



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Sciences

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Využití standardů kvality sociálních služeb v praxi

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Studijní program:

MANAGEMENT SOCIÁLNÍ PRÁCE V ORGANIZACÍCH

Autor: Bc. Šárka Mertlová

Vedoucí práce: Mgr. Ingrid Baloun Ph.D.

České Budějovice, 2022

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji diplomovou práci s názvem *Využití standardů sociálních služeb v praxi* jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své diplomové práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby diplomové práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé diplomové práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 9. 5. 2022

.....

Bc. Šárka Mertlová

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala Mgr. Ingrid Baloun, Ph.D. za odborné vedení diplomové práce, připomínky, cenné rady a čas, který mi věnovala při zpracování této práce. Dále děkuji všem zaměstnancům vybraných domovů pro seniory, kteří se podíleli na výzkumném šetření, za jejich čas a ochotu podělit se o své názory a zkušenosti.

Využití standardů kvality sociálních služeb v praxi

Abstrakt

Diplomová práce se zabývá tématem standardů kvality sociálních služeb v domovech pro seniory. Cílem předkládané práce je popsat význam standardů z pohledu zaměstnanců vybraných domovů pro seniory. Dílčím cílem je zjistit, jaké je povědomí těchto zaměstnanců o standardech kvality sociálních služeb.

Práce zodpověděla stanovené výzkumné otázky týkající se významu standardů kvality sociálních služeb pro zaměstnance vybraných domovů pro seniory a současně vztahující se k povědomí těchto zaměstnanců o standardech. Pro dosažení výsledků byla zvolena kvalitativní výzkumná strategie, metoda dotazování a technika polostrukturovaného rozhovoru. Rozhovory byly realizovány s pracovníky z řad managementu organizací a s pracovníky v sociálních službách. Pro analýzu dat byla využita metoda zakotvené teorie. Ke kódování získaných informací byl využit program Atlas.ti 7.

Z výsledků výzkumu vyplynulo, že pro pracovníky managementu organizací představují standardy kvality významné dokumenty, o které se mohou při své práci s klienty opřít. Současně vnímají zásadní vliv těchto dokumentů na kvalitu poskytovaných služeb. Oproti tomu dotazovaní pracovníci v sociálních službách nevnímají zásadní vliv standardů na kvalitu poskytovaných služeb. Standardy pro ně většinou představují časově náročnou administrativu, která je ochuzuje o čas věnovaný přímé péči. Nejprínosnějším standardem je podle nich standard č. 5, ve kterém spatřují smysl a přínos pro práci s klienty. Aktualizací standardů se tito zaměstnanci neúčastní, jsou pouze seznámeni s jejich výslednou podobou. Tyto skutečnosti přímo ovlivňují povědomí a názor pracovníků v sociálních službách na standardy kvality.

Výsledky výzkumného šetření diplomové práce mohou posloužit jako podpůrný materiál k upevnění povědomí zaměstnanců domovů pro seniory o významu standardů kvality sociálních služeb.

Klíčová slova

standardy kvality sociálních služeb; domov pro seniory; management; pracovníci v sociálních službách; kvalita

Use of quality standards of social services in practice

Abstract

The diploma thesis deals with the topic of quality standards of social services in homes for the elderly. The aim of the presented work is to describe the importance of standards from the point of view of employees of selected homes for the elderly. The partial goal is to find out what the awareness about the quality standards of social services of these employees is.

The work answered the given research questions concerning the importance of standards for employees of selected homes for the elderly and at the same time related to the awareness of these employees about the standards. To achieve the results, a qualitative research strategy, a method of questioning and a technique of a semi-structured interview were chosen. The interviews were conducted with employees from the ranks of the organization's management and with social workers. The grounded theory method was used for data analysis. The program Atlas.ti 7 was used to encode the obtained information.

The results of the research showed that for employees of management of organizations standards are important documents which they can lean on while working with clients. At the same time, they perceive the fundamental influence of these documents on quality of the provided services. In contrast, interviewed social workers do not perceive the fundamental influence of standards on the quality of services provided. For them standards usually represent a time-consuming administration that deprives them of time devoted to direct care. In their opinion, the most beneficial standard is standard No. 5, in which they see meaning and benefit for working with clients. By updating the standards, these employees do not participate, they are only acquainted with the final form. These facts directly affect the awareness and opinion of social workers on the standards.

The results of the research of the diploma thesis can serve as supporting material to strengthen the awareness of employees of homes for the elderly about the importance of standards.

Keywords

social service quality standards; home for the elderly; management; workers in social services; quality

Obsah

Úvod.....	8
1 Teoretická část	9
1.1 Sociální služby.....	9
1.1.1 Vývoj sociálních služeb v České republice.....	10
1.1.2 Druhy a formy sociálních služeb.....	11
1.2 Pobytové sociální služby pro seniory	12
1.2.1 Senioři jako cílová skupina	15
1.2.2 Stárnoucí populace a vývoj poskytovaných služeb.....	17
1.3 Pojem kvalita	19
1.3.1 Kvalita v sociálních službách.....	20
1.3.2 Hodnocení kvality sociálních služeb.....	22
1.4 Standardy kvality sociálních služeb	26
1.4.1 Proces zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe.....	27
1.4.2 Poslání standardů kvality a jejich význam pro klienty.....	28
1.4.3 Legislativní rámec standardů kvality sociálních služeb.....	29
1.4.4 Struktura standardů kvality sociálních služeb.....	30
1.4.5 Inspekce kvality sociálních služeb	35
2 Cíl práce a výzkumné otázky.....	38
2.1 Cíl práce.....	38
2.2 Výzkumné otázky	38
3 Metodika.....	39
3.1 Metoda a technika sběru dat	39
3.2 Charakteristika výzkumného souboru	40
3.3 Realizace sběru dat	40
3.4 Analýza dat	41
3.5 Etika výzkumu.....	42
4 Výsledky	44
4.1 Sociodemografické údaje	44
4.2 Otevřené kódování a kategorizace dat.....	45
4.2.1 Pracovníci v sociálních službách	46
4.2.2 Management.....	46
4.3 Jednotlivé kategorie.....	47
4.3.1 Pracovníci v sociálních službách	47
4.3.2 Management.....	53

4.4	Axiální kódování, paradigmatický model	64
4.4.1	Pracovníci v sociálních službách	64
4.4.2	Management	66
4.5	Selektivní kódování – centrální kategorie	69
4.5.1	Pracovníci v sociálních službách	69
4.5.2	Management	70
4.6	Výsledná zakotvená teorie	71
4.6.1	Pracovníci v sociálních službách	71
4.6.2	Management	72
4.7	Analýza dokumentů	73
5	Diskuse	78
	Závěr	83
	Seznam použitých zdrojů	85
	Seznam obrázků a tabulek	92
	Přílohy	93
	Seznam zkratk	96

Úvod

Seniorská populace představuje nejrychleji rostoucí věkovou skupinu. Tento fakt má za následek narůstající počet seniorů vyžadujících pomoc, kterou jim není možné zajistit v jejich přirozeném prostředí. To je důvodem pro rostoucí počet zájemců o pobytové sociální služby, zejména o domovy pro seniory a domovy se zvláštním režimem. Zvýšený zájem o pobytové služby klade velké nároky na způsob a úroveň poskytování těchto sociálních služeb. Prioritou pobytových sociálních služeb je vytvoření a zajištění podmínek pro důstojné stáří prožité v co nejlepší kvalitě života. Sociální služby by měly zohledňovat potřeby a zájmy svých klientů a respektovat jejich individualitu. Při výběru pobytové sociální služby je pro zájemce rozhodující především kvalita poskytovaných služeb. Právě pro posouzení kvality služeb před přijetím zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách neexistovalo jednotné měřítko. To přinesl až uvedený zákon, který vstoupil v platnost 1. 1. 2007, v podobě povinného zavedení standardů kvality sociálních služeb do organizací. Od té doby jsou všichni registrovaní poskytovatelé sociálních služeb povinni se těmito standardy řídit a implementovat je do svých organizací.

Standardy kvality sociálních služeb tvoří patnáct standardů, které popisují, jak má vypadat kvalitně nastavená sociální služba. Standardy respektují lidskou osobnost, prosazují individuální přístup ke klientům a obhajují a prosazují jejich práva. Standardy nelze mít zpracované pouze způsobem, aby odpovídaly požadavkům inspekce kvality. Je nezbytné s nimi v organizaci nadále pracovat, aktualizovat je takovým způsobem, aby odpovídaly skutečnému průběhu poskytování služeb, a především se jimi řídit a dodržovat je. Právě tyto skutečnosti byly důvodem pro výběr tématu diplomové práce s názvem Využití standardů kvality sociálních služeb v praxi. Hlavním cílem práce je odhalit význam standardů kvality sociálních služeb pro zaměstnance vybraných domovů pro seniory.

Práce se skládá z teoretické a praktické části. V teoretické části jsou objasněny základní pojmy související s tématem práce, například pojem sociální služby, pobytové sociální služby pro seniory, vysvětlení pojmu kvalita a v neposlední řadě teoretické vymezení standardů kvality sociálních služeb. Praktická část se věnuje interpretaci výsledků výzkumu. Výsledky výzkumu jsou zobrazeny metodou zakotvené teorie, která byla sestavena zvlášť pro pracovníky v sociálních službách a zvlášť pro zaměstnance z řad managementu organizací. Doplňující metodou představuje analýza dokumentů, jejímž předmětem byly standardy kvality sociálních služeb vybraných organizací.

1 Teoretická část

1.1 Sociální služby

Kapitola nahlíží na sociální služby pohledem několika významných autorů. Rovněž se zabývá stručným vývojem sociálních služeb v České republice a přináší přehled druhů a forem sociálních služeb, které jsou zakotvené v zákonu č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

Dle Krebse (et al., 2015) jsou sociální služby jedním z nástrojů sociální politiky, který usiluje především o zlepšení základních životních podmínek obyvatel a rovněž o zabezpečení sociálního bezpečí a suverenity v rámci politických a hospodářských možností dané země. V užším pojetí jsou sociální služby v České republice součástí systému sociálního zabezpečení v oblasti sociální pomoci společně s finančními a věcnými dávkami (Matoušek a Koldinská 2011). To však nevylučuje poskytování sociálních služeb mimo tento systém (Matoušek a Koldinská, 2011). Hrozenková a Dvořáčková (2013) zdůrazňují obecný cíl sociálních služeb, kterým je podle nich zajištění podpory do takové míry, která povede k možnosti vést samostatný a důstojný způsob života. Autorky dodávají, že poskytovaná sociální služba musí vycházet z potřeb klientů, na které reaguje. Tento princip lze chápat jako individuální poskytování sociálních služeb, kdy se poskytovatel služby společně s uživatelem zaměřuje na konkrétní nepříznivou situaci uživatele (Hrozenková a Dvořáčková, 2013). Obecně lze shrnout, že poskytování sociální služby vychází především z individuálních potřeb klienta, jeho přání a cílů a z možností, které má konkrétní druh sociální služby k dispozici (Hrozenková a Dvořáčková, 2013).

Dle § 3 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách se sociální službou rozumí taková činnost či soubor činností, které zajišťují pomoc a podporu osobám v rámci sociálního začlenění nebo jako prevence před sociálním vyloučením. Burdová (et al., 2015) vnímá sociální služby jako jednu z forem sociální pomoci, bez které by významná část občanů nemohla uplatňovat svá občanská práva, nemohla se podílet na všech aspektech společnosti a docházelo by tak k jejich sociálnímu vyloučení. Matoušek a Koldinská (2011) popisují sociální služby nejen jako pomoc společensky znevýhodněným osobám zlepšit jejich kvalitu života, ale rovněž je vnímají jako ochranu před riziky, kterými jsou tito lidé nositeli. Molek (2019) uvádí, že sociální služby mají stejné obecné charakteristiky jako ostatní služby a odlišnost spatřuje až v roli, kterou pro společnost

představují. Odlišnost sociálních služeb od klasických služeb komerční sféry tento autor vidí především ve způsobech financování, v závislosti na politických rozhodnutích, ve vazbě na legislativu, ve významné roli rodiny či v etické a hodnotové dimenzi.

1.1.1 Vývoj sociálních služeb v České republice

Sociální služby v České republice mají za sebou dlouhodobý historický vývoj. Od 19. století na našem území fungoval institut domovského práva, který představoval povinnost obce vůči svým příslušníkům (Matoušek et al., 2011). Tento institut byl zrušen počátkem padesátých let minulého století, tedy s nástupem socialismu (Matoušek et al., 2011). Péče a starost o potřebné tak přešla z místních zdrojů do rukou státu, byl zrušen nestátní neziskový sektor, a to včetně církevních institucí, které do té doby v oblasti poskytování péče potřebným představovaly významnou roli (Kodymová, 2016). Kodymová (2016) dále zdůrazňuje, že stát převzal veškerou odpovědnost za organizování a financování všech sociálních služeb. Matoušek (2011) uvádí, že v této době byla velmi využívanou ústavní péče a pečovatelská služba, která představovala jedinou fungující terénní službu. Molek (2019) doplňuje, že pro pobytové služby byly využívány zejména historické objekty, pro které stát nenašel jiné využití. Klient byl vnímán jako pasivní příjemce sociální služby bez možnosti podílet se na její podobě a kvalitě (Matoušek et al., 2011). Autor dále upozorňuje, že takto poskytované služby postrádaly individuální přístup ke klientům a rovněž zde chyběla snaha o jejich osamostatnění, případně o zvyšování těch kompetencí, které by napomohly klientům k návratu do společnosti.

Až rok 1989 představoval zásadní zlom v transformaci sociálních služeb (Čámský et al., 2011). Na měnící se společenské uspořádání musel reagovat i systém sociální péče, a proto počátkem devadesátých let odstartovala celková reforma sociálního systému se snahou o vybudování konceptu záchranné sociální sítě (Čámský et al., 2011). Sociální služby zaznamenaly obrovský rozvoj, když je nově začaly poskytovat církve, nestátní neziskové organizace a rovněž i fyzické osoby (Pilát, 2015). Povinnost zřizovat sociální služby byla převedena na obce a kraje poté, co byly zrušeny okresní úřady a byly zřízeny vyšší samostatně správní územní celky (Molek, 2019). S otevřením hranic a nástupem tržní ekonomiky tento autor rovněž spojuje nárůst patologických jevů, a tedy potřebnost vzniku nových služeb na ně reagujících. Problémem nově zřizovaných sociálních služeb byla především rozdílná kvalita v jejich poskytování, z čehož pramenila nutnost změny systému (Pilát, 2015). Zásadním proto je rok 2006, kdy byl přijat zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, který s sebou přinesl potřebné změny a opatření v poskytování

sociálních služeb (Pilát, 2015). Tento zákon klade důraz na oblast lidských práv, směřuje ke zlepšení postavení uživatelů sociálních služeb, klade důraz na individualizaci služby a podporu samostatnosti uživatelů služeb (Čámský et al., 2011). Dle autorů rovněž jednoznačně definuje formy a druhy poskytovaných služeb, nastavuje smluvní princip poskytování sociálních služeb, dále systém registrace poskytovatelů sociálních služeb a systém kontroly poskytování těchto služeb. Jednotná pravidla pro úroveň kvality poskytovaných služeb přinesly nově Standardy kvality sociálních služeb (dále jen standardy), které byly zformovány do vyhlášky č. 505/2006 Sb., prováděcího předpisu k zákonu č. 108/2006 Sb., o sociálních službách (Matoušek et al., 2011).

1.1.2 Druhy a formy sociálních služeb

Podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách § 32 (s. 1267), lze sociální služby rozlišit dle funkce, kterou pro společnost plní na tři základní skupiny:

- *sociální poradenství,*
- *služby sociální péče,*
- *služby sociální prevence.*

Úlohou sociálního poradenství je poskytnout jedinci takové informace, které povedou k řešení nepříznivé sociální situace samotného jedince nebo jeho nejbližších příbuzných (Molek, 2019). Dle tohoto autora zahrnuje poradenství část preventivní, kdy se orientuje na předcházení obtížných sociálních situací a část nápravnou, která se zaměřuje na řešení problémů, včetně zmírnění důsledků, které z nich pro jedince či jeho rodinu vyplývají. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách uvádí dvě základní formy, prostřednictvím kterých se sociální poradenství realizuje, a to základní sociální poradenství a odborné sociální poradenství. Základní sociální poradenství je součástí všech druhů sociálních služeb a poskytovatelé těchto služeb jsou povinni základní poradenství zajistit, a to bez úhrady (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách). Dle zákona se v rámci základního poradenství poskytují jedincům takové informace, které přispívají k řešení nepříznivé sociální situace. Odborné sociální poradenství se orientuje na potřeby jednotlivých sociálních skupin, které se vyznačují specifickým jevem či cílovou skupinou (Molek, 2019).

Smyslem služeb sociální péče je napomoci osobám zajistit jejich fyzickou i psychickou soběstačnost, a tím jim umožnit zapojení do běžného života společnosti v nejvyšší možné

míře (Matoušek et al., 2011). Zároveň v případech, kdy toto zapojení vylučuje jejich stav, zajistit důstojné prostředí a zacházení s nimi (Matoušek et al., 2011). Mezi tyto služby patří osobní asistence, pečovatelská služba, tísňová péče, průvodcovské a předčitatelské služby, podpora samostatného bydlení, odlehčovací služby, centra denních služeb, denní stacionáře, týdenní stacionáře, domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem, chráněné bydlení a sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách).

Oproti službám sociální péče poskytují služby sociální prevence pomoc osobám při opětovném sociálním začleňování do společnosti, usilují o eliminaci vzniku příčin negativních společenských jevů a vyvíjí snahu o zamezení šíření negativních jevů do zatím nezasazené části společnosti (Molek, 2019). Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách mezi služby sociální prevence řadí ranou péči, telefonickou krizovou pomoc, tlumočnické služby, azylové domy, domy na půl cesty, kontaktní centra, krizovou pomoc, intervenční centra, nízkoprahová denní centra, nízkoprahová zařízení pro děti a mládež, noclehárny, služby následné péče, sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi, sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením, sociálně terapeutické dílny, terapeutické komunity, terénní programy a sociální rehabilitaci.

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách (s. 1267) dále člení sociální služby dle forem poskytování:

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

1.2 Pobytové sociální služby pro seniory

Diplomová práce se zabývá využitím standardů kvality sociálních služeb v praxi, konkrétně v domovech pro seniory. Tato kapitola si klade za cíl poskytnout ucelený přehled o pobytových sociálních službách, které mohou senioři v České republice využít v případě, kdy nebude možné, aby nadále žili samostatně ve svém přirozeném prostředí.

Podkapitoly seznamují s cílovou skupinou seniorů a přináší aktuální demografické prognózy jak ve vývoji seniorské populace, tak v nutnosti reakce sociálních služeb na nárůst stárnoucího obyvatelstva.

Průša (et al., 2010) označuje bezpečné a odpovídající bydlení seniorů za jednu z jejich nejdůležitějších životních potřeb. Autor dále zmiňuje, že bydlení ve vlastním domově představuje pro seniory jeden ze základních předpokladů pro jejich nezávislost, spokojenost a důstojnost. Ostatně nastavený systém sociálních služeb si klade za úkol vytvořit podmínky pro to, aby lidé mohli zůstat ve svém přirozeném prostředí co nejdéle, toto úsilí se označuje odborným termínem deinstitucionalizace (Malíková, 2020). V životě seniora může nastat situace, kdy není schopen se o sebe a svou domácnost samostatně postarat a využití terénních služeb je v tomto případě nedostačující (Janečková, 2012). K tomu dle autorky může dojít z důvodu zhoršeného zdravotního stavu, z nepříznivých ekonomických důvodů, případně se mohou objevit problémy v rodině, která do té doby pomoc seniorovi zajišťovala. V tuto chvíli se stává využití pobytových sociálních služeb téměř nevyhnutelné (Průša et al., 2010). Autor zdůrazňuje, že zde je zvláště důležité, aby měl senior možnost volby a sám rozhodl s kým a v jakém prostředí chce žít. Institucionální péče je proto nadále významnou složkou sociálních služeb, jejímž úkolem je vytvářet takové prostředí, ve kterém se klienti budou cítit bezpečně a budou vnímáni jako osobnosti s individuálními potřebami, ke kterým je nutné přihlížet (Vítová, 2012). Pokud je pobytové zařízení dobře technicky, organizačně, a především personálně vybaveno, může pozitivním způsobem ovlivnit kvalitu života nově příchozího seniora (Vítová, 2012). Janečková (2012) doplňuje, že kvalita života seniorů v pobytových službách je přímo ovlivněna kvalitou prostředí, ve kterém je služba poskytována. Instituce představuje pro nově příchozího seniora neznámé prostředí, proto je nutné, aby se co nejvěrněji přiblížila atributům, na které je senior navykklý ze svého přirozeného prostředí (Vítová, 2012). Mezi tyto atributy dle Janečkové (2012) patří především možnost péče o svou osobu a své prostředí, respektování svobodného rozhodnutí, právo na soukromí, možnost vyjádřit vlastní názor a hájit svá práva.

Nejvýznamnější pobytovou sociální službu pro seniory v České republice představují domovy pro seniory (APSS ČR, 2019). Výhodou těchto zařízení oproti domácímu prostředí seniorů je dle Janečkové (2013) nepřetržité poskytování zdravotní a sociální péče. Provázanost zdravotně sociální péče vnímá jako nutnost Dubnová (et al., 2018) když uvádí, že tyto služby je nutné propojit, jelikož zdravotní problémy, které souvisejí

s narůstajícím věkem seniorů se negativně odráží i do jejich sociální situace. Podle Dubnové (et al., 2018) je proto nezbytné, aby byla v pobytovém zařízení pro seniory nastavena dobře fungující týmová práce zaměstnanců v oblasti zdravotní a sociální péče. Nezbytnou součástí služby domova pro seniory je zprostředkování společenského kontaktu s okolím, nabídka zájmových a volnočasových aktivit a pomoc s udržováním kontaktu s rodinou seniora (APSS ČR, 2019). V § 49 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách je uveden výčet základních činností, které služba domov pro seniory klientům poskytuje. Jedná se především o ubytování, stravování, úklid, pomoc při osobní hygieně, pomoc při uplatňování práv a celkově o pomoc při zvládnutí běžné péče o vlastní osobu (zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách). Dvořáčková (2012) zdůrazňuje, že poskytované služby musí zachovávat lidskou důstojnost, vycházet z individuálních potřeb jedinců a motivovat k činnostem takovým způsobem, aby byla v co nejvyšší míře zachována soběstačnost seniorů. Služby domova pro seniory si hradí klienti sami a mohou k tomu využít příspěvek na péči, který je přiznáván v rozsahu čtyř stupňů závislosti a slouží právě k pokrytí nákladů spojených s poskytovanou sociální službou (Malíková, 2020). Nárok na příspěvek na péči má dle §7 odst. 1 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách osoba, která je závislá na pomoci jiné fyzické osoby při zvládnutí základních životních potřeb. APSS ČR (2019) ve svém sborníku zmiňuje maximální možné částky, které může po klientech domov pro seniory za ubytování a stravování požadovat. Maximální výše těchto úhrad je stanovena na den a je uvedena ve vyhlášce 505/2006 Sb., prováděcí vyhlášce zákona o sociálních službách (APSS ČR, 2019). Podle § 73 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách musí klientovi po úhradě za stravu a ubytování zůstat minimálně patnáct procent z celkových příjmů.

Mezi další druhy pobytových sociálních služeb pro seniory se řadí domovy se zvláštním režimem. Podle § 50 odst. 2 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách zajišťuje domov se zvláštním režimem klientům stejný rozsah základních činností jako domov pro seniory. Domov se zvláštním režimem je pobytová služba určená klientům trpícím Alzheimerovou chorobou, stařeckou demencí či jiným typem demence, dále osobám se sníženou soběstačností v důsledku chronického duševního onemocnění nebo závislosti na návykových látkách (Malíková, 2020).

Dalším typem pobytové sociální služby, kterou mohou starší občané využít, je domov pro osoby se zdravotním postižením. Zásadním rozdílem mezi domovem pro seniory a domovem pro osoby se zdravotním postižením je, že tato služba je určena osobám se

sníženou soběstačností z důvodu zdravotního postižení, nikoliv věku (Hrozenská a Dvořáčková, 2013). Službu mohou využít osoby, které potřebují dlouhodobou péči a jejichž stav jim neumožňuje nadále zůstat ve svém domácím prostředí, ještě nedosahují důchodového věku, a tudíž nemají nárok na umístění v domově pro seniory (Čeledová et al., 2016).

Senioři rovněž mohou využít služeb týdenního stacionáře. Tato služba je určena osobám se sníženou soběstačností z důvodu věku, zdravotního postižení nebo osobám s chronickým duševním onemocněním, jejichž stav vyžaduje pravidelnou pomoc jiné osoby (zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách). Podstatou této služby je, že klient tráví v zařízení pracovní dny, kdy jsou jeho blízcí v zaměstnání, a tudíž nemohou potřebnou péči obstarat (Mlýnková, 2011). V týdenním stacionáři je klientům zajištěna nepřetržitá pomoc ve dne i v noci, přičemž na víkend odchází senior do svého domácího prostředí (Mlýnková, 2011).

Další pobytovou sociální službou dostupnou seniorům, kterou uvádí Čeledová (et al., 2016) je chráněné bydlení. Smyslem této služby je dle autorů poskytovat osobám se sníženou soběstačností organizovanou pomoc v rámci skupinového či individuálního bydlení.

1.2.1 Senioři jako cílová skupina

Senioři představují ve společnosti nejrychleji rostoucí věkovou skupinu, která významným způsobem ovlivňuje vznik nových přístupů, které zohledňují potřeby a zájmy těchto osob (Ondrušová, 2019). Současná seniorská populace představuje velmi heterogenní skupinu, která se od sebe odlišuje například funkčními schopnostmi, věkem, zdravotním stavem, formou bydlení, vzděláním či ekonomickými možnostmi (Ondrušová, 2019). Heterogenost mezi seniorskou populací se projevuje rovněž v přístupu k vlastnímu stárnutí (Slepička et al., 2015). Ondrušová (2019) popisuje hlavní charakteristiky současné seniorské populace, mezi něž řadí převahu starých a zejména ovdovělých žen a určitou míru znevýhodnění seniorů ve společnosti oproti mladší generaci. Slepička (et al., 2015) popisuje stáří jako kontinuální proces, nikoliv jako událost, ke které dojde naráz. Čeledová (et al., 2016) stáří definuje jako poslední vývojovou etapu, která uzavírá život jedince. Zároveň autoři vnímají stáří jako sociální charakteristiku, kdy může být přiznání statusu starý vnímáno i pozitivně a pojít se s faktory jako věková úcta k seniorům či vnímání životní moudrosti starých lidí. Status

starý může být na opačné straně vnímán negativně a může být spojen s diskriminačním vyloučením a poklesem společenské užitečnosti a výkonnosti (Čeledová et al., 2016). Ondrušová (2019) se věnuje biologickému stáří, které popisuje jako celkový stav organismu jedince a toto biologické stáří se podle autorky zásluhou zlepšování zdravotního a funkčního stavu jedinců posouvá do vyššího věku. Na druhé straně Čeledová (et al., 2016) vnímá převahu sociálního konstruktů nad biologickými faktory, tedy že se člověk stává starým ve chvíli, kdy ho za starého vnímá společnost. Nejčastějším ukazatelem stáří je kalendářní stáří, tedy vymezení dle věku. Členění stáří podle věku uvádí Holmerová (et al., 2003) ve své publikaci takto:

- a) mladí senioři: 65–74 let,
- b) staří senioři: 75–84 let,
- c) velmi staří senioři, dlouhověkost: 85 a více let.

