionalizace služeb, Sociální pracovník pečovatelské služby, Vzdělávání a hodnocení pracovníků v sociálních službách, Nepříznivá sociální situace, Úkony pečovatelských služeb, Stížnosti a připomínky*).

Dílčí výzkumný cíl 1 (dále jen DVC 1): Zjistit názory expertů na to, zda je nastavený systém hodnocení a zvyšování kvality v České republice dostatečným nástrojem pro posuzování systému kvality v pečovatelských službách.

Standardy kvality a vnitřní pravidla

Informantka **I1** se zamýšlí nad rozdílem mezi standardy kvality jako přílohou zákonné normy a vnitřními pravidly jednotlivých poskytovatelů pečovatelských služeb a domnívá se, že je velký rozdíl mezi standardy kvality, které jsou přesně vymezeny zákonem, a vnitřními pravidly jednotlivých pečovatelských služeb, kde záleží, jak si umí

management a pracovníci těchto organizací sociálních služeb tato pravidla zpracovat, vytvořit, jak se k pravidlům postaví a jak si je budou umět obhájit před inspektory kvality. Záleží pak také na vzdělanosti a odbornosti týmu, který pravidla tvoří. „*Standardy jsou daný a pravidla záleží na kreativité a pochopení a nastavení konkrétního poskytovatele, konkrétní služby. Musím říct, že naše zařízení udělaly obrovský kus cesty. Vybavení technický je lepší, soukromí klientů je více respektováno, máme vzdělanější týmy,*“ uvedla. Informantka **I3** na tento názor navazuje svým pohledem na vznik povinné metodiky, metodiky standardů kvality a jejich význam pro možnost zvyšování kvality služby: „*Velkým problémem bývá, že standardy jsou považovány za peklo, za zlo, který teda musíme mít, tak je nějak udělejme, ale nikdo netuší, nebo hodně těch poskytovatelů je nevnímá jako metodiku pro praxi, povinnou metodiku a dobrou metodiku, takže pokud jsou standardy psány formálně, jenom pro naplnění těch povinností ze zákona, tak samozřejmě to ničemu nepomáhá, všichni jsou našťvaný, že je to zase ta byrokracie, zase ta administrativa.*“ Informantka **I2** tento názor potvrzuje a dodává, že je na místě, aby si ředitel zařízení i jeho tým vytvářeli společně svá vnitřní pravidla, jelikož jen oni nejlépe znají organizaci a ví, jakým způsobem je nastavena jejich služba, jelikož každá organizace je individuální, jedinečná a nelze vnitřní pravidla paušalizovat. Upozorňuje i na nutnost vnímat nejen potřeby klientů, ale i pracovníků v sociálních službách, aby tyto jejich potřeby byly uspokojovány rovnoměrně: „*Standardy kvality a vnitřní pravidla vnímám na stejné úrovni, je potřeba nastavit pravidla ve všech směrech, horizontálně i vertikálně, tedy ke klientům i k pracovníkům. Pokud si ředitelé nastaví jasná vnitřní pravidla, je to dobře. Pokud tyto pravidla nastaví někdo jiný, nelze si to nechat někým nastavit a nevědět, o čem to je, proto mě nadále překvapuje velká kritika standardů.*“ Informantka **I1** souhlasí s názorem informantky **I2** a k jejímu názoru doplňuje ještě nutnost nevnímat standardy jako pravidla, která mají pracovníkovi přinášet pouze problémy a byrokratickou zátěž, ale poskytovat mu podporu a chránit ho při výkonu jeho činnosti: „*Záleží na jednak profesionální úrovni zpracovatele pravidel, na jeho kreativité, a na tom, jakým způsobem se k tomu postaví. Pokud pochopí, že pravidla mu pomáhají, že ho svým způsobem chrání, a že pomáhají klientovi se zorientovat, tak budou určitě dobrý.*“ Informantka **I4** tento názor **I1** a **I2** dále rozvíjí a shrnuje: „*Standardy sociálních služeb jsou dobrým pomocníkem při nastavování procesů poskytování sociálních služeb, jsou zaměřeny především na procesní otázky a ochranu práv lidí, kteří se ocitnou v situaci závislosti na službě.*“

Informantka **I3** se zaměřuje zejména na samotné zřizovatele a poskytovatele pečovatelských služeb, na jejich přístup ke kvalitě a systému zvyšování kvality: „*Všechno to je o organizacích, o poskytovatelích, kam se chtějí dostat, jaké vize mají, jaké mají cíle, kam směřují, jak věří tomu systému kvality, jestli je to pro někoho jenom péče a papír je zbytečný.*“ Všechny informantky se shodují v tom, že pokud jsou standardy pojímány jako zákonný podklad a jsou podle nich prakticky vytvořena vnitřní pravidla v pečovatelských organizacích, pak lze napsat pravidla jako praktickou metodiku, která může usnadnit práci všem pracovníkům v sociálních službách a pomáhat udržovat a zvyšovat kvalitu služeb. Při poskytování kvalitní služby je nutné reagovat na potřeby klientů, ale i pracovníků v sociálních službách.

Finanční zajištění služby

Informantka **I3** se zaměřila zejména na problém zajištění finanční podpory pečovatelských služeb ze strany zřizovatelů v souvislosti s možným poskytováním kvalitní služby: „*Chybí jednoznačně uchopení té kvality, chybí finanční podpora. Ale s tím bych chtěla jaksí předeslat to, že zvyšování kvality je taky o penězích, a jestliže nám jsou ponižovány dotace, příspěvky, nejsou peníze na některé věci, tak samozřejmě to se odráží i v té kvalitě, jakou kvalitu si můžeme dovolit poskytovat klientům, na kterou vlastně máme.*“ Informantka **I1** se zamýšlí nad souvislostmi mezi kvalitou služby, jejím finančním zajištěním, politickou vůlí zřizovatelů služby, zvyšováním profesionality služby i jejich pracovníků a poskytováním základních úkonů podle vyhlášky: „*Těžko bude poskytovatel narovnávat kvalitu, v tom smyslu profesionalizace, když na druhé straně na něho budou tlačit instituce, ať už to bude zřizovatel nebo zakladatel, ať to budou zastupitelstva, prostě peníze jsou mocná zbraň a budou na ně tlačit, že musejí dělat tyto úkony, protože jsou ve vyhlášce, no tak prostě, to tu kvalitu my nezměníme.*“

Kvalita služeb

Informantka **I2** vnímá potřebnost zákonných standardů kvality nejen ve službách pobytových, ale i ve službách terénních a ambulantních: „*Se zavedením standardů kvality se zvýšila kvalita a péče nejen v péči ústavní, ale i v péči terénní a ambulantní. Se standardy je práce hezká, vnímám to pozitivně, je to ochrana sama sebe, pracovníků v pečovatelských i dalších službách, minimalizuje problémy ve vztahu ke klientům.*“ Systém nastavení zvyšování kvality v pečovatelských službách dále souvisí

dle názorů expertek i s kontrolními mechanismy uvnitř služby, s hodnocením systému kvality, ale i s kontrolními mechanismy vně služby, například se státními kontrolami inspektorů kvality. Informantka **I1** uvádí doslova: „*Chybí erudovaní inspektoři, kteří rozumí problematice poskytování sociálních služeb. Inspektorem se dnes může stát kdekdo, protože i v inspekčním systému platí to, že nejsou lidi a samozřejmě pak dochází k těm přešlapům a k těm neshodám a úplně podle mě zbytečným diskuzím. A myslím si, že dokud se tohle nenarovná, tak hodnocení kvality služby bude problém.*“ Informantka **I2** na tento názor navazuje a uvědomuje si další souvislosti, na kterých záleží nastavení a udržení kvality sociální služby, dodává: „*My děláme časově, ale přitom se potřebujeme věnovat klientovi, úkonům. Pečovatelské služby by se měly zaměřit na dobře zpracované kontrolní mechanismy, symbiózu klienta a zaměstnance, na komplexní péči o klienta. Je potřeba, aby to bylo srozumitelné, jednoduché a lidské, jak pro klienta, tak i pro pracovníka.*“

Profesionalizace služeb

Informantka **I1** se domnívá, že tím, jak se více hovoří o tom, jak bychom měli mít vzdělané týmy, odborně připravené pracovníky, dochází i k novému pohledu na profesionalizaci pracovníků pečovatelských služeb a k posunu ve vnímání pracovníků pečovatelských služeb veřejností, a to i veřejností odbornou: „*A dokonce bych řekla, že tím, jak se profesionalizují týmy, jak se vylepšuje prostředí, takže i došlo k tomu posunu ve vnímání veřejnosti těch sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách. Ono se totiž začalo hodně mluvit o tom, co je a co není pečovatelská služba, jak bychom měli mít vzdělaný a odborně připravený pracovníky, a že náročnost pečování v terénu je přece jen o trošku vyšší, než si myslí nejenom laická veřejnost, ale i odborná, tím mám na mysli třeba praktické lékaře.*“

Informantka **I3** navazuje na názory informantky **I1** ohledně profesionalizace pečovatelských služeb i samotných pracovníků terénních a ambulantních sociálních služeb a shrnuje své zkušenosti: „*Pokud je profesionálně nastavená služba, funguje tam systém kontroly, systém týmové práce, jsou tam supervize, tak tyhle věci se lépe řeší, pokud ten tým je otevřený, je to i nastavení celého týmu, kdy tam panuje důvěra mezi nimi a ta profesionalita.*“ Rozdílně ovšem chápe názory a mínění veřejnosti na pohled profesionalizace pečovatelských služeb v souvislosti s kvalitou služby, vnitřními pravidly organizace a na rozdíl od informantky **I1** vyjadřuje v tomto směru své pochybnosti:

„Chybí i takový větší, lepší hodnocení té naší práce ze strany veřejnosti, ten pohled té veřejnosti, protože i ta veřejnost nás stále vnímá jako ty uklízečky, jako ty, co přinesou oběd, a už nevnímají tu těžkou profesionální práci. Je to o vyjednávání, opět o kvalitě, o řádně nastavených pravidlech, řádně nastavených standardech. Klient má svoje práva, ale my je máme taky.“

Sociální pracovník pečovatelské služby

Důležitou roli v kvalitě poskytované služby přisuzuje informantka **I1** sociálnímu pracovníkovi pečovatelské služby, který poskytuje základní sociální poradenství, vstupuje do jednání se zájemcem, respektive žadatelem o sociální službu, vyhodnocuje jejich schopnosti, možnosti i potřeby a navrhuje klientovi pomoc a podporu při řešení jeho nepříznivé sociální situace: *„Pro mě práce sociálního pracovníka stojí tak v tomhle procesu na piedestalu a říkám, že on udává kvalitu poskytované služby, a i respekt k zákonu.“* Informantka **I2** doporučuje zejména, aby měl sociální pracovník informace o alternativních a návazných sociálních i zdravotních službách, aby mohla být klientova nepříznivá sociální situace řešena komplexně: *„Pečovatelská služba by měla mít přehled o poradenských službách, s možností zajistit informační, asistenční a koordinační servis, měla by mít možnost pořádat doprovodné služby, volnočasové aktivity, kluby důchodců i možnost využívat dle potřeby služeb právníka, psychologa, zajistit komplexní péči o klienta.“* Další důležitou součástí kvalitního poskytování sociální služby je, dle informantky **I3**, potřeba vymezení kompetencí sociálních pracovníků: *„Myslím si, že to, co nám tady chybí, je zákon o sociálních pracovnících, je potřeba ty kompetence dostat do zákona, protože sociální pracovník nikdy neměl nějaký kompetence, vždycky to byla holka pro všechno, a tudíž si jí nikdo neváží.“*

Vzdělávání a hodnocení pracovníků v sociálních službách

Povinné vzdělávání pracovníků v sociálních službách je v současné době velmi zásadním faktorem pro možnost poskytování kvalitní služby. Informantka **I2** se zaměřuje i na posuzování systému kvality v pečovatelských službách v souvislosti s hodnocením zaměstnanců, jejich vzděláváním a kvalitou vzdělávacího procesu: *„Můj osobní názor ohledně zvyšování kvality je nutnost povinného vzdělávání pracovníků v sociálních službách a zákonem povinného vzdělávání v rozsahu 24 hodin ročně, o tom můžeme polemizovat, jestli je to hodně.“*

Problémem, který informantka **I2** vnímá ve vztahu se vzděláváním jako zásadní, je to, že není potíž sehnat vzdělávací firmu či agenturu, ale je problém sehnat vzdělávací agenturu, která se nebude snažit pouze vyzískat co největší množství financí bez ohledu na kvalitu vzdělávacího procesu a na jeho úroveň. Pracovníci v pečovatelských službách mají zájem o vzdělávání, ale mají zájem o takové vzdělávání, které jim něco nového přinese nebo kde se budou moci naučit, jak řešit praktické problémy při poskytování služby. *„Není problém, že by se děvčata nechtěla vzdělávat, ale spíše vnímám problém se vzdělávacími firmami, které se snaží pouze vyzískat finanční prostředky, kvalita vzdělávání je pak na různých úrovních.“*