Světová zdravotnická organizace v šedesátých letech 20. století označila za počátek stáří věk 60 let, nicméně z důvodu aktuálního demografického vývoje a zlepšování funkčního stavu seniorů se nyní za počátek stáří považuje věk 65 let (Ondrušová, 2019). Podle Dvořáčkové (2012) však kalendářní stáří nemá dostatečnou vypovídací hodnotu, jelikož nepopisuje zdravotní stav ani nic nevypovídá o míře soběstačnosti seniora. Proto Haškovcová (2010) zmiňuje funkční stav, který se s kalendářním věkem nemusí shodovat, protože vypovídá o míře soběstačnosti, zdatnosti a výkonnosti seniora.

Stárnutí je vnímáno jako velmi složitý a individualizovaný proces, který je spojen s biologickými, psychickými a sociálními aspekty stárnutí (Dziechciaz a Filip, 2014). Tito autoři popisují biologické aspekty stárnutí jako tělesné změny stárnoucího organismu, které ovlivňují postoj k životu seniorů a rovněž jejich fyzické a sociální aktivity. Malíková (2020) doplňuje, že biologické aspekty stáří souvisí se vznikem a výskytem onemocnění typických pro stáří. Dochází k celkovému snížení výkonnosti všech funkcí, další změnou je atrofie tkání a orgánů, zvýšení obsahu tělesného tuku a snížení svalové tkáně, snižuje se funkce smyslových orgánů, dochází k vnitřní i vnější dehydrataci buněk a také k poruchám spánku (Dziechciaz a Filip, 2014).

Psychické aspekty stáří úzce souvisí s biologickými aspekty a představují velký význam pro aktivní stárnutí (Ribeiro et al., 2017). Autoři považují zdravotní problémy v pokročilém věku za běžné a důraz kladou především na jejich zvládnutí z hlediska

psychického. Zvládnutí psychických aspektů stárnutí je podle Ribeira (et al., 2017) nezbytné k udržení kontaktů se společnostmi i přes přibývající zdravotní problémy. Mezi změny, ke kterým v psychické oblasti dochází, řadí Malíková (2020) například snížení kognitivních funkcí, obtížnou adaptaci na změny, povahové změny, změny v žebříčku životních hodnot, změny potřeb nebo výkyvy nálad.

Stárnutí zahrnuje rovněž aspekty sociální, které se týkají postoje člověka k vlastnímu stárnutí (Dziechciaz a Filip, 2014). Sociální aspekty zahrnují dle autorů ztrátu sociálních rolí, omezení mezilidských vztahů a z toho plynoucí pocit osamělosti. Mezi nepříznivé sociální aspekty Malíková (2020) dále řadí odchod do důchodu, změnu ekonomické situace seniorů, fyzickou závislost či sociální izolaci. Seko a Hirano (2021) uvádí, že ke kvalitnímu životu ve stáří je kromě fyzického a duševního zdraví nezbytné i naplnění sociálních aspektů, které představují mezilidské vazby. Dle autorů zejména starší ženy přikládají vysokou hodnotu rozvoji mezilidských vztahů a jejich vazba mezi sociálními aspekty a zdravím je silnější než u starších mužů. Seko a Hirano (2021) zdůrazňují, že účast na sociálních aktivitách má u seniorů výrazně pozitivní dopad na jejich blahobyt. Ve vyspělých společnostech se klade důraz na vytváření sociálních sítí, kde mohou seniori nadále naplňovat své sociální role a realizovat své zájmy a koníčky (Dziechciaz a Filip, 2014).

1.2.2 Stárnoucí populace a vývoj poskytovaných služeb

Otázka globálního stárnutí populace se dotýká i České republiky, kde dochází k výrazné proměně věkového složení obyvatelstva z důvodu nárůstu počtu seniorů a snižování dětské populace (Ondrušová, 2019). Podle demografických prognóz, ale i prodlužující se naději dožití lze očekávat, že nárůst počtu obyvatel ve věku 65 a více let bude nadále pokračovat (Ondrušová, 2019). Čevela (et al., 2012) upozorňuje, že s prodlužováním délky života přibývá velmi starých osob, pro které je typická multimorbidita, která negativně ovlivňuje míru soběstačnosti těchto osob. Snížení funkčních schopností stárnoucích osob zpravidla vyvolává potřebnost zdravotní a sociální péče ze strany neformálních a formálních pečovatelských služeb (Welch et al., 2021). Podle autorů takto zvýšená potřebnost péče vede k zátěži rodin, stresu pro stárnoucí seniory a k vyšším společenským nákladům. Z tohoto důvodu je zásadní snaha o nákladově efektivní a účinné intervence pro seniory, které optimalizují jejich funkční schopnosti (Welch et al., 2021). Čeledová (et al., 2016) shodně uvádí, že stárnoucí generace s sebou přináší vyšší nároky na kvalitu a způsob poskytování zdravotních a sociálních služeb. Tyto služby dle autorů potřebují

zásadní metodickou, ekonomickou i legislativní transformaci, aby dokázaly reagovat na měnící se požadavky stárnoucí generace.

Nárůst počtu seniorů dokládá i souhrnná analýza Českého statistického úřadu (2021), když uvádí, že mezi lety 2010 a 2019 vzrostl počet seniorů z 1,64 na 2,13 milionu, což představuje nárůst téměř o půl milionu osob v seniorské populaci. Podle dostupné analýzy (ČSÚ, 2021) tvoří senioři jednu pětinu z celkového počtu obyvatel České republiky. Podle APSS ČR (2021) lze při stávajícím tempu růstu seniorské populace očekávat, že v roce 2050 se ze současných 2,1 milionu seniorů zvýší jejich počet na 3,1 milionu. V populaci nad 80 let dojde k nárůstu zhruba o 522 tisíc seniorů a jejich počet by tak dosáhl 963 tisíc z celkového počtu seniorské populace (APSS ČR, 2021). V této souvislosti očekává Horecký a Průša (2019) výrazný nárůst osob závislých na péči. Proto analýza APSS ČR (2021) upozorňuje na nedostatečné kapacity pobytových sociálních služeb, do roku 2050 bude potřeba vybudovat 27,6 tisíc nových lůžek. Současně z analýzy vyplývá, že na výstavbu nových kapacit nejsou dostatečné veřejné finanční prostředky a rovněž hrozí nedostatek odborného personálu, proto dnešní systém sociálních služeb není dlouhodobě udržitelným (APSS ČR, 2021). Horecký s Průšou (2019) upozorňují na fakt, že Česká republika dlouhodobě zaostává za evropským průměrem v dostupných kapacitách sociálních služeb. Podle autorů je to dáno tím, že dostatečně nereaguje na nárůst počtu starších osob a osob trpících demencí.

APSS ČR (2021) doplňuje, že v posledních deseti letech zůstává počet lůžek v domovech pro seniory konstantní s celkovým počtem kolem 37 tisíc lůžek, přestože počet seniorů vyžadujících celodenní pomoc roste. Tuto skutečnost ale vysvětluje Asociace (2021) tím, že poskytovatelé sociálních služeb reagují na měnící se potřeby svých klientů a část kapacit domovů pro seniory transformují na službu domova se zvláštním režimem. Dalším důvodem je snaha o modernizaci zařízení s důrazem na soukromí a komfort klientů, a tím je preference jednolůžkových pokojů oproti vícelůžkovým pokojům. Horecký a Průša (2019) zdůrazňují nutnost navyšování kapacit pobytových sociálních služeb, případně navyšování kapacit substitučních služeb, například nových modelů bydlení pro seniory s návaznými sociálně-zdravotními službami či pobytových služeb komunitního typu. MPSV (2019) se ve své strategii pro přípravu na stárnutí společnosti na léta 2019-2025 přiklání k navyšování počtu sociálních služeb komunitního typu, které odpovídají životu v přirozeném prostředí. Zaměřit se na rozšíření komunitních sociálních služeb pro seniory by mělo být dlouhodobým cílem České republiky (MPSV ČR, 2019).

Pokud nedojde k navýšení dostupných možností sociálních služeb pro seniory, ať už komunitního typu nebo lůžek v pobytových zařízeních, hrozí dle Horeckého a Průši (2019) kolaps systému sociálních služeb, který zasáhne i ekonomiku České republiky.

Legislativa systému sociálních služeb České republiky usiluje o co nejdelší setrvání člověka v jeho přirozeném prostředí a zároveň dbá na respektování volby umístění jedince v případě, že nastane nepříznivá sociální situace (APSS ČR, 2021). Z analýzy APSS ČR (2021) však vyplývá, že síť terénních služeb je nedostatečná. Jenže právě pomocí vhodné kombinace ambulantních a terénních služeb je seniorům vytvořen velký prostor pro další setrvání v jejich domácím prostředí (Malíková, 2020). Čeledová (et al., 2016) kritizuje nerovnoměrné rozložení terénních služeb a upozorňuje na chybějící provázanost a koordinovanost služeb a informovanost klientů a jejich rodin o spektru dostupných služeb, které by jim setrvání v domácím prostředí umožnily. Aby bylo možné minimalizovat dlouhodobou rezidenční péči a přenést péči o seniory na komunitní úroveň, je nutné posílit roli obcí, rozvíjet terénní služby, podporovat pečující rodiny, dobrovolníky, rozvíjet mobilní hospice a další faktory, které by usnadnily přenesení péče do domácího prostředí (Čeledová et al., 2016). Carletti (et al., 2020) ve své studii upozorňuje na chybějící rodinnou péči, která zvyšuje institucionalizaci seniorů. Autoři studie rovněž poukázali na horší kvalitu života seniorů využívajících institucionalizovanou péči oproti seniorům žijícím ve své domácnosti. Carletti (et al., 2020) také popsala, že senioři využívající pobytové sociální služby mají nižší fyzickou aktivitu, vyšší úroveň závislosti, nižší rozhodovací schopnosti a nižší volnočasové zapojení oproti seniorům žijícím v domácnosti. Zde se opět potvrzuje důležitost nastavení systému sociálních služeb takovým způsobem, který umožní seniorům volbu prostředí, ve kterém chtějí žít (Průša et al., 2010).

1.3 Pojem kvalita

Z důvodu narůstajícího počtu seniorů, kteří využívají některé z dostupných forem sociálních služeb, přibývají nároky na kvalitu a způsob poskytování těchto služeb. Prioritou sociálních služeb by mělo být vytvoření podmínek pro důstojné stáří prožité v co nejlepší kvalitě života. Tato kapitola se věnuje obecným definicím pojmu kvalita a následující podkapitoly přibližují kvalitu v sociální oblasti a představují výčet hodnotících metod pro měření kvality v organizacích.

Horecký s Luskovou (2019) shodně uvádějí, že existuje mnoho definic pojmu kvalita a rovněž vnímají důležitost těchto definic, protože jsou zásadním aspektem k měření a zlepšování kvality. S tím souhlasí i Burke a Silvestrini (2017), kteří uvádějí, že definice kvality se neustále vyvíjí, a proto nebude nikdy konečná. Sami kvalitu popisují jako souhrn charakteristik a funkcí dané služby či produktu, kterými služby a produkty uspokojují potřeby spotřebitelů či uživatelů. Slovo kvalita vychází z latinského slova *qualis*, což v překladu znamená *jaký* a popisuje určitou vlastnost či hodnotu objektu (Bruhn, 2011). Merchel (2010) doplňuje, že ve společnosti lidé obvykle vyjadřují pojmem kvalitní něco, co je opravdu dobré či vynikající. Rovněž tento autor zastává názor, že lidé jsou ochotni za kvalitní výrobek či službu zaplatit více peněz, jelikož pro ně představuje vysokou hodnotu. Cetlová (2007) uvádí, že kvalita v sobě zahrnuje prvky objektivní a subjektivní. Objektivní kvalita je spojena s hodnocením poskytovatele služby a vyznačuje se splněním objektivních vlastností a požadavků (Cetlová, 2007). Oproti tomu subjektivní kvalita je dle autorky výsledkem hodnocení zákazníka a vyjadřuje míru splnění subjektivních očekávání a vnímání produktu. Horecký s Luskovou (2019) nicméně doplňují, že subjektivní vnímání kvality je velmi proměnlivé, a právě na základě tohoto většinového subjektivního vnímání kvality jsou vytvářeny a aktualizovány obecně dané systémy kvality založené na objektivním posouzení. Horecký a Lusková (2019) zmiňují dvě části, ze kterých se kvalita skládá, a to část kvantitativní a část kvalitativní. Kvantitativní část se vyznačuje svou měřitelností a kvalitativní naopak vychází z hodnotového systému (Horecký a Lusková 2019). Další definici pojmu kvalita přináší Merchel (2010), který popisuje kvalitu jako koncept, jenž je úzce spojen s cíli, hodnotami, společenskými a osobními normami a očekáváními.

1.3.1 Kvalita v sociálních službách

Malík Holasová (2014) uvádí zásadní rozdíl mezi pojetím kvality v tržním sektoru a v sociální sféře, kdy tržní sektor klade důraz především na zisk a reklamu, kdežto sociální práce se vyznačuje zejména etickým zaměřením kvality. Autorka dále upozorňuje, že v sociální práci za kvalitní služby nejsou považované ty nejdražší, ale především ty, které plní svůj účel s rozumnými náklady a současně jsou klientům dostupné. Jedná se podle ní o služby, které řeší sociální situaci občana a občan jakožto příjemce služby je se službou spokojen. S tímto tvrzením rovněž souhlasí i Horecký a Lusková (2019), kteří shodně vnímají za klíčový determinant kvalitní služby dlouhodobou spokojenost uživatelů služby a jejich rodin. Tento klíčový faktor lze

podpořit využíváním různých modelů na měření a zvyšování kvality (Horecký a Lusková, 2019). Zároveň autoři zdůrazňují, že pouze uživatel by měl posuzovat, co je a co není v poskytované službě kvalitní. Sociální služby by měly být poskytovány v takové kvalitě, která naplní očekávání klientů a bude reagovat na jejich individuální potřeby (Burdová et al., 2015). Rovněž Dvořáčková (2012) ve své publikaci vyzdvihuje důležitou roli klienta, který svými požadavky, očekáváním a osobními cíli klade nároky na kvalitu poskytované služby. Bednář (2010) za nejdůležitější znaky kvalitní sociální služby ze strany klientů uvádí dosažitelnost, finanční dostupnost, integraci do společnosti a obohacení. Autor se též přiklání k názoru, že kvalita služeb se vyvíjí zásluhou klientů, kteří požadují uspokojení svých potřeb v co nejvyšší kvalitě.

Horecký a Lusková (2019) ve své publikaci zmiňují tři zásadní pilíře kvality sociálních služeb dle Donabediana, kterými jsou struktura, procesy a indikátory neboli výsledky. Strukturu si lze představit jako technické a personální vybavení a rozhodnutí uvnitř organizace. Malík Holasová (2014) doplňuje, že kvalitu struktury lze nejnázorněji popsat a měřit, nejčastěji bývá udávána v procentech nebo absolutních číslech, příkladem jsou finanční náklady na vzdělání či čekací lhůty. Procesy představují vše, co se v zařízení každodenně odehrává, tedy veškeré aktivity mezi poskytovatelem a uživatelem služby a bývají zaznamenány například v plánu péče či pracovních postupech organizace (Malík Holasová, 2014). Indikátory ukazují stupeň dosažení nastaveného cíle (Horecký a Lusková, 2019). Dle autorů lze tuto výslednou kvalitu posuzovat ze strany uživatelů služby, organizace i veřejnosti. Malík Holasová (2014) upozorňuje, že kvalitu výsledku lze měřit nejobtížněji, jelikož indikátory mohou mít různý charakter. Může se jednat například o snížení sociálně patologických jevů ve společnosti, může být vyjádřena počtem zájemců o službu nebo úspěšným začleněním klienta do zaměstnání (Malík Holasová, 2014). Merchel (2010) zdůrazňuje, že nesmí být opomenuta ekonomická stránka poskytování služeb, která prolíná všechny tyto tři zásadní pilíře kvality sociálních služeb. Autor uvádí, že pro dosažení zlepšení práce je podstatné dodržování plánu nákladů.

Poskytování kvalitních sociálních služeb vyžaduje značné organizační úsilí ze strany managementu organizace i zaměstnanců, nicméně toto úsilí s sebou přináší velmi pozitivní interní i externí účinky (Malík Holasová, 2014). Do interních účinků řadí autorka například snížení nákladů organizace, které přinesou úspory na ztrátách vzniklých při špatném procesu poskytování služby. Dále sem řadí rozvoj organizační

kultury, snížení stresu pracovníků nebo větší zaměření na procesy poskytování služeb. Jako externí účinky Malík Holasová (2014) popisuje spokojenost klienta, který rád upřednostní službu šitou na mírou, dále ochranu práv klientů, dobrou pověst organizace, která působí jako konkurenční výhoda a též vyšší transparentnost organizace, která zvyšuje šanci na získání nových grantů a donátorů.

1.3.2 Hodnocení kvality sociálních služeb

Pojem kvalita je sám o sobě neutrální, proto je nutné k jeho vyjádření využít určité znaky neboli ukazatele kvality, a na základě těchto ukazatelů lze poté určit kvalitu výrobků či služeb (Becker, 2007). Malík Holasová (2014) upozorňuje na důležitost hodnocení a sledování kvality poskytovaných služeb, jelikož neodborně poskytnutá služba by podle ní mohla narušit klientovu osobní svobodu a důstojnost. V České republice je kvalita poskytovaných sociálních služeb spojována především splněním zákonných požadavků a standardizovanými nástroji, kterými jsou Standardy kvality sociálních služeb. Matoušek (et al., 2011) uvádí, že kvalitu služby lze zajistit tím, že bude poskytována podle předem určených měřitelných parametrů. Tyto parametry splňují standardy, které slouží jako metodický nástroj pro inspektory kvality, pomáhají uživatelům s orientací v rámci poskytované služby a organizacím, které jsou povinné se jimi řídit, přinášejí možnost sebehodnocení (Matoušek et al., 2011). Mátl a Jabůrková (2007) upozorňují na slabou stránku standardů, kdy je podle nich zavedení standardů vnímáno jako cíl a nikoli jako nástroj pro zvyšování kvality. Rovněž Horecký s Luskovou (2019) upozorňují na fakt, že uživatel nemusí službu hodnotit jako kvalitní, přestože organizace standardy naplňuje. Důvodem je skutečnost, že tyto standardy se nevěnují specifickým stránkám jednotlivých služeb, protože jsou dány shodně pro všechny typy poskytovaných služeb (Horecký a Lusková, 2019). Druhým důvodem dle autorů se stává moment, kdy téměř všichni poskytovatelé budou standardy naplňovat, ale uživatelé začnou vnímat jako kvalitní ty služby, které jim poskytnou něco navíc oproti zákonným standardům. Proto organizace sociálních služeb v České republice využívají více nástrojů na měření kvality poskytovaných služeb (Šobáňová et al., 2019). Tyto nástroje na měření a zvyšování kvality služeb mnohdy našly svou inspiraci v zahraničí a kladou důraz především na hodnocení ze strany uživatelů (Šobáňová et al., 2019). Marimon (et al., 2021) rovněž zdůrazňuje skutečnost, že v poslední době mnoho organizací sociálních služeb zavedlo systémy managementu kvality založené na certifikovaných standardech. Důvodem k zavedení nadstavbového modelu kvality může být vnitřní motivace poskytovatele, který

chce poskytovat své služby inovativním způsobem nebo usiluje o zefektivnění procesů uvnitř služby (APSS ČR, 2021). Dalším důvodem pro zavedení nadstavbového modelu kvality může být dle Asociace (2021) tlak zvenčí, například tlak ze strany donátorů, kteří požadují prokázání naplnění předem stanovené kvality. Marimon (et al., 2021) upozorňuje, že před samotnou implementací modelu kvality by se měla organizace nejprve ujistit, že je jejich záměr motivován především skutečnou touhou po zlepšení procesů, po zkvalitnění služeb a zlepšení kvality života klientů služby. Rovněž autoři zmiňují důležitost vnitřní motivace, která vede k získání výhod prostřednictvím procesu implementace systému managementu kvality. Zaměstnanci, kteří jsou motivováni získat nadstavbový model kvality pro své zařízení, obvykle vykazují vysoký stupeň identifikace s posláním a hodnotami dané organizace, a právě tyto faktory hrají klíčovou roli pro úspěšnou implementaci certifikovaných standardů (Marimon et al., 2021). Autoři zdůrazňují, že čím se nadstavbové modely kvality stávají populárnějšími a prestižnějšími, tím dochází ze strany klientů k vyššímu rozlišování certifikovaných a necertifikovaných organizací. Tento fakt přispívá ke zvýšené poptávce po certifikacích a představuje zvýšenou externí motivaci organizací některý z nadstavbových modelů kvality do své služby zavést (Marimon et al., 2021).

V následujícím textu jsou uvedeny vybrané nadstavbové modely kvality, které v České republice využívají poskytovatelé sociálních služeb. Ty lze rozlišit na modely, které byly vytvořeny pro podnikatelské subjekty, a tudíž pocházejí z tradičně tržní oblasti, a na modely, které mají svůj původ přímo v sociální práci (Malík Holasová, 2014).

Jedním z modelů pocházejících z tradičně tržní oblasti je koncepce **ISO 9001**, kterou lze popsat jako standard pro systém řízení kvality, který je součástí mezinárodních standardů (Šobánková et al., 2019). Vznik těchto standardů má v kompetenci Mezinárodní organizace pro standardizaci se sídlem v Ženevě. Norma ISO 9001 pomáhá podnikům a organizacím zlepšit a zefektivnit výsledky ke spokojenosti zákazníků tím, že nastavuje požadavky pro systém řízení kvality (International Organization for Standardization, 2019). Tato norma vyžaduje následnou certifikaci zavedených procesů v organizaci, výsledkem je mezinárodně uznávaný certifikát, který vypovídá o určité vyspělosti dané organizace (International Organization for Standardization, 2019). Certifikát je platný tři roky, během kterých jsou v organizacích prováděny kontrolní audity (Horecký, Lusková, 2019).

Další koncepcí z tržní oblasti je koncepce **Total Quality Management** neboli **TQM** (Nenadál et al., 2015). Váchal (et al., 2013) vymezuje pojmy tohoto názvu, když slovo *total* popisuje jako kompletní zapojení všech zaměstnanců organizace. Dále pojem *quality*, který je chápán jako pojetí kvality v celkovém procesu poskytování služby a pojem *management*, který představuje řízení ze všech úrovní a aktivit (Váchal et al., 2013). Dle Nenadála (et al., 2015) je tento model vnímán spíše jako filozofie managementu, jelikož upřednostňuje všemi prvky rozvíjející organizaci namísto norem a předpisů. Z tohoto důvodu nelze stanovit univerzální model TQM (Malík Holasová, 2014). Za hlavní cíle tohoto modelu považuje Merchel (2010) zlepšení pracovních procesů, důraz na motivaci zaměstnanců a spokojenost klientů a rovněž úsporné nakládání s dostupnými zdroji. Horecký a Lusková (2019) popisují hlavní úlohy modelu TQM jako rozšiřování silných stránek a realizaci příležitostí organizace, poskytování služeb při nulové chybovosti, podporu nápadů a inovací ze strany zaměstnanců, a především neustálé zlepšování organizace.

Nenadál (et al., 2015) ve své publikaci uvádí, že na podporu zmiňované koncepce TQM byly vyvinuty různé modely, z nichž je v Evropě nejrozšířenější **EFQM Model Excellence**. Váchal (et al., 2013) popisuje tento model jako nástroj pro trvalé zlepšování organizace. Podle autora představuje EFQM přehled o silných stránkách organizace a zároveň o oblastech, ve kterých se nachází prostor pro zlepšení. Autor rovněž zmiňuje, že organizace využívající tento model se může opírat o sebehodnocení, ale rovněž má šanci využít hodnocení nezávislé třetí strany. Horecký s Luskovou (2019) vnímají tento model jako cestu, pomocí které mohou organizace dosáhnout výjimečnosti neboli excelence. Model EFQM popisuje devět hlavních kritérií, na které by se organizace měla soustředit, a těmi jsou vůdcovství, politika a strategie, personální řízení, zdroje a partnerství, procesy, spokojenost zaměstnanců a klientů, vliv na společnost a měření výkonnosti organizace (Horecký a Lusková, 2019).

Dalším nástrojem využívaným pro zlepšení kvality v organizacích je **benchmarking**, který dle Horeckého a Luskové (2019) představuje základní pilíř zmiňovaného systému EFQM. Nenadál (et al., 2015) popisuje benchmarking jako nástroj strategického managementu, ve kterém je využíván proces porovnávání a měření produktů vlastní organizace s organizacemi jinými za účelem odhalení nejlepších postupů. Tyto nejlepší postupy poté organizace využívá pro zlepšení vlastních aktivit (Malík Holasová, 2014). Autorka uvádí, že tento postup se v sociální práci označuje názvem Příklady dobré praxe.

Podstatou tohoto nástroje je převzít nejlepší činnosti od konkurentů ve svém oboru a ty poté implementovat do vlastních procesů (Horecký a Lusková, 2019). Nenadál (et al., 2015) upozorňuje na etický kodex benchmarkingu, který vyžaduje korektní chování zapojených organizací. Autor zásluhou tohoto kodexu vnímá benchmarking jako vzájemnou ochotu organizací sdílet dobrou praxi a učit se od konkurentů.

E-Qalin představuje jediný model měření a zvyšování kvality, který se orientuje pouze na specifický okruh sociálních služeb, a to na domovy pro seniory a domovy se zvláštním režimem (APSS ČR, 2011). Podstatu této metody tvoří proces sebehodnocení v rámci systému řízení kvality organizace. Asociace (2011) na svém webu uvádí, že součástí metody je jednorázové vzdělávání vedoucích pracovníků, kteří poté koordinují implementaci modelu E-Qalin ve svém zařízení. Horecký s Luskovou (2019) doplňují, že tento model se zaměřuje na potřeby klientů a jejich rodin i na potřeby zaměstnanců a orientuje se na každodenní praxi uvnitř organizace. E-Qalin stojí na třech pilířích, jež představují procesy, struktury a výsledky a tyto pilíře jsou dále rozvedeny do jednotlivých částí (APSS ČR, 2011). Asociace dále uvádí, že poskytovatel služby si definuje, na která kritéria se zaměří a ta bude následně hodnotit. Cílem metody je, aby procesy realizované uvnitř organizace vedly ke spokojenosti klientů a současně aby je hodnotili samotní realizátoři, kteří se budou neustále učit a zlepšovat ve svých postupech (Horecký a Lusková, 2019).

Značka kvality v sociálních službách představuje další systém pro hodnocení kvality pobytových sociálních služeb, a to z pohledu uživatelů (Horecký a Vítová, 2010). Dle autorů se jedná o systém externího hodnocení zařízení, jehož podstatou je udělování bodů, ze kterých vychází následné přidělení určitého počtu hvězdiček. Hodnocení provádí uživatel služby, a to v různých oblastech a v závislosti na tom, jaký druh služby využívá (APSS ČR 2021). Horecký s Vítovou (2010) zmiňují, že účelem Značky kvality je poskytnout novým uživatelům či zájemcům o službu přehled o tom, jakou kvalitu mohou od zařízení očekávat. Tuto certifikaci mohou získat domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem, pečovatelské služby a ambulantní služby pro osoby se zdravotním postižením (Horecký a Lusková, 2019). Dle APSS ČR (2021) je certifikace platná tři roky, po jejichž uplynutí je o ni nutné požádat znovu. Tato asociace představuje jediný orgán, který je oprávněn certifikaci provádět.

Posledním zmiňovaným modelem kvality je certifikát **Vážka**, který uděluje Česká alzheimerovská společnost poskytovatelům kvalitních služeb pro osoby trpícími demencí (Česká alzheimerovská společnost, 2015). Tato společnost na svém webu uvádí, že certifikát může získat zařízení, které poskytuje své služby v souladu s předepsanými kritérii, a to na dobu 24 měsíců.

1.4 Standardy kvality sociálních služeb

Cílem kapitoly je představit standardy jako zákonný nástroj, jehož hlavním účelem je popsat, jak má vypadat kvalita poskytovaných sociálních služeb v České republice. Podkapitoly se věnují procesu zavádění těchto standardů do praxe, vymezují jejich smysl a poslání, legislativní vymezení a jejich přesnou strukturu. Závěrečná podkapitola popisuje inspekci kvality jako významný nástroj pro kontrolu poskytovaných sociálních služeb a možnost jejich zlepšení.

Z předchozí kapitoly vyplývá, že existuje mnoho nástrojů pro měření a zvyšování kvality v organizacích, nicméně tyto nástroje jsou používány zejména v zahraničí, kde se rozvíjely z původně standardizovaných nástrojů (Šobánová et al., 2019). Autoři dále zmiňují, že v České republice doposud není mnoho organizací, které by tyto nástroje přesahující povinný standard využívaly. Za povinný standard jsou v České republice vnímány Standardy kvality sociálních služeb, jejichž hlavním smyslem je zajišťovat určitou úroveň kvality poskytovaných služeb (Horecký a Lusková, 2019). Autoři doplňují, že v případě standardů se nejedná o řízení kvality, nýbrž o základní pravidla pro poskytování sociálních služeb a zároveň o měřítka pro hodnocení plnění takto nastavených pravidel. Malíková (2020) zdůrazňuje, že se standardy vztahují na všechny typy poskytovaných sociálních služeb, a proto jsou poskytovatelé služeb povinni standardy přizpůsobit své službě a cílové skupině uživatelů. Mátl s Jabůrkovou (2007) upozorňují na takto nastavenou univerzálnost standardů, podle nich by měly být standardy formulovány konkrétně pro daný druh zařízení sociálních služeb. Dle autorů tato univerzálnost může v organizacích vést k uzpůsobení standardů navyklému systému nebo pouze k jejich administrativnímu naplňování. K tomu však Ministerstvo práce a sociálních věcí (Johnová a Čermáková, 2002) doplňuje, že stěžejním úkolem standardů bylo vytvořit systém na ochranu práv uživatelů, nikoliv nastavení odborných postupů pro jednotlivé druhy sociálních služeb. Proto byly dle ministerstva vydány standardy kvality, které měly představovat soubor základních požadavků, které musí každý poskytovatel sociálních služeb naplnit. Odlišnost jednotlivých druhů sociálních služeb je dle

Ministerstva práce a sociálních věcí (Jahnová a Čermáková, 2002) zohledněna při následné inspekci kvality, která dohlíží na proces naplňování těchto standardů. Výhodu v zavedení standardů do sociálních služeb na celonárodní úrovni spatřuje Dvořáčková (2012), když vyzdvihuje, že pomocí standardů je umožněno porovnávat efektivitu u stejných druhů služeb. To podle ní usnadňuje poskytovatelům boj s konkurenčními zařízeními a uživatelům kvalitní a vhodný výběr služby. Zvýšenou informovanost uživatelů hodnotí Mátl a Jabůrková (2007) jako silnou stránku standardů společně s důrazem na ochranu práv a důstojnost klientů sociálních služeb.

Od roku 2007 je však pozornost věnována i druhovým standardům kvality, které se zaměřují na poskytování specifických druhů sociálních služeb (Malík Holasová, 2013). Tyto druhové standardy jsou konkrétnější a pomáhají tak jednotlivým zařízením, které je využívají, odstranit přílišnou obecnost a nekonkrétnost standardů (Malík Holasová, 2013). Autorka zdůrazňuje, že druhové standardy jsou nepovinné, ale pokud se je organizace rozhodne zavést, může požádat Ministerstvo práce a sociálních věcí o finanční prostředky na metodiku pro jejich zpracování a samotný vznik. Druhové standardy v současné době využívá například Asociace občanských poraden, Asociace pracovníků v rané péči, Česká unie pro podporované zaměstnání či Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky.

1.4.1 Proces zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe

Jak již bylo zmíněno v kapitole *1.1.1 Vývoj sociálních služeb v České republice* po roce 1989, kdy v sociálních službách došlo k mnoha reformám, důraz se kladl především na uživatele služeb a jeho práva (Hrozenská a Dvořáčková, 2013). Autorky zmiňují, že v oblasti sociální péče došlo k vzniku široké nabídky poskytovatelů sociálních služeb, kteří nahradili stát. Z důvodu takto rozmanité nabídky bylo třeba nastavit pravidla pro kvalitu poskytovaných služeb a pravidla pro odbornost těch, kteří je zajišťují (Pilát, 2015).

V roce 1998 byl zahájen projekt s názvem Strategie národní politiky podpory jakosti, který byl výsledkem jednání o otázkách kvality s odborníky Evropské unie (Sládek, 2013). Ministerstvo práce a sociálních věcí začalo s procesem vypracování standardů, se kterým v rámci česko-britského projektu pomáhali českým odborníkům Chris Payne a Andrea Taylor (Matoušek et al., 2011). V roce 2002 byl vydán první metodický materiál s názvem *Zavádění standardů sociálních služeb do praxe*, který doplnil Průvodce

poskytovatele, jehož úkolem bylo pomoci poskytovatelům při aplikaci standardů do praxe (Matoušek et al., 2011). Dle Ministerstva práce a sociálních věcí (Čermáková a Johnová, 2002) se na vzniku standardů podíleli i uživatelé a poskytovatelé služeb, proto je lze považovat za všeobecnou představu o podobě kvalitních sociálních služeb. V obecné rovině standardy představují souhrn odborných postupů, metod a přístupů, které popisují dobrou praxi (Matoušek et al., 2011). První metodika obsahovala sedmnáct standardů, které byly rozdělené na procedurální, personální a provozní standardy a měly pouze doporučující charakter (Dvořáčková, 2012). Nicméně Ministerstvo práce a sociálních věcí postrádalo legislativní nástroj, který by mohl zjišťovat kvalitu služeb a současně vymáhat její dodržování (Malík Holasová, 2014).

Změnu přinesl až rok 2007, kdy vstoupil v platnost zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, který dal standardům zákonnou a státem vymahatelnou podobu (Sládek, 2013). Zároveň bylo nově definováno pouze patnáct standardů, které popisují, jak má vypadat kvalitní služba (Dvořáčková, 2012). S přijetím zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách musí mít každý poskytovatel písemně zpracovaná kritéria těchto standardů, které následně kontroluje inspekce kvality sociálních služeb (Průša a Horecký, 2012).

1.4.2 Poslání standardů kvality a jejich význam pro klienty

Bicková s Hrdinovou (2011) za hlavní smysl standardů považují úsilí o zajištění takových služeb, které respektují a chrání práva klientů a rovněž zaměstnanců, kteří danou službu poskytují. Standardy si kladou za cíl posílit postavení klientů sociálních služeb a současně zvýšit jejich svobodu (Bicková a Hrdinová, 2011). Klient si definuje cíl, s jehož dosažením mu má vybraná služba pomoci (Dvořáčková, 2012). Standardy jsou proto zaměřeny jak na proces, tak na výsledek, jelikož spokojenost klienta se službou záleží právě na těchto dvou faktorech (Dvořáčková, 2012). Johnová s Čermákovou (2002) doplňují, že standardy představují pomůcku pro poskytovatele sociálních služeb, jehož cílem je poskytovat takové služby, které respektují a podporují rovný přístup ke vzdělání, zaměstnání, občanskému a osobnímu uplatnění, a tím vytváří plnohodnotný a svobodný život klientů těchto služeb. Současně představují nástroj kontroly kvality poskytovaných služeb, čímž zvyšují míru odbornosti jejich poskytování (Dvořáčková, 2012). Podle Mátle a Jabůrkové (2007) však musí být standardy primárně nástrojem pro dosažení kvality a až druhotně nástrojem pro její kontrolu.

Malíková (2020) vyzdvihuje, že zásluhou standardů se klient stal spoluvůrcem sociálních služeb, a to mu garantuje ochranu při dodržování klientských práv. Bicková s Hrdinovou (2011) doplňují, že je nutné, aby si poskytovatel uvědomoval situace, při kterých dochází k ohrožení nebo omezení práv klientů a s těmito situacemi nadále pracoval. Na druhé straně autorky vyzdvihují i práva poskytovatelů služeb, které je nutné respektovat a dodržovat. Posílení práv klientů pomocí standardů vnímají jako jejich silnou stránku i Mátl a Jabůrková (2007) ve své publikaci, kde silné stránky standardů detailněji rozebírají. Autoři rovněž standardy vnímají jako posun od hromadného poskytování služeb k individuálnímu přístupu, kdy se klade důraz na potřeby a požadavky jednotlivých klientů. Mátl s Jabůrkovou (2007) dále vyzdvihují, že standardy dávají zaměstnancům možnost kolektivně spolupracovat a rozhodovat o chodu zařízení. Dle Tomešové (2006) představují standardy nástroj, který klientům a jejich rodinám přináší představu o tom, co mohou od služby očekávat, poskytovatelům říkají, jak má kvalitní služba vypadat a zřizovatelům podávají představu o úrovni sociálních služeb a potřebě jejich dalšího rozvoje a zkvalitnění. Tomešová (2006) rovněž vyzdvihuje pět principů, na kterých jsou standardy vybudovány. Mezi tyto principy dle autorky patří princip dodržování práv klientů a princip respektování jejich volby, dále princip individualizace služby, princip zaměřený na celek a v neposlední řadě princip flexibility. Posledně zmiňovaný princip vychází z myšlenky, že služba by měla být přizpůsobena potřebám klientů, nikoli nastavena tak, aby se klient musel přizpůsobit navyklému systému práce v zařízení (Tomešová, 2006). Malík Holasová (2014) doplňuje další princip standardů, kterým je úsilí o sociální začleňování osob do společnosti a předcházení jejich sociálnímu vyloučení.

1.4.3 Legislativní rámec standardů kvality sociálních služeb

Od 1. ledna 2007 vstoupil v platnost zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, který od roku 1989 přinesl v oblasti poskytování sociálních služeb největší a zásadní změnu (Sládek, 2013). Dle Čámského a Krutilové (et al., 2008) tento zákon nastavil prostředí pro rozvoj vztahů mezi poskytovateli a klienty sociálních služeb, ve kterém je kladen důraz především na základní lidská práva a lidskou důstojnost. V § 88 písmeně h) zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách je zakotvena povinnost poskytovatelů dodržovat standardy kvality sociálních služeb. Plné znění standardů je obsaženo v příloze č. 2 prováděcí vyhlášky č. 505/2006 Sb. Dle § 99 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách si stát prostřednictvím Inspekce kvality ověřuje, jak jednotliví poskytovatelé

tuto zákonnou podmínku naplňují. Stát, který do oblasti sociálních služeb vnáší materiální a finanční prostředky a vytváří podmínky pro jejich fungování, si prostřednictvím inspekce vytvořil systém kontroly pro zákonné dodržování standardů (Čámský, Krutilová et al., 2008). V případě zjištění nedostatečného plnění zákonných požadavků může dojít k znemožnění činnosti poskytovatele tím, že je mu odebrána registrace k poskytování sociálních služeb (Čámský, Krutilová et al., 2008). Standardy vytvořené pro Českou republiku plně odpovídají požadavkům Evropské unie, principům evropského sociálního modelu a politice sociálního začleňování (Malíková, 2020).

Podle § 99 zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách jsou standardy souborem kritérií, který definuje úroveň kvality v oblasti personálního zajištění, provozního zabezpečení a v oblasti vztahů mezi poskytovateli a uživateli. Pro oblast personálního a organizačního zajištění slouží personální standardy, provoznímu zabezpečení jsou určeny provozní standardy a v oblasti vztahů mezi poskytovatelem a uživateli se nachází procedurální standardy (Čámský et al., 2011).

1.4.4 Struktura standardů kvality sociálních služeb

Standardy představují soubor měřitelných a ověřitelných kritérií pro průkazné posouzení kvality poskytované služby (Čermáková a Johnová, 2002). Od roku 2002, kdy vyšla první metodika se sedmnácti standardy, byl jejich počet redukován na patnáct standardů (Dvořáčková, 2012). Byl vypuštěn standard s názvem ekonomika a standard, který se věnoval osobním údajům, protože tyto oblasti byly ošetřeny jinými právními předpisy (Čámský et al., 2011). Halásková (2013) doplňuje, že při vytváření standardů bylo využito prvků pro zjišťování kvality z jiných odvětví, ve kterých je kvalita vnímána jako schopnost uspokojit potřeby zákazníků. Pro lepší srozumitelnost a měřitelnost jsou standardy rozloženy do jednotlivých kritérií (Halásková, 2013). Míra naplňování těchto kritérií je hodnocena bodově v rozmezí nula bodů při nesplnění až tři bodů při výborném naplnění daného kritéria (Horecký, Vítová, 2010). Autoři uvádějí, že toto hodnocení provádí inspektoři kvality, kteří stanoví míru naplnění standardů, více v kapitole *1.4.5 Inspekce kvality sociálních služeb*. Standardy se dělí do tří oblastí hodnocení kvality, jedná se o procedurální, personální a provozní standardy (Malík Holasová, 2014). Chloupková (2013) doplňuje, že standardy na sebe navzájem navazují.

Standardy procedurální

Procedurální standardy jsou dle Čámského (et al., 2011) vnímány jako nejdůležitější, jelikož přináší systematický přehled o tom, jak má poskytovaná sociální služba vypadat. Zaměřují se na ochranu práv klientů a vytváří mechanismy pro řešení vzniklých problematických situací (Malíková, 2020). Poskytovatelům říkají, na co musí brát zřetel při jednání se zájemcem o službu, včetně postupu při uzavírání smlouvy, zajišťují individuální poskytování služby tím, že nastavují povinnost individuálního plánování (Halásková, 2013). Procedurální standardy tvoří osm následujících standardů:

Standard 1. Cíle a způsoby poskytování sociálních služeb

Podle vyhlášky č. 505/2006 Sb. tento standard ukládá poskytovateli povinnost definovat své zaměření, tedy poslání, zásady a principy služby a cílovou skupinu, které je služba určena. Poskytovatel musí mít zpracované písemné dokumenty, které jsou známé všem pracovníkům a podle nichž je klientům služba poskytována (Malíková, 2020).

Standard 2. Ochrana práv osob

Zde Chloupková (2013) zdůrazňuje, že je velmi důležité, aby byl zájemce o službu seznámen se způsobem dodržování základních lidských práv a svobod osob služby, o kterou žádá. Rovněž je podle autorky důležité, když jsou zájemci sděleny konkrétní příklady naplňování tohoto standardu, aby bylo zřejmé, že se nejedná pouze o formální naplnění zákonné povinnosti. Poskytovatel služby má také povinnost zabývat se situacemi, při nichž by mohlo dojít k ohrožení práv klientů, a to tak, že bude mít sepsaná pravidla pro řešení těchto situací (Matoušek et al., 2011).

Standard 3. Jednání se zájemcem o službu

Tento standard shrnuje Halásková (2013) jako postup jednání se zájemcem o službu, kdy toto jednání představuje krok před uzavřením smlouvy o poskytování služby. Malíková (2020) zdůrazňuje, že pracovník musí zájemci v tomto kroku poskytnout všechny důležité informace a podmínky, které se k dané službě vážou.

Standard 4. Smlouva o poskytování sociální služby

Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla pro uzavírání smlouvy, podle kterých postupuje (vyhláška č. 505/2006 Sb.). Tato smlouva musí být uzavřena způsobem, aby jejímu obsahu a účelu zájemce rozuměl (MPSV ČR, 2021). Rovněž stanovuje dohodnutý rozsah a průběh poskytování služby s ohledem na osobní cíl, schopnosti a přání zájemce (Malíková, 2020).

Standard 5. Individuální plánování průběhu sociální služby

Smyslem tohoto standardu je poskytovat efektivní služby, které vychází z osobních přání, cílů a zájmů klientů (Halásková, 2013). K dosažení efektivního poskytování služby je dle autorky nezbytné, aby byly služby individuálně přizpůsobeny potřebám jedinců, kteří musí mít možnost ovlivňovat jejich průběh. Průběh služby má být plánován společně s klientem a o tomto plánování by měla být vedena písemná dokumentace (Malíková, 2020). Standard číslo pět je podle Malíkové (2020) velmi důležitý, protože slouží k doložení reálných a průkazných výsledků sociální služby. To dokazuje i skutečnost, že obsahuje celkem pět kritérií, z nichž čtyři musí být naplněna v plné míře, jelikož jsou zásadní (MPSV ČR, 2021).

Standard 6. Dokumentace o poskytování sociální služby

Podle vyhlášky č. 505/2006 Sb. tento standard stanovuje poskytovateli povinnost vytvořit si vnitřní pravidla pro vedení dokumentace o klientech služby, včetně nastavení pravidel, které stanoví okruh osob oprávněných k nahlížení do jednotlivých částí dokumentace. Pokud klient žádá anonymní vedení dokumentace, má na to podle tohoto standardu právo (Malíková, 2020). Poskytovatel musí přesně vědět, za jakým účelem údaje o klientech zjišťuje a jakým způsobem je bude nadále zpracovávat (Chloupková, 2013).

Standard 7. Stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby

V případě nespokojenosti s poskytovanou službou dává tento standard klientům možnost podat stížnost bez jakéhokoliv negativního dopadu na jeho osobu (Malíková, 2020). Klienti musí mít informace o tom, kde a jakým způsobem mohou stížnost podat, jak s touto stížností bude nakládáno a kdo ji bude vyřizovat (Matoušek et al., 2011). Standard poskytovateli ukládá povinnost stížnosti evidovat a vyřizovat je písemně v přiměřené lhůtě (vyhláška č. 505/2006 Sb.).

Standard 8. Návaznost poskytované sociální služby na další dostupné zdroje

Podle posledního procedurálního standardu má poskytovatel služby podporovat klienta k využívání dalších dostupných veřejných služeb a současně vytvářet podmínky k udržování kontaktu klienta s jeho přirozeným prostředím, a to především s rodinou, přáteli a dalšími jemu blízkými osobami (Čámský et al., 2011).

Standardy personální

Horecký s Luskovou (2019) popisují personální standardy jako ty, které se věnují personálnímu zajištění služby, jejímu řízení a profesnímu rozvoji zaměstnanců. Dále dle Malíkové (2020) stanovují zaměstnavateli povinnost vytvářet vhodné pracovní prostředí pro všechny zaměstnance. Halásková (2013) dodává, že kvalita poskytované služby přímo závisí na vzdělání a dovednostech pracovníků, na jejich vedení a podpoře. Mezi personální standardy patří následující dva standardy:

Standard 9. Personální a organizační zajištění sociální služby

Tento standard ukládá poskytovateli povinnost písemně zpracovat strukturu a počet pracovních míst, kvalifikační požadavky na zaměstnance a jejich osobnostní předpoklady pro práci, a toto vše by mělo odpovídat potřebám klientů dané služby (Čámský et al., 2011). Rovněž má zaměstnavatel mít zpracována vnitřní pravidla pro přijímání nových zaměstnanců a jejich následné zaškolení (Malíková, 2020).

Standard 10. Profesní rozvoj zaměstnanců

Účelem standardu č. 10 je umožnit pracovníkům další vzdělávání k rozšíření jejich odborné kvalifikace, dalším smyslem je vytvořit písemný systém pro finanční a morální ohodnocení zaměstnanců a umožnit zaměstnancům podporu nezávislého kvalifikovaného odborníka (Matoušek et al., 2011). Chloupková (2013) doplňuje systém výměny informací o poskytované službě mezi zaměstnanci, který má mít poskytovatel zpracovaný dle tohoto standardu. Dle Čámského a Krutilové (et al., 2008) je velmi důležité sladit to, co vyžaduje organizace a to, co ke svému osobnímu i profesnímu rozvoji potřebuje zaměstnanec. Tento standard pomáhá organizaci nastavit pracovní podmínky, které budou pro zaměstnance jasné a především přijatelné (Čámský, Krutilová et al., 2008).

Standardy provozní

Provozní standardy vytvářejí podmínky pro poskytování sociálních služeb tím, že věnují pozornost prostorům, ve kterých má být služba poskytována, dostupnosti a rozvoji kvality poskytovaných služeb (Halásková, 2013). Provozní standardy v sobě zahrnují těchto pět standardů:

11. Místní a časová dostupnost poskytované sociální služby

Poskytovatel určuje místo a dobu poskytování služby podle jejího druhu a potřeb cílové skupiny, které je určena (vyhláška č. 505/2006 Sb.). Čámský s Krutilovou (et al., 2008) doplňují, že u pobytových zařízení vybudovaných v dřívějších dobách se často místní dostupnost nedaří naplnit, jelikož se mnohdy nachází na dopravně špatně dosažitelném místě.

12. Informovanost o poskytované sociální službě

Podle vyhlášky č. 505/2006 Sb. je podstatou tohoto standardu mít srozumitelným způsobem popsány informace o poskytované službě. Zásluhou kvalitních informací získají zájemci a klienti sociální služby potřebnou jistotu a důvěru v poskytované služby, jelikož se jim poskytovatel a služba jako celek stanou průhlednější (Čámský, Krutilová et al., 2008).

13. Prostředí a podmínky

Tento standard se věnuje technickému, materiálnímu a hygienickému zabezpečení, které se odvíjí od cílové skupiny klientů sociální služby (Chloupková, 2013). Čámský (et al., 2011) dodává, že klienti by dle svých možností a schopností měli spoluvytvářet prostředí, ve kterém žijí.

14. Nouzové a havarijní situace

Standard č. 14 je určen nepříznivým situacím, které mohou v souvislosti s poskytováním služeb nastat a které by měl poskytovatel umět předvídat a předem definovat postupy pro jejich řešení (Halásková, 2013). Zároveň autorka uvádí, že poskytovatel s těmito postupy musí seznámit jak zaměstnance, tak klienty dané služby. Podle Čámského (et al., 2011) je velmi důležité, aby klienti a zaměstnanci postupy nejen znali, ale především je v případě ohrožení dokázali použít. Autoři rovněž upozorňují na povinnost poskytovatele

zajistit bezpečné poskytování služeb, a v případě, že i přesto k nepředvídatelné a nebezpečné situaci dojde, musí být připraven ji adekvátně a co nejrychleji řešit.

15. Zvyšování kvality sociální služby

Úkolem poskytovatele je, aby kontroloval, zda jsou poskytované služby v souladu s posláním, zda naplňují cíle stanovené klienty a zásady sociální služby (vyhláška č. 505/2006 Sb.). Dále zda využívají stížnosti jako podnět ke zlepšení kvality v organizaci a zda dochází k pravidelnému zjišťování spokojenosti klientů se službou (Malíková, 2020). Pokud by poskytovatel v rámci kontroly zjistil, že praxe je v rozporu s tím, co služba písemně prohlašuje, je důležité sjednat nápravu (Čámský, Krutilová et al., 2008).

Malíková (2020) na závěr dodává, že je velmi důležité, aby se standardy byli seznámeni všichni zaměstnanci pracující v dané organizaci a byly jim trvale přístupné k nahlédnutí. Autorka rovněž doplňuje, že takto vypracované standardy by měly být pravidelně aktualizovány, aby obsahem odpovídaly skutečné situaci v zařízení a byly podpůrným materiálem pro zvyšování kvality sociální služby.

1.4.5 Inspekce kvality sociálních služeb

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách zavedl do praxe inspekci kvality sociálních služeb jako významný nástroj Ministerstva práce a sociálních věcí pro kontrolu prováděných činností poskytovateli sociálních služeb (Sládek, 2013). Malík Holasová (2014) uvádí, že tato inspekce se řídí zákonem č. 552/1991 Sb., o státní kontrole. Inspektoři mají také svůj etický kodex, kterým jsou povinni se řídit (Sládek, 2013). Autor dále zmiňuje, že smyslem tohoto kodexu je především ukázat cestu inspektorům, jak naplňovat poslání své profese a jak ji vykonávat ke spokojenosti klientů sociálních služeb a v celkovém zájmu společnosti.

Podle Sládka (2013) si inspekce kvality klade za hlavní cíl zajistit ochranu osobám, které sociální služby využívají, proti jejich neodbornému poskytování a zároveň podpořit rozvoj kvality takto poskytovaných služeb. Dle § 99 odst. 1 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách se kvalita poskytovaných služeb v rámci inspekce ověřuje právě pomocí standardů, když se jejich naplnění hodnotí bodovým systémem. Inspekce podle §97 odst. 2 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách dále hodnotí plnění povinností poskytovatelů podle §88 a §89 tohoto zákona. Inspekci provádí zpravidla tříčlenný inspekční tým v místě poskytování sociálních služeb (MPSV ČR, 2008). Tento tým se skládá vždy minimálně z jednoho inspektora, který je zaměstnancem krajského úřadu

nebo MPSV, další členy inspekčního týmu mohou tvořit zaměstnanci MPSV neboli interní inspektoři, případně specializovaní odborníci, kteří jsou začleněni do týmu pro svou praxi v oboru a jejich specifické znalosti (MPSV ČR, 2008).

Inspekční tým provede v zařízení kontrolu důležitých dokumentů, požádá zaměstnance a klienty o rozhovory a prohlédne si organizaci, ve které je služba poskytována (Malík Holasová, 2014). Zde Malíková (2020) zdůrazňuje, že povinností inspekce je během šetření nenarušovat svou přítomností chod zařízení. Poté co je provedeno šetření, inspekční tým zahájí proces celkového zhodnocení (Malíková, 2020). Autorka dále uvádí, že inspektoři mimo jiné hodnotí naplnění jednotlivých kritérií standardů pomocí bodové škály. Kritériím jsou připsány body, které značí míru jejich naplnění (Horecký a Vítová, 2010). Dále autoři popisují, že na základě celkového počtu získaných bodů se hodnotí, na jaké úrovni poskytovatel splňuje standardy. Úrovně jsou čtyři, kterými splňuje standardy výborně, splňuje dobře, splňuje dostatečně, anebo nesplňuje standardy kvality (Horecký a Vítová, 2010). Výsledkem je inspekční zpráva, která obsahuje výčet zjištěných nedostatků, inspektoři mohou poskytovateli uložit opatření k jejich odstranění a termín, do kdy takto má být učiněno (Čámský et al., 2011). V případě, že by poskytovatel nedostatky neodstranil, může krajský úřad zahájit správní řízení, udělit poskytovateli pokutu nebo dokonce zrušit jeho registraci (Čámský et al., 2011).