Nad nutností povinného vzdělávání pracovníků v sociálních službách, včetně služeb pečovatelských, se zamýšlí i informantka **I1** a poukazuje na úzkou souvislost vzdělávání a kvality poskytované služby, včetně schopnosti naplňovat jednotlivá kritéria standardů kvality: *„Po té neuvěřitelně dlouhé zkušenosti v tomto profesním světě si troufám tvrdit, že snad 80 procent problémů v procesu realizace má svůj počátek ve špatném vyjednání služby.“* Nad tématem vzdělávání pracovníků v sociálních službách, nad jejich odbornou připraveností a nad jejich profesionálním přístupem se zamýšlí informantka **I4** a shrnuje své poznatky z praxe. Cituji: *„Především odborná připravenost sociálního pracovníka spočívající ve schopnosti poskytnout danému uživateli kvalitní sociální poradenství včetně vhodných kompenzačních pomůcek a úpravy domácího prostředí a vhodné nastavení podpory při poskytování služby jsou klíčové aspekty při podpoře samostatnosti a soběstačnosti osob.“* Informantka **I1** k tomu dodává, že to, co nám ještě chybí a velmi to ovlivňuje práci sociálního pracovníka, *„...je sociálně zaměřené vzdělávání, že je to respekt spolupracujících institucí.“*

Nepříznivá sociální situace

Informantka **I4** se domnívá, že současné nastavení systému zvyšování kvality v pečovatelských službách v České republice není jednotné a je pouze na poskytovatelích sociálních služeb. Podle jejího názoru *„hlavním aktérem v nastavování kvality a role pečovatelských služeb v rámci podpory osob v nepříznivé sociální situaci na území jsou dnes kraje, jejichž povinností je činit kroky k zajištění dostupnosti pomoci osobám v nepříznivé sociální situaci.“* Informantka **I3** pak vyjádřila zejména potřebu zvyšování kvality služeb v souvislosti s přístupem poskytovatelů ke svým zaměstnancům, pracovníkům v sociálních službách: *„Aby nebyly těmi služkami, aby uměly pracovat s tou nepříznivou sociální situací a fakt jí vyhodnocovaly, a nedělaly péči každému.“*

Následně se informantka **I1** vyjádřila k tomu, jakým způsobem dochází v jednotlivých pečovatelských službách k posuzování nepříznivé sociální situace: *„Když posuzujeme sociální nepřízeň, tak skutečně ze všech možných úhlů pohledu. A že jasně, že nepostřehne sociální pracovník na začátku všechno, ale to, jakou důležitost tomu vyjednávání dá, jak se člověka umí ptát a jak umí nabízet, tak to nakonec se pak odvine v tom poskytování služby.“*

Informantka **I2** na tento názor navazuje a poznamenává, jak je nutné zhodnocení situace zájemce o službu, respektive žadatele o sociální službu a následně zhodnocení potřebnosti zajištění odpovídající individuální péče samotného klienta: *„Jasný pravidla, z cíleného rozhovoru s klientem, s rodinou, víme, co je schopen si zajistit sám, co mu může zajistit rodina, a teprve v poslední řadě je sociální služba pečovatelská. Děvčata zjišťují prostřednictvím testů soběstačnosti schopnosti zájemců a klientů, jejich nepříznivou sociální situaci.“* Dále informantka **I1** vysvětluje, jakým způsobem probíhá hodnocení nepříznivé sociální situace přímo u klienta v jejich zařízení, a shrnuje své poznatky z praxe: *„Důležité je, kde končí a začíná vaše schopnost, takže nepříznivá sociální situace není jednoznačně to, že člověk je vyššího věku, není to ani třeba člověk s postižením, ani to, že mi chybí peníze, ale je to prostě soubor okolností, který říkájí: nejsem schopen si zajistit svoje životní potřeby sám a nemám na to ani lidi a vůbec nevím, na koho bych se mohl obrátit, protože nikdo v mé blízkosti takový není. Sociální služby by měly být úplně až ty poslední, který vstoupí do života jedince“.* Informantka **I3** se zamýšlí nad schopnostmi sociálních pracovníků vyhodnocovat nepříznivou sociální situaci, uvádí jak jejich pozitiva, tak i negativa. Domnívá se, že jsou velké rozdíly v sociálních službách, jakým způsobem přistupují k vyhodnocování nepříznivé sociální situace: *„Dozvídám se, že třeba jako když budeme řádně vyhodnocovat nepříznivou sociální situaci, no to můžeme rozpustit naši službu, protože tady nebudeme mít práci. Hodně klientů si to umí zajistit jinak, prostřednictvím veřejných služeb, prostřednictvím rodin.“* Dále informantka **I3** popisuje i opačnou situaci, kdy dochází ke správnému vyhodnocování nepříznivé sociální situace a sociální pracovníci reagují na potřeby klientů, na nutnost poskytování zvýšené péče u osob imobilních, osob se zvýšenou mírou podpory i z důvodu nedostatečnosti kapacit pobytových zařízení: *„Tím, jak se služby rozšiřují, nebo nabývá počet klientů s vyšší mírou podpory, tak samozřejmě ty služby na to musí nějak reagovat a uvědomují si, že se musí směřovat spíš k tomu, aby ti lidé mohli doma fakt dožít, pokud to trochu jde, protože není tak jednoduchý dneska odejít do pobytového zařízení, prostě lůžka nejsou a klienti žádají větší péči.“*

Úkony pečovatelských služeb

V současné době jsou poskytovány úkony pečovatelských služeb nejen osobám seniorského věku a osobám se zdravotním postižením, ale i osobám s duševním onemocněním nebo osobám, které zůstávají ve své domácnosti, ale potřebují již zajištění paliativní péče. Informantka **I4** upozorňuje na nutnost úpravy zákonných norem a prováděcí vyhlášky, jelikož od roku 2007 nedošlo k výrazným zákonným změnám, ale naopak došlo k posunu v péči, kterou poskytují terénní služby: *„Některé pečovatelské služby nadále poskytují úkony pouze na základě skutečnosti, že se jedná o osobu v seniorském věku nebo například o osobu se zdravotním postižením. Takové služby jsou obvykle zahlceny úkony, ve kterých je mohou nahradit běžné veřejné služby, například úklid, dovoz stravy, a nezbyvá jim dostatečný prostor pro poskytování úkonů péče (například osobní hygiena, péče o sebe) osobám, které se bez jejich pomoci neobejdou.“* Informantka **I1** se zamýšlí nad kvalitou poskytované služby v souvislosti s poskytováním úkonů pečovatelských služeb ze zákona a domnívá se, že současné nastavení základních úkonů pečovatelských služeb podle zákona o sociálních službách a vyhlášky č. 505/2006 Sb., již v současné době plně neodpovídá tomu, že se snažíme omezovat úkony dovozu obědů, praní a žehlení prádla, velkých úklidů, ale pokud je to takto stanoveno v zákoně, těžko se zájemcům a žadatelům o sociální službu vysvětluje, že jim můžeme pomoci najít vhodnou komerční službu, která jim tyto úkony provede, a pracovníci v sociálních službách mají více prostoru věnovat se úkonům přímé péče o klienta a jeho osobu. *„Další věc v kvalitě poskytování služby je, a když jsem na to narazila, rozsah úkonů ze zákona. Takže jedna věc je, jakým způsobem je poskytována služba, komu je poskytována služba, ale druhá věc je, jak nás svazuje vyhláška. A jestliže vyhláška zdůrazňuje úklid v domácnosti, mytí oken, velký úklid, například po malování, no tak jak nás má veřejnost vnímat. No a pak hrozně těžko se říká, to je pomoc a podpora...“* uvádí. Informantka **I2** se taktéž zamýšlí nad změnou zákonných norem, ale vnímá tyto možné změny zejména s ohledem na možnost komplexního řešení nepříznivé sociální situace klienta: *„Vidím potřebu změny zákonných norem, a to na rozsah poskytovaných služeb v pečovatelských službách, změnit úhradu služeb, systém úkonů. Jsme v sociálních službách, měli bychom se zabývat nepříznivou sociální situací klienta tak, aby to bylo pro člověka důstojné a lidské.“*

Stížnosti a připomínky

Všechny informantky vyjádřily tu skutečnost, že v terénních službách nedochází k porušování lidských práv a svobod tak často, jako je tomu ve službách pobytových. Klienti terénních služeb bydlí ve své domácnosti, kde jsou schopni si o svém životě rozhodovat sami. Proto pokud dojde k situaci, že se jim něco nelíbí, jsou schopni na tuto skutečnost upozornit, případně sdělí pečovatelce svoji připomínku, a pokud by přece jen došlo k hrubému porušení, jsou schopni si i stěžovat. Informantka **I4** hodnotí stížnosti a připomínky jako oblast dodržování lidských práv: *„V oblasti dodržování lidských práv při poskytování pečovatelské služby obvykle nedochází k zásadním pochybením. U pečovatelských služeb se v této oblasti setkáváme nejčastěji s pochybeními v oblasti střetu zájmů či stigmatizace.“* Informantka **I2** hodnotí stížnosti a připomínky jako součást dobrého nastavení systému kvality pečovatelské služby: *„Stížnosti a připomínky jsou zapracované ve standardech, jsou nastaveny dobře. Děvčata však musela pochopit, včetně pečovatelských služeb, že mít připomínky, že špatně pracují nebo že je podána stížnost, neznamená, že špatně pracují.“* Zamýšlí se také nad tím, že je nutné umět přijmout stížnost, brát ji jako součást problému, který se musí řešit. Nelze zamést stížnost pod koberec a nechat problém být. Klient musí cítit jistotu a bezpečí ze strany personálu pečovatelských služeb, aby mohl svoji připomínku nebo stížnost vyjádřit a aby se nebál následných negativních reakcí vůči své osobě. Informantka **I2** k tomu dodává: *„Možnost podat si stížnost, připomínku souvisí s kvalitou služby.“* Informantka **I3** připomíná, že dnes si již sami klienti umí svá práva obhajovat a chránit, a to zejména v terénních a ambulantních službách, a zdůrazňuje, že *„... lidi, kteří jsou orientováni, jsou v dobré kondici, tak si svoje práva umí chránit a postaví se i proti pečovatelkám, aby si uhájili to své: Já to opravdu nechci! A co je Vám do toho, jak já žiju! Ty si to umějí říct.“* Upozorňuje však i na druhou skupinu klientů, kteří tvoří velkou část, a to jsou lidé s demencemi, s různými dalšími kognitivními poruchami, lidé upoutaní na lůžko, osamělí lidé. *„A tam, tam je to opravdu o vyzrálosti těch jednotlivých zaměstnanců, aby tohle dokázali opravdu jako vyhodnocovat, že i ten klient s demencí se nějak chová, a jestliže je agresivní, třeba, tak je to o tom, že asi děláme věci, které on nechce.“* Informantka **I1** souhlasí s názorem **I3**, že v pečovatelských službách jsou klienti schopni si svá práva hájit sami, mají k tomu ještě dostatek kompetencí a energie, jde spíše o samotný systém nastavení služby a vnitřních pravidel organizace: *„Já si nemyslím úplně, že by v těch*

domovech a v těch pečovatelských službách docházelo k porušování práv z nějaké libovůle, nebo protože se to personálu líbí, ale bylo to proto, jak byl ten systém služeb nastaven. Já vím, jak bylo složitý, když jsem říkala, nabídněte tu možnost, jak nám nešlo přes jazyk říct klientovi, a kdyby se vám něco nelíbilo, můžete si podat stížnost. Dnes už to naše paní sociální říká naprosto normálně. Chtělo to jenom čas.“

Všechny informantky se v tomto ohledu shodly, že vše je opět o vzdělávání, odbornosti a profesionalizaci pečovatelských služeb a o tom, jak jsou nastavena vnitřní pravidla jednotlivých organizací, jak pracovníci v sociálních službách vnímají potřeby klientů a nechávají jim prostor pro jejich schopnost se samostatně rozhodovat.

Shrnutí interpretace prvního dílčího výzkumného cíle DVC 1:

V předchozí části byly interpretovány názory odborníků na sociální služby, kteří měli objasnit, zda je nastavený systém hodnocení a zvyšování kvality v České republice dostatečným nástrojem pro posuzování systému kvality v pečovatelských službách. Odborníci se shodli na tom, že standardy kvality jsou hlavním nástrojem, zákonným nástrojem, který udává základ pro kvalitu poskytované služby. Důležitým faktorem je však nastavení vnitřních pravidel v jednotlivých organizacích, tedy metodiky, podle které pracovníci v sociálních službách poskytují úkony pečovatelské služby. Pokud si tato pravidla stanoví sami poskytovatelé a uvědomují si nutnost jejich dodržování, bývají pravidla v organizacích respektována a dodržována a sociální služba je poskytována kvalitně, i s ohledem na individuální potřeby uživatelů služby.