Inspektorka kvality Bicková (2010) popisuje celý proces inspekce jako velmi náročný jak pro poskytovatele, tak i pro inspektory, kteří musí mít dopředu nastudovanou dokumentaci služby zaslanoou jejím poskytovatelem. I přes celkovou náročnost tato inspektorka vnímá proces inspekce jako významný prvek vedoucí ke zlepšení kvality služeb a tvrdí, že bez takto nastavených pravidel by se z odborné služby mohla stát pouze laická pomoc. Přesto Malíková (2020) uvádí, že poskytovatelé služeb často vnímají inspekci spíše negativně, nejsou spokojeni s jejím hodnocením a vnímají ji pouze jako kontrolu, nikoliv jako prvek, který může přispět ke zlepšení chodu organizace. Hort (2017) ve svém článku rovněž kritizuje možnost subjektivního výkladu ze strany inspekčního týmu. Chybějící objektivita závěrů inspekce vede podle Horta (2017) k oprávněnému pocitu křivdy zhodnocených poskytovatelů, kdy oni sami nepovažují nedostatky zjištěné inspekcí za problémové. Řešení autor vidí v definování obecně závazné normy, která by představovala požadovaný vzor pro splnění kritérií. Podle tohoto vzoru by inspektoři snadněji došli k závěrům, zda došlo k nesplnění některých standardů

či nikoliv a zároveň poskytovatelé služeb by měli jasnější představu o tom, co se od nich vyžaduje (Hort, 2017).

2 Cíl práce a výzkumné otázky

2.1 Cíl práce

Cílem diplomové práce je zmapovat význam standardů kvality sociálních služeb z pohledu zaměstnanců vybraných domovů pro seniory. Dílčím cílem je zjistit, jaké je povědomí zaměstnanců vybraných domovů pro seniory o standardech kvality sociálních služeb.

2.2 Výzkumné otázky

Pro výzkum byla stanovena hlavní a dílčí výzkumná otázka vycházející z cílů práce.

HVO: Jaký mají standardy kvality sociálních služeb význam z pohledu zaměstnanců vybraných domovů pro seniory?

DVO: Jaké je povědomí zaměstnanců vybraných domovů pro seniory o standardech kvality sociálních služeb?

3 Metodika

Cílem kapitoly je popsat metodologii, která byla využita v rámci výzkumu. Jsou zde představeny metody a techniky sběru dat, výzkumný soubor a samotná realizace výzkumu. Součástí kapitoly je rovněž popis etických pravidel, kterými se výzkum řídil.

3.1 Metoda a technika sběru dat

Pro sběr dat byla využita kvalitativní výzkumná strategie, metoda dotazování a technika polostrukturovaného rozhovoru. Doplnkovou metodou byla analýza dokumentů, technika sekundární analýzy dat.

Důvodem pro výběr kvalitativní výzkumné strategie bylo získat k již známým jevům nové a neotřelé názory, což tato výzkumná strategie umožňuje (Švaříček a Šed'ová, 2014). Dalším důvodem pro výběr kvalitativního výzkumu byla možnost zkoumaný jev probádat do hloubky a získat o něm maximální množství dostupných informací (Švaříček a Šed'ová, 2014). Disman (2011) doplňuje, že kvalitativní výzkum usiluje o porozumění zkoumanému jevu v co nejvyšší míře, proto je nutné získat podrobné informace o malém souboru. Kvalitativní výzkum si klade za cíl vytvořit nové teorie, identifikovat alternativní stránky problému a smyslem je zkoumanému jevu co nejlépe porozumět (Disman, 2011). Výhodou realizace kvalitativního výzkumu byl intenzivnější kontakt s komunikačními partnery v jejich přirozeném pracovním prostředí.

Pro sběr dat byla využita metoda dotazování a technika polostrukturovaného rozhovoru. Polostrukturovaný rozhovor popisuje Hendl (2016) jako rozhovor s návodem, kdy jsou předem připravené otázky a témata, kterým je třeba v rámci rozhovoru věnovat pozornost. Polostrukturované rozhovory byly realizovány se zaměstnanci třech vybraných domovů pro seniory. Z důvodu zachování anonymity nejsou uvedena jména informantů ani místa výkonu jejich zaměstnání. Zasluhou zvolené techniky bylo možné pružněji reagovat na vývoj průběhu rozhovoru doplňujícími otázkami a současně libovolně měnit pořadí předem stanovených otázek. Pokud se informant během své odpovědi vyjádřil k jiné otázce z předem připravené sady, zodpovězená otázka byla později vynechána.

Doplňující technikou sběru dat byla zvolena sekundární analýza dat. Předmětem sekundární analýzy dat jsou standardy kvality sociálních služeb vybraných domovů pro seniory. Rozborem těchto dokumentů byly doplněny odpovědi na stanovené výzkumné otázky.

3.2 Charakteristika výzkumného souboru

Výzkumný soubor byl vybrán na základě záměrného výběru vzorku, jehož cílem je dle Dismana (2011) vybrat osoby, které zastupují výzkumníkem zvolené charakteristiky. V tomto případě se jednalo o komunikační partnery z řad zaměstnanců domovů pro seniory, jelikož cílem diplomové práce je zmapovat význam standardů z pohledu zaměstnanců domovů pro seniory. Jednalo se o záměrný výběr vzorku z toho důvodu, že účelem výzkumu bylo získat pohled na standardy od zaměstnanců zastupujících všechny pracovní úrovně domovů pro seniory. Jednalo se tedy o zaměstnance z řad pracovníků v sociálních službách, sociálních pracovníků a řídicích pracovníků vybraných organizací. Výzkumný soubor je tvořen čtrnácti zaměstnanci domovů pro seniory.

Výzkum byl realizován ve třech domovech pro seniory, které budou pro následující zpracování dat a jejich odlišení označeny písmeny A, B a C. Zřizovatelem Domovů pro seniory A a B je město a jedná se o příspěvkové organizace. Domov pro seniory C je zřizován krajem a je členem Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky. Všechny tři organizace poskytují pobytové sociální služby pro osoby se sníženou soběstačností zejména z důvodu věku, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby, a to v souladu se zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a prováděcí vyhláškou č. 505/2006 Sb.

3.3 Realizace sběru dat

Sběr dat probíhal od počátku prosince 2021 do konce února 2022. Samotnému sběru dat předcházelo telefonické oslovení vedoucích pracovníků vybraných domovů pro seniory s prosbou o umožnění realizace rozhovorů s nimi a dalšími zaměstnanci jejich organizací. Poté, co byl od vedoucích pracovníků obdržen souhlas s realizací výzkumu, došlo k předání kontaktů na další zaměstnance z řad sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách. Všichni oslovení zaměstnanci s účastí ve výzkumu souhlasili. Rozhovory se uskutečnily přímo v místě výkonu zaměstnání komunikačních partnerů. Jednotlivé rozhovory trvaly v rozmezí od 30 do 60 minut. Rozhovory byly po předchozím souhlasu informantů nahrány formou audiozáznamu a současně zaznamenány do připraveného archu s otázkami, který je uveden v příloze č. 1. Na závěr rozhovoru byli komunikační partneři informováni o možnosti poskytnutí výsledků výzkumu.

Pro komunikační partnery byly vytvořeny okruhy otázek, které vycházely z nastudované odborné literatury a ze stanovených cílů této práce. Úkolem prvního okruhu otázek bylo

zmapovat význam standardů pro zaměstnance vybraných domovů pro seniory. Druhý okruh si kladl za cíl zjistit úroveň povědomí zaměstnanců těchto organizací o standardech. Tyto dva okruhy otázek byly rozšířeny o doplňkové otázky, které byly informantům pokládány v případě, že na otázku odpověděli příliš stručně. Součástí rozhovorů byly otázky na sociodemografické údaje, které zjišťovaly informace ohledně věku zaměstnanců, nejvyššího dosaženého vzdělání, délky praxe v domově pro seniory a celkové délce praxe v sociálních službách. Pořadí a znění jednotlivých otázek bylo přizpůsobeno samotnému rozhovoru, aby bylo komunikačním partnerům v co nejvyšší míře umožněno spontánní vyprávění na dané téma.

Celkový počet realizovaných polostrukturovaných rozhovorů nebyl předem stanoven. K ukončení sběru dat vedla skutečnost, že se získávané informace začaly opakovat a již nepřinášely žádné nové poznatky. Tento okamžik lze označit odborným termínem teoretická saturace (Reichel, 2009), ke které v rámci výzkumu došlo po realizaci čtrnácti rozhovorů.

3.4 Analýza dat

Poté, co byla ukončena fáze sběru dat, bylo v březnu 2022 započato s analýzou získaných dat. Nahrané rozhovory byly ručně přepsány do textové podoby v programu Microsoft Word. Ze získaných dat byla vyřazena ta data, kdy informant odbočil od tématu a z toho důvodu nebyla data pro daný výzkum podstatná. Po přepsání byla získaná data vložena do programu Atlas.ti 7, určenému ke zpracování kvalitativní analýzy dat.

Pro analýzu dat byla využita metoda zakotvené teorie, která dle Miovského (2006) vytváří teorie bez předem stanovených hypotéz. Podstatou metody je systematické shromažďování údajů o zkoumaném jevu a jejich následná analýza. (Miovský, 2006). Dle autora je součástí zakotvené teorie kódování ve třech stupních, a to otevřené, axiální a selektivní kódování.

V rámci otevřeného kódování došlo k opakovanému čtení získaných dat, byla vyhledávána data vztahující se k výzkumným otázkám. Ke slovním spojením nebo větám byly přiřazeny kódy, které se postupně sdružily do kategorií. Dle Strausse a Corbinové (1999) jsou kódy kategorizovány podle příslušnosti ke stejnému jevu a vytvořené kategorie jsou pojmenovány. V dalším kroku bylo realizováno axiální kódování, v rámci kterého se dle Hendla (2016) hledá osa propojující získané kategorie. Výstupy axiálního kódování jsou znázorněny pomocí paradigmatického modelu, jehož cílem je podle

Strausse a Corbinové (1999) vytvořit spojení mezi kategoriemi a subkategoriemi. Tento model zahrnuje příčinné podmínky, jev, intervenující podmínky, strategie jednání a interakce a následky (Strauss a Corbinová, 1999). Vytvořením axiálního kódování byl stanoven základ pro poslední část analýzy, kterou je selektivní kódování. Smyslem selektivního kódování bylo najít centrální kategorii, která utvoří kostru celého příběhu.

Současně byly analyzovány standardy kvality sociálních služeb vybraných domovů pro seniory, které představovaly významný zdroj informací.

3.5 Etika výzkumu

Dle Hendla (2016) hraje etika ve výzkumu zásadní roli. Autor současně uvádí důležité zásady, které je zapotřebí při realizaci výzkumu dodržovat. Za velmi důležité etické pravidlo považuje Hendl (2016) souhlas účastníka s výzkumem, proto byla před zahájením rozhovoru všem dotazovaným položena otázka, zdali se výzkumu chtějí účastnit a zdali je možné průběh rozhovoru zaznamenávat formou audiozáznamu. Dotazovaní byli současně informováni, že veškeré získané informace podléhají anonymitě a získané nahrávky nebudou nikde zveřejněny a slouží pouze k přesnému přepsání dat pro zpracování výsledků výzkumu. Na důležitost anonymity ve výzkumu upozorňuje i Kutnohorská (2009), kdy je podle ní nezbytné respektovat důvěrnost sděleného obsahu tazateli konkrétními osobami. Pro zachování anonymity proto nejsou ve výsledcích výzkumu uváděna jména dotazovaných a pro jejich označení a rozlišení je použito písmeno I a přidělené číslo, například I1 je označení informanta č. 1. Z důvodu zachování plné anonymity se ve výsledcích výzkumu neobjevují ani názvy vybraných domovů pro seniory.

Hendl (2016) spatřuje nezbytnost v seznámení účastníků s účelem a povahou výzkumu. Proto byli informanti před zahájením samotného rozhovoru seznámeni s tématem výzkumu, jeho cílem a způsobem zpracování získaných dat. Informanti byli rovněž požádáni o podepsání informovaného souhlasu, který je uveden v příloze č. 2. Účastníci výzkumu byli informováni o možnosti odmítnout účast ve výzkumu, a to i v jeho průběhu. Tuto možnost nikdo z informantů nevyužil. Závěrem bylo informantům sděleno, že v případě zájmu jim mohou být zaslány souhrnné výsledky výzkumu na sdělený email. Všechny osobní údaje získané během rozhovorů byly zpracovány v souladu s nařízením Evropského parlamentu a Rady EU 2016/679 ze dne 27. dubna 2016 o ochraně fyzických

osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES.

4 Výsledky

Tato kapitola prezentuje výsledky výzkumu realizovaného se zaměstnanci vybraných domovů pro seniory. V podkapitolách níže jsou výsledky výzkumu zobrazeny pomocí metody zakotvené teorie. Pro přehledné zobrazení výsledků byla zakotvená teorie sestavena zvlášť pro skupinu pracovníků v sociálních službách a zvlášť pro management, do kterého spadají informanti z pozice ředitel, sociální pracovník a manažer kvality. Kapitola 4.7 na závěr popisuje informace získané analýzou dokumentů domovů pro seniory.

4.1 Sociodemografické údaje

Cílem úvodní části rozhovorů bylo získat sociodemografické údaje od vybraných zaměstnanců domovů pro seniory. Konkrétně se jednalo o údaje o pohlaví, věku, nejvyšším dosaženém vzdělání, pracovní pozici v organizaci, délce praxe v organizaci a celkové délce praxe v sociálních službách.

Tabulka 1: Údaje o zaměstnancích Domova pro seniory A

Domov pro seniory A						
Označení	Pohlaví	Věk	Nejvyšší dosažené vzdělání	Pracovní pozice	Délka praxe v domově pro seniory	Délka praxe v sociálních službách
I1	žena	66 let	vysokoškolské v oboru Sociální politika a sociální práce	ředitel	40 let	40 let
I2	žena	44 let	vysokoškolské v oboru Sociální práce	sociální pracovník	24 let	25 let
I3	žena	38 let	vysokoškolské v oboru Sociální a charitativní práce	sociální pracovník	5 let	13 let
I4	žena	34 let	střední v oboru Kuchař-číšník	pracovník v sociálních službách	5 let	5 let
I5	žena	48 let	střední v oboru Gastronomie	pracovník v sociálních službách	8 let	8 let

Zdroj: vlastní výzkum

Výše uvedená Tabulka 1 poskytuje sociodemografické údaje o zaměstnancích Domova pro seniory A.

Tabulka 2: Údaje o zaměstnancích Domova pro seniory B

Domov pro seniory B						
Označení	Pohlaví	Věk	Nejvyšší dosažené vzdělání	Pracovní pozice	Délka praxe v domově pro seniory	Délka praxe v sociálních službách
I6	žena	56 let	vysokoškolské v oboru Zdravotně sociální péče	ředitel	30 let	30 let
I7	žena	51 let	vysokoškolské v oboru Sociální práce	sociální pracovník	34 let	34 let
I8	žena	35 let	vyšší odborné v oboru Sociální práce a sociální pedagogika	sociální pracovník	6 let	6 let
I9	žena	40 let	střední v oboru Kadeřník	pracovník v sociálních službách	11 let	11 let
I10	žena	60 let	střední v oboru Prodavač	pracovník v sociálních službách	15 let	15 let

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka 2 poskytuje informace o výzkumném souboru z Domova pro seniory B.

Tabulka 3: Údaje o zaměstnancích Domova pro seniory C

Domov pro seniory C						
Označení	Pohlaví	Věk	Nejvyšší dosažené vzdělání	Pracovní pozice	Délka praxe v domově pro seniory	Délka praxe v sociálních službách
I11	žena	44 let	vysokoškolské v oboru Veřejná správa a sociální politika	manažer kvality	5 let	25 let
I12	žena	38 let	vysokoškolské v oboru Sociální práce ve veřejné správě	sociální pracovník	6 let	9 let
I13	žena	41 let	střední v oboru Rodinná škola	pracovník v sociálních službách	22 let	23 let
I14	žena	39 let	střední v oboru Zahradnictví	pracovník v sociálních službách	2 roky	5 let

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka 3 popisuje sociodemografické údaje o komunikačních partnerech z Domova pro seniory C.

4.2 Otevřené kódování a kategorizace dat

Informanti byli rozděleni do dvou skupin podle jejich pracovní pozice v organizaci, a to na pracovníky v sociálních službách a management. Na základě tohoto rozdělení byly získané informace zakódovány a následně zařazeny do vytvořených kategorií. Výsledkem otevřeného kódování je seznam kategorií, který podává přehled o tématech, které vznikly

z rozhovorů se zaměstnanci domovů pro seniory. Následující podkapitoly představují seznamy kategorií, které vznikly z rozhovorů s pracovníky v sociálních službách a se zaměstnanci z řad managementu organizací.

4.2.1 Pracovníci v sociálních službách

Podkapitola představuje seznam kategorií, který vznikl po sloučení a přiřazení kódů a subkategorií k významově podobným jednotkám. V níže zobrazeném výčtu jsou uvedeny kategorie vzniklé zakódováním rozhovorů s pracovníky v sociálních službách (dále jen PSS) v pořadí, ve kterém jsou seřazeny v paradigmatickém modelu v podkapitole 4.4.1.

- Povědomí PSS o standardech kvality sociálních služeb (dále jen SQSS)
- Postoj PSS k SQSS
- Negativa spojená s SQSS
- (NE)významnost písemných pracovních postupů
- Vzdělávání v SQSS
- SQSS č. 5 – nejprínosnější SQSS z pohledu PSS

Počet vytvořených kódů se u jednotlivých informantů lišil podle délky rozhovoru a obsahu sdělení. Mnoho kódů bylo po opakovaném přečtení smazáno, jelikož se přímo netýkaly cíle výzkumu. Některé kódy byly sloučeny z důvodu shodného významu. Kódy byly dále členěny do subkategorií a kategorií, a to umožnilo s původně vysokým počtem jednotlivých kódů pracovat. Výsledný počet kódů u pracovníků v sociálních službách činil 105 kódů.

Kategorie popisují význam standardů pro pracovníky v sociálních službách v domově pro seniory a současně povědomí těchto zaměstnanců o standardech kvality. Jednotlivé kategorie jsou v podkapitole 4.3.1 detailněji popsány a doplněny o výpovědi komunikačních partnerů z řad pracovníků v sociálních službách.

4.2.2 Management

Po logickém přiřazení kódů vzniklých z rozhovorů se zaměstnanci managementu tří organizací, vznikl následující seznam kategorií:

- Zmatek v poskytované péči před zavedením SQSS

- Postoj managementu k SQSS
- Období po zavedení SQSS do organizace
- Vliv SQSS na kvalitu poskytovaných služeb
- Vzdělávání v SQSS
- Negativa spojená s SQSS
- Obtíže s naplněním SQSS
- Zkušenost s kontrolním orgánem inspekce kvality
- Významnost pracovních postupů
- Nutné aktualizace SQSS
- Využití SQSS v praxi
- Nejpřínosnější SQSS z pohledu managementu

Kategorie jsou seřazeny podle pořadí, ve kterém jsou zobrazeny v paradigmatickém modelu v podkapitole 4.4.2. Kategorii po zakódování informací získaných z rozhovorů s managementem organizací vzniklo v porovnání s kategoriemi pro pracovníky v sociálních službách podstatně více. Totéž platí i pro celkový počet kódů, který u pracovníků managementu organizací činil 273 kódů. Je to dáno tím, že management ke standardům poskytl větší množství informací, než tomu bylo u pracovníků v sociálních službách, kteří mluvili zejména o standardu č. 5 s názvem Individuální plánování průběhu služby.

4.3 Jednotlivé kategorie

V následujících dvou podkapitolách jsou popsány jednotlivé kategorie získané zakódováním dat z rozhovorů s pracovníky v sociálních službách a s managementem domovů pro seniory. Podkapitoly doplňují citované výpovědi informantů k jednotlivým otázkám.

4.3.1 Pracovníci v sociálních službách

Povědomí PSS o SQSS

Tato kategorie kopíruje dílčí cíl diplomové práce. V kategorii se nejčastěji objevovaly kódy jako: *aktualizace SQSS pouze v rukou managementu, SQSS k dispozici na oddělení, nejistota v počtu SQSS, neznalost SQSS při nástupu do zaměstnání a ani poté, přílišná pozornost věnována SQSS*. Celkový počet kódů v této kategorii činil 15 kódů.

Pracovníkům v sociálních službách byla položena otázka: „**Kolik existuje standardů kvality sociálních služeb?**“ Na otázku nedokázala správně odpovědět ani jedna z dotazovaných. I14 k otázce uvedla: „*Nevím přesně, je jich hodně (smích). Ted' bych vám kecala*“. Podobně na otázku reagovaly i ostatní informantky. Většinou k otázce uvedly, že se při své práci setkají pouze se standardem č. 5, a z toho důvodu se s ostatními standardy neseznamují nebo seznamují, ale pouze okrajově při nástupu do zaměstnání.

Co se týká pozornosti věnované standardům v organizacích, tak zde se již odpovědi informantek odlišovaly. I13 a I14, které jsou zaměstnané ve stejné organizaci, shodně uvedly, že mívají pravidelné ranní porady s manažerkou kvality, kde se často téma standardů probírá. I14 dokonce dodala: „*Já si myslím, že standardům opravdu pozornost věnovaná je, někdy až dost. Probírají se vlastně na ranním hlášení, a ještě k nim máme školení.*“ I13 doplňuje, že jich jako pracovníků v sociálních službách se týká zejména standard č. 5 a č. 14, protože s nimi seznamují klienty. I4 a I5 uvedly, že u nich v zařízení se běžně tématu standardů nedotknou a když, tak maximálně ve formě školení na standard č. 5. K této informaci I5 dodala: „*To víte, že nás se všemi okrajově seznámí, ale člověk si to nepamatuje. Musí si z toho vytáhnout to, co pro tady tu práci vysloveně potřebuje.*“

Informantky č. 9 a č. 10 z Domova pro seniory B uvedly, že se sociální pracovníci mají pravidelné odpolední porady, ale řeší na nich pouze otázku individuálního plánování.

Standardy mají všechny komunikační partnerky k dispozici v písemné podobě na oddělení, případně v elektronické podobě v počítači. Pokud by tedy měly zájem, mohou do nich kdykoliv nahlédnout. Dotazovaným byla položena otázka, zdali se mohou podílet na aktualizaci standardů. Na tuto otázku informantky nedokázaly jednoznačně odpovědět. Převažovala u nich nejistota a názor, že se domnívají, že aktualizace je v rukou managementu. I13 uvedla: „*Tak tím si nejsem jistá, řekla bych, že to je spíš v rukou vyššího managementu.*“ Podobně se vyjádřila i I14: „*Asi jako jo, je možný vznést nějaký připomínky, ale řekla bych, že tohle je spíš v rukou těch nad námi.*“ I5 k otázce uvedla: „*No, když to vedení nějak opravuje, tak nás s tím seznámí.*“

Postoj PSS k SQSS

Hlavním cílem diplomové práce je zjistit význam standardů kvality sociálních služeb z pohledu zaměstnanců vybraných domovů pro seniory. Tato kategorie nepřímo odpovídá na hlavní cíl a obsahuje 21 kódů. Nejčastěji byly zastoupeny kódy typu: *návod, jak*

poskytovat péči, nemají zásadní vliv na kvalitu péče, jednotné postupy, rozporuplné hodnocení, pracovní nástroj, neurčitý postoj, pro PSS význam jen SQSS č. 5.

Postoj ke standardům je u informantek rozdílný. I4 a I9 vnímají standardy pouze jako povinné dokumenty, kterými se musí při své práci řídit. I4 k otázce uvedla: *„Jako já nevím no, tak musí to být, je to tak v celém světě. Jako pro nás je fakt důležitý vědět, kde si je můžeme najít, kde je máme, než abychom je znali nazpaměť.“* I9 standardy vnímá pouze jako papíry a kritizuje, že se kvůli přílišné administrativě péče ubírá nesprávným směrem oproti minulosti, kdy v organizaci standardy nebyly zavedeny. Informantky 5, 9 a 10 zmiňují význam standardu č. 5, který informantka 5 shrnuje následovně: *„No víte co, pro nás jako pracovnice v sociálních službách je gró to individuální plánování jo. Jinak těch standardů je hodně a člověk je všechny ani neobsáhne.“* Naopak komunikační partnerky I13 a I14 popisují standardy jako metodiku, pomocí které jsou v organizaci nastavené jednotné postupy. Současně standardy vnímají jako dokumenty, o které se v případě nejistoty mohou při své práci opřít.

Vliv standardů na poskytované sociální služby vnímají dotazované především v jednotnosti vykonávané práce a jasně daných pokynů. I10 odpověď shrnuje takto: *„Zásadní vliv bych řekla, že asi úplně nevnímám. Spíš bych řekla, že standardy nějakým způsobem směřují naši práci, takže si tu každý nedělá, co chce. Prostě všechny díky standardům víme, že musíme s klienty individuálně plánovat, a to bereme jakou součást naší profese.“* I4 vnímá vliv standardů na kvalitu poskytovaných služeb následovně: *„Tak já si myslím, že všichni tak nějak potřebujeme nějaký to vedení, takže jako je určitě důležitý pracovat podle něčeho, že od toho se vždycky každé odrazí. Že asi kdyby tady nebyly žádné standardy, tak by si asi každé dělal, co chce a jak chce.“*

Negativa spojená s SQSS

Kategorii tvoří 14 kódů, z nichž nejčastěji zastoupeny byly tyto kódy: *obtížné seznamování klientů s SQSS, administrativa důležitější než samotná péče, přílišná administrativa, dříve vše bez papírů, nyní péče utíká jinam.*

Pracovnice v sociálních službách nejčastěji za negativum standardů označily administrativu, která je pro ně se standardy spojená zejména v podobě individuálního plánování. Informantky vytýkaly především skutečnost, že individuální plánování služby s klienty je pro ně obrovsky časově náročné a často probíhá právě na úkor času potřebného pro poskytovanou péči.

Za problémové zmiňují informantky 13 a 14 seznamování klientů se standardem č. 14 Nouzové a havarijní situace. Mnohdy k tomu musí využívat obrázkovou formu standardu a zmiňují, že je trápí především nedostatečná zpětná vazba od klientů, že sdělovaným informacím porozuměli.

(NE)významnost písemných pracovních postupů

V uvedené kategorii se vyskytovaly například tyto kódy: *návodnost pracovních postupů, pracovní postupy – důležité pro nové zaměstnance, kritika obecných pracovních postupů, opora při řešení stížností, práce vykonávána podle zažitého postupu ne podle „papírů“, zbytečné papíry*. Celkový počet kódů v této kategorii činí 19 kódů.