Informantky se shodně domnívají, že v pečovatelských službách nedochází k porušování základních práv a svobod, uživatelé si umí prosazovat svoje zájmy a jsou informováni o možnosti podávat stížnosti a připomínky na kvalitu služby i na chování a jednání pečovatelek. Problém však vidí informantka I3 u klientů, kteří trpí poruchou kognitivních funkcí, u lidí s různými typy demencí, u lidí upoutaných na lůžku, kde by mohlo docházet k porušování práv a svobod uživatelů služby. Zde je nutné zapojit pracovníky v sociálních službách do nutnosti účastnit se odborného vzdělávání, jak pracovat s osobami se specifickými problémy, je to o osobnosti a vyzrálosti pracovníků vyhodnocovat situace, aby nedocházelo ke zneužívání postavení pracovníků na úkor práv uživatelů.

Odbornice se zamýšlel i nad možností změn ve vyhlášce č. 505/2006 Sb., s tím, že pokud má dojít ke zlepšení kvality poskytované péče v pečovatelských službách, bylo

by vhodné a žádoucí upravit základní úkony a jejich rozsah ze zákona, aby bylo možné se komplexně zabývat nepříznivou sociální situací zájemce, žadatele i uživatele služby, a to zavedením jednoduchých ošetrovatelských úkonů, dohledu apod. a omezit dovozy obědů, nákupy a úklidy domácností, které již v současné době mohou zajišťovat komerční služby.

Jak přesně uvedla informantka I2, cituji: „*Vidím potřebu změny zákonných norem, a to na rozsah poskytovaných služeb v pečovatelských službách, změnit úhradu služeb, systém úkonů. Jsme v sociálních službách, měli bychom se zabývat nepříznivou sociální situací klienta tak, aby to bylo pro člověka důstojné a lidské.*“

7.2 Interpretace DVC 2

Dílčí výzkumný cíl 2 (dále jen DVC 2): Zjistit informovanost vedoucích pracovníků a sociálních pracovníků v pečovatelských službách o současném nastavení systému kvality.

Otázka č. 1: „Domníváte se, že standardy kvality jsou dostatečným kritériem pro systém zvyšování kvality v pečovatelských službách v České republice?“

Více jak polovina odpovědí žen (37, tj. 51 %) i mužů (2, tj. 67 %) zastává názor, že standardy kvality stanovené zákonným předpisem nejsou dostatečným kritériem pro kvalitní posuzování služby. Naopak jen velmi malá část respondentů ženského pohlaví uvedla, že toto neví, jak zhodnotit. U mužského pohlaví se tento názor neprojevil.

Tabulka 12 – Standardy kvality v systému zvyšování kvality v pečovatelských službách

Odpovědi uživatelů	Absolutní četnost ženy	Relativní četnost [%] ženy	Absolutní četnost muži	Relativní četnost [%] muži
Ano	27	38	1	33
Ne	37	51	2	67
Nevím	8	11	0	0
Celkem	72	100 %	3	100 %

Zdroj: vlastní výzkum

Otázka č. 2: „Má vaše organizace zpracována vnitřní pravidla nad rámec standardů kvality pro zvyšování kvality v pečovatelských službách?“

Odpovědi respondentů v této tabulce navazují na otázku předchozí a uvádí, že 50 % žen a 100 % mužů se domnívá, že zpracování vnitřních pravidel jednotlivých pečovatelských služeb je dobrým návazným nástrojem nad zákonem stanovenou povinností vypracování standardů kvality. Ovšem dalších 47 % žen se domnívá, že tento názor nesdílí, a 2 % žen neví, jak tuto otázku zodpovědět.

Tabulka 13 – Názory respondentů na zpracování vnitřních pravidel organizací

Odpovědi uživatelů	Absolutní četnost ženy	Relativní četnost [%] ženy	Absolutní četnost muži	Relativní četnost [%] muži
Ano	36	50	3	100
Ne	34	47	0	0
Nevím	2	3	0	0
Celkem	72	100 %	3	100 %

Zdroj: vlastní výzkum

Otázka č. 3: „Je ve vaší organizaci vypracován systém hodnocení kvality pečovatelské služby?“

Na tuto otázku se odpovědi mužů a žen příliš nelišily. Odpověď Ano zvolilo 59 žen, což činí 82 %, a všichni 3 muži, což je 100 % všech odevzdaných odpovědí. Z tohoto výsledku je zřejmé, že organizace pečovatelských služeb se domnívají, že sociální služba může kvalitně poskytovat péči, ale je nutné nastavit systém vnitřních kontrol a hodnocení kvality práce zaměstnanců i kontroly poskytované péče klientům.

Tabulka 14 – Vypracování systému hodnocení kvality v organizaci

Odpovědi uživatelů	Absolutní četnost ženy	Relativní četnost [%] ženy	Absolutní četnost muži	Relativní četnost [%] muži
Ano	59	82	3	100
Ne	12	17	0	0
Nevím	1	1	0	0
Celkem	72	100 %	3	100 %

Zdroj: vlastní výzkum

Otázka č. 4: „Jaké využíváte formy? (vybrané zaškrtněte, může být i více forem)“

U odpovědí na tuto otázku dochází u obou pohlaví ke shodě, u žen i mužů jsou v jejich organizacích pečovatelských služeb pro systém hodnocení kvality využívány zejména dotazníky spokojenosti pro klienty, revize individuálních plánů, osobní návštěvy u klientů, rozhovory a supervize. Ženy považují za vhodnou i formu kontroly dokumentace klientů, kontroly dodržování vnitřních pravidel organizace a standardů kvality. Muži uvádí jako velmi významné pro systém kontroly sebehodnotící dotazníky pro pracovníky a anonymní týmové dotazníky, a obdobně jako ženy, ale v jiném procentním zastoupení, kontrolu dokumentace, kontrolu dodržování standardů kvality, vnitřních pravidel a konzultace.

Tabulka 15 - Formy nastavení hodnocení systému kvality v organizacích

Odpovědi uživatelů	Počet odpovědí ženy	% ženy	Počet odpovědí muži	% muži
sebehodnotící dotazníky pro pracovníky	44	61	3	100
anonymní týmové dotazníky	12	17	2	67
dotazníky spokojenosti pro klienty	67	93	3	100
kontrola dokumentace	46	64	2	67
kontroly dodržování standardů kvality	39	54	2	67
kontroly dodržování vnitřních pravidel organizace	42	58	2	67
revize individuálních plánů	65	90	3	100
osobní návštěvy u klientů – rozhovory	61	85	3	100
konzultace	24	33	2	67
externí audit	10	14	1	33
supervize	58	81	3	100
návštěvy zařízení obdobného typu	37	51	2	67
dotazníky spokojenosti pro rodinné příslušníky	1	1	1	33

Zdroj: vlastní výzkum

Otázka č. 5: „Využíváte možnosti podávat návrhy na zlepšení systému zvyšování kvality vaší pečovatelské služby?“

Ženy ve svých organizacích velmi často využívají možnosti podílet se na zlepšování podmínek v organizaci, v tomto případě i podávat návrhy na zlepšování nastavených systémů kvality v pečovatelských službách. Odpověď Ano si zvolilo 58 žen, tedy 81 %. U mužů se odpovědi lišily, na odpovědi Ano, Ne a Nevím odpověděl vždy pouze 1 muž, což je relativní četnost 33 %.

Tabulka 16 – Možnosti podávání návrhů na zlepšení systému kvality

Odpovědi uživatelů	Absolutní četnost ženy	Relativní četnost [%] ženy	Absolutní četnost muži	Relativní četnost [%] muži
Ano	58	81	1	33,3
Ne	13	18	1	33,3
Nevím	1	1	1	33,4
Celkem	72	100 %	3	100 %

Zdroj: vlastní výzkum

Otázka č. 6: „Podílíte se na jejich zpracování?“

Tato otázka doplňovala předchozí, převážná většina žen nejen že využívá možnosti podávat návrhy na zlepšování nastavených systémů kvality v pečovatelských službách, ale podílí se i na jejich zpracování. Muži se stejně jako u předchozí otázky podílí na zpracování těchto návrhů pouze z 33 %. Ostatní muži se nepodílí nebo neví odpověď na tuto otázku.

Tabulka 17 – Možnosti respondentů podílet se na zpracování návrhů na zlepšení systému kvality

Odpovědi uživatelů	Absolutní četnost ženy	Relativní četnost [%] ženy	Absolutní četnost muži	Relativní četnost [%] muži
Ano	57	79	1	33,3
Ne	14	19,5	1	33,3
Nevím	1	1,5	1	33,4
Celkem	72	100 %	3	100 %

Zdroj: vlastní výzkum

Otázka č. 13: „Jsou uživatelé služby informováni o možnosti podávat stížnosti a připomínky na kvalitu péče?“

Všichni respondenti výzkumného šetření, muži i ženy, informují své uživatele o možnosti podávat stížnosti nebo připomínky na kvalitu služby, kvalitu poskytované péče, na chování a jednání pečovatelek, na nedodržování pravidel poskytování služby apod. Podle výsledků tohoto výzkumu jsou již všichni vedoucí i sociální pracovníci dostatečně seznámeni s informacemi o nutnosti dodržování lidských práv a svobod klientů a klienty informují o možnosti využívat jejich práv při prosazování vlastních zájmů.

Tabulka 18 – Informovanost uživatelů o možnosti podávat stížnosti a připomínky

Odpovědi uživatelů	Absolutní četnost ženy	Relativní četnost [%] ženy	Absolutní četnost muži	Relativní četnost [%] muži
Ano	72	100	3	100
Ne	0	0	0	0
Nevím	0	0	0	0
Celkem	72	100 %	3	100 %

Zdroj: vlastní výzkum

Otázka č. 15: „Využíváte stížností a připomínek klientů poskytované služby ke zlepšení kvality poskytované péče?“

Téměř všichni respondenti výzkumného šetření, shodně muži i ženy, jsou stejně jako v předchozí otázce přesvědčeni, že stížnosti a připomínky klientů mohou být využívány ke zlepšení nejen systému zvyšování kvality v pečovatelských službách, ale mohou přispívat i ke z kvalitnění poskytované péče s ohledem na specifické potřeby jednotlivých klientů.

Tabulka 19 – Využívání stížností a připomínek na možnost zlepšení kvality poskytované péče

Odpovědi uživatelů	Absolutní četnost ženy	Relativní četnost [%] ženy	Absolutní četnost muži	Relativní četnost [%] muži
Ano	70	97	3	100
Ne	0	0	0	0

Nevím	2	3	0	0
Celkem	72	100 %	3	100 %

Zdroj: vlastní výzkum

Otázka č. 14: „Dochází ke změně pravidel pečovatelské služby na základě stížností a připomínek klientů?“

Převážná část žen pracujících na pozicích vedoucích a sociálních pracovníků využívá stížností a připomínek klientů ke změně nebo k úpravám vnitřních pravidel organizací, uvědomují si, že klienti si více všímají, jakým způsobem je zajišťována péče o jejich osobu, domácnost, zda jsou naplňovány jejich individuální potřeby, a jsou schopni navrhnout i různé možnosti řešení. Všichni 3 muži, tzn. 100 %, si uvědomují nutnost zamýšlet se nad změnami ve své organizaci na základě připomínek a stížností klientů, kteří v současné době mají více možností podílet se na pravidlech pečovatelských služeb.

Tabulka 20 – Možnosti využití stížností a připomínek klientů ke změně pravidel

Odpovědi uživatelů	Absolutní četnost ženy	Relativní četnost [%] ženy	Absolutní četnost muži	Relativní četnost [%] muži
Ano	56	78	3	100
Ne	9	12	0	0
Nevím	7	10	0	0
Celkem	72	100 %	3	100 %

Zdroj: vlastní výzkum

Shrnutí interpretace druhého dílčího výzkumného cíle DVC 2:

Ve druhém dílčím výzkumném cíli jsem zjišťovala informovanost vedoucích pracovníků a sociálních pracovníků v pečovatelských službách o současném nastavení systému kvality. Více jak polovina odpovědí žen (37, tj. 51 %) i mužů (2, tj. 67 %) zastává názor, že standardy kvality stanovené zákonným předpisem nejsou dostatečným kritériem pro kvalitní posuzování služby. V odpovědích respondentů uvedlo 50 % žen a 100 % mužů jako návazný nástroj nad zákonem stanovenou povinností zpracování vnitřních pravidel jednotlivých pečovatelských služeb, které si každá organizace upravuje podle schopností svých pracovníků, podle profesionální úrovně zpracovatele i podle praktických zkušeností.

Vedoucí a sociální pracovníci pečovatelských služeb se domnívají, že sociální služba může kvalitně poskytovat péči v případě, kdy je nastaven systém vnitřních kontrol, hodnocení kvality práce zaměstnanců i kontroly poskytované péče klientům. Toto nastavení ve svých službách potvrdilo 59 žen, což činí 82 %, a 3 muži, což je 100 % všech odevzdaných odpovědí.

U obou pohlaví dochází ke shodě v případě názoru, jaké jsou v jejich organizacích pečovatelských služeb pro systém hodnocení kvality využívány formy hodnocení. Většina dotazovaných uvedla zejména dotazníky spokojenosti pro klienty, revize individuálních plánů, osobní návštěvy u klientů, rozhovory a supervize. Ženy považují za vhodnou i formu kontroly dokumentace klientů, kontroly dodržování vnitřních pravidel organizace a standardů kvality. Muži uvádí jako velmi významné pro systém kontroly sebehodnotící dotazníky pro pracovníky a anonymní týmové dotazníky, a obdobně jako ženy, ale v jiném procentním zastoupení, kontrolu dokumentace, kontrolu dodržování standardů kvality, vnitřních pravidel a konzultace.

Ženy ve svých organizacích velmi často využívají možnosti podílet se na zlepšování podmínek v organizaci, podávat návrhy na zlepšování nastavených systémů kvality v pečovatelských službách i podílet se na jejich zpracování. U mužů se odpovědi lišily, tuto možnost využívá pouze 33 % mužů, což je zajímavé již s ohledem na to, že všichni 3 muži pracují na vedoucí pozici.

Všichni respondenti výzkumného šetření, muži i ženy, informují své uživatele o možnosti podávat stížnosti nebo připomínky na kvalitu služby, kvalitu poskytované péče, na chování a jednání pečovatelek, na nedodržování pravidel poskytování služby apod. Podle výsledků tohoto výzkumu jsou již všichni vedoucí i sociální pracovníci dostatečně seznámeni s informacemi o nutnosti dodržování lidských práv a svobod svých klientů a své klienty informují o možnosti využívat svých práv při prosazování vlastních zájmů.

Shodně obě pohlaví bez rozdílu využívají stížností a připomínek klientů ke zlepšování systému zvyšování kvality v pečovatelských službách, připomínky mohou přispívat i ke zkvalitnění poskytované péče s ohledem na specifické potřeby jednotlivých klientů. Ženy i muži využívají stížností a připomínek klientů ke změně nebo k úpravám vnitřních pravidel organizací, uvědomují si, že klienti si více všímají, jakým způsobem je zajišťována péče o jejich osobu, domácnost, zda jsou naplňovány jejich individuální potřeby, a jsou schopni navrhnout i různé možnosti řešení jejich nepříznivé sociální situace.

7.3 Interpretace DVC 3

Zjistit informovanost vedoucích pracovníků a sociálních pracovníků v pečovatelských službách u hodnocení nástrojů pro zjišťování nepříznivé sociální situace u zájemců, respektive žadatelů o službu.

Otázka č. 8: „Využíváte ve vaší pečovatelské službě depistáž a sociální šetření jako hlavní nástroj pro zjišťování potřeb zájemců o službu?“

V tabulce č. 21 je znázorněna převaha žen (66, tj. 92 %), které využívají případovou sociální práci, zejména depistáž a sociální šetření, jako hlavní nástroj pro zjišťování schopností a potřeb zájemců o terénní a ambulantní služby, případně uživatelů pečovatelských služeb. Dva muži, tedy 67 %, se domnívají, že se jedná o hlavní nástroj případové sociální práce, jeden muž (33 %) takový názor nesdílí. V tomto případě by bylo vhodné doplnit dotazníkové šetření o jiné možnosti případové sociální práce a zvolit metodu výběru z možných variant a zjistit, jaké nástroje považuje za hlavní nástroj právě tento muž, což již v tomto případě není možné.

Tabulka 21 – Využití depistáže a sociálního šetření pro zjišťování potřeb zájemců o službu

Odpovědi uživatelů	Absolutní četnost ženy	Relativní četnost [%] ženy	Absolutní četnost muži	Relativní četnost [%] muži
Ano	66	92	2	67
Ne	5	7	1	33
Nevím	1	1	0	0
Celkem	72	100 %	3	100 %

Zdroj: vlastní výzkum

Otázka č. 9: „Nabízíte při jednání se zájemcem o pečovatelskou službu základní sociální poradenství?“

Základní sociální poradenství je v pečovatelských službách pravidelně využíváno, tuto možnost uvedlo 100 % mužů a 99 % žen. Služby sociálního poradenství jsou dané zákonem o sociálních službách a většina vedoucích i sociálních pracovníků mu přikládá velký význam, jelikož tím napomáhají lidem v nepříznivé sociální situaci zajistit fyzickou i sociální soběstačnost i možnost zůstat co nejdéle v přirozeném domácím prostředí.

Tabulka 22 – Využití základního sociálního poradenství při jednání se zájemcem

Odpovědi uživatelů	Absolutní četnost ženy	Relativní četnost [%] ženy	Absolutní četnost muži	Relativní četnost [%] muži
Ano	71	99	3	100
Ne	1	1	0	0
Nevím	0	0	0	0
Celkem	72	100 %	3	100 %

Zdroj: vlastní výzkum

Shrnutí interpretace třetího dílčího výzkumného cíle DVC 3:

Ve třetím dílčím výzkumném cíli jsem chtěla zjistit informovanost vedoucích pracovníků a sociálních pracovníků v pečovatelských službách, jakým způsobem jsou hodnoceny nástroje pro zjišťování nepříznivé sociální situace u zájemců, respektive žadatelů o službu, jelikož jsem se v praxi setkávala s rozporuplnými informacemi z pečovatelských služeb o tom, co je a není důležité pro zjišťování potřeb zájemců, případně žadatelů o sociální službu.

Depistáž a sociální šetření jako hlavní nástroj pro zjišťování potřeb zájemců a žadatelů o pečovatelskou službu uvedlo v tomto výzkumném šetření 66 žen, což bylo 92 %. Tento názor sdíleli v tomto vzorku pouze 2 muži, tj. 67 %, zde se projevil rozdílný pohled z hlediska pohlaví na možnost poskytování případové sociální práce.

Základní sociální poradenství je v pečovatelských službách muži i ženami pravidelně využíváno, tuto možnost uvedlo 100 % mužů a 99 % žen. Služby sociálního poradenství jsou dané zákonem o sociálních službách a většina vedoucích i sociálních pracovníků mu přikládá velký význam, jelikož tím napomáhají lidem v nepříznivé sociální situaci zajistit fyzickou i sociální soběstačnost a možnost zůstat co nejdéle v přirozeném domácím prostředí.

7.4 Interpretace DVC 4

Dílčí výzkumný cíl 4 (dále jen DVC 4): Zjistit, jak hodnotí vedoucí pracovníci a sociální pracovníci nastavení současného systému hodnocení potřeb žadatele o pečovatelskou službu s ohledem na řešení jeho nepříznivé sociální situace a následné poskytování kvalitní péče.

Otázka č. 11: „Jakou formou informujete případné zájemce o pečovatelskou službu?“

Vedoucí i sociální pracovníci pečovatelských služeb využívají různé formy předání informací případným zájemcům, muži i ženy ze 100 % nejčastěji využívají letáků, které bývají volně dostupné u praktických lékařů, na úřadech. Všichni 3 muži uvedli, že takto využívají i informací na nástěnkách a zveřejňováním článků v tisku, tuto možnost zvolilo u nástěnek i 55 žen, tj. 76 %, a u článků v tisku 39 žen, tj. 72 %. V menší míře jsou využívány další formy, a to prohlídky zařízení při dnech otevřených dveří, instruktážní videa nebo informace zveřejňované na webových stránkách měst či organizací.

Tabulka 23 – Formy informování zájemců o pečovatelskou službu

Odpovědi uživatelů	Počet odpovědí ženy	% ženy	Počet odpovědí muži	% muži
letáky	72	100	3	100
nástěnky	55	76	3	100
články v tisku	52	72	3	100
den otevřených dveří	39	54	1	33
instruktážní video	7	10	1	33
jiné..... (web, webové stránky)	7	10	0	0

Zdroj: vlastní výzkum

Otázka č. 7: „Kladete důraz na komplexní posouzení nepříznivé sociální situace zájemce a žadatele o službu?“

Komplexní posouzení nepříznivé sociální situace zájemce i žadatele o sociální službu je všemi muži (100 %), kteří se zúčastnili výzkumného šetření, považováno za velmi zásadní pro dobré nastavení pečovatelské služby. U žen tato relativní četnost činila 93 %, Ano odpovědělo 67 žen ze 75 dotazovaných, což znamená, že i ženy pokládají za nutné řešit nepříznivou sociální situaci ve vzájemném působení sociálních, zdravotních i ošetrovatelských služeb.

Tabulka 24 – Názor na komplexní posouzení nepříznivé sociální situace zájemce o pečovatelskou službu

Odpovědi uživatelů	Absolutní četnost ženy	Relativní četnost [%] ženy	Absolutní četnost muži	Relativní četnost [%] muži
Ano	67	93	3	100
Ne	2	3	0	0
Nevím	3	4	0	0
Celkem	72	100 %	3	100 %

Zdroj: vlastní výzkum

Otázka č. 12: „Spolupráce s dalšími osobami a organizacemi na řešení nepříznivé sociální situace zájemce.“

V souvislosti s předchozí otázkou byla vznesena další navazující otázka, týkající se vzájemné spolupráce s dalšími subjekty. Zde všech 75 zúčastněných respondentů, mužů i žen, při 100% relativní četnosti uvedlo, že pravidelně spolupracují s dalšími organizacemi a poskytují zájemcům i žadatelům o pečovatelskou službu pomoc a podporu při řešení jejich nepříznivé sociální situace.

Tabulka 25 - Nastavení spolupráce při řešení nepříznivé sociální situace zájemce o pečovatelskou službu

Odpovědi uživatelů	Absolutní četnost ženy	Relativní četnost [%] ženy	Absolutní četnost muži	Relativní četnost [%] muži
Pravidelně spolupracujeme	72	100	3	100
Nespolupracujeme	0	0	0	0
Nepotřebujeme spolupracovat, vše zvládáme vlastními silami	0	0	0	0
Celkem	72	100 %	3	100 %

Zdroj: vlastní výzkum

Doplňující otázka: „Pokud jste zvolili odpověď: Pravidelně spolupracujeme – uveďte možnosti, s kým je vedena spolupráce.“

Pokud byla v předchozí otázce zvolena odpověď „Ano, pravidelně spolupracujeme“ na komplexním řešení nepříznivé sociální situace, což se stalo u 100 % odpovědí, měli si respondenti vybrat z výčtu možností, s kým je vedena spolupráce. Všechny ženy i muži se shodli na tom, že na řešení nepříznivé sociální situace zájemce nebo uživatele pečovatelské služby se podílí zejména rodina, která je zdrojem pomoci na straně klienta, spolu s terénní službou podporuje zájemce, případně uživatele služby, v jeho přirozeném prostředí. Odlišně je hodnocena muži a ženami spolupráce s lékaři na zajištění domácí zdravotní péče a spolupráce se sociálním pracovníkem obce, který může navrhnout jiné varianty řešení nepříznivé sociální situace a zvolit společně se sociálním pracovníkem pečovatelské služby optimální rozsah služeb, které budou poskytovány. Muži preferují i spolupráci s opatrovníkem, který chrání zájmy uživatele služby. Důležitá je také spolupráce s jinými alternativními nebo navazujícími službami, kterými mohou být služby osobní asistence, odlehčovací služby nebo služby pobytové.

Tabulka 26 – Přehled organizací, se kterými je vedena pravidelná spolupráce

Odpovědi uživatelů	Počet odpovědí ženy	% ženy	Počet odpovědí muži	% muži
lékař	63	87	3	100
rodina	72	100	3	100
opatrovník	49	68	3	100
sociální pracovník obce	59	82	1	33
jiné sociální služby	67	93	1	33
jiný subjekt.....	15	21	0	0

Zdroj: vlastní výzkum

Otázka č. 10: „Jsou zájemcům, kteří nesplňují cílovou skupinu pro pečovatelskou službu, nabízeny alternativní sociální služby, např. služby pobytového charakteru?“

Zájemcům o pečovatelskou službu jsou nabízeny alternativní služby, například pobytového charakteru, v případě, že zájemce nesplňuje cílovou skupinu pro zavedení

terénní či ambulantní služby, na čemž se shodli bez rozdílu pohlaví při 100% relativní četnosti všichni respondenti.