Pracovnicím v sociálních službách byla položena otázka: **„Řada standardů požaduje mít zpracované písemné pracovní postupy. Domníváte se, že je to důležité? Pokud ano, v čem?“** Pracovní postupy vnímaly informantky za důležité zejména pro nově příchozí zaměstnance. I4 uvedla: *„Tak určitě je to důležitý třeba pro ty nováčky, aby věděli, do čeho jdou, jak mají jednat. Takže to by si měli rozhodně přečíst, hlavně ten člověk i podepisuje, že si to přečetl, takže stoprocentně by to měl přečíst“* a I5 dodává: *„Jako jo to si myslím, že je důležitý, hlavně pro nový zaměstnance to má smysl. Mají tam fakt popsany všechno už od vstupu do pokoje, zaklepat a pozdravit, už to je nějaký postup, že jo, pak jak mají provést u klienta hygienu a tak.“*

Pokud informantky nezmínily důležitost písemných pracovních postupů pro nové zaměstnance, převažoval u nich převážně negativní postoj. Písemné pracovní postupy vnímaly spíše jako papíry, které nejsou důležité pro jejich práci. I10 k otázce uvedla: *„Jako víte co, já to zase vnímám jako další papíry (smích). Běžně tu pracovní postupy opravdu nezkoumáme, prostě tu práci děláme tak, jak jsme zvyklý.“* Podobně se vyjádřila i I14: *„Myslím si, že nejsou vůbec důležité, ale tak jako co je psáno to je dáno no...“* I5 a I10 kromě kritiky písemných postupů zmínily i jejich přínos, který vidí zejména v opoře při řešení stížností. I5 uvedla: *„Zase nás to chrání, když je samozřejmě tedy dodržujeme (smích)“* a I10 doplňuje: *„Na druhou stranu asi je dobrý, že máme nějakou metodiku, o kterou se můžeme opřít, když třeba přijde nějaká stížnost.“*

Vzdělávání v SQSS

Kategorie obsahuje 15 kódů, přičemž nejčastěji vyskytující kódy byly tyto: *externí školení jen na IP, pro PSS důležitá jiná témata školení, seznámení s SQSS na kurzu pro*

PSS – nedostatečné, seznámení PSS s aktualizací SQSS, pravidelné porady manažera kvality s PSS – aktuální dění.

Dotazované odpovídaly na následující otázku: „**Jakým způsobem probíhá ve Vaší organizaci vzdělávání v oblasti standardů kvality? Kdo s nimi zaměstnance seznamuje? Zúčastnil/a jste se školení ohledně standardů kvality?**“

Na otázku, kdo zaměstnance se standardy seznamuje, se odpovědi lišily dle zařízení, ve kterém jsou informantky zaměstnány. I4 a I5 z Domova pro seniory A shodně uvedly, že je se standardy seznámila koordinátorka zdravotně obslužné péče. I4 navíc dodala: „*Já jsem se s nimi seznámila poprvé na tom kurzu pečovatelky. Tam jsme tomu tak hodinu věnovali.*“ Informantky 9 a 10 z Domova pro seniory B uvedly, že je se standardy seznamuje sociální pracovnice. I10 seznámení se standardy popsala takto: „*No tak nový zaměstnanec s nimi seznamuje naše paní sociální. My pak třeba novým holkám přímo na oddělení pomůžeme s tím individuálním plánováním. K tomu teďka máme porady, a když je nějaký problém, tak se o něm můžeme hned pobavit a problém vyřešit.*“ Pracovnice v sociálních službách z domova pro seniory C odpověděly, že je se standardy seznamuje manažerka kvality. S manažerkou kvality mají každodenní ranní porady, kde je informuje o případných změnách a aktualitách v zařízení. I14 vnímá přínos pravidelných porad, ale kritizuje přílišné opakování standardů: „*Takže myslím, že my jsme tady určitě informovaný dobře. Ale zase jako víte co, k těm standardům, mně to přijde, že se to furt dokola čte a je to furt stejný, ale potom praxe ...*“

V oblasti školení se informantky shodovaly, že pro ně téma standardů není stěžejní, a pokud už školení na standardy mají, týká se zpravidla pouze standardu č. 5, kterým je Individuální plánování průběhu služby. I10 odpověděla: „*Jinak školení ohledně standardů máme taky každý rok s nějakým externistou, ale zase většinou jen na to individuální plánování. Jako na všechny standardy školení ani nemáme, protože my se k většině při naší práci ani nedostaneme, že jo.*“ Shodně odpověděly I9 a I10, které uvedly, že školení na standardy v minulosti měly, ale týkalo se převážně individuálního plánování.

SQSS č. 5 – nejprínosnější SQSS z pohledu PSS

K této kategorii poskytly komunikační partnerky nejvíce informací, a tudíž obsahuje nejvyšší počet kódů, konkrétně 21 kódů. Objevují se v ní následující kódy: *dříve IP snazší – dnes zbytečně moc papírů, každodenní porady PSS a SP k IP, IP – recept na práci*

s klientem, pozornost věnována hlavně IP, IP – nejpřínosnější standard, IP obtížné pro nové zaměstnance, zbytečné zatěžování klientů, ztráta času.

Komunikačním partnerům byla položena otázka, která zjišťovala, jaký ze standardů hodnotí jako nejpřínosnější. Na tuto otázku převládala jednoznačná odpověď. Za nejpřínosnější standard považují informantky standard č. 5 Individuální plánování průběhu služby. Důvodem je fakt, že se pracovnice v sociálních službách domnívají, že se s jinými standardy při své práci nesetkají. Toto tvrzení potvrzuje I9: *„Řekla bych, že my pečovatelky máme prostě standardy spojený hlavně s tím individuálním plánováním no. Nechci úplně říct, že ty ostatní standardy se nás vůbec netýkají, ale příliš s nimi nepracujeme.“* I13 a I14 vyjádřily podobné myšlenky: *„Tak pro nás je určitě nejpodstatnější ta pětka, že jo. Individuální plánování je vlastně součástí naší profese, takže proto.“* I10 doplňuje: *„Sociálka by vám asi odpověděla jinak, ale za mě jednoznačně ta pětka, to individuální plánování. Je to vlastně součástí mojí práce, takže proto. Vlastně se to přímo dotýká těch našich lidiček, tak proto to hodnotím jako nejpřínosnější.“*

Přínos standardu č. 5 vnímají informantky především v možnosti individuálního nastavení péče a tvorbě osobního profilu klienta, ze kterého mohou zaměstnanci získat o klientovi mnoho informací. V odpovědích se objevila i negativa spojená s individuálním plánováním. Jedná se zejména o množství papírů, které je s individuálními plány spojeno, o obtížné vyplňování individuálních plánů s klienty se specifickými potřebami a o nezájem některých klientů o individuální plánování. I9 negativa shrnula následovně: *„... i si myslím, že ty lidi s tím někdy otravujem a nic jim to neříká, někdy jim to fakt vadí. Myslím si, že se víc hledí někdy na ty papíry než na tu samotnou péči, kterou ty lidi potřebujou.“* Podobně se vyjádřila i informantka 4: *„Dřív jsme měli individuály jiný, tam se psaly prostě základní věci o těch lidech, ale jako takových papírů, co máme dneska...“* I5 se často setkává se situací, kdy klient o individuální plánování nemá zájem a dělá mu problém stanovit si cíl, kterého chce dosáhnout. Informantka uvádí, že mnohdy musí klientům pomoci konkrétní cíl vymyslet. I4 dělá obtíže plánování péče s nekomunikativními klienty a uvádí, že je nutné najít si jiný styl komunikace, a to je pro ni mnohdy náročné.

4.3.2 Management

Zmatek v poskytovaných službách před zavedením SQSS

V této kategorii se nejčastěji objevily kódy jako: *zmatek v sociálních službách před zavedením SQSS, před zavedením SQSS sociální služby spíše jako zdravotnická zařízení, nepředstavitelná doba bez SQSS*. Celkový počet kódů v této kategorii byl 9 kódů.

Období před zavedením standardů do organizací zažily v domovech pro seniory informantky 1, 2, 6 a 7. Informantky se shodly na skutečnosti, že před zavedením standardů byly služby poskytovány nejednotně, chaoticky a nebyla stanovena jasná pravidla, jakou mají mít podobu poskytované služby. I2 k období před zavedením standardů uvedla následující: „*Před zavedením standardů v sociálních službách velikej chaos, práce byla nekoordinovaná, prostě vůbec ty sociální služby byly úplně jakoby nevím, prostě vůbec to nemělo ten charakter sociální služby.*“ I6 doplňuje: „*Ty sociální služby byly spíš jako zdravotnický zařízení, řekla bych, že to nebyly sociální služby, ale zdravotnický zařízení před těma standardama. ale ty služby v těch 90. letech tady, to bylo strašný, lidi od rána do večera seděli na tý dlouhý chodbě...*“ I7 popisuje začátky, kdy se snažila do zařízení zavést alespoň minimální aktivity pro seniory v podobě skupinového cvičení. V počátcích se setkala s posměchem od ostatních zaměstnanců, zejména od pracovníků v sociálních službách, kteří pro její snahu neměli pochopení. I7 doslova uvedla: „*Holky (myšleno pracovníky v sociálních službách) se mi řechtaly a říkaly, hele to je ta, co má čas si s nima hrát. Jako fakt to bylo hrozný, jako teď kdyby to nebylo, tak by se hned křičelo...*“

Postoj managementu k SQSS

Tato kategorie je úzce propojena s hlavním cílem diplomové práce, který má za úkol odhalit význam standardů z pohledu zaměstnanců vybraných organizací. Kategorie obsahuje 19 kódů a jedná se například o tyto kódy: *SQSS jako Bible pro sociální služby, SQSS jako předloha, SQSS jako směrnice, SQSS jako zásadní dokument, kladný postoj k SQSS*.

Všech sedm komunikačních partnerek z řad managementu vnímá standardy velmi kladně a zdůrazňuje jejich přínos pro sociální služby. Standardy popisují převážně jako předlohu, zásluhou které je možné poskytovat služby jednotně a zaručit jejich kvalitu tím, že se zaměstnanci budou standardy v praxi řídit. I3 vyjádřila svůj postoj ke standardům následovně: „*Dá se říct, že standardy jsou jako Bible, kde má člověk návod, jak má žít*“

a tady je jen návod vlastně jak má pracovat a co on si z toho uvaří, to je na něm, ale musí to vždy odpovídat té sociální službě.“ I1, I6 a I12 shodně vnímají standardy jako předlohu, pomocí které ví, jak mají v organizaci v jednotlivých oblastech postupovat. Oporu ve standardech vnímají i zásluhou toho, že si je v domovech pro seniory vytvářejí způsobem, který odpovídá skutečnému nastavení služby.

Období po zavedení SQSS do organizace

Kategorii nejlépe vystihují kódy jako: *SQSS přinesly mnoho změn, obtížné začátky se SQSS, počáteční chaotická školení SQSS, SQSS náročné na pochopení a vytvoření, počáteční nedůvěra a obava z SQSS, nedostatek prostoru na seznámení s SQSS, prvotní negativní reakce zaměstnanců na SQSS.* Kategorie obsahuje celkem 28 kódů.

K této kategorii náleží otázka na přijetí povinnosti standardů do sociálních služeb poté, co byl schválen zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Informantky shodně popisují negativní reakce a obavy zaměstnanců z přijetí standardů. Sociální pracovnice s označením I3 tyto negativní reakce připisuje zpočátku nekvalitním školením v oblasti standardů. Doslova uvádí: *„Takže zpočátku, v roce 2007, kdy se začínalo, tak školil, kdo měl ruce a nohy a nebylo to vůbec k věci. Pak se toho vlastně chopili odborníci ze sociálních služeb, který to pojali, aby ty standardy byly šitý na míru, abychom si to my udělali pro naši sociální službu.“* I1, ředitelka domova pro seniory A zpočátku standardy nepovažovala za důležité a neviděla v nich přínos pro poskytované služby. Tento postoj změnila ve chvíli, kdy si standardy v organizaci během následujících let několikrát přepracovali způsobem, který odpovídá skutečnému chodu zařízení.

Informantky popisovaly i reakce ostatních zaměstnanců v zařízení na zavedení standardů. Například I7 uvedla: *„Reakce zaměstnanců na standardy byla opravdu velice velice negativní, nepřijímali je, opravdu velká práce se zaměstnanci a opravdu jsem si s nima musela dát několikrát rozhovor. Nemohla jsem na ně navalit okamžitě hned ten standard. Nejhorší bych řekla, že bylo to individuální plánování, protože to vlastně musí dělat ony, že jo... Takže ty holky to přijali hodně negativně, ale oni v tom furt vidí jen papíry a to, že se to všechno musí furt zapisovat.“* Naopak sociální pracovnice I2 sdělila: *„Já si jako myslím, že ty holky to ani nějak moc nezaznamenaly, protože až na individuální plány děláme všechno my sociální pracovnice. Pro pracovnice v sociálních službách to byly jen nějaký papíry, který od prvopočátku nijak neřešily.“*

Vliv SQSS na kvalitu poskytovaných služeb

Pro tuto kategorii jsou charakteristické kódy typu: *SQSS kontrolním nástrojem, SQSS návodem, jak poskytovat péči, důležitá forma zpracování SQSS, kvalitní sociální služby díky SQSS, klienti součástí SQSS*. Kategorii tvoří 20 kódů.

Za stěžejní považují informantky formu zpracování jednotlivých standardů pro svou organizaci. Vnímají, že způsob jejich zpracování se značným způsobem odráží na kvalitě poskytovaných služeb. I8 to vysvětluje následovně: „*Protože si je teď sami snažíme psát, tak jak to opravdu je, že tam jako nevymýšlíme nějaký zbytečnosti, tak se o ně fakt můžeme opřít.*“ Ředitelka z Domova pro seniory B, označena I6, doplňuje: „*Podoba standardů pro nás má zásadní význam, protože přesně víme, podle čeho mají ta děvčata jet, můžeme to kontrolovat, máme něco v ruce pro kontrolu, a i oni mají jasně daný návod, jak mají péči poskytovat.*“ Manažerka kvality I11 uvedla, že kvalita zpracování standardů se odráží v celkové kvalitě poskytovaných služeb.

Informantky 1, 6, 7 a 11 vnímají standardy jako nástroj, který má podstatný vliv na kvalitu poskytované péče. I7 uvedla: „*Za mě si myslím, že standardy ty sociální služby ženou dopředu, že se opravdu těma standardama zlepšily, zkvalitnily, takže pro mě úplně přínos velikej. Standardy kvality jsou prostě všechno, protože řeší úplně všechno. Vlastně v pobytovkách je standardami svázáno dohromady všechno, takže opravdu velikej vliv.*“ Shodně odpověděla i I11, která vnímá zásadní vliv standardů na kvalitu poskytovaných služeb, kdy se celá organizace o standardy opírá a stojí na nich. Ředitelka I1 vnímá přínos standardů především v jasně daných hranicích, které standardy nastavují. Prostřednictvím těchto hranic mají zaměstnanci jasně stanoveny, jakým způsobem mají svou práci vykonávat a o jaké dokumenty se v případě potřeby mohou opřít.

Sociální pracovnice I3 se domnívá, že standardy na jejich organizaci nemají zásadní vliv. Vysvětluje to následovně: „*Popravdě nevím, jestli to ty holky (myšleno pracovnice v sociálních službách) nějak detailně studují, ani já to nedělám, ale jen proto, že člověk ty standardy tvořil, tak mi to v tý hlavě utkvělo asi na celý život. Ale abychom si tady den, co den četli standardy, tak to určitě ne...*“ Nejednoznačně se k vlivu standardů na kvalitu poskytovaných služeb vyjádřila sociální pracovnice z Domova pro seniory C, kdy uvedla: „*Asi bych měla říct, že zásadní, že jo...*“

Vzdělávání v oblasti SQSS

Z odpovědí na způsoby vzdělávání v oblasti standardů v organizacích vzešly tyto kódy: *školení na SQSS v minulosti, externí školení na SQSS, interní školení na SQSS, každodenní porady SP s PSS k IP, porady manažera kvality a PSS, možnost vyžádat si školení na SQSS, předkládání návrhů školení na konci roku, SP zajišťuje informovanost o SQSS v organizaci.* Celkový počet kódů v této kategorii činí 25 kódů.

Vzdělávání v oblasti standardů má v organizacích mnoho podob. Zaměstnanci z řad managementu z Domova pro seniory A uvádí nejčastěji externí školení ke zvolenému standardu, interní školení, které pro pracovníky v sociálních službách připravuje sociální pracovník a v neposlední řadě supervize, kde se zaměstnanci tématu standardů rovněž mohou věnovat. Sociální pracovníce připravují na každý měsíc časopis, ve kterém se vždy alespoň jednoho standardu dotknou. Touto cestou se s nimi snaží seznámit jak pracovníky v sociálních službách, tak klienty. Sociální pracovníce s označením I3 nevnímá vzdělávání v oblasti standardů pro pracovníky v sociálních službách za stěžejní: *„Ted' už to ohledně standardů v naší službě tak ožehavý není, ted' spíš honíme školení zdravotní. Ted' šly standardy trochu stranou.“*

Management Domova pro seniory B uvádí mezi podoby vzdělávání v oblasti standardů kvality externí školení a každodenní porady sociální pracovníce s pracovníky v sociálních službách ke standardu č. 5 Individuální plánování průběhu sociální služby. I8 uvádí, že pracovníky v sociálních službách se standardy seznamuje ona jako sociální pracovníce společně s vedoucí služby. Zároveň dodává: *„... seznamujeme a seznamujeme denně a oni stále neví. Zrovna my si můžeme vybrat školení, holky (myšleno pracovníky v sociálních službách) si ted' po novu taky můžou vybrat školení, standardy si ale nevybírají, protože pro ně jsou k ničemu, ony fakt potřebují akorát tu pětku, to individuální plánování.“*

V Domově pro seniory C probíhá vzdělávání v oblasti standardů formou pravidelných porad manažerky kvality a pracovníků v sociálních službách a také formou externích školení na zvolený standard. Klienty se standardy v organizaci seznamuje jejich klíčový pracovník z řad pracovníků v sociálních službách, které metodicky vede manažerka kvality. Manažerka kvality si pravidelné porady chválí a uvádí: *„Je to fajn, protože takhle mají děvčata stále aktuální přehled, taky jim vždycky třeba aktualizované standardy*

vytisknu a ony si vedou desky, kam si všechny tyhle dokumenty zakládají a samozřejmě se s nimi musí seznámit.“

Negativa spojená s SQSS

Kódů vztahujících se ke kategorii Negativa spojená s SQSS je celkem 28. Jedná se například o tyto kódy: *malá pozornost SQSS v rámci kurzu PSS, administrativa spojená s SQSS, přednost papírování před kvalitní péčí, SQSS jako papír lišící se od praxe, náročnost vedení PSS pro SP v IP, neznalost SQSS pro PSS při nástupu ani poté, pochybování SP o znalosti SQSS ze strany PSS, neúčast PSS na tvorbě a aktualizaci SQSS.*

V odpovědích managementu domovů pro seniory zaznívala nejčastěji tato negativa: přílišná administrativa, která je se standardy spojena, rozvojové plány a statistiky, které se vážou na standard č. 15 Zvyšování kvality poskytované služby, negativní postoj zaměstnanců ke standardům anebo zpracování standardů způsobem, který se liší od praxe. Sociální pracovnice I2 vnímá negativa standardů zejména v nárůstu administrativy, která je s jejich fungováním spojena. Informantka 3 k negativům standardů uvedla: *„Na standardech, já se k tomu přiznám, nesnáším SWOT analýzy, nesnáším rozvojový plány a neustálý přehodnocování a nesnáším statistiky, to je furt dokola...“* I7, sociální pracovnice, vnímá problém v negativním postoji ke standardům z řad pracovníků v sociálních službách, když uvádí: *„Negativní postoj ze strany zaměstnanců, ten bych tam teda viděla velikej. Jinak jako negativa standardů ani já tedy nějak nevím, ten negativní postoj bych tam viděla no.“* I8 kritizuje zpracování standardů způsobem, který se liší od praxe a sděluje: *„Jako je to krásné, ale na papír se dá strašně snadno něco napsat a je to škoda, že se na papír píše něco, co se v praxi vlastně neděje. Podle mě je problém ten, že primárně je tvorba standardů na sociálních pracovnicích, pak do toho začnou křafat většinou při poradách vedoucí a vůbec se pak neptá nikdo těch pečovatelek. Myslím, že by ta tvorba měla jít spíš od spodu, protože pak je ta realita úplně jiná.“*

Obtíže s naplněním SQSS

V této kategorii jsou nejčastěji zastoupeny kódy typu: *obtížné seznámení klientů s SQSS č. 7 a č. 14, obtížně uchopitelný SQSS č. 2, problém s SQSS č. 15, SQSS č. 1 a č.5 náročné na administrativu.* Kategorie obsahuje celkem 13 kódů.

Pracovníkům z řad managementu organizací byla položena otázka: „**Existuje nějaký standard, s jehož naplněním máte obtíže?**“ Odpovědi na otázku byly značně odlišné. Z Domova pro seniory A na ni odpovídaly sociální pracovníce I2 a I3. Informantce 2 dělá největší potíže standard č. 1 Cíle a způsoby poskytování služeb a standard č. 5 Individuální plánování průběhu sociální služby, a to pro jejich administrativní náročnost. I3 spatřuje problém v naplnění standardu č. 15 Zvyšování kvality sociální služby, kdy je pro ni obtížné vytvářet SWOT analýzy a rozvojové plány organizace. Současně doplňuje: „... a s čím se asi nejvíc perou ty holky v přímý péči je to individuální plánování no. Čím složitější, tím horší, že jo, co si budem povídat.“

Sociální pracovníce z Domova pro seniory B se shodují, že největší obtíže jim činí standard č. 2 Ochrana práv osob. I7 obtíže popisuje takto: „*Standard č. 2 je strašně náročnej a fakt bych měla problém ho obhajovat. Jsou v něm náročné ty střety zájmů, kdy například klienti by chtěli být spolu sami, ale my tady na to nemáme tu místnost a tak dále. Mně dává zabrat do teď a vím, že už by ho bylo třeba aktualizovat, ale mně se do toho vůbec nechce.*“

V Domově pro seniory C se sociální pracovníce a manažerka kvality shodují v obtížích se standardy č. 7 Stížnost na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby a č. 14 Nouzové a havarijní situace. Obtíže spatřují především v náročném seznámení klientů služby s těmito standardy způsobem, kterému klienti porozumí. Využívají k tomu různé komunikační techniky či standardy v zjednodušené verzi, ale obě shodně dodávají, že většinou postrádají zpětnou vazbu, že klienti smysl standardů skutečně pochopili.

Zkušenost s kontrolním orgánem inspekci kvality

Tato kategorie obsahovala největší množství kódů. Jednalo se o 37 kódů a zde je uveden jejich hlavní výčet: *cenná zkušenost ze setkání s inspekcí, časová náročnost inspekce, dřívější vstřícnost a lidskost inspekce oproti současnosti, negativní zkušenost s inspekcí kvality, inspekce horší než státnice, inspekce jako kontrolní nástroj, inspekce jako motor pro zlepšení, inspekce je o lidech, inspekce vnímaná jako hrozba, stres při inspekci, napravení nedostatků díky inspekci, nereálná představa inspekce o fungování sociálních služeb, představa přínosného průběhu inspekce.*

Dotazovaným byla položena otázka: „**Jak vnímáte kontrolní orgán Inspekci kvality sociálních služeb? Setkala jste se s inspekcí ve Vašem zařízení? Pokud ano, jak inspekce probíhala?**“ V odpovědích zaměstnanců z řad managementu převažovaly

jednoznačně negativní reakce. Přínos inspekce kvality připisovaly dotazované pouze možnému zlepšení poskytovaných služeb zásluhou inspekce.

Pro dotazované představuje inspekce kvality hrozbu kvůli předešlé negativní zkušenosti a kvůli předávaným zkušenostem s inspekcí mezi jednotlivými službami. Toto tvrzení dokládá výpověď I1: „*Jako teď jsme naštěstí už dlouho inspekci neměli (smích). Předtím než začala pandemie, tak bylo dobrý v tom, že na stránkách kraje nebo ministerstva bylo to, ve kterých službách bude inspekce probíhat, že tam bylo třeba, že v tomto kraji pro rok ten a ten bude probíhat inspekce pro službu domov pro seniory, takže jsme s tím mohli trochu počítat, i když nebylo určeno přímo kde. Jako teďka naštěstí na to nemají čas.*“ a odpověď informantky I11: „*Já jsem se s inspekcí nikdy nesečkala, ale vím, že to teď tady kolem nás krouží. Nevím no, samozřejmě jako o každé kontrole jsem ani o inspekci neslyšela nic dobrého, vnímám ji spíše jako velkého strašáka.*“

I8 svou zkušenost s inspekcí popsal takto: „*Za mě hrozný, katastrofa. Chtěli citovat zákon. Řekli nám, že budou chtít vědět kritéria standardů, třeba tři a). Já jsem to celou noc četla a studovala a druhý den si nás brali postupně a zkoušeli nás z toho. Myslím si, že ta inspekce utápí zbytečně, že nejdou po kvalitě té péče, ale jen po tom, že někde chybí záznam. Pak se ty holky bojí dělat individuální plány. Řekla bych, že ta inspekce tu službu otočí na nějaký čas na to, že se věnuje papírům a legislativě a zapomíná se na klienty.*“

I3 kritizuje fakt, že inspekce je složena z lidí, kteří s cílovou skupinou nepracují a z toho důvodu mají nereálné představy o poskytované službě. Současně doplňuje: „*Bylo by fajn, kdyby ta inspekce dávala věcné rady a nejen hlouposti, který my pak musíme zpracovávat, protože oni řeknou, že něco musíme udělat, ale pro nás to třeba nemá hlavu a patu.*“

Sociální pracovníce z Domova pro seniory B popisuje rozdíl mezi inspekcí kvality, se kterou se setkala v roce 2007 a inspekcí, která byla v zařízení v roce 2018 takto: „*V roce 2007 byla inspekce úplně jiná než po těch deseti letech. Byla na nás hrozně hodná a víceméně chtěla jen ty dokumenty, ale nepracovala moc se zaměstnanci a klienty. Inspekce v roce 2018 byla šilená, byli tu týden a od rána do večera nás tu dusili otázkami proč to není takhle, a proč nemáte tohle, a co tohle, no hrozný, v tomhle smysl fakt nevidím.*“

Pozitivním dopadem inspekce je podle I2, I7 a I12 fakt, že prostřednictvím kontrolního nástroje mají sociální služby nad sebou motor, který je neustále nutí ke zlepšení. I12 doslova uvedla: „*Na druhou stranu si říkám, že je dobré, když ten bič v podobě inspekce*

nad sebou máme, abychom neusnuli na vavřínech.“ Sociální pracovníce I2 a I7 by si přály, aby inspekce kvality nehledala pouze nedostatky, ale aby ocenila i dobrou praxi. Současně by od inspekce uvítaly rady ke zlepšení poskytovaných služeb.

Významnost pracovních postupů

V kategorii se objevují například tyto kódy: *důležitost pracovních postupů, důležité pro nové zaměstnance, náročnost zpracování pracovních postupů, návodnost pracovních postupů, pořádek a řád díky pracovním postupům*. Kategorie obsahovala celkem 19 kódů.

Řada standardů požaduje mít zpracované písemné pracovní postupy. Informantkám byla položena otázka, zdali se domnívají, že jsou písemné pracovní postupy důležité a případně proč. Až na sociální pracovníci s označením I3, považují informantky písemné pracovní postupy a směrnice za velmi důležitou metodiku pro výkon činnosti všech zaměstnanců organizace. I3 pracovní postupy kritizuje z následujícího důvodu: *„Já jsem zastáncem toho, že ten jednotlivý klient je tak specifický, že je úplně šílený mít takovýhle postupy, jak se s tím člověkem pracuje a lepší je s ním si sednout a fakt se zamyslet nad tím, jak se s ním konkrétně pracuje. Tohle je podle mě ta cesta, protože každý klient je jiný, protože jeden pracovní postup na deset lidí vážně neplatí.“*

Informantky 6, 7, 11 a 12 vnímají písemné pracovní postupy zejména jako oporu pro pracovníky v sociálních službách. I12 toto tvrzení dokládá odpovědí: *„Pracovní postupy rozhodně vnímám jako důležité, protože budeme-li se jich držet, bude naše práce dobrá. Kdo by v práci tápal, může se do těchto metodik a směrnic podívat a bude vědět.“* I11 doplňuje, že pracovníci v sociálních službách v Domově pro seniory C mají pracovní postupy vytištěné a založené v deskách, aby do nich kdykoliv v případě nejistoty mohli nahlédnout. Sociální pracovníce z Domova pro seniory B vnímají důležitost písemných pracovních postupů zejména pro nové zaměstnance. Nově příchozí zaměstnanci najdou v pracovních postupech návod, jak správně vykonávat svou práci. I7 doplňuje: *„...důležitý jsou pro nového zaměstnance, ano, on je k někomu přidělený a učí se podle něj, ale měl by sám ty pracovní postupy znát. Zaměstnanec by si pracovní postup měl projít, seznámit se s ním a jednat podle něj, a když pak na něco dojde, tak by měl být schopen říct, ano já jsem pracoval podle postupu, tak jsem z obliga.“* Ředitelka a sociální pracovníce z Domova pro seniory A vnímají pracovní postupy jako kontrolní nástroj, který do poskytované služby zavádí pořádek a řád.

Nutné aktualizace SQSS

Aby bylo možné se v praxi opřít o vytvořené standardy, je nutná jejich pravidelná aktualizace. S touto kategorií souvisí 28 kódů, z nichž nejčastěji opakující jsou tyto: *postup při aktualizaci SQSS, aktualizace SQSS konzultována s ředitelkou, SP zajímá názor PSS při aktualizaci SQSS, pozornost SQSS věnovaná prostřednictvím aktualizací, nutnost aktualizace SQSS č. 3 - málo zájemců o službu, řídicí tým k SQSS, SP jako spoluvůrce SQSS.*

Všechny dotazované informantky se shodly, že pravidelné aktualizace standardů jsou nezbytné k tomu, aby standardy odpovídaly praxi. Výhoda pravidelných aktualizací je dle informantek v tom, že se v danou chvíli standardům v organizaci skutečně věnuje pozornost. Současně je aktualizace nutí zamyslet se nad procesy, které v organizaci probíhají. Mnohdy management pomocí aktualizací zjistí, že některé procesy jsou nastavené špatně a je nutné je přenastavit. To dokládá I1 aktuálním příkladem: „*Ted' zrovna pracujeme na standardu číslo tři a čtyři, protože se změnila doba. Změnila se doba v tom, že dřív bylo žádostí strašný kvantum a najednou se v covidový době ztratily žádosti, ztratili se klienti, a tak tam přetváříme trošku to, že tam urychlíme tu činnost nástupu.*“ Současně I7 zmiňuje, že je nutné pracovat na pravidelných aktualizacích standardů způsobem odpovídajícím realitě: „*Když jste si vlastně dali práci a stanovili nějaký standard v roce třeba 2015, tak za těch 7 let to přeci děláte už úplně jinak a já to do toho standardu musím dát, že už se to dělá jinak, já přeci nemůžu jet pořád podle toho standardu z roku 2015.*“

Sociální pracovnice Domova pro seniory B zmiňuje důležitost spolupráce na aktualizacích s pracovníky v sociálních službách. Uvádí, že oni jako management vidí některé procesy odlišně na rozdíl od pracovníků v přímé péči a dodává: „*My jsme měli nějak stanovený rizika a pak jsme přišli na to, že to třeba ani v praxi holky za rizika nepovažují, pro ně je to standardní práce. Takže si fakt myslím, že je dobrý při tom jejich vytváření spolupracovat i s nimi.*“ I3 by také ocenila, kdyby se pracovníci v sociálních službách na aktualizaci standardů podíleli, nicméně uvedla: „*Víte co, pečovatelky se na tom mohou podílet, ale ony si to přečtou, ale moc vám k tomu neřeknou.*“ Současně dodala, že je pro ni jako pro sociální pracovníci nejdůležitější, když standardům pracovníci v sociálních službách rozumí. Pomocí toho pozná, že jsou standardy správně sestaveny.

Řídící tým, který pracuje na aktualizacích standardů, mají organizace sestavený obdobně. Skládá se obvykle ze sociálních pracovníků, vedoucích služby a ředitelů. V Domově pro seniory B se navíc do aktualizací zapojují vedoucí zdravotně obslužné péče a v Domově pro seniory C manažer kvality. Ředitelé bývají zpravidla posledními články, kteří zpracované a aktualizované standardy připomínají a schvalují.

Využití SQSS v praxi

Kategorii tvoří 34 kódů, nejdůležitější jsou tyto kódy: *SQSS č. 8 a výš v kompetenci nejvyššího vedení, SP a PSS se týká SQSS č. 1 - č. 7, obava PSS vytvářet IP, složité zaškolování nových PSS v oblasti IP, nutnost pro PSS znát SQSS č. 5 - ostatní SQSS neznají, obava PSS z práce na počítači – vytváření IP, porady jako nástroj kontroly IP, SQSS přístupné všem zaměstnancům v organizaci, SP a vedoucí ZOP seznamují PSS s SQSS, SP hlídá správnost SQSS, SP jako metodici v IP – pomoc a kontrola pro PSS.*

Tato kategorie vznikla z vyprávění informantek o tom, jakým způsobem v jejich organizacích standardy fungují, jak jsou nastaveny a jak s nimi jednotliví zaměstnanci organizací pracují.

V rozhovorech nejčastěji zazněl názor, že sociální pracovníci jsou těmi, kteří jsou odpovědní za předávání informací o standardech dalším zaměstnancům, zejména pracovníkům v sociálních službách. To potvrzuje I2, když uvádí: *„Jako spoluvůdce jednotlivých standardů mám zájem na tom, aby se tyto standardy dodržovaly. Snažím se o předávání informací řadovým zaměstnancům.“* Standard č. 5 Individuální plánování průběhu sociální péče sociální pracovníky nejvíce zaměstnává, protože jsou jeho koordinátory a metodiky. Sociální pracovnice s označením I7 potvrzuje, že pro ni je zodpovědnost za individuální plánování velkou časovou zátěží. Problém vnímá především v tom, že nově vstupující pracovníci nemají o individuálním plánování žádné informace. Informace, které o individuálním plánování noví pracovníci obdrží na kurzu, hodnotí I7 za nedostatečné. Informantka 7 dále popisuje: *„Opravdu práce s každým novým zaměstnancem je velice těžká po tady tý stránce, já je v tom proškolím, vysvětlím, oni v tom mají ohromnej zmatek, protože prostě vůbec neví, co po nich chci. Takže teďka děláme každý den k individuálnímu plánování porady a tím se i já podívám do těch jejich plánů. Ti noví zaměstnanci za mnou třeba přijdou, a že se bojí pracovat s počítačem. Takže oni si ty plány píšou na papír a já to za ně přepíšu. Takže práce je to s nima opravdu velice složitá, jdeme krůček po krůčku a hrozně mě to tím pádem zaměstnává, proto já už*

nemůžu dělat žádný kulturní akce.“ I8 se shodně domnívá, že se pracovníci v sociálních službách individuálního plánování zbytečně obávají. Současně dodává, že se snaží pracovníky přímé péče do standardů více zapojit, aby věděli, k čemu slouží. Zároveň, ale přiznává: *„Jako kdybyste holkám řekla standard č. 3 a č.4, tak to vůbec neví no, standardy jsou pro ně takový ty desky, který tu máme.“* Obdobně se vyjadřuje I3, která uvádí, že pro pracovníky v přímé péči je individuální plánování složité kvůli chaotickým školením a doslova popisuje: *„Víte co, oni jim to plánování školitelé podaj tak, že na ně je to hrozně divoký, je to hrozně papírů a nedokážou si to úplně propojit s tou praxí. Co si budeme povídat, nejsou hloupý, ale mají třeba učňáky, a asi to je rozdíl, když má člověk vejšku a ještě třeba sociální a ví, o co jde...“* Sociální pracovnice I3 na závěr dodává, že podle ní pracovníci v sociálních službách nemají žádné znalosti o standardech a doslovně popsala: *„Oni to nebudou vědět, ani kdybyste je zkoušela. Oni jediný, co vám řeknou je ten individuální plán. Pak vám řeknou, že od nich klienti potřebují péči a co je budem otravovat s nějakýma standardama.“*

Nejpřínosnější SQSS z pohledu managementu

Nejčastěji zastoupené kódy v této kategorii jsou: *nejpřínosnější SQSS č. 2, SQSS č. 5 nejprínosnějším standardem, nejprínosnější SQSS č. 3 a č. 4, SQSS č. 2 pomáhá předcházet konfliktům.* Kategorii celkem tvoří 13 kódů.

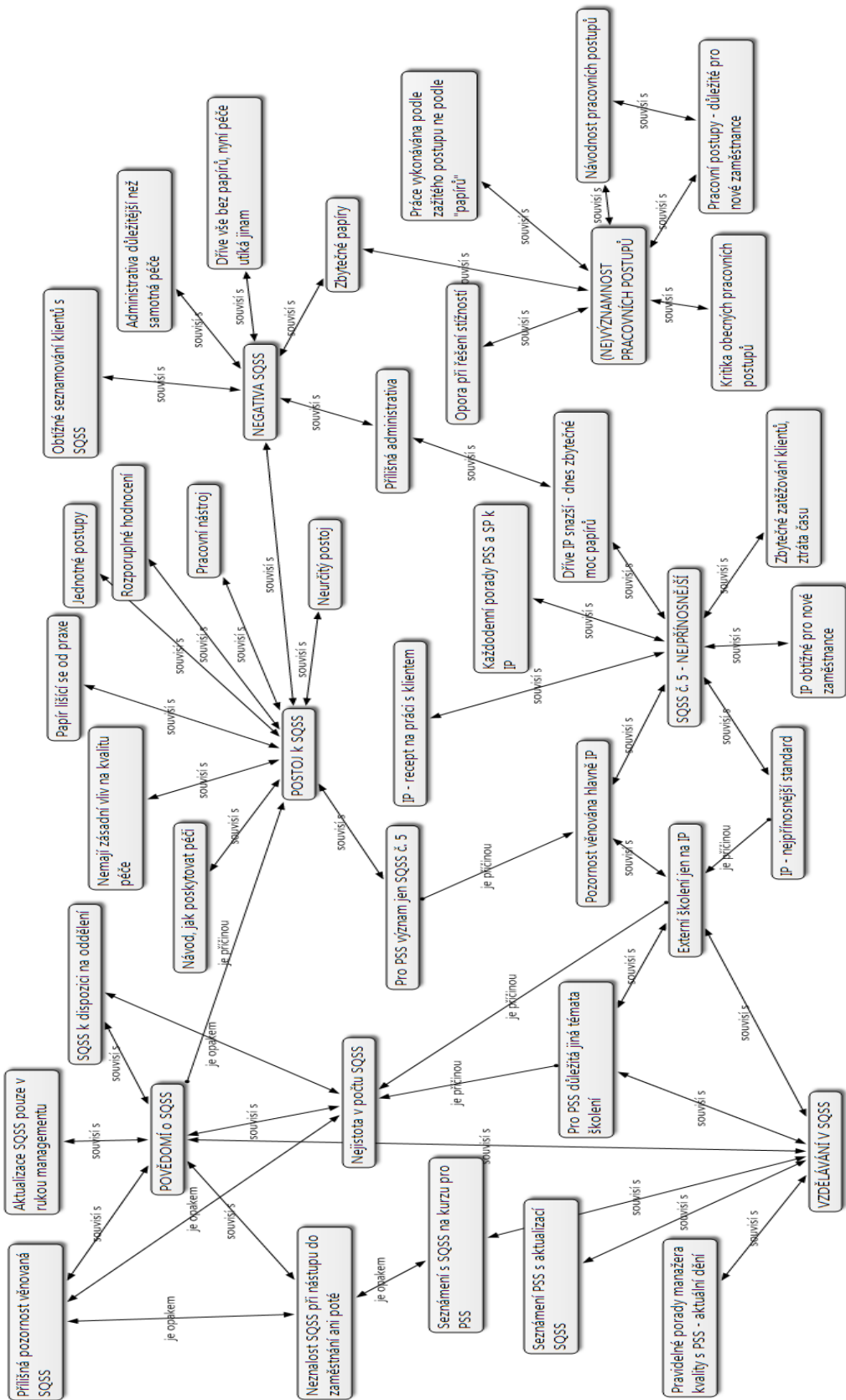
Pracovníkům managementu byla položena otázka: **„Který ze standardů kvality hodnotíte jako nejprínosnější a proč?“** Odpovědi na tuto otázku se u komunikačních partnerů lišily. Sociální pracovnice I2 označila za nejprínosnější standard č. 3 Jednání se zájemcem o sociální službu. Svoji volbu zdůvodnila tím, že standard poskytuje prostor pro počáteční kvalitní nastavení služby, kdy žadatel specifikuje své požadavky a poskytovatel nabízí možnosti. Informantka 3 bez váhání označila za nejprínosnější standard č. 5, který popsala jako recept pro práci s klientem. Shodně se vyjádřily i informantky 6 a 7. Pro sociální pracovníci a manažerku kvality z Domova pro seniory C je nejprínosnějším standardem standard č. 2 Ochrana práv osob. I11 tento standard popsala jako vodítko, které předchází zbytečným konfliktům s klienty. Současně I12 vnímá přínos tohoto standardu následovně: *„Řekla bych, že je to důležité nejen pro ochranu práv klientů, ale i my se dodržováním tohoto standardu kryjeme, že neporušujeme žádná práva klientů.“*

4.4 Axiální kódování, paradigmatický model

Získané kódy a kategorie byly nejprve v programu Atlas.ti 7 zaneseny do myšlenkové mapy a tím byly mezi nimi odhaleny vztahy. Následně byl vytvořen paradigmatický model, ve kterém se pozornost soustředila na jednotlivé vztahy mezi vzniklými kategoriemi. Podkapitoly 4.4.1 a 4.4.2 zobrazují axiální kódování včetně paradigmatického modelu pro získaná data od pracovníků v sociálních službách a od pracovníků managementu organizací.

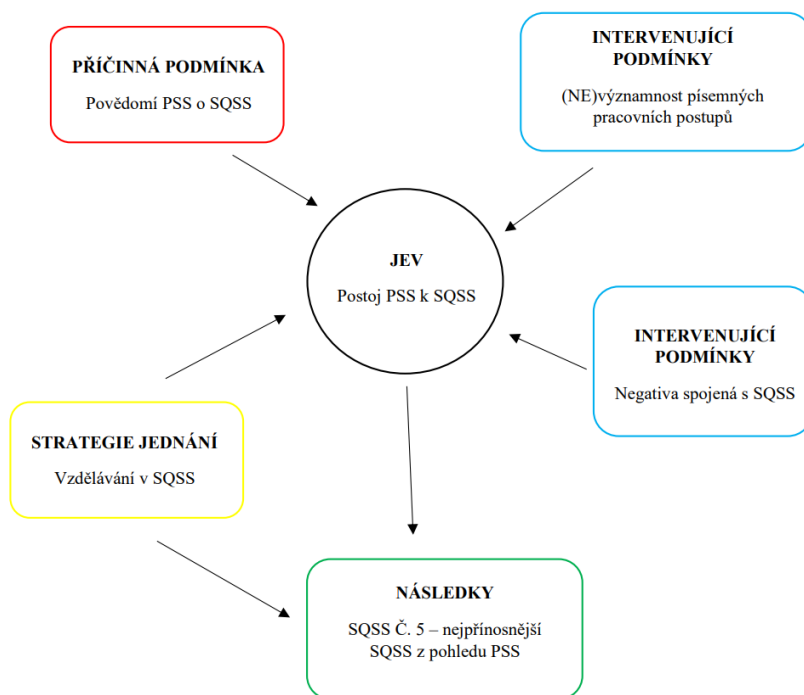
4.4.1 Pracovníci v sociálních službách

Obrázek 1 znázorňuje síť vztahů mezi jednotlivými kódy a kategoriemi, které vznikly z rozhovorů s pracovníky v sociálních službách.



Obrázek 1: Axiální kódování pro pracovníky v sociálních službách

Zdroj: vlastní výzkum



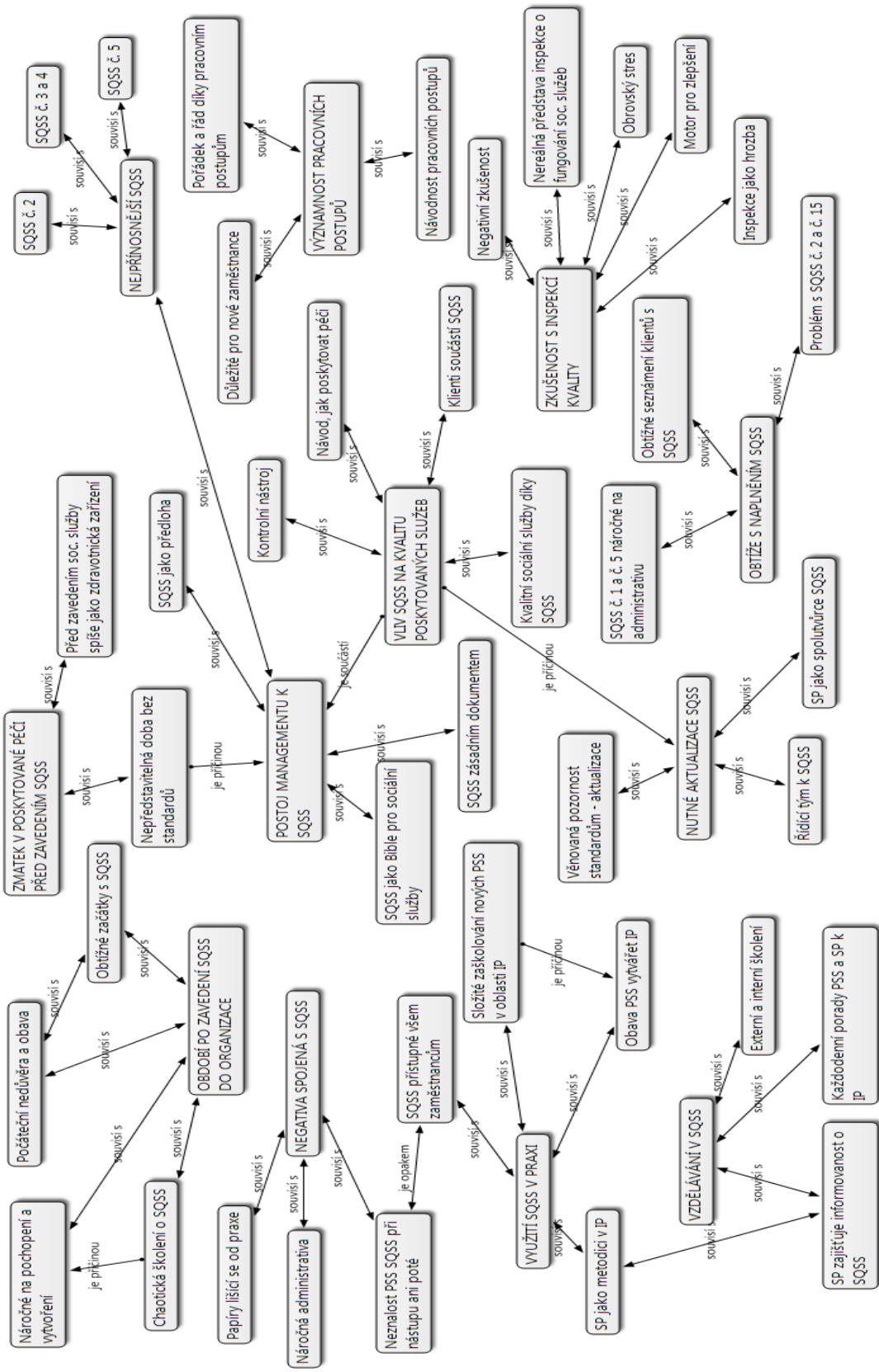
Obrázek 2: Paradigmatický model pro pracovníky v sociálních službách

Zdroj: vlastní výzkum

Z Obrázku 2 vyplývá, že hlavním zkoumaným jevem je postoj pracovníků v sociálních službách ke standardům, od kterého se odvíjí ostatní kategorie dosazené do paradigmatického modelu. Příčinnou podmínkou, která vede ke vzniku jevu je povědomí pracovníků v sociálních službách o standardech. Do příběhu zasahují intervenující podmínky, které ovlivňují zkoumaný jev. Těmi jsou negativa spojená se standardy a kategorie (NE)významnost písemných pracovních postupů. Strategií jednání na jev je v tomto případě vzdělávání v oblasti standardů. Následkem zkoumaného jevu je, že pracovníci v sociálních službách hodnotí standard č. 5 Individuální plánování průběhu sociální služby za nejprínosnější. Kontext celého příběhu nebyl vyjádřen.

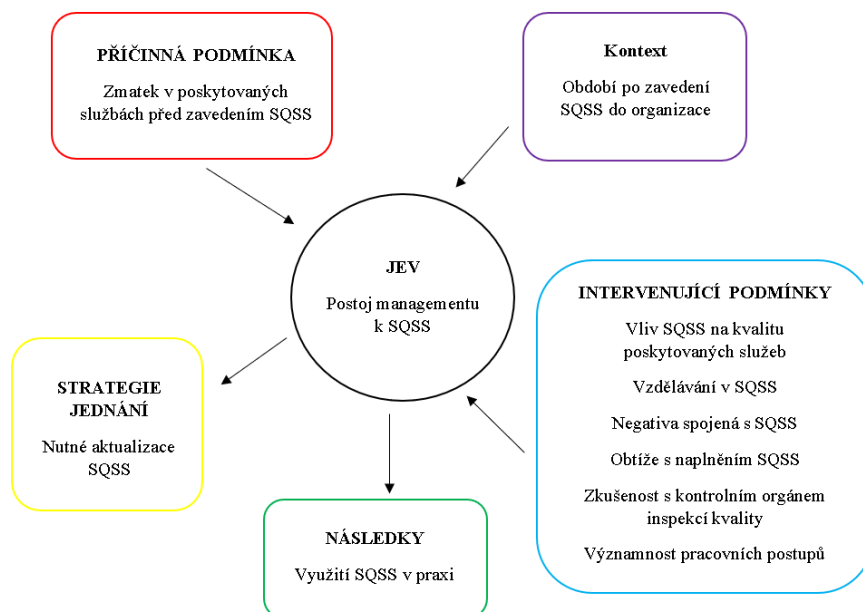
4.4.2 Management

Z Obrázku 3 jsou patrné vztahy mezi kódy a kategoriemi, které vyplynuly z rozhovorů s pracovníky z řad managementu organizací.



Obrázek 3: Axiální kódování pro management

Zdroj: vlastní výzkum



Obrázek 4: Paradigmatický model pro management

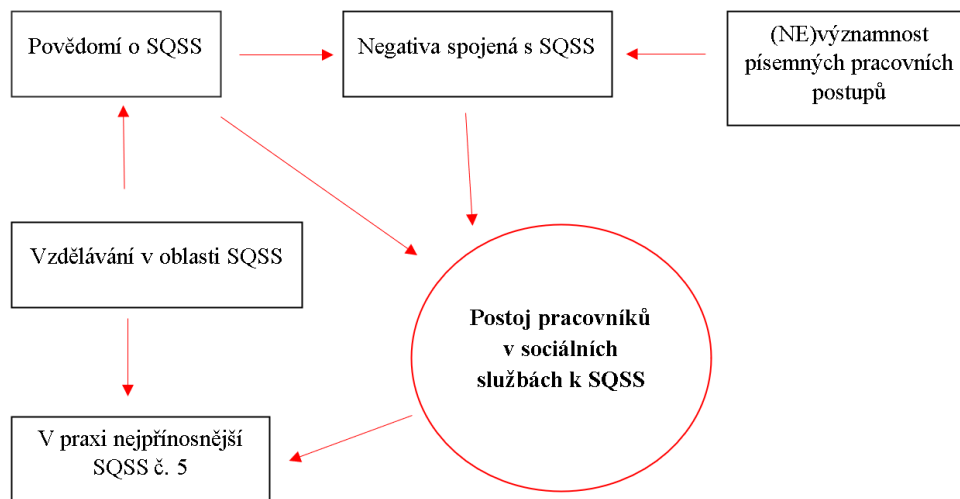
Zdroj: vlastní výzkum

Z Obrázku 4 je zřejmé, že za hlavní zkoumaný jev byl dosazen postoj managementu ke standardům. Příčinnou podmínkou, která k tomuto jevu vede, je zmatek v poskytovaných službách před zavedením standardů. Zkoumaný jev ovlivňují intervenující podmínky, kterými jsou: vliv standardů na kvalitu poskytovaných služeb, vzdělávání v oblasti standardů, negativa spojená se standardy, obtíže s naplněním standardů, zkušenost s kontrolním orgánem inspekce kvality a významnost písemných pracovních postupů. Strategií jednání na jev jsou nutné aktualizace standardů. Následkem zkoumaného jevu je využití standardů kvality v praxi. Celý příběh se odehrává v období po zavedení standardů do organizace.

4.5 Selektivní kódování – centrální kategorie

V rámci selektivního kódování byla vytvořena klíčová kategorie, kolem které se utvořil analytický příběh. Ostatní kategorie jsou ve vztahu k této centrální kategorii. Selektivní kódování pro pracovníky v sociálních službách a management organizací je zobrazeno v podkapitolách 4.5.1 a 4.5.2.