Tabulka 27 – Nabídka alternativních sociálních služeb

Odpovědi uživatelů	Absolutní četnost ženy	Relativní četnost [%] ženy	Absolutní četnost muži	Relativní četnost [%] muži
Ano	72	100	3	100
Ne	0	0	0	0
Nevím	0	0	0	0
Celkem	72	100 %	3	100 %

Zdroj: vlastní výzkum

Shrnutí interpretace čtvrtého dílčího výzkumného cíle DVC 4:

Čtvrtý dílčí výzkumný cíl jsem zaměřila na zjištění, jak jsou vedoucími a sociálními pracovníky v současném systému hodnoceny potřeby zájemce a žadatele o pečovatelskou službu s ohledem na řešení jeho nepříznivé sociální situace a následné poskytování kvalitní péče.

Většina dotázaných respondentů, muži i ženy bez rozdílu pohlaví, považuje za velmi zásadní komplexní posouzení nepříznivé sociální situace zájemce, respektive žadatele o pečovatelskou službu sociálními pracovníky, jedná se o podrobné zjištění individuálních potřeb, schopností i možností zájemců a žadatelů o pečovatelskou službu.

Všechny ženy i muži se shodli na tom, že na řešení nepříznivé sociální situace zájemce nebo uživatele pečovatelské služby se podílí zejména rodina, která je jako zdroj pomoci na straně klienta velmi důležitá a žádoucí a může poskytovat, spolu s terénní službou, podporu v přirozeném prostředí zájemce o službu, případně uživatele služby.

Všech 75 respondentů (mužů i žen) uvedlo, že pravidelně spolupracují s dalšími organizacemi, zejména se sociálními, zdravotními i ošetrovatelskými službami. Mezi tyto služby řadí zejména spolupráci s lékaři, sociálními pracovníky obcí, opatrovníky nebo dalšími alternativními sociálními službami i domácí zdravotní péčí. Odlišně je hodnocena muži a ženami spolupráce s lékaři na zajištění domácí zdravotní péče a spolupráce se sociálním pracovníkem obce, který může navrhnout možná řešení nepříznivé sociální situace a zvolit společně se sociálním pracovníkem pečovatelské služby optimální rozsah služeb, které budou poskytovány. Muži preferují spolupráci s opatrovníkem, který chrání zájmy uživatele služby, a ženy se více přiklání ke spolupráci

s jinými alternativními nebo navazujícími službami, kterými mohou být služby osobní asistence, odlehčovací služby nebo služby pobytové. Pokud již uživatelé nebo zájemci nemohou zůstat v přirozeném domácím prostředí za podpory terénních služeb, je nutné řešit jejich nepříznivou sociální situaci doporučením pobytových služeb s celodenní zdravotní i ošetrovatelskou péčí.

Vedoucí i sociální pracovníci pečovatelských služeb využívají různé formy předání informací případným zájemcům, muži i ženy ze 100 % nejčastěji využívají letáky, které bývají volně dostupné u praktických lékařů, na úřadech i v sociálních službách. Muži i ženy dále preferují využívání informací na nástěnkách a zveřejňování článků v tisku, i s ohledem na nejširší cílovou skupinu pečovatelských služeb, seniorů a osob se zdravotním postižením.

7.5 Závěr výzkumného šetření a diskuze

System hodnocení a zvyšování kvality poskytované sociální služby u pracovníků v pečovatelských službách v České republice není pojímán dle zástupců z řad expertů, odborníků na sociální služby, jednotně. Všechny informantky se v rozhovorech shodují, že pokud jsou standardy pojímány jako zákonný podklad a jsou podle nich prakticky vytvořena vnitřní pravidla v pečovatelských organizacích, pak lze napsat pravidla jako praktickou metodiku, která může usnadnit práci všem pracovníkům v sociálních službách a pomáhat udržovat a zvyšovat kvalitu služeb. Při poskytování kvalitní služby je nutné reagovat na potřeby klientů, ale i pracovníků v sociálních službách.

Z dotazníkového šetření bylo zjištěno, že shodně si muži i ženy bez rozdílu využívají stížností a připomínek klientů ke zlepšování systému zvyšování kvality v pečovatelských službách, připomínky a stížnosti mohou přispívat i ke zkvalitnění poskytované péče s ohledem na specifické potřeby jednotlivých klientů. Uvědomují si, že klienti si více všímají, jakým způsobem je zajišťována péče o jejich osobu, domácnost, zda jsou naplňovány jejich individuální potřeby, a jsou schopni navrhnout i různé možnosti řešení.

Uživatelé služby jsou informováni o možnostech podávat připomínky a stížnosti na kvalitu služby i na chování a jednání pečovatelek. Připomínky a stížnosti jsou využívány ke změně vnitřních pravidel a metodiky jednotlivých pečovatelských služeb,

což vnímám velmi pozitivně, protože se domnívám, že klient by měl být pro pracovníky služby zejména partnerem, který by měl pomoci najít cestu k tomu, jaké jsou jeho osobní cíle, jaká bude podpora ze strany terénních služeb a jak bude nastaven průběh a realizace poskytované služby s ohledem na jeho individuální potřeby, a toto následně i dodržovat.

Obě pohlaví se ve výzkumu shodla v názoru, že v jejich organizacích pečovatelských služeb jsou pro systém hodnocení kvality využívány zejména dotazníky spokojenosti pro klienty, revize individuálních plánů, osobní návštěvy u klientů, rozhovory a supervize. Osobně vnímám supervizi za jednu ze základních forem hodnocení a možností zvyšování kvality sociální služby, musí být však celým týmem přijata jako možná podpora, ne kontrola. Pak je třeba hledat možnosti řešení problémů nejen u klientů při případových supervizích, ale i jako nezávislou podporu samotných pracovníků pečovatelských služeb při jejich náročné profesi.

V tomto výzkumném šetření došlo k rozdílnému posuzování případové sociální práce, depistáže a sociálního šetření jako hlavního nástroje pro zjišťování potřeb zájemců a žadatelů o pečovatelskou službu z hlediska pohlaví. Tuto skutečnost potvrdilo 92 % žen a pouze 67 % mužů. Většina dotázaných respondentů, muži i ženy bez rozdílu pohlaví, však považuje za velmi zásadní komplexní posouzení nepříznivé sociální situace zájemce, respektive žadatele o pečovatelskou službu sociálními pracovníky, zejména podrobné zjištění individuálních potřeb, schopností i možností zájemců a žadatelů o terénní službu.

Základní sociální poradenství je v pečovatelských službách muži i ženami pravidelně využíváno, tuto možnost uvedlo 100 % mužů a 99 % žen. Služby sociálního poradenství jsou dané zákonem o sociálních službách a většina vedoucích i sociálních pracovníků mu přisuzuje velký význam, jelikož tím napomáhají lidem v nepříznivé sociální situaci zajistit fyzickou i sociální soběstačnost a možnost zůstat co nejdéle v přirozeném domácím prostředí.

Na řešení nepříznivé sociální situace zájemce o pečovatelskou službu nebo jejího uživatele se podílí zejména rodina, která je jako zdroj pomoci na straně klienta velmi důležitá a může poskytovat, spolu s terénní službou, podporu v přirozeném prostředí zájemce o službu, případně uživatele této služby. Pravidelně je využívána i spolupráce se sociálními, zdravotními i ošetrovatelskými službami, zejména spolupráce s lékaři, sociálními pracovníky obcí, opatrovníky nebo s dalšími alternativními sociálními službami. Společně se podílejí na řešení nepříznivé sociální situace zájemce a žadatele

a mohou zvolit optimální rozsah služeb, které budou v pečovatelských službách následně poskytovány. Pokud již uživatelé nebo zájemci nemohou zůstat v přirozeném domácím prostředí za podpory terénních služeb, je nutné řešit nepříznivou sociální situaci doporučením pobytových služeb s celodenní zdravotní i ošetrovatelskou péčí. S touto uvedenou praxí se setkávám i já ve své profesi sociální pracovnice pečovatelské služby a domnívám se, že komplexní řešení nepříznivé sociální situace všemi dostupnými zdroji je základem pro úspěšné vyhodnocování a řešení problematických situací těchto osob.

Pro systém zvyšování kvality pečovatelských služeb vnímám jako důležitý i další faktor, a tím je zajištění odpovídajícího finančního ohodnocení sociálních pracovníků a pracovníků v přímé péči, dále pak přístup politiků a zástupců zřizovatelů nejen k potřebám klientů, ale i k potřebám samotných pracovníků.

Problém vidím také v osobnostech samotných sociálních pracovníků. Sociální pracovník může být erudovaný odborník, profesionál, v odvětví sociálních služeb je však zapotřebí, aby byl také lidský, empatický, uměl naslouchat a měl pro klienta pochopení. K tomu potřebuje nejen speciální vzdělání a odbornost, ale také lidský přístup a lásku k vykonávané profesi. Je to o osobnosti a vyzrálosti pracovníků v terénních a ambulantních sociálních službách. Nezbytné je rovněž celoživotní vzdělávání sociálních pracovníků.

Ve výzkumném šetření zazněly i názory, se kterými souhlasím a připojuji se k nim. Do budoucna je nutné zamýšlet se nad legislativou a prosadit změny ve vyhlášce č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. Pokud má dojít ke zlepšení kvality poskytované péče v pečovatelských službách, je třeba upravit základní úkony a jejich rozsah ze zákona, aby bylo možné se komplexně zabývat nepříznivou sociální situací zájemce, žadatele o službu i uživatele služby, a to zavedením jednoduchých ošetrovatelských úkonů, dohledu a dalších úkonů, stejně jako tomu je u úkonů sociální služby osobní asistence, se kterou má pečovatelská služba mnoho společného. Dovozy obědů, nákupy a úklidy domácností, které tato vyhláška upravuje, mohou zajišťovat zejména služby komerční a pečovatelské služby by mohly mít více prostoru pro zajišťování úkonů péče o osobu vlastní s ohledem na její individuální, případně u osob se zdravotním postižením i specifické potřeby v celém rozsahu. Ze své praxe vnímám jako problematické, pokud převážnou část úkonů zajišťuje pečovatelská služba a na úkon dohledu musí klient uzavírat další smlouvu se službou osobní asistence, když by tyto činnosti mohla kompletně zajišťovat služba pečovatelská, která je

s uživatelem denně v přímém kontaktu. Je nutné zamýšlet se i nad tím, komu bude sociální služba poskytována, abychom nenahrazovali volně dostupné veřejné zdroje sociální službou, která je financována i ze státních peněz, formou dotací pro sociální služby a uživatelům služby formou vyplácení příspěvku na péči v případě jejich nesoběstačnosti. Zde vnímám jako nezbytné zavedení větší kontroly využívání těchto prostředků, zejména u vypláceného příspěvku na péči – měl by být opravdu využíván k nákupu sociální služby, například služby pečovatelské.

Závěr

V bakalářské práci jsem se zaměřila na systém zvyšování kvality v pečovatelských službách v České republice, na zhodnocení, zda jsou standardy kvality a vnitřní pravidla organizací dostatečným indikátorem pro kvalitní poskytování sociální služby.

Zástupci z řad odborníků na sociální služby se shodli, že standardy kvality jsou hlavním nástrojem, zákonným nástrojem, který udává základ pro kvalitu poskytované služby. Důležitým indikátorem pro kvalitní posuzování sociální služby je však i nastavení vnitřních pravidel jednotlivých organizací pečovatelských služeb, tedy metodiky, podle které pracovníci v sociálních službách poskytují úkony pečovatelské služby. Pokud si tato pravidla stanoví sami poskytovatelé a uvědomují si nutnost jejich dodržování, bývají pravidla v organizacích respektována a dodržována a sociální služba je poskytována kvalitně, i s ohledem na individuální potřeby uživatelů služby.

V České republice není stanoven jednotný nástroj pro zjišťování nepříznivé sociální situace klienta. Většina profesionálních sociálních pracovníků využívá různých metod sociální práce, zejména depistáže, sociálního šetření, základního sociálního poradenství jako základních metod případové práce s klientem.

Pokud je dobře nastaven systém zvyšování kvality a jsou do tohoto procesu v pečovatelských službách zapojeny všechny zainteresované osoby, zájemci o službu a uživatelé služby, rodina, lékaři i zaměstnanci služby, management, pak mohou výstupy z hodnocení kvality sloužit poskytovateli ke stanovení cílů a vizí rozvoje organizace, k přijetí opatření s ohledem na kvalitu služby, jako podklad pro stanovení vzdělávacích plánů pracovníků pečovatelských služeb a zejména k možnosti komplexního řešení nepříznivé sociální situace zájemce a žadatele o pečovatelskou službu s ohledem na jeho individuální potřeby a osobní cíle ve spolupráci s dalšími zainteresovanými stranami. Kvalitním zjišťováním schopností, možností a potřeb zájemců i žadatelů o pečovatelskou službu lze docílit lepšího nastavení služby „ušité klientovi na míru“ a následně poskytovat kvalitní péči v rozsahu, který vyplynul z tohoto zjišťování.

Pečovatelské služby by se měly co nejvíce zaměřit nejen na poskytování služeb komerčního charakteru, ale i na poskytování služeb péče o vlastní osobu, péče o hygienu, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, s přihlédnutím ke

komplexnímu řešení nepříznivé sociální situace klienta a ke spolupráci s vnitřními i vnějšími zdroji klienta.

Návrhy vyplývající z výzkumu pro mou praxi:

Na základě těchto zjištění se budu snažit ve své organizaci Pečovatelské služby ve Chvaleticích prosadit doporučení některých úprav vnitřních pravidel organizace se zaměřením na upřesnění forem zvyšování kvality poskytované služby, na úpravu metodik organizace i na rozšíření možností řešení nepříznivé sociální situace zájemce a žadatele o pečovatelskou službu, na průběh a proces vyhodnocování s přihlédnutím ke komplexnímu řešení nepříznivé sociální situace zájemce, žadatele o službu i uživatele služby a ke spolupráci s vnitřními i vnějšími zdroji na straně klienta.

Vnímám i nutnost, že budu na různých setkáních sociálních pracovníků, v projektech, kterých se účastním, podporovat změny v zákoně o sociálních službách, aby došlo k zařazení základních činností výchovných, vzdělávacích a aktivizačních a pomoci při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí do základních činností pečovatelské služby, případně ke sloučení sociálních služeb, služby pečovatelské a osobní asistence, jež mají velmi podobný rozsah činností a úkonů, které poskytují svým uživatelům.

Seznam zdrojů

Analýza závěrečných zpráv z konzultací k sebehodnocení kvality pečovatelských sociálních služeb pro seniory v Libereckém kraji [online]. 03.10.2006 [cit. 28.08.2018]. Dostupné z: https://www.kraj-lbc.cz/public/social/057_analyza_kvality_pec_sluzeb_eb74779ab8.pdf

ARNOLDOVÁ, Anna. *Sociální péče: učebnice pro obor sociální činnost*. 1. díl. Praha: Grada Publishing, 2015. 240 s. ISBN 978-80-247-5147-4.

ARNOLDOVÁ, Anna. *Sociální péče: učebnice pro obor sociální činnost*. 2. díl. Praha: Grada Publishing, 2016. 318 s. ISBN 978-80-247-5148-1.

AUDIOVÁ, Sylva. HNILIČKOVÁ, Ludmila. MARKOVÁ, Zdeňka. *Standard č. 15: Zvyšování kvality sociální služby*. Chvaletice, 2016.

BICKOVÁ, Lucie. HRDINOVÁ, Dana. *Lidská práva v kontextu individuálního plánování*. In: KOLEKTIV AUTORŮ. *Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách*. 1. vyd. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb v České republice, 2011. s. 45-50. ISBN 978-80-904668-1-4.

Bílá kniha v sociálních službách. *Konzultační dokument*. [online]. 2003 [cit. 30.07.2018]. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/files/clanky/736/bila_kniha.pdf

ČTVRTNÍKOVÁ, Ilona a kol. *Žít doma: Metodika procesu transformace pečovatelské služby*. Praha: Institut sociální práce, 2018. 161 s. ISBN 978-80-270-4458-0.

DISMAN, Miroslav. *Jak se vyrábí sociologická znalost: příručka pro uživatele*. 3. vyd. Praha: Karolinum, 2000. 374 s. ISBN 978-80-246-0139-7.

Etický kodex sociálních pracovníků a členů Profesionálního svazu sociálních pracovníků v sociálních službách. *Etický kodex sociálního pracovníka České republiky*. [online]. 30.07.2018 [cit. 30.07.2018]. Dostupné z: http://www.apsscr.cz/ckfinder/userfiles/files/Etick%C3%BD%20kodex_Profesn%C3%AD%20s_vaz_verII.pdf

GLENNER, Joy A. *Péče o člověka s demencí*. Praha: Portál, 2012. 133 s. Rádci pro zdraví. ISBN 978-80-262-0154-0.

HAICL, Martin. HAICLOVÁ, Veronika. *Individuální plánování v sociálních službách ČR*. In: KOLEKTIV AUTORŮ. *Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních*

službách. 1. vyd. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb v České republice, 2011. s. 21-34. ISBN 978-80-904668-1-4.

HAUKE, Marcela. *Pečovatelská služba a individuální plánování: praktický průvodce*. Praha: Grada, 2011. 135 s. ISBN 978-80-247-3849-9.

HAUKE, Marcela. *Zvládání problémových situací se seniory: nejen v pečovatelských službách*. Praha: Grada, 2014. 128 s. ISBN 978-80-247-5216-7.

HAUKE, Marcela. *Problematické situace při poskytování pečovatelských služeb*. *Odborný časopis Sociální služby*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb, 2016, 18(3), 28. ISSN 1803-7348.

HAUKE, Marcela a kol. *Když do života vstoupí demence aneb Praktický průvodce péčí o osoby s demencí nejen v domácím prostředí*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, 2017. 308 s. ISBN 978-80-906320-7-3.

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2008. 407 s. ISBN 978-80-7367-485-4.

HROZENSKÁ, Martina. DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada, 2013. 191 s. ISBN 978-80-247-4139-0.

CHLOUPKOVÁ, Soňa. *Jednání se zájemcem o službu sociální péče od A do Z*. Praha: Grada, 2013. 119 s. ISBN 978-80-247-4678-4.

KAINRÁTHOVÁ, Renata. *Příprava poskytovatele na jednání se zájemcem o službu*. In: KOLEKTIV AUTORŮ. *Pečovatelská služba v České republice*. 1. vyd. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb v České republice, 2010. s. 229-246. ISBN 978-80-904668-0-7.

KODYMOVÁ, Pavla. KOLÁČKOVÁ, Jana. *Kvalita sociální práce se seniory*. In: MATOUŠEK, Oldřich. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2010. s. 189-190. ISBN 978-80-7367-818-0.

KOLDINSKÁ, Kristina. *Předpoklady pro výkon povolání sociálního pracovníka a pracovníka v sociálních službách*. In: MATOUŠEK, Oldřich. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2011. s. 47-48. ISBN 978-80-262-0041-3.

KOLEKTIV AUTORŮ. *Pečovatelská služba v České republice*. 1. vyd. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb v České republice, 2010. 432 s. ISBN 978-80-904668-0-7.

KRUTILOVÁ, Dagmar. ČÁMSKÝ, Pavel. SEMBDNER, Jan. *Sociální služby: Tvorba a zavádění Standardů kvality poskytovaných sociálních služeb*. Tábor: Abena, 2008. 223 s. ISBN 978-80-254-3427-7.

MALÍK HOLASOVÁ, Věra. *Kvalita v sociální práci a sociálních službách*. Praha: Grada, 2014. 151 s. ISBN 978-80-247-4315-8.

MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. Vyd. 2., přeprac. Praha: Portál, 2008. 271 s. ISBN 978-80-7367-368-0.

MATOUŠEK, Oldřich. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2011. 194 s. ISBN 978-80-262-0041-3.

MATOUŠEK, Oldřich. *Základy sociální práce*. Vyd. 3. Praha: Portál, 2012. 309 s. ISBN 978-80-262-0211-0.

MATOUŠEK, Oldřich. KŘIŠŤAN, Alois, ed. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál, 2013. 570 s. ISBN 978-80-262-0366-7.

Město Chvaletice Pečovatelská služba. *Poslání, cílová skupina, cíle a zásady poskytování sociální služby*. [online]. 11.04.2017 [cit. 23.09.2018]. Dostupný z: <http://www.chvaletice.cz/informace/pecovatelska-sluzba-/zakladni-dokumenty-pecovatelske-sluzby/standard-c-1-poslani-cilova-skupina-cile-a-zasady-poskytovani-socialni-sluzby-200cs.html>

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

Ministerstvo zdravotnictví, stát Izrael. *Zlepšení zkušeností pacientů*. [online]. 2018. [cit. 02.10.2018]. Dostupný z: https://www.health.gov.il/English/Topics/Quality_Assurance/Patient_Safety/Pages/Patient.aspx

MLÝNKOVÁ, Jana. *Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada, 2011. 192 s. ISBN 978-80-247-3872-7.

Pardubický kraj. *Regionální karty sociálních služeb*. [online]. 2018 [cit. 29.08.2018]. Dostupný z: <https://www.pardubickykraj.cz/regionalni-karty-socialnich-sluzeb>

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

Region Hradec Králové. *Sociální šetření v pečovatelské službě*. [online]. 2011 [cit. 06.08.2018].
Dostupný z:

<http://www.hradeckraloveregion.eu/assets/krajsky-urad/socialni-oblast/socialni-sluzby/metodicke-materialy/Prezentace-ze-seminare-k-socialnimu-setreni-v-pecovatelskych-sluzbach-2011.pdf>

Resortní ekonomické údaje. *Základní ukazatele z oblasti práce a sociálního zabezpečení v České republice 2016*. MPSV. [online]. 2016 [cit. 25.07.2018] Dostupný z:
https://www.mpsv.cz/files/clanky/31772/Zakladni_ukazatele_z_oblasti_prace_a_social_niho_zabezpeceni_v_Ceske_republice_2016.pdf

Sbírka zákonů ČR: 108/2006 Sb. *Zákony pro lidi*. [online]. 2018 [cit. 02.06.2018]. Dostupný z:
<https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108#cast3>

Sbírka zákonů ČR: 108/2006 Sb. *Zákony pro lidi*. [online]. 2018 [cit. 22.07.2018]. Dostupný z:
<https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108#cast1>

Sbírka zákonů ČR: 505/2006 Sb. *Zákony pro lidi*. [online]. 2018 [cit. 30.07.2018]. Dostupný z:
<https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-505#cast1>

Slovník sociálního zabezpečení 2015. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, 2015.130 s. ISBN 978-80-7421-114-0.

Slovník cizích slov. *Kvalita*. [online]. 2005-2018 [cit. 02.10.2018]. Dostupný z: <https://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/slovo/kvalita>

SKUTIL, Martin. *Základy pedagogicko-psychologického výzkumu pro studenty učitelství*. Praha: Portál, 2011. 254 s. ISBN 978-80-7367-778-7.

Sociální práce a sociální služby. *Standardy kvality sociálních služeb*. MPSV. [online]. 26.10.2009 [cit. 23.09.2018]. Dostupný z: <https://www.mpsv.cz/cs/5963>

Standardy kvality sociálních služeb. *Příručka pro poskytovatele*. [online]. 01.07.2008 [cit.21.07.2018]. Dostupný z: https://www.mpsv.cz/files/clanky/5965/skss_final_web.pdf

Standardy kvality sociálních služeb. *Výkladový sborník pro poskytovatele*. [online].09.10.2008 [cit. 30.07.2018].

Dostupný z: https://www.mpsv.cz/files/clanky/5966/4_vykladovy_sbornik.pdf

Verein Caritas Rundum Zuhause betreut. *Unterstützung & Qualitätssicherung* [online]. 2015 [cit. 02.10.2018]. Dostupný z:

<https://www.caritas-rundumbetreut.at/fuer-betreuerinnen-a-sk-cz-hu-ro-hr-sl/cesky-tschechisch/>

VÍTOVÁ, Marcela. *Současné koncepty poskytování pečovatelské služby v ČR*. In: KOLEKTIV AUTORŮ. *Pečovatelská služba v České republice*. 1. vyd. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb v České republice, 2010. s. 29-38. ISBN 978-80-904668-0-7.