4.5.1 Pracovníci v sociálních službách

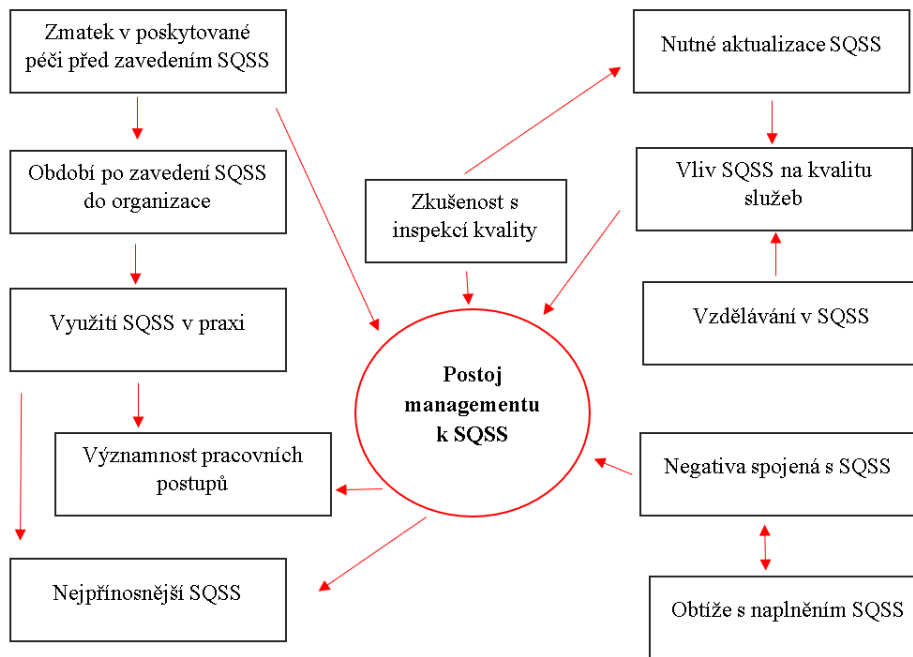


Obrázek 5: Selektivní kódování pro pracovníky v sociálních službách

Zdroj: vlastní výzkum

Z Obrázku 5 je patrné, že za centrální kategorii, kolem které se staví analytický příběh, byla zvolena kategorie Postoj pracovníků v sociálních službách ke standardům. Centrální kategorie se vztahuje ke všem ostatním kategoriím nebo s nimi alespoň souvisí. Například povědomí o standardech přímo ovlivňuje centrální kategorii a zároveň je ovlivněno kategorií Vzdelávání v oblasti standardů. Pracovníci v sociálních službách uváděli v oblasti vzdělávání zejména školení na standard č. 5. Tato skutečnost souvisí i s důvodem, že tento standard považují pracovníci v sociálních službách za nejpřínosnější. Rovněž negativa, která podle pracovníků se standardy souvisí, přímo ovlivňují jejich postoj ke standardům. S kategorií Negativa spojená s SQSS úzce souvisí hodnocení písemných pracovních postupů jako nevýznamné.

4.5.2 Management



Obrázek 6: Selektivní kódování pro management

Zdroj: vlastní výzkum

Obrázek 6 znázorňuje centrální kategorii analytického příběhu, kterou je postoj zaměstnanců z řad managementu organizací ke standardům. Centrální kategorie je ve vztahu ke všem ostatním kategoriím, anebo s nimi alespoň úzce souvisí. Zmatek v sociálních službách, který panoval před zavedením standardů do organizací, přímo ovlivňuje současný pozitivní postoj managementu ke standardům. Současně souvisí s obdobím po zavedení standardů do organizací, přičemž tato kategorie ovlivňuje kategorii Využití standardů v praxi. Kategorie Využití standardů v praxi úzce souvisí s označením písemných pracovních postupů za významné a hodnocením nejpřínosnějších standardů. Obě tyto kategorie vychází rovněž z centrální kategorie. Kategorie Zkušenost s inspekcí kvality nepřímo ovlivňuje centrální kategorii a současně kategorii Nutné aktualizace standardů. Zásluhou pravidelných aktualizací mají standardy vliv na kvalitu poskytovaných sociálních služeb. Vliv na kvalitu služeb též ovlivňuje vzdělávání v oblasti standardů. Kategorie Negativa standardů působí na centrální kategorii a zároveň souvisí s kategorií Obtíže s naplněním standardů.

4.6 Výsledná zakotvená teorie

Pomocí otevřeného, axiálního a selektivního kódování byla vytvořena výsledná zakotvená teorie pro skupinu dotazovaných pracovníků v sociálních službách a skupinu z řad zaměstnanců managementu organizací. Výsledné teorie jsou popsány v podkapitolách 4.6.1 a 4.6.2.

4.6.1 Pracovníci v sociálních službách

Výsledná teorie se vztahuje pouze na dotazované pracovníky v sociálních službách ze tří vybraných domovů pro seniory. Ústředním jevem zakotvené teorie je „postoj pracovníků v sociálních službách ke standardům kvality sociálních služeb“. Z výzkumu vyplynulo, že povědomí pracovníků o standardech přímo ovlivňuje jejich postoj k nim.

Pracovníci v sociálních službách v souhrnném zhodnocení nevnímají zásadní vliv standardů na kvalitu poskytovaných sociálních služeb. Mnohokrát zazněla kritika na administrativu, která standardy provází. Podle pracovníků je čas strávený nad administrativou ochuzuje o čas věnovaný přímé péči. V případech, kdy pracovníci zmiňovali konkrétní standard, hovořili pouze o standardu č. 5 Individuální plánování průběhu služby. V tomto standardu většina dotazovaných spatřuje smysl a přínos pro práci s klienty.

V oblasti vzdělávání ve standardech opět převládá interní a externí školení pouze na zmiňovaný standard č. 5. Aktualizací standardů se pracovníci v sociálních službách neúčastní, jsou pouze seznámeni s výslednou podobou aktualizace. Na kvalifikačních kurzech pro pracovníky v sociálních službách se dle informantek tématu standardů dotknou pouze okrajově. Všechny tyto skutečnosti přímo ovlivňují povědomí a názor pracovníků na standardy.

Ústřední jev zakotvené teorie odpovídá na hlavní výzkumnou otázku práce, kterou je: **Jaký mají standardy kvality sociálních služeb význam z pohledu zaměstnanců vybraných domovů pro seniory?** Pro pracovníky v sociálních službách má význam zejména standard č. 5. Důvodem je fakt, že individuální plánování je přímou součástí jejich profese. Z tohoto pramení i pravidelná vzdělávání na daný standard. Ostatní standardy nevnímají pracovníci v sociálních službách pro svou práci za stěžejní. Tato skutečnost má za následek neurčitý postoj ke standardům, který pracovníci mnohdy vnímají pouze jako nadbytečné množství papírů. Jelikož se pracovníci v sociálních službách běžně při své práci se všemi standardy nesetkají a mnohdy s nimi nejsou ani

pravidelně seznamováni, nevnímají jejich komplexní význam a vliv na poskytované služby. Tímto zhodnocením je odpovězeno i na dílčí výzkumnou otázku, která zní: **Jaké je povědomí zaměstnanců vybraných domovů pro seniory o standardech kvality sociálních služeb?** Skutečnost, že je pro pracovníky v sociálních službách stěžejní pouze standard č. 5 dokládá i fakt, že ani jedna z dotazovaných neodpověděla správně na otázku ohledně celkového počtu standardů. Na druhou stranu je nutno dodat, že pracovníci v sociálních službách mají standardy k dispozici na oddělení a ví kde je hledat v případě, že by do nich potřebovali nahlédnout.

4.6.2 Management

Ústředním jevem výsledné teorie pro pracovníky z řad managementu je rovněž „postoj managementu ke standardům kvality sociálních služeb“. Dotazovaní pracovníci vnímají velký přínos a vliv standardů na kvalitu poskytovaných sociálních služeb. Tento postoj ovlivňuje zejména období před zavedením standardů do sociálních služeb, které většina z dotazovaných zažila v praxi. Vnímají zásadní rozdíl mezi obdobími bez standardů, kdy sociální služby připomínaly spíše zdravotnická zařízení a obdobími po zavedení standardů do praxe. Standardy pro pracovníky z řad managementu představují zásadní dokumenty, které ovlivňují kvalitu poskytovaných služeb. Současně tyto pracovníci zdůrazňují, že standardy mohou mít vliv na kvalitu pouze v případě, že budou zpracovány podle reálné praxe a budou dodržovány způsobem, který je v nich nastaven.

Pracovníci z řad managementu mnohokrát zmiňovali nutnost pravidelných aktualizací standardů, jejichž zásluhou mohou tyto dokumenty neustále odpovídat skutečné praxi. Management vnímá i negativa, která jsou se standardy spojena. Jedná se především o množství administrativy a pro sociální pracovníky je to zejména náročná práce s pracovníky v sociálních službách ve vzdělávání a informovanosti o standardech. Podle managementu souvisí vnímání náročné a mnohdy zbytečné administrativy s hrozbou v podobě inspekce kvality. Ta podle nich jde zejména po formě zpracování důležitých dokumentů než po způsobu poskytované péče v praxi.

Popisem tohoto jevu je zodpovězena hlavní výzkumná otázka: **Jaký mají standardy kvality sociálních služeb význam z pohledu zaměstnanců vybraných domovů pro seniory?** Pracovníci z řad managementu vnímají zásadní význam standardů na kvalitu poskytovaných sociálních služeb. Standardy považují za stěžejní dokument, o který se mohou při své práci opřít, podmínkou jsou jejich pravidelné aktualizace. Ze získaných

informací lze odpovědět i na dílčí výzkumnou otázku znějící: **Jaké je povědomí zaměstnanců vybraných domovů pro seniory o standardech kvality sociálních služeb?** Zásadou pravidelných aktualizací standardů a povinného vzdělávání, kdy se minimálně jednou ročně zaměstnanci managementu školení na standardy účastní, je jejich povědomí o standardech na vysoké úrovni.

Výsledná teorie se vztahuje pouze na pracovníky z řad managementu vybraných organizací.

4.7 Analýza dokumentů

Standards kvality sociálních služeb, které jsou předmětem analýzy dokumentů, mají vypracované všechny tři domovy pro seniory již od roku 2006. Od roku 2006 do současnosti prošly standardy těchto organizací mnohačetnými aktualizacemi. Z rozhovorů se zaměstnanci organizací vyplynulo, že na aktualizacích se pracuje vždy po zjištění této potřeby managementem organizace.

Analýzou standardů kvality sociálních služeb vybraných domovů pro seniory byly zjištěny následující skutečnosti:

- Všechny domovy pro seniory, které byly zapojeny do výzkumu, mají zpracované vlastní texty standardů.
- Domov pro seniory C má standardy zveřejněny na webových stránkách organizace. Domovy pro seniory A a B mají tyto dokumenty k dispozici k nahlédnutí pouze v organizaci, a tudíž nejsou přístupné veřejnosti.
- V Domově pro seniory A proběhla poslední aktualizace vybraných standardů v roce 2018. Aktualizovány byly standardy č. 2, 5 a 9. Nejstarší podobu má standard č. 11 z roku 2007, který od té doby nebyl aktualizován.
- Domov pro seniory B prošel aktualizací standardů naposledy rovněž v roce 2018. V tomto roce byly aktualizovány standardy č. 2, 3, 6 a 9. Nejstarší podobu má standard č. 14 z roku 2011, kdy proběhla poslední aktualizace.
- V Domově pro seniory C byly všechny standardy aktualizovány v roce 2020. Zároveň je u každého standardu přiložen změnový list, který obsahuje číslo změny, její předmět a platnost. Ze změnových listů je patrné, že práce na aktualizacích probíhají v této organizaci téměř každý rok. Nejčetněji byl

aktualizován standard č. 5, a to konkrétně desetkrát od doby vzniku a standard č. 6 dokonce jedenáctkrát.

- Z jednotlivých dokumentů je zřejmé, že v Domovech pro seniory A a B zodpovídá za vypracování standardů sociální pracovník, kdežto v Domově pro seniory C je tato úloha přidělena vedoucí sociálně aktivizačního úseku. Ve všech třech organizacích schvaluje výslednou podobu standardů ředitel organizace.

U dokumentů byly hodnoceny vnější znaky (písmo, vzhled) a vnitřní znaky (obsah), tak jak to popisuje Hendl (2016) ve své publikaci.

Zhodnocení vnitřních znaků standardů:

Domov pro seniory A

- Některé standardy Domova pro seniory A by bylo dobré aktualizovat, jelikož obsahují zastaralé informace. Příkladem je standard č. 8, kde je uvedena tabulka se seznamem kontaktů na instituce spolupracující s domovem pro seniory. Tento standard byl aktualizován naposledy v roce 2016, tudíž kontakty ve zmiňovaném seznamu nejsou aktuální. Ve standardu č. 10 je uveden vzdělávací plán zaměstnanců na rok 2016, kdy byla provedena poslední aktualizace. Standard č. 3 obsahuje odlišný popis postupu při jednání se zájemcem o sociální službu, než který aktuálně v organizaci probíhá. Podle ředitelky organizace se nyní na aktualizaci standardu intenzivně pracuje.
- Součástí standardů č. 4, 5 a 7 je příloha, která je přímo určena klientům služby. Jedná se o podobu smlouvy pro klienty, formuláře pro jednotlivé části individuálního plánování a pravidla pro podávání a vyřizování stížností na kvalitu nebo způsob poskytované péče v organizaci. Podoba dokumentů je uzpůsobena klientům služby. Je zvoleno větší písmo textu, který je současně doplněn o ilustrace, a jsou použity jednoduché a srozumitelné věty pro lepší orientaci v textu.
- Standardy organizace jsou srozumitelné prostřednictvím konkrétních postupů a příkladů, které jsou v nich obsaženy. Například u standardu č. 2 má organizace detailně rozpracované příklady situací, ve kterých by mohlo dojít k porušení základních lidských práv a svobod včetně postupu řešení těchto situací. Ve standardu č. 3 jsou rozpracována pravidla pro jednání se zájemcem, který má

potíže s komunikací, jsou zde uvedeny příklady komunikace se zájemcem se sluchovým postižením, se zájemcem se zrakovým postižením nebo se zájemcem se syndromem demence. Standard č. 7 poskytuje přehledná pravidla pro podávání a vyřizování stížností na kvalitu poskytované péče. Ve standardu č. 9 je graficky znázorněno organizační schéma zaměstnanců pro snazší orientaci v organizační struktuře. Standard č. 14 obsahuje detailní popis postupu řešení vybraných nouzových a havarijních situací včetně preventivních opatření a standard č. 15 popisuje konkrétní metody pro zjišťování spokojenosti klientů s poskytovanou službou.

Domov pro seniory B

- Standardy této organizace se často odkazují na dokumenty uvedené v přílohách jednotlivých standardů. Jedná se například o následující dokumenty: Záznam z jednání se zájemcem o službu, dokumenty tvořící individuální plánování s klienty, Prohlášení mlčenlivosti zaměstnance, Souhlas se zpracováním osobních údajů, Směrnice k personálnímu a organizačnímu zajištění služby, Dokumentace o průběhu a řešení nouzových a havarijních situací či Vzdělávací program.
- Ve standardech nejsou detailně popsány příklady jednotlivých situací, ke kterým by v organizaci mohlo dojít. Z tohoto důvodu je obsah některých standardů hůře srozumitelný.
- Rovněž jako u Domova pro seniory A, i zde by bylo zapotřebí některé standardy aktualizovat. Například u standardu č. 10, který je zaměřen na profesní rozvoj zaměstnanců, je uveden Vzdělávací program na rok 2008.

Domov pro seniory C

- Domov pro seniory C dbá na obsah a podobu standardů, rovněž tak na jejich pravidelné aktualizace. Vzhledem k tomu, že má standardy umístěné i na webových stránkách, jsou vypracované velmi detailně a srozumitelně. Například u standardu č. 5 má organizace rozepsané jednotlivé kroky individuálního plánování průběhu sociální služby, včetně příslušných dokumentů a osob, které za ně zodpovídají. Součástí standardu je rovněž detailní popis průběhu individuálního plánování s klienty se specifickými potřebami. Standard č. 6, který se zabývá dokumentací služby, je rozdělen na sociální dokumentaci,

dokumentaci přímé péče a provozní dokumentaci. Pod tímto rozdělením jsou uvedeny konkrétní názvy dokumentů s popisem, kde jsou uloženy a kdo do nich smí nahlížet. Standard č. 9 obsahuje popis organizační struktury včetně profesních a kvalifikačních předpokladů pro výkon jednotlivých profesí. Ve standardu č. 11 má organizace rozepsány všechny služby, které poskytuje. Standard č. 13 obsahuje přehlednou tabulku materiálního a technického vybavení domova. Ve standardu č. 14 je uveden základní přehled situací, ve kterých by mohlo dojít k ohrožení. Tento přehled je rozdělen na tři skupiny: personál, uživatel a živelná nebezpečí. K jednotlivým situacím je dále rozpracován postup jejich řešení včetně prevence.

- Standardy č. 2, 4, 5 a 7 obsahují přílohy, které jsou přímo určeny a zpracovány pro klienty služby.

V rámci zaměření na vnější znaky analyzovaných dokumentů byly zjištěny tyto skutečnosti:

Domov pro seniory A:

- přehledně zpracováno dle kritérií,
- jednotná úprava formátování,
- jednotné písmo včetně shodné velikosti,
- informace sepsány do přehledných bodů,
- doplněno o tabulky a organizační schémata.

Domov pro seniory B:

- nejednotná úprava formátování,
- nejednotné písmo včetně rozdílné velikosti,
- obsah nahuštěn do nepřehledného textu,
- nejsou zvýrazněny podstatné informace,
- velmi nepřehledné.

Domov pro seniory C:

- jednotná úprava formátování,
- jednotné písmo,
- zvolena větší velikost písma,

- informace sepsány do přehledných bodů,
- zvýrazněny zásadní informace,
- velmi snadná orientace v textu.

5 Diskuse

Diplomová práce pojednává o využití standardů kvality sociálních služeb v praxi. Cílem práce bylo zmapovat, jaký mají standardy význam z pohledu zaměstnanců vybraných domovů pro seniory. Dílčí cíl si kladl za úkol zjistit, jaké je povědomí těchto zaměstnanců o standardech kvality sociálních služeb.

V souvislosti s vytyčenými cíli byla stanovena hlavní a dílčí výzkumná otázka, na které byla prostřednictvím kvalitativního výzkumu hledaná odpověď. Stanovené byly tyto otázky: Jaký mají standardy kvality sociálních služeb význam z pohledu zaměstnanců vybraných domovů pro seniory? Jaké je povědomí zaměstnanců vybraných domovů pro seniory o standardech kvality sociálních služeb?

Prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů se zaměstnanci vybraných domovů pro seniory a analýzou dokumentů, jejímž předmětem byly standardy vybraných organizací, byla nalezena odpověď na stanovené výzkumné otázky. Pro analýzu dat byla využita metoda zakotvené teorie. Ke kódování získaných informací byl využit program Atlas.ti 7. Výsledky jednotlivých stupňů kódování jsou zahrnuty v praktické části diplomové práce. Závěrečné výsledky výzkumu se vztahují pouze ke komunikačním partnerům z vybraných domovů pro seniory. Komunikační partneři byli pro výsledné zpracování dat rozděleni do dvou skupin, a to na pracovníky z řad managementu organizací a pracovníky v sociálních službách. Pracovníky managementu zastupovali ředitelé organizací, sociální pracovníci a manažer kvality.

Z výsledků výzkumu vyplynulo, že pro pracovníky managementu představují standardy stěžejní dokument, o který se mohou při své práci opřít. Dotazovaní zaměstnanci vnímají velký přínos a vliv standardů na kvalitu poskytovaných sociálních služeb. Kvalita péče se skládá z mnoha aspektů, mezi které řadí Havig (et al., 2011) lékařskou a všeobecnou péči, sociální aktivity, autonomii, interakci mezi personálem a klienty domova pro seniory a soukromí. Management organizací vnímá standardy jako nástroj a měřítko pro hodnocení kvality, jehož cílem je zajistit kvalitní služby, které respektují a chrání práva klientů. Shodný význam standardů pro organizace poskytující sociální služby uvádí i Halásková (2013), která kromě ochrany práv klientů zdůrazňuje ochranu práv osob, které službu poskytují. Na nutnost ochrany práv klientů upozorňuje i Paque (et al., 2018), když uvádí, že rizikem života v domovech pro seniory je snížená schopnost rozhodovat se a snížená možnost soukromí.

Pozitivní postoj, který pracovníci managementu ke standardům zastávají, může ovlivňovat i zkušenost s obdobím před zavedením standardů do sociálních služeb, kterou mají čtyři z osmi informantek. Shodně jako Pilát (2015) popisují, že v období před zavedením standardů postrádaly sociální služby jasně stanovená pravidla, jak má vypadat kvalita těchto služeb. Současně nebyl nastaven systém individuálního přístupu ke klientům a zejména v 90. letech minulého století nebyly aktivizační činnosti součástí poskytovaných služeb. Shodně období popisuje Matoušek (et al., 2011), kdy klient podle něj v této době představoval pasivního příjemce sociální služby bez možnosti podílet se na její podobě a kvalitě.

Pracovníci z řad managementu si uvědomují, že pro kvalitní nastavení služby je zásadní, aby byly standardy zpracovány způsobem, který odpovídá skutečnému nastavení služby v praxi. K tomu by podle nich měly sloužit pravidelné aktualizace. Na problém rozdílného vypracování metodiky oproti skutečné praxi upozorňuje i Musil (et al., 2002). Autor uvádí, že organizace mohou snadno sklouznout k administrativnímu naplňování standardů, jejichž podoba nebude aplikovaná a používaná v praxi. Tato situace vzniká podle Elichové a Sýkorové (2014) v případě, že metodiky jednotlivých standardů vypracovává pracovní tým, který nezahrnuje všechny zaměstnance organizace včetně pracovníků v sociálních službách. S tímto problémem se ztotožňují i dotazované informantky z řad managementu, které uvedly, že řídicí tým pracující na aktualizacích standardů tvoří obvykle sociální pracovníci, vedoucí služby a ředitelé. V domově pro seniory B je to navíc ještě vedoucí zdravotně obslužné péče a v Domově pro seniory C manažer kvality. Pracovníci v sociálních službách by jim podle jejich slov k aktualizacím mohli poskytnout cenné rady, ale zpravidla se do aktualizací příliš nezapojují. Dotazovaná sociální pracovnice s označením I8 velmi výstižně uvedla: *„Podle mě je problém ten, že primárně je tvorba standardů na sociálních pracovištích, pak do toho začnou křafat většinou při poradách vedoucí a vůbec se pak neptá nikdo těch pečovatelek. Myslím, že by ta tvorba měla jít spíš od spodu, protože pak je ta realita úplně jiná.“* Z odpovědí pracovníků v sociálních službách na otázku týkající se možnosti podílet se na aktualizacích standardů byla patrná nejistota a převládal názor, že připomínky vznést mohou, ale domnívají se, že jsou aktualizace standardů v rukou managementu. Podle Janečkové (2012) je spoluúčast pracovníků přímé péče při vytváření interních předpisů nezbytná. Pokud se budou tito zaměstnanci na tvorbě a aktualizacích interních dokumentů

podílet, budou ochotnější se těmito předpisy v praxi řídit a respektovat je (Janečková, 2012).

Přes převažující pozitivní postoj ke standardům zazněla v odpovědích informantů z řad managementu i negativa těchto dokumentů. Jedná se zejména o množství administrativy, které je s nimi úzce spojeno. Na druhé straně Sládek (2013) uvádí, že není dobré, pokud se poskytovatel domnívá, že detailní vypracování všech interních dokumentů prokazuje kvalitní nastavení služby. Podle autora může naopak značný objem interních dokumentů znamenat, že pracovníci mají méně času na přímou péči o klienty. Názor Sládka (2013) potvrzují dotazované pracovnice v sociálních službách, které uváděly, že administrativa spojená zejména s individuálním plánováním služby je pro ně velmi časově náročná a mnohdy probíhá na úkor času potřebného pro poskytování péče klientům. Malík Holasová (2014) doplňuje, že i pro sociální pracovníky mohou požadavky na kvalitu přinášet zátěž v podobě zvýšeného množství administrativy, zkráceného času pro práci s klienty a přetíženosti.

Pracovníci managementu viní za náročnou administrativu především inspekci kvality, která jde podle nich především po formě zpracování interních dokumentů než po způsobu poskytování péče. Inspekci kvality vnímají jako hrozbu kvůli předešlé negativní zkušenosti s jejím průběhem. Podle informantek má inspekce kvality nereálné představy o poskytované službě. Malíková (2020) shodně uvádí, že poskytovatelé služeb vnímají často inspekci pouze jako kontrolu a zkušenost s ní hodnotí velmi negativně. Hort (2017) rovněž kritizuje možný subjektivní výklad ze strany inspekčního týmu, kvůli kterému poskytovatelé služeb pocítují oprávněný pocit křivdy, jelikož odhalené nedostatky sami nepovažují za problémové. Přínos inspekce kvality popsaly informantky tak, že pomocí inspekce mají nad sebou nástroj, který je neustále nutí ke zlepšení poskytovaných služeb. Inspektorka kvality Bicková (2010) shodně uvádí, že inspekce má představovat významný prvek vedoucí ke zlepšení kvality služeb a tvrdí, že bez takto nastavených pravidel by se z odborné služby mohla stát pouze laická pomoc.

Mezi nejprínosnější standardy řadili pracovníci managementu standardy č. 2 Ochrana práv osob, č. 3 Jednání se zájemcem o sociální službu, č. 4 Smlouva o poskytování sociální služby a č. 5 Individuální plánování průběhu sociální služby. Tomu odpovídá i tvrzení Pevné a Petrželky (2014) kteří uvádí, že procedurální standardy jsou ze standardů nejdůležitější, protože popisují, jak má poskytovaná služba vypadat.

Dále podle Pevné a Petrželky (2014) procedurální standardy popisují, čemu je důležité věnovat pozornost při jednání se zájemcem o službu, jak službu klientům individuálně přizpůsobit, jak nastavit ochranné mechanismy proti porušování práv klientů či pravidla pro podávání stížností.

Z výsledků výzkumu vyplynulo, že pracovníci v sociálních službách nevnímají zásadní vliv standardů na kvalitu poskytovaných sociálních služeb. Na druhou stranu standardy vnímají jako jednotná pravidla, prostřednictvím kterých ví, jak mají při své práci postupovat. Výsledky dále ukazují, že standardy informantky z řad pracovníků v sociálních službách nevnímají jako komplexní soubor kritérií, které definují úroveň kvality služeb tak jako to popisuje ve své publikaci Čámský (et al., 2011). Informantky shodně uváděly, že jich se při výkonu práce týká zejména standard č. 5 Individuální plánování průběhu sociální služby a s ostatními standardy se při své práci příliš nesebkají. Tento fakt ovlivňuje i jejich shodné hodnocení standardu č. 5 jako nejpřínosnějšího standardu. Přínos tito pracovníci vnímají zejména v možnosti individuálního nastavení péče a tvorbě osobních profilů klientů, ze kterých mohou získat o klientech mnoho informací. Shodnou podstatu individuálního plánování uvádí Sobek (2019), když popisuje, že individuální plánování musí vycházet z lidské jedinečnosti a každý klient má právo na zajištění takové služby, která bude vyhovovat jeho přáním a potřebám.

Navzdory přínosům, které informantky ve standardu č. 5 spatřují, představuje pro ně individuální plánování významnou časovou zátěž kvůli písemným záznamům, které jsou s ním spojené. To u některých z dotazovaných informantek ovlivňuje jejich negativní postoj ke standardům, zastávají názor, že čas strávený zaznamenáváním ubírá času potřebnému pro poskytovanou péči. Negativní postoj ke standardům u pracovníků v sociálních službách může být rovněž ovlivněn skutečností, že se nepodílejí na jejich tvorbě a aktualizacích. To platí i pro písemné pracovní postupy, které informantky považují za důležité především pro nové zaměstnance, ale jinak je hodnotí spíše jako další nadbytečné papíry. Z tohoto důvodu by bylo vhodné, aby se pracovníci v sociálních službách více zapojili do tvorby interních dokumentů. Kořínková (et al., 2008) uvádí, že pokud se budou tito zaměstnanci účastnit tvorby dokumentů, budou dokumenty vycházet z konkrétních podmínek, zkušeností a praxe v organizaci. Současně zásluhou toho, že dokumenty budou vycházet z reálné praxe, budou je zaměstnanci snáze přijímat a rovněž se s nimi lépe sžijí (Kořínková et al., 2008). Dále dle autorky interní dokumenty organizace nebudou plnit svůj účel ve chvíli, kdy budou vytvořeny způsobem, kterému

v praxi pracovníci nerozumí. Tyto skutečnosti potvrzuje i sociální pracovníce z Domova pro seniory B, která se pracovníky v sociálních službách do tvorby metodik snaží zapojit a uvádí: „*My jsme měli nějak stanovený rizika a pak jsme přišli na to, že to třeba ani v praxi holky za rizika nepovažují, pro ně je to standartní práce. Takže si fakt myslím, že je dobrý při tom jejich vytváření spolupracovat i s nimi.*“

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách ukládá pracovníkům v sociálních službách povinnost dalšího vzdělávání v rozsahu nejméně 24 hodin za kalendářní rok. Odborná školení pro pracující v sociálních službách úzce souvisí se zvyšováním kvality péče o seniory (Hellqvist a Lidbrink, 2010). Podle autorek mají odborné dovednosti personálu velký vliv na úroveň kvality poskytovaných služeb. Téma standardů kvality v rámci povinného vzdělávání není pro dotazované informantky považováno za stěžejní. Shodně uvedly, že pokud se vzdělávání standardů kvality týká, jsou školeny zpravidla pouze na standard č. 5.

Co se týče povědomí zaměstnanců vybraných domovů pro seniory o standardech, je z rozhovorů patrné, že se management organizací snaží své zaměstnance v oblasti standardů edukovat. Nicméně tím, že pracovníci v sociálních službách vnímají za stěžejní pouze standard č. 5, nemají o ostatních standardech valné povědomí. Je pro ně důležité, že v případě potřeby mají všechny standardy k dispozici na oddělení a mohou do nich kdykoliv nahlédnout. Pracovníci z řad managementu, kteří se přímo na aktualizacích standardů podílejí, jsou schopni standardy nejen vyjmenovat, ale současně popsat i jejich obsah. Současně v rámci povinných školení mají vždy minimálně jednou ročně zařazeno téma standardů, a i zásluhou toho je jejich povědomí o standardech na velmi dobré úrovni. Výzkum odhalil, že povědomí vybraných zaměstnanců o standardech přímo ovlivňuje jejich názor na tyto dokumenty.

Výzkum přinesl pohled na to, co pro vybrané zaměstnance z řad managementu a pracovníků v sociálních službách pracujících v domovech pro seniory představují standardy a jaký význam jim v praxi připisují. Výsledky výzkumného šetření by mohly sloužit jako podpůrný materiál v pobytových sociálních službách pro seniory k upevnění povědomí zaměstnanců o významu těchto standardů. Současně pracovníkům managementu by mohl výzkum napomoci identifikovat nedostatky ve využívání standardů kvality v praxi.

Závěr

V současné době patří stárnutí populace mezi celospolečenské problémy. Senioři se pomocí kvalitní zdravotnické péči dožívají delšího věku. Stárnutí populace klade vysoké nároky na poskytované sociální služby pro tuto cílovou skupinu a zejména na kvalitu těchto služeb. Před rokem 2007 neexistovalo jednotné měřítko pro úroveň kvality poskytovaných služeb. Z tohoto důvodu byly v roce 2007 začleněny Standardy kvality sociálních služeb do zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, a od té doby jsou všichni poskytovatelé sociálních služeb povinni se jimi řídit a implementovat je do svých organizací.

Cílem diplomové bylo zjistit, jaký mají standardy kvality sociálních služeb význam z pohledu zaměstnanců vybraných domovů pro seniory. Dílčím cílem práce bylo zjistit, jaké je povědomí těchto zaměstnanců o standardech kvality sociálních služeb. K dosažení stanovených cílů byla zvolena kvalitativní výzkumná strategie, metoda dotazování a technika polostrukturovaného rozhovoru. Doplnkovou metodou byla analýza dokumentů, technika sekundární analýzy dat. Rozhovory byly realizovány ve třech vybraných domovech pro seniory s pracovníky v sociálních službách a s pracovníky managementu organizací, tedy s řediteli, sociálními pracovníky a manažerem kvality. Komunikačních partnerů bylo celkem čtrnáct a byli vybráni metodou záměrného výběru vzorku. Předmětem analýzy dokumentů byly standardy kvality sociálních služeb vybraných organizací.

V souvislosti s cílem práce byly stanoveny dvě výzkumné otázky. HVO: Jaký mají standardy kvality sociálních služeb význam z pohledu zaměstnanců vybraných domovů pro seniory? DVO: Jaké je povědomí zaměstnanců vybraných domovů pro seniory o standardech kvality sociálních služeb?

Data byla analyzována metodou zakotvené teorie. Z výsledků výzkumu vyplynulo, že pro pracovníky v sociálních službách má zásadní význam standard č. 5 Individuální plánování průběhu služby, který považují za přímou součást jejich profese. K tomuto standardu se pro pracovníky v sociálních službách nejčastěji vztahují témata školení. Ostatní standardy nevnímají tyto pracovníci pro svou práci za stěžejní, z čehož pramení jejich mnohdy až negativní postoj ke standardům. Vzhledem ke skutečnosti, že se pracovníci v sociálních službách při své práci se všemi standardy nesetkají a mnohdy

s nimi nejsou ani pravidelně seznamováni, nevnímají jejich komplexnost a vliv na kvalitu poskytovaných služeb.

Zástupci managementu organizací naopak považují standardy za stěžejní dokumenty pro poskytované služby. Vnímají jejich zásadní vliv na kvalitu těchto služeb, a proto usilují o pravidelné aktualizace standardů tak, aby odpovídaly skutečné praxi. Povědomí o standardech je u pracovníků z řad managementu na vysoké úrovni zásluhou pravidelných aktualizací a vzdělávání v této oblasti.

Organizace považují za zásadní mít standardy vypracovány způsobem, který odpovídá skutečnému nastavení služby v praxi. Z tohoto důvodu by bylo vhodné, aby pracovní tým, který se podílí na aktualizacích, tvořili i pracovníci v sociálních službách. To se bohužel ve vybraných domovech pro seniory nedaří naplnit a může to být důvodem, proč pracovníci v sociálních službách nevnímají vliv standardů na kvalitu poskytovaných služeb. Pokud by se pracovníci v sociálních službách stali součástí pracovního týmu a podíleli se na pravidelných aktualizacích, bylo by pro ně snazší pochopit význam standardů v organizacích.

Výsledky výzkumného šetření diplomové práce mohou posloužit jako podpůrný materiál v pobytových sociálních službách pro seniory k identifikaci nedostatků v nastavení a vnímání standardů. Současně mohou posloužit jako podpůrný materiál k upevnění povědomí zaměstnanců domovů pro seniory o významu standardů kvality sociálních služeb.

Seznam použitých zdrojů

1. *Analýza segmentu sociálních služeb s akcentem na pobytové a ambulantní sociální služby pro seniory*, 2021. [online]. APSS ČR. [cit. 2021-10-13]. Dostupné z: [https://www.apsscr.cz/files/files/Analýza%20segmentu%20socialnich%20sluzeb_EY_FINAL\(1\).pdf](https://www.apsscr.cz/files/files/Analýza%20segmentu%20socialnich%20sluzeb_EY_FINAL(1).pdf).
2. APSS ČR, 2019. *Sborník příkladů dobré praxe v oblasti péče o seniory, zvláště o seniory s demencí*. Tábor. 75 s. ISBN 978-80-907053-7-1.
3. BEDNÁŘ, M., 2012. *Kvalita v sociálních službách*. Olomouc: Univerzita Palackého. 153 s. ISBN 978-80-244-3069-0.
4. BICKOVÁ, L., 2010. Strípky z praxe inspektora. *Sociální služby*. 12 (8-9), 32-33. ISSN 1803-7348.
5. BICKOVÁ, L., HRDINOVÁ, D., 2011. Standardy kvality a jejich provázanost s individuálním plánováním. In: BICKOVÁ, L. *Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách*. Tábor: APSS ČR. 272 s. ISBN 978-80-904668-1-4.
6. BRUHN, M., 2011. *Qualitätsmanagement für Dienstleistungen: Grundlagen – Konzepte – Methoden*. Heidelberg: Springer. 662 s. ISBN 978-3-642-13809-6.
7. BURDOVÁ, A. et al., 2015. Štandardy kvality sociálnych služieb v Slovenskej republike. *Zdravotníctvo a sociálna práca*. 10 (2), 19-26. ISSN 1336-9326.
8. BURKE, S., E., SILVESTRINI, R., T., 2017. *The Certified Quality Engineer Handbook*. 4. vydání. ASQ Quality Press. 684 s. ISBN 978-0-87389-944-4.
9. CARLETTI, T. et al., 2020. Does the institutionalization influence elderly's quality of life? A systematic review and meta-analysis. *BMC Geriatrics*. 20 (1), 1-25, doi: 10.1186/s12877-020-1452-0.
10. *Certifikace Vážka*, © 2015. [online]. Česká alzheimerovská společnost. [cit. 2021-09-14]. Dostupné z: <http://www.alzheimer.cz/certifikace-vazka/>
11. CETLOVÁ, H., 2007. *Marketing služeb*. 4. vydání Praha: Bankovní institut vysoká škola. 212 s. ISBN 978-80-7265-127-6.

12. ČÁMSKÝ, P., et al., 2011. *Sociální služby v ČR v teorii a praxi*. Praha: Portál. 263 s. ISBN 978-80-262-0027-7.
13. ČÁMSKÝ, P., KRUTILOVÁ, D. et al., 2008. *Manuál pro tvorbu a zavádění standardů kvality poskytovaných sociálních služeb*. Praha: Centrum sociálních služeb. 152 s.
14. ČELEDOVÁ, L. et al., 2016. *Úvod do gerontologie*. Praha: Karolinum. 152 s. ISBN 978-80-246-3404-3.
15. ČEVELA, R., KALVACH, Z., ČELEDOVÁ, L., 2012. *Sociální gerontologie: Úvod do problematiky*. Praha: Grada. 263 s. ISBN 978-80-247-3901-4.
16. DISMAN, M., 2011. *Jak se vyrábí sociologická znalost: příručka pro uživatele*. 4. vydání. Praha: Karolinum. 372 s. ISBN 978-80-246-0139-7.
17. DUBNOVÁ M. et al., 2018. Social Work with Selected Target Groups. *Zdravotníctvo a sociálna práca*. 13 (1), 20-27. ISSN 1336-9326.
18. DVOŘÁČKOVÁ, D., 2012. *Kvalita života seniorů v domovech pro seniory*. Praha: Grada. 112 s. ISBN 987-80-247-4138-3.
19. DZIEHCIAZ, M., FILIP, R., 2014. Biological psychological and social determinants of old age: Bio-psycho-social aspects of human aging. *Annals of Agricultural and Environmental Medicine*. 21 (4), 835-838. ISSN 12321966.
20. *E-Qalin*, © 2011. [online]. Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR. [cit. 2021-09-14]. Dostupné z: <https://www.apsscr.cz/cz/projekty/e-qalin>
21. ELICHOVÁ, M., SÝKOROVÁ, A., 2014. Social Workers' Interpretation of and Attitude to Standards for Quality in Social Services with Focus on Human Rights. *Caritas et veritas*, 4(1), 33-42. doi: 10.32725/cetv.2014.006
22. HALÁSKOVÁ, R., 2013. *Význam standardizace sociálních služeb v době jejich liberalizace*. Praha: VÚPSV. 137 s. ISBN 978-80-7416-118-6.
23. HAŠKOVCOVÁ, H., 2010. *Fenomén stáří*. 2. vydání. Praha: Havlíček Brain Team. 365 s. ISBN 978-80-87109-19-9.

24. HAVIG, A. K. et al., 2011. Leadership, staffing and quality of care in nursing homes. *BMC Health Services Research*. 11 (1). doi: 10.1186/1472-6963-11-327
25. HELLQVIST, K., LIDBRINK, M., 2010. *Quality of long-term care in residential facilities* [online]. Evropská komise [cit. 2022-04-13]. Dostupné z: <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=22&langId=cs>
26. HENDL, J., 2016. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 4. vydání. Praha: Portál. 437 s. ISBN 978-80-262-0982-9.
27. HOLMEROVÁ, I., 2003. *Vybrané kapitoly z gerontologie*. 2. vydání. Praha: Česká alzheimerská společnost. 88 s. ISBN 80-86541-12-6.
28. HORECKÝ, J., LUSKOVÁ, D., 2019. *Měření kvality v sociálních službách*. Tábor: APSS ČR. 68 s. ISBN 978-80-907053-9-5.
29. HORECKÝ, J., PRŮŠA, L., 2019. *Současná struktura služeb dlouhodobé péče a prognóza potřeby sociálních služeb 2019-2050*. Tábor: APSS ČR. 30 s. ISBN 978-80-907053-4-0.
30. HORECKÝ, J., VÍTOVÁ, M., 2010. Značka kvality v sociálních službách. *Sociální služby*. 10 (9), 30-31. ISSN 1803-7348.
31. HORT, V., 2017. Právo: Inspekce? Inspekce! *Sociální služby*. 19 (3), 32-33. ISSN 1803-7348.
32. HROZENSKÁ M., DVOŘÁČKOVÁ D., 2013. *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada. 192 s. ISBN 978-80-247-8471-7.
33. CHLOUPKOVÁ, S., 2013. *Jednání se zájemcem o službu sociální péče od A do Z*. Praha: Grada. 119 s. ISBN 978-80-247-4678-4.
34. *Inspekce poskytování sociálních služeb – informace pro poskytovatele sociálních služeb*, 2008. [online]. MPSV ČR. [cit. 2021-09-22]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/web/cz/letaky-mpsv-k-inspekci-poskytovani-socialnich-sluzeb>

35. ISO 9001:2015 *How to use it*, 2019. [online]. International Organization for Standardization. [cit. 2021-09-13]. Dostupné z: <https://www.iso.org/files/live/sites/isoorg/files/store/en/PUB100373.pdf>
36. JANEČKOVÁ H., 2012. Sociální práce se starými lidmi. In: MATOUŠEK, O. et al. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. 2. vydání. Praha: Portál. 351 s. ISBN 978-80-7367-818-0.
37. JANEČKOVÁ, H., 2013. Domovy pro seniory. In: MATOUŠEK, O. et al. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál. 570 s. ISBN 978-80-262-0366-7
38. JOHNOVÁ M., ČERMÁKOVÁ, K., 2002. *Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe: průvodce poskytovatele*. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí. 111 s. ISBN 80-86552-45-4.
39. KODYMOVÁ, P., 2016. Dopad komunistické propagandy na profesi sociální práce v ČR. *Fórum sociální práce*. 5 (2), 9–21. ISSN 2336-6664.
40. KOŘÍNKOVÁ, D. et al., 2008. Vnitřní předpisy pro poskytování sociálních služeb. In: *Standardy kvality sociálních služeb – výkladový sborník pro poskytovatele* [online]. Praha: MPSV [cit. 2022-04-03]. Dostupné z: <https://www.kvalitavpraxi.cz/res/archive/030/003824.pdf?seek=1456912467>
41. KREBS, V. et al., 2015. *Sociální politika*. 6. vydání. Praha: Wolters Kluwer. 566 s. ISBN 978-80-7478-921-2.
42. KUTNOHORSKÁ, J., 2009. *Výzkum v ošetrovatelství*. Praha: Grada. 175 s. ISBN 978-80-247-2713-4.
43. MALÍK HOLASOVÁ, V., 2014. *Kvalita v sociální práci a sociálních službách*. Praha: Grada. 151 s. ISBN 978-80-247-4315-8.
44. MALÍKOVÁ, E., 2020. *Péče o seniory v pobytových zařízeních sociálních služeb*. 2. vydání. Praha: Grada. 304 s. ISBN 978-80-271-2030-7.
45. MARIMON, F. et al., 2021. Motivations and benefits of quality management systems in social services: mediation of the implementation process. *Total Quality Management and Business Excellence*. 32 (7/8), 693-718. doi: 10.1080/14783363.2019.1626707.

46. MATOUŠEK, O. et al, 2011. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. 2. vydání. Praha: Portál. 194 s. ISBN 978-80-262-0041-3.
47. MATOUŠEK, O., KOLDINSKÁ K., 2011. Sociální služby v systému sociální ochrany. In: MATOUŠEK, O., et al. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. 2. vydání. Praha: Portál. 194 s. ISBN 978-80-262-0041-3.
48. MÁTL, O., JABŮRKOVÁ M., 2007. *Kvalita péče o seniory: řízení kvality dlouhodobé péče v ČR*. Praha: Galén. 176 s. ISBN 978-80-7262-499-7.
49. MERCHEL, J., 2010. *Qualitätsmanagement in der Sozialen Arbeit: Eine Einführung*. München: Juventa, 222 s. ISBN 978-3-7799-1888-2.
50. MIOVSKÝ M., 2006. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada. 332 s. ISBN 978-80.247-1362-5.
51. MLÝNKOVÁ, J., 2011. *Péče o staré občany*. Praha: Grada. 192 s. ISBN 978-80-247-7099-4.
52. MOLEK, J., 2019. *Řízení organizací sociální práce: Vybrané problémy z oblasti marketingu a managementu*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta. 256 s. ISBN 978-80-7394-732-3.
53. MUSIL, L. et al., 2002. *Kultura poskytování osobních sociálních služeb: případová studie pečovatelské služby*. Brno: Výzkumný ústav práce a sociálních věcí. 42 s.
54. NENADÁL, J. et al., 2015. *Moderní management jakosti: principy, postupy, metody*. Praha: Albatros Media a.s. 380 s. ISBN 978-80-7261-392-2
55. *O značce kvality*, © 2021. [online]. Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR. [cit. 2021-09-14]. Dostupné z: <https://www.znackakvality.info/>
56. ONDRUŠOVÁ, J. et al., 2019. *Gerontologie pro sociální práci*. Praha: Karolinum. 368 s. ISBN 978-80-246-4383-0.
57. PAQUE K. et al., 2018. Living in a nursing home: a phenomenological study exploring residents' loneliness and other feelings. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 32(4), 1477-1484. doi:10.1111/scs.12599

58. PEVNÁ K., PETRŽELKA, D., 2014. Sociální služby v České republice. In: KNOTKOVÁ, D. et al. *Úvod do sociální pedagogiky: studijní texty pro studenty oboru sociální pedagogika*. Brno: Masarykova univerzita. 115 s. ISBN 978-80-210-7078-3
59. PILÁT, M., 2015. *Komunitní plánování sociálních služeb v současné teorii a praxi*. Praha: Portál. 198 s. ISBN 978-80-262-0932-4.
60. PRŮŠA, L. et al., 2010. *Poskytování sociálních služeb pro seniory a osoby se zdravotním postižením*. Praha: VÚPSV. 244 s. ISBN 978-80-7416-048-6.
61. PRŮŠA, L., HORECKÝ, J., 2012. *Poskytování služeb sociální péče pro seniory v České republice a ve Švýcarsku: mezinárodní komparace*. Tábor: APSS ČR. 138 s. ISBN 978-80-904-668-3-8.
62. REICHL J., 2009. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Praha: Grada. 184 s. ISBN 978-80-247-3006-6.
63. RIBEIRO, O. et al., 2017. Active Aging in Very Old Age and the Relevance of Psychological Aspects. *Frontiers in Medicine*. 30 (4), 181-188. doi: 10.3389/fmed.2017.00181.
64. SEKO, K., HIRANO M., 2021. Predictors and Importance of Social Aspects in Ikigai among Older Women. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 18 (16), 8718-8728. doi: 10.3390/ijerph18168718.
65. *Senioři v ČR v datech*, 2021. [online]. ČSÚ. [cit. 2021-10-13]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/documents/10180/120583272/31003420.pdf/5272aa65-7abc-4262-94a4-fb91e60600e3?version=1.3>
66. SLÁDEK, M., 2013. *Inspekce kvality v rezidenčních zařízeních sociálních služeb – etické aspekty*. Praha: FHS UK. 221 s. ISBN 978-80-87398-37-1.
67. SLEPIČKA, P. et al., 2015. *Sport a pohyb v životě seniorů*. Praha: Karolinum. 162 s. ISBN 978-80-246-3110-3.
68. SOBEK, J., 2019. *Individuální plánování jednoduše a srozumitelně*. Praha: Adpontes. 42 s.

69. *Standardy kvality sociálních služeb*, © 2021 [online]. MPSV ČR [cit. 2021-09-21]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/standardy-kvality-socialnich-sluzeb>
70. *Strategie přípravy na stárnutí společnosti 2019-2025*, 2019. [online]. MPSV ČR [cit. 2021-10-22]. Dostupné z: https://amsp.cz/wp-content/uploads/2019/08/Strategie-p%C5%99%C3%ADpravy-na-st%C3%A1rnutí%C3%AD-spole%C4%8Dnosti-2019-2025-ma_ALBSBADJYUA2.pdf.
71. STRAUSS, A., CORBINOVÁ, J., 1999. *Základy kvalitativního výzkumu: postupy a techniky metody zakotvené teorie*. Boskovice: Albert, 1999. 196 s. ISBN 80-85834-60-x.
72. ŠOBÁŇOVÁ, P. et al., 2019. *Analýza existujících modelů kvality v sociálních službách v ČR*. [online]. SocioFactor s.r.o. [cit. 2021-09-13]. Dostupné z: http://rpq.mpsv.cz/wp-content/uploads/2019/10/Závěrečná-zpráva_Analýza-modelů-kvality_final.docx.pdf
73. ŠVARŤÍČEK, R., ŠEĐOVÁ, K., 2014. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. 2. vydání. Praha: Portál. 377 s. ISBN 978-80-262-0644-6.
74. TOMEŠOVÁ, I., 2006. Standardy kvality. *Pro Futuro, bulletin pro podporu a rozvoj lidských zdrojů*. 9 (2), 3. ISSN 1212-9720.
75. VÁCHAL, J. et al., 2013. *Podnikové řízení*. Praha: Grada. 685 s. ISBN 978-80-247-4642-5.
76. VÍTOVÁ, J., 2012. Pobytové sociální služby pro seniory a problematika bydlení. *Zdravotnictvo a sociální práce*. 7 (3), 81-88. ISSN 1336-9326
77. Vyhláška č. 505/2006 Sb., 2006. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 164, s. 7021-7048. ISSN 1211-1244.
78. WELCH, V. et al., 2021. Health, social care and technological interventions to improve functional ability of older adults living at home: An evidence and gap map. *Campbell Systematic Reviews*. 17 (3), 1–245. doi: 10.1002/cl2.1175.
79. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, 2006. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 37, s. 1257-1289. ISSN 1211-1244.

Seznam obrázků a tabulek

Obrázek 1: Axiální kódování pro pracovníky v sociálních službách

Obrázek 2: Paradigmatický model pro pracovníky v sociálních službách

Obrázek 3: Axiální kódování pro management

Obrázek 4: Paradigmatický model pro management

Obrázek 5: Selektivní kódování pro pracovníky v sociálních službách

Obrázek 6: Selektivní kódování pro management

Tabulka 1: Údaje o zaměstnancích Domova pro seniory A

Tabulka 2: Údaje o zaměstnancích Domova pro seniory B

Tabulka 3: Údaje o zaměstnancích Domova pro seniory C

Přílohy

Příloha 1: Záznamový arch pro polostrukturovaný rozhovor se zaměstnanci vybraných domovů pro seniory

Sociodemografické údaje:

- Kolik je Vám let?
- Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání? A v jakém oboru?
- Jaká je Vaše pracovní pozice v organizaci?
- Kolik let na této pozici působíte?
- Jaká je Vaše celková délka praxe v sociálních službách?

Význam standardů kvality sociálních služeb z pohledu zaměstnanců vybraných domovů pro seniory:

1. Jaký je Váš osobní postoj ke standardům kvality sociálních služeb?
2. Zažil/a jste v organizaci období před zavedením standardů kvality? Případně jak toto období vnímáte a jaká byla reakce zaměstnanců na jejich zavedení?
3. Jaký mají podle Vás vliv standardy kvality na kvalitu poskytovaných sociálních služeb ve Vaší organizaci?
4. Je ve Vaší organizaci standardům kvality věnována dostatečná pozornost? Dodržují se u Vás v organizaci standardy kvality?
5. Vnímáte nějaká negativa standardů kvality sociálních služeb?

Povědomí zaměstnanců vybraných domovů pro seniory o standardech kvality sociálních služeb:

6. Kolik existuje standardů kvality sociálních služeb?
7. Máte ke standardům kvality v organizaci přístup? Víte kde je hledat?
8. Jakým způsobem probíhá ve Vaší organizaci vzdělávání v oblasti standardů kvality? Kdo s nimi zaměstnance seznamuje? Zúčastnil/a jste se školení ohledně standardů kvality?
9. Můžete se podílet na revizi standardů kvality v organizaci?

10. Existuje nějaký standard, s jehož naplněním máte obtíže?

Doplňující otázky:

1. Který ze standardů kvality hodnotíte jako nejpřínosnější a proč?
2. Měl/a jste možnost podílet se na vytváření standardů kvality sociálních služeb pro Vaši organizaci?
3. Řada standardů požaduje mít zpracované písemné pracovní postupy. Domníváte se, že je to důležité? Pokud ano, v čem?
4. Jak vnímáte kontrolní orgán Inspekci kvality sociálních služeb? Setkala jste se s inspekcí ve Vašem zařízení? Pokud ano, jak inspekce probíhala?

Příloha 2: Informovaný souhlas s účastí ve výzkumu

Informovaný souhlas s účastí ve výzkumu

Svým podpisem vyjadřuji souhlas s provedením rozhovoru a jeho zaznamenáním v audio podobě pro potřeby zpracování odpovědí v diplomové práci s názvem Využití standardů kvality sociálních služeb v praxi.

Všechny osobní údaje získané během rozhovoru budou zpracovány v souladu s nařízením Evropského parlamentu a Rady EU 2016/679 ze dne 27. dubna 2016 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES. Získané informace budou použity výhradně pro účely diplomové práce. Osobní data budou v práci využita způsobem, že nebude možné identifikovat jednotlivé komunikační partnery.

Jméno a příjmení:

V

.....
podpis

Seznam zkratek

APSS ČR	Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky
ČSÚ	Český statistický úřad
I	informant
IP	individuální plán
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
PSS	pracovník v sociálních službách
SP	sociální pracovník
SQSS	standardy kvality sociálních služeb
ZOP	zdravotně obslužná péče