Seznam tabulek

Tabulka 1 - Transformační tabulka dílčího výzkumného cíle DVC 1	34
Tabulka 2 - Transformační tabulka dílčího výzkumného cíle DVC 2	35
Tabulka 3 - Transformační tabulka dílčího výzkumného cíle DVC 3	36
Tabulka 4 - Transformační tabulka dílčího výzkumného cíle DVC 4	37
Tabulka 5 - Časový harmonogram výzkumu	42
Tabulka 6 - Charakteristika zkoumaného vzorku kvalitativního výzkumu.....	44
Tabulka 7 – Přehled respondentů podle pohlaví	45
Tabulka 8 – Délka praxe respondentů	45
Tabulka 9 – Přehled respondentů z hlediska zřizovatele pečovatelské služby.....	46
Tabulka 10 – Přehled zřizovatelů podle typu obce, ve které pečovatelská služba působí	47
Tabulka 11 – Pracovní pozice respondentů	47
Tabulka 12 – Standardy kvality v systému zvyšování kvality v pečovatelských službách	58
Tabulka 13 – Názory respondentů na zpracování vnitřních pravidel organizací	59
Tabulka 14 – Vypracování systému hodnocení kvality v organizaci	59
Tabulka 15 - Formy nastavení hodnocení systému kvality v organizacích.....	60
Tabulka 16 – Možnosti podávání návrhů na zlepšení systému kvality	61
Tabulka 17 – Možnosti respondentů podílet se na zpracování návrhů na zlepšení systému kvality	61
Tabulka 18 – Informovanost uživatelů o možnosti podávat stížnosti a připomínky	62
Tabulka 19 – Využívání stížností a připomínek na možnost zlepšení kvality poskytované péče.....	62
Tabulka 20 – Možnosti využití stížností a připomínek klientů ke změně pravidel	63
Tabulka 21 – Využití depistáže a sociálního šetření pro zjišťování potřeb zájemců o službu.....	65
Tabulka 22 – Využití základního sociálního poradenství při jednání se zájemcem.....	66
Tabulka 23 – Formy informování zájemců o pečovatelskou službu	67
Tabulka 24 – Názor na komplexní posouzení nepříznivé sociální situace zájemce o pečovatelskou službu.....	68
Tabulka 25 - Nastavení spolupráce při řešení nepříznivé sociální situace zájemce o pečovatelskou službu.....	68
Tabulka 26 – Přehled organizací, se kterými je vedena pravidelná spolupráce	69
Tabulka 27 – Nabídka alternativních sociálních služeb	70

Seznam obrázků

Obrázek I - Maslowova pyramida potřeb	21
---	----

Seznam příloh

Příloha č. 1 Systém zvyšování kvality pečovatelských služeb – dotazník

Příloha č. 2 Systém zvyšování kvality pečovatelských služeb – rozhovor

Příloha č. 3 Polostrukturovaný rozhovor s informantkou I3 – záznam

Příloha č. 1

SYSTEM ZVYŠOVÁNÍ KVALITY PEČOVATELSKÝCH SLUŽEB

Dobrý den,

jsem studentskou kombinovaného studia Sociální práce s osobami se sníženou soběstačností na Univerzitě Hradec Králové a chtěla bych Vás touto cestou požádat o vyplnění dotazníku, který je součástí bakalářské práce Systém zvyšování kvality v pečovatelských službách. Účelem bakalářské práce je zjistit, jakým způsobem je prováděno hodnocení systému zvyšování kvality v pečovatelských službách v České republice a jaké nástroje jsou pro zlepšení kvality poskytované služby využívány.

Dotazník je anonymní, bude použit pouze pro výzkum v rámci mé bakalářské práce, a je určen vedoucím pracovníkům a sociálním pracovníkům v pečovatelských službách.

Prosím o co nejpravdivější odpovědi.

Velmi Vám děkuji za Váš čas a ochotu.

Ludmila Hniličková

DOTAZNÍK – RESPONDENTI

1. Domníváte se, že standardy kvality jsou dostatečným kritériem pro systém zvyšování kvality v pečovatelských službách v České republice?
 - ano
 - ne
 - nevím

2. Má vaše organizace zpracována vnitřní pravidla nad rámec standardů kvality pro zvyšování kvality v pečovatelských službách?
 - ano
 - ne
 - nevím

3. Je ve vaší organizaci vypracován systém hodnocení kvality pečovatelské služby?
 - ano
 - ne
 - nevím

4. Jaké využíváte formy? (vybrané, zaškrtněte, může být i více forem)
- sebehodnotící dotazníky pro pracovníky
 - anonymní týmové dotazníky
 - dotazníky spokojenosti pro klienty
 - kontrola dokumentace
 - kontroly dodržování standardů kvality
 - kontroly dodržování vnitřních pravidel organizace
 - revize individuálních plánů
 - osobní návštěvy u klientů – rozhovory
 - konzultace
 - externí audit
 - supervize
 - návštěvy zařízení obdobného typu
 - jiné.....
5. Využíváte možnosti podávat návrhy na zlepšení systému zvyšování kvality vaší pečovatelské služby?
- ano
 - ne
 - nevím
6. Podílíte se na jejich zpracování?
- ano
 - ne
 - nevím
7. Kladete důraz na komplexní posouzení nepříznivé sociální situace zájemce a žadatele o službu?
- ano
 - ne
 - nevím

8. Využíváte ve vaší pečovatelské službě depistáž a sociální šetření jako hlavní nástroj pro zjišťování potřeb zájemců o službu?

- ano
- ne
- nevím

9. Nabízíte při jednání se zájemcem o pečovatelskou službu základní sociální poradenství?

- ano
- ne
- nevím

10. Jsou zájemcům, kteří nesplňují cílovou skupinu pro pečovatelskou službu, nabízeny alternativní sociální služby, např. služby pobytového charakteru?

- ano
- ne
- nevím

11. Jakou formou informujete případné zájemce o pečovatelskou službu? (vyberte, může být i více možností)

- letáky
- nástěnky
- články v tisku
- den otevřených dveří
- instruktážní video
- jiné.....

12. Spolupráce s dalšími osobami a organizacemi na řešení nepříznivé sociální situace zájemce.

- pravidelně spolupracujeme:
- nespolečně spolupracujeme
- nepotřebujeme spolupracovat, vše zvládneme vlastními silami

Pokud jste zvolili odpověď: Pravidelně spolupracujeme – uveďte možnosti, s kým je vedena spolupráce

- lékař
- rodina
- opatrovník
- sociální pracovník obce
- jiné sociální služby
- jiný subjekt.....

13. Jsou uživatelé služby informováni o možnosti podávat stížnosti a připomínky na kvalitu péče?

- ano
- ne
- nevím

14. Dochází ke změně pravidel pečovatelské služby na základě stížností a připomínek klientů?

- ano
- ne
- nevím

15. Využíváte stížností a připomínek klientů poskytované služby ke zlepšení kvality poskytované péče?

- ano
- ne
- nevím

16. Kdo je zřizovatelem vaší pečovatelské služby?

- obec
- kraj
- nezisková organizace
- církevní organizace
- právnická osoba
- fyzická osoby
- jiný typ.....

17. Jste zaměstnán na pozici:

- vedoucí pracovník
- sociální pracovník

18. Vaše služba působí:

- v obci I. typu – obec se základním rozsahem výkonu státní správy
- v obci II. typu – s pověřeným obecním úřadem
- v obci III. typu – obecní úřad obce s rozšířenou působností

19. Jak dlouhá je vaše praxe v pečovatelské službě?

- do 5 let
- 6–10 let
- 11–15 let
- 16–20 let
- 20 a více let

20. Vaše pohlaví:

- muž
- žena

Děkuji Vám za vyplnění dotazníku.

Ludmila Hniličková

(Zdroj: vlastní)

Příloha č. 2

SYSTÉM ZVYŠOVÁNÍ KVALITY PEČOVATELSKÝCH SLUŽEB

Dobrý den,

jsem studentskou kombinovaného studia Sociální práce s osobami se sníženou soběstačností na Univerzitě Hradec Králové a chtěla bych Vás touto cestou požádat o rozhovor, který je součástí bakalářské práce Systém zvyšování kvality v pečovatelských službách. Účelem bakalářské práce je zjistit, jakým způsobem je prováděno hodnocení systému zvyšování kvality v pečovatelských službách v České republice a jaké nástroje jsou pro zlepšení kvality poskytované služby využívány.

Výsledky rozhovoru budou anonymní a budou použity pouze pro výzkum v rámci mé bakalářské práce.

POLOSTRUKTUROVANÉ ROZHOVORY – INFORMANTI

1. Jakou profesi v systému sociálních služeb zastáváte?
2. Kolik let pracujete v sociálních službách?
3. Jaký máte názor na dodržování standardů kvality a vnitřních pravidel organizací a jejich význam pro možnost poskytování kvalitní pečovatelské služby?
4. Jaký je váš názor na současné nastavení systému zvyšování kvality v pečovatelských službách v České republice?
5. Jak vnímáte v pečovatelských službách posuzování a hodnocení nepříznivé sociální situace zájemce a žadatele o sociální službu?
6. Jak hodnotíte dodržování lidských práv a svobod v pečovatelských službách a právo uživatelů služby podávat stížnosti a připomínky s ohledem na kvalitu poskytované služby?
7. Co podle vás v současném systému kvality poskytované péče chybí a na co by se měly pečovatelské služby zaměřit nejvíce?

Velmi Vám děkuji za Váš čas a ochotu.

Ludmila Hniličková

(Zdroj: vlastní)

Příloha č. 3

Polostrukturovaný rozhovor s informantkou I 3

Dobrý den,

jsem studentskou kombinovaného studia Sociální práce s osobami se sníženou soběstačností na Univerzitě Hradec Králové a chtěla bych Vás touto cestou požádat o rozhovor, který je součástí bakalářské práce Systém zvyšování kvality v pečovatelských službách. Účelem bakalářské práce je zjistit, jakým způsobem je prováděno hodnocení systému zvyšování kvality v pečovatelských službách v České republice a jaké nástroje jsou pro zlepšení kvality poskytované služby využívány.

Výsledky rozhovoru budou anonymní a budou použity pouze pro výzkum v rámci mé bakalářské práce.

Dobrý den paní ředitelko, chtěla jsem s vámi udělat rozhovor na svoji bakalářskou práci Systém zvyšování kvality v pečovatelských službách a chtěla jsem se vás zeptat:

Jakou profesi v systému sociálních služeb zastáváte?

„Dobrý den, já jsem ředitelkou Pečovatelské služby ..., jsem metodikem a máme pečovatelskou službu, azylový dům a noclehárnu.“

Kolik let vy sama pracujete v sociálních službách?

„V sociálních službách 20 let.“

Jaký máte názor na dodržování standardů kvality a vnitřních pravidel organizací a jejich potom význam pro možnost poskytování kvalitní pečovatelské služby?

„No, názor na dodržování mám ten, že když jsou standardy kvality povinné, tak se musí dodržovat. To je můj názor, ne, jasně standardy, problém je, jak jsou prezentovány standardy a jak jsou ty standardy uváděny v praxi. Velkým problémem bývá, že standardy jsou považovány za peklo, za zlo, který teda musíme mít, tak je nějak udělejme, ale nikdo netuší, nebo hodně těch poskytovatelů je nevnímá jako metodiku pro praxi, povinnou metodiku, a dobrou metodiku, takže pokud jsou standardy psány formálně, jenom pro naplnění povinností ze zákona, tak samozřejmě to ničemu nepomáhá, všichni jsou naštvaní, že je to zase ta byrokracie, zase ta administrativa. Ale dají se napsat standardy prakticky, opravdu jako metodiku, která usnadní práci zaměstnancům, sociálním

pracovníkům, pracovníkům v sociálních službách, a pomáhají právě udržovat a zvyšovat tu kvalitu sociální práce, kterou děláme.“

Jaký je váš názor na současné nastavení systému zvyšování kvality v pečovatelských službách?

„No systém zvyšování kvality není nastavený, jsou nějaký základní standardy, ale že by byl nastavený systém zvyšování kvality, tak ten teda jako nikde nečtu. Všechno to je o organizacích, o poskytovatelích, kam se chtějí dostat, jaké vize mají, jaké mají cíle, kam směřují, jak věří tomu systému kvality, jestli je to pro někoho jenom péče a papír je zbytečný.

Děláme to 20, 30 let, tak co bychom měli dělat jinak. Tak to je velký problém, doba se zkrátka vyvíjí, práva lidí, osob s postižením, se zdravotním postižením, práva osob seniorů se dostávají do popředí, nebo jsou v popředí, a stále ještě jsou poskytovatelé, kteří upřednostňují ten paternalistický přístup, tudíž já jediný mám pravdu a vím, jak má vypadat život toho druhého, a ten druhý bude poslouchat, nebo ať si najde někoho jiného, to je samozřejmě špatně. Takže nastavený systém zvyšování kvality v České republice není, z mého pohledu, a je to o poskytovatelích, kteří tu kvalitu táhnou. Ale s tím bych chtěla jaksí předeslat to, že se systémem zvyšování, o zvyšování kvality, je taky o penězích, často, a jestliže nám jsou ponižovány dotace, příspěvky, nejsou peníze na některé věci, tak samozřejmě to se odráží i v té kvalitě, jakou kvalitu si můžeme dovolit poskytovat klientům, na kterou vlastně máme.“

Jak vnímáte v pečovatelských službách posuzování a hodnocení nepříznivé sociální situace zájemce, případně žadatele o sociální službu?

„No řekla bych, že se to zlepšuje. Nicméně jezdím i lektorovat, takže mám přímé informace od mnoha poskytovatelů pečovatelských služeb a standardní otázka: „Kolik klientů by se bez vás obešlo?“ Dozvídám se, že třeba taky 50 % i víc, protože tam do toho vstupují další zájmy, jako když budeme řádně vyhodnocovat nepříznivou sociální situaci, no to můžeme rozpustit naši službu, protože tady nebudeme mít práci. Hodně klientů si to umí zajistit jinak, prostřednictvím veřejných služeb, prostřednictvím rodin.

Velký problém vnímám v Domech s pečovatelskou službou, kde je klientům často při umisťování, při podepisování nájemní smlouvy sdělováno, a mají to obce v pravidlech, že musí odebírat službu, a ještě nejlépe v nějakém rozsahu, takže samozřejmě jsou tlačeni do toho, aby odebírali službu, kterou nepotřebují, protože jinak jim vyhrožují, že přijdou o bydlení, a ti poskytovatelé, ty pečovatelky potom těm lidem poskytují služby... Tam nevím, jak vyhodnocují nepříznivou sociální situaci. Všichni jsou naštvaní, pečovatelky

si tam připadají jako služky, a oni jimi opravdu jsou, protože vstupují do domácnosti, kde o ně nikdo nestojí, dělají věci, o který nikdo nestojí, jak s nimi plánují, nevím, musejí být všichni hrozně naštvaní.

Jo, ale na druhou stranu chci říct, že se setkávám opravdu s řádným vyhodnocováním nepříznivé sociální situace, kdy skutečně ti poskytovatelé přemýšlí nad tím, komu tu péči poskytnou, že se odklánějí od dovozu obědů, a to ne tak, že by je striktně neposkytovali, ale opravdu vyhodnocují, jestli tomuhle člověku budeme vozit obědy, protože to nemá, jak pořešit, a ani není vhodná veřejná služba. Odstupují od velkých úklidů, protože ve většině měst jsou dostupný úklidové služby. Tím, jak se rozšiřují, nebo nabývá počet klientů s vyšší mírou podpory, tak samozřejmě ty služby na to musí nějak reagovat a uvědomují si, že se musí směřovat spíš k tomu, aby ti lidé mohli doma fakt dožít, pokud to trochu jde, protože není tak jednoduchý dneska odejít do pobytového zřízení, prostě lůžka nejsou a klienti žádají větší péči, často až do paliativní péče, už běžně poskytujeme. To znamená, že služby, který jsou nastavený, v pracovní době do půl čtvrtý, nebudou mít šanci v budoucnu vůbec uspět, protože nenaplní ty potřeby těch klientů, a budou právě těmi hotelovými službami, úklidy, dovozy obědů. Protože nedosáhnou na tu ošetrovatelskou péči, na tu pomoc na lůžku tomu člověku.“

Jak hodnotíte dodržování lidských práv a svobod v pečovatelských službách a pak právo uživatelů služby podávat stížnosti a připomínky s ohledem na kvalitu nebo zvyšování kvality poskytované služby?

„No, všichni říkají, že to dodržují. Když začnete klíčovat některý věci, tak je velmi těžký pro pečovatele přijmout fakt, že klient se rozhoduje dle nás, ve svém nezájmu, v tom, že si vlastně ubližuje svým rozhodováním a je někdy těžký do toho i jako nevstupovat s našimi radami o tom, jak se to dá řešit jinak a líp. Ještě, ještě mám zkušenosti, že lidi, kteří jsou orientovaní, jsou v dobré kondici, tak si svá práva umí chránit a postaví se i proti pečovatelkám, aby si uhájili to své „Já to opravdu nechci! A co je Vám do toho, jak já žiju!“ Tak ty si to umějí říct.

Ale pak máme ale velkou skupinu, co jsou vyloženě závislí na nás, nemají jinou možnost, jsou to lidé s demencemi, s různými dalšími kognitivními poruchami, lidé upoutaní na lůžko, osamělí lidé, a tam, tam je to opravdu o vyzrálosti těch jednotlivých zaměstnanců, aby tohle dokázali opravdu jako vyhodnocovat, že i ten klient s demencí se nějak chová, a jestliže je agresivní, třeba, tak je to o tom, že asi děláme věci, který on nechce. A tam to vnímám jako těžký. Všichni říkáme, že klient má právo, právo na to podat si stížnosti,

taky mu to tak vysvětlujeme: „Nebojte se.“ Ale nesmí se to dotýkat nás, že, ta stížnost, takže i to je velmi sporný.

Pokud je profesionálně nastavená služba, funguje tam systém kontroly, systém týmový práce, jsou tam supervize, tak tyhle věci se lépe řeší, pokud ten tým je otevřený, je to i nastavení celého týmu, kdy tam panuje důvěra mezi nimi a profesionalita. Tu v pečovatelských službách teda vnímám jako, že pořád ještě chybí, tak potom i s těmi stížnostmi se dá pracovat jako opravdu s podnětem pro zvyšování kvality. Ale není to tak samozřejmý.“

Co podle vás v současném systému kvality poskytované péče chybí a na co by se měly pečovatelské služby zaměřit nejvíce, ze strany zákona nebo ze strany poskytovatelů?

„Co chybí? Chybí jednoznačně uchopení té kvality, chybí finanční podpora, když se budeme bavit o tom, co chybí, protože samozřejmě ta kvalita je i o tom, že nemám na to pořídit auto, tak ty holky holt prostě budou chodit pěšky s těmi nákupy. Klient se nedostane do toho terénu, nedostane se za svými zájmy, k doktorům tak, jak by potřeboval, nedej bože, že by si chtěl sám nakoupit a potřeboval by tam doprovod... jenom... tak ty pečovatelské služby, pokud nemají to zázemí, a to je o těch penězích, je to také o té kvalitě, tak samozřejmě těm lidem, co můžou nabídnout? Nakoupit rychle a donést mu to, ale těžko doprovázet, aby si mohl sám vybrat.

Ale jinak si myslím, že chybí i takový větší, lepší hodnocení té naší práce ze strany veřejnosti, ten pohled veřejnosti, protože i veřejnost nás stále vnímá jako ty uklízečky, jako ty, co přinesou oběd, a už nevnímají tu těžkou profesionální práci.

Často si to dělají i pečovatelky samy, že ony přece zvládnou všechno, a tak budou tahat toho klienta, protože chudák, jak to má jinak udělat, a neuvědomují si, že jako je to o vyjednávání, opět o kvalitě, o řádně nastavených pravidlech, řádně nastavených standardech, a standard vezměme jako metodiku, teda, co budeme dělat. Klient má svoje práva, ale my je máme taky, to je trochu problém, že si to mnozí neuvědomují, a bohužel ty pečovatelky mívají pocit, že na jejich práva nikdo nedbá, protože to vedení má strach z toho, aby nebyly ty stížnosti, abychom se všem zavděčili, takže ty pečovatelky pak tlačí do toho, že musí vyhovět, za každou cenu, a tím se dostávají do role těch služek, kdy plní veškerá přání klienta, protože si netroufnou říct, to je proti pravidlům, to jste schopni si udělat sám, neumějí samy pracovat s tou kvalitou, samy sebe si příliš neváží v tomhle pohledu, mají problém s přijetím toho: já jsem profesionál. Takže to je, jako bojujeme pořád prostě s minulostí. A s tím, tedy, i s tím platovým nastavením, protože potřebuju zaplatit kvalitního pracovníka, potřebuju si ho vychovat, s tou kvalitou souvisí

i systém nastaveného zaučování pracovníků, systém nastavení vzdělávání, protože jestliže mám vzdělávání postavený tak: hlavně, ať to moc nestojí, a vždyť je to úplně jedno, co bych ty pečovatelky učila, najdeme si nějaký kurz, který je zadarmo, aniž by to mělo spojitost, tak samozřejmě těm pečovatelkám se dává najevo, co si myslí o jejich práci, a nic jim to nedá, a nic jim to nepřinese.“

V zákonech nebo v nějakém nastavení úkonů nebo něco podobného vidíte nějaký změny potřeba, že by bylo možný nastavit jinak nebo podporovat změnu legislativy?

„Myslím si, že to, co nám tady chybí, je zákon o sociálních pracovnících, i když on by úplně nemusel být, ale je potřeba ty kompetence dostat do zákona, protože sociální pracovník nikdy nebyl, neměl nějaký kompetence, vždycky to byla holka pro všechno, a tudíž si jí nikdo neváží, té profese, jako si váží profese zdravotníka, pedagoga, tam přesně mají vymezený, co kdo dělá.

Jeden příklad za všechny. Mluvila jsem s doktorkou ze záchranky: „Říkám jí o našich omezeních vzhledem ke zdravotním úkonům, že nemůžeme dávat léky a aplikovat injekce, co vlastně v té domácnosti děláme, kam až pomáháme klientovi.“ A jejich závěr byl: „Takže jste tam úplně na nic!“ To je ten pohled, i když je to i spolupracující organizace, jeden z těch, který by měl být součástí nějakého multidisciplinárního týmu, a přesto řekne tohle, jak se k tomu pak staví běžní lidé z veřejnosti.

Takže na tohle, jestli něco chybí v současnosti v tom systému kvality, no jde o to, že ty standardy jsou nějaká minimální kvalita, opravdu minimum, a to ostatní vlastně záleží na těch poskytovatelích, kam až chtějí jít, kam až si nastaví vnitřní pravidla, jak vnímají toho klienta, jak vnímají rozvoj, jestli pracují se strategickým plánem, s rozvojovým plánem, jestli jako vnímají, nebo jsou to takový chaotický akce, teď se musí něco udělat, takže si myslím, že nemusí být všechno v zákoně, ale určitě bych to viděla v rámci třeba i dotačního řízení.

Pak to, co nás brzdí, jsou dneska nastavené vyrovnávací platby, který jsou postavený na nějakým mediánu, vlastně té kvality, těch nákladů, kraj to posuzuje podle nákladovosti a samozřejmě jestli my jako příspěvková organizace máme nějaký prostředky a podle zákona, protože těch zákonů musíme dodržovat víc, jsme ve své podstatě dražší než nezisková organizace, tak samozřejmě ta vyrovnávací platba v tom průměru nás poškozují, a pokud bychom měli zřizovatele, který by tvrdě šel jenom po vyrovnávací platbě, tak my nemáme šanci na rozvoj, vůbec, ale bylo by jenom na to základní, na to přežití, ale ne na to, aby se ta organizace mohla rozvíjet, protože i do vzdělávání dáváme docela velký peníze, jdou nad rámec 24 hodin. Snažíme se dneska už prosazovat

dlouhodobější kurzy, který jsou zážitkový, který jsou sebezkušenostní, neučí jenom základy něčeho, úvod do něčeho, ale opravdu ten rozvoj další, tohle bych tedy chtěla, aby bylo v zákoně nějak uchopený, aby ten rozvoj tam byl, aby nás pustili dál. Oni nás sice pustí, ale musíme si na to sehnat ty peníze. Takže zákon, jako v zákoně nic moc není ke kvalitě.

Zákon říká, co je nepříznivá sociální situace, mluví o základních zásadách, mluví o povinnostech, mluví o standardech, takže nějaký, nějaký penzum povinností tam rámcově je, ale je minimální. Takže asi tak, pak záleží, jak si to ty služby vyjednají.

A na co by se měly pečovatelské služby zaměřit nejvíc? No na to, aby nebyly těmi služkami, aby uměly pracovat s tou nepříznivou sociální situací a fakt jí vyhodnocovaly, a nedělaly péči každému. Aby se připravily na to, že budeme postupně poskytovat čtyřicetihodinovou péči, protože ty pobytové služby to nebudou dávat, už teď to nedávají, a nebudou se rozvíjet a vlastně těch osob se zdravotním postižením, seniorů bude přibývat, stále, takže jde o to, aby směřovaly k té profesionalitě, takže to tam vnímám, jako že to není ta profesionalita tak, jak bychom si ji představovaly.“

Děkuji za rozhovor. Nebo chcete dodat něco vy sama? Napadlo vás něco k tomu?

„K té kvalitě, zvyšování kvality, myslím si, že všechno tak bylo řečeno, aby opravdu ty standardy se braly jako podklad pro vypracování metodik, je to nějaký způsob vedení, řízení, aby ty organizace samy jako pracovaly s tím řízením, aby ten management vlastně těch organizací uměl tu svou práci dělat řádně, aby uměly pracovat s lidmi, který tam mají, věnovaly se jim, protože nemůžou na ty pečovatelky jenom nakládat. Aby teda reagovaly na potřeby klientů, ale i na potřeby těch pečovatelek, těch pracovníků, aby to bylo oboustranný, musí se to rozdělit, pracovník tady není jen od toho, aby plnil rozkazy a jenom ho vyždímat, a pak lehne na psychiatrii, protože syndrom vyhoření hrozí, ale aby opravdu jsme o ně pečovaly, protože do nich příliš investujeme, do vzdělávání, zaučení, platíme jim třeba i ty rekvalifikační kurzy, když dneska už je neplatí úřad práce, takže si to musíme samy ošéfovat, a jestli chceme kvalitní tým, tak to dá práci vychovat a vzdělat si to a věnovat se těm zaměstnancům.“

Tak jo, děkuji moc. Děkuji za rozhovor a přeju hezký den.

„Vám také, děkuji.“

(Zdroj: vlastní)