

Univerzita Karlova v Praze
Fakulta humanitních studií

Obor: Řízení a supervize v sociálních a zdravotnických organizacích

**ZAVÁDĚNÍ PERSONÁLNÍCH STANDARDŮ KVALITY
SOCIÁLNÍCH SLUŽEB DO PRAXE V ZAŘÍZENÍ ZVONEČEK**

MAGISTERSKÁ PRÁCE

Autor práce: Bc.Drahlava Mikšová

Vedoucí magisterské práce: Prof.PhDr.RNDr.Helena Haškovcová, CSc.

Praha 2007

Prohlašuji, že jsem tuto magisterskou práci vypracovala samostatně a že jsem použila uvedených pramenů.

V Kolíně dne 30.4.2007

.....

Ráda bych touto cestou vyjádřila poděkování Prof.PhDr.RNDr.Heleně Haškovcové, CSc. za její cenné připomínky, poskytnuté rady, trpělivost a ochotu při vedení mé magisterské práce. Rovněž bych chtěla poděkovat paní Ing.Ivetě Blažkové, ředitelce Zvonečku – poskytovatele sociálních služeb, která mi vyšla maximálně vstříc a umožnila mi přístup ke všem potřebným informacím.

OBSAH:

Abstrakt

Summary

1.Úvod 8

TEORETICKÁ VÝCHODISKA

2.Historický vývoj 10

2.1. Medicína a sociální činnost 10

2.2. První systém sociálního zabezpečení a zdravotnictví 11

2.3. Péče o chudé v Čechách 12

2.4. Zdravotnictví a sociální péče v ČSSR 13

2.5. Sociální stát 14

2.6. Evropská sociální charta 15

3.Sociální ochrana 15

3.1. Soustavy sociální ochrany 15

3.2. Funkce sociální ochrany 16

3.3. Systém řízení sociální ochrany 16

3.4. Sociální pomoc 17

3.5. Sociální služby 17

4.Reforma veřejné správy 18

4.1. Co vlastně zákon o sociálních službách upravuje a komu je určen? 20

4.2. Přejedání příspěvku při péči o osobu blízkou nebo jinou osobu na příspěvek na péči 22

5.Sociální pracovník 22

5.1. Sociální pracovník v oblasti dávek sociální péče 22

5.2. Sociální pracovník v oblasti sociálních služeb 23

5.3. Sociální pracovník v ústavech sociální péče 23

6.Standardy kvality sociálních služeb 25

6.1. Personální standardy 26

6.1.1. *Standard č.9* 27

6.1.2. *Standard č.10* 28

6.1.3. *Standard č.11* 29

7. Metodologie 31

7.1. Polostrukturovaný rozhovor 31

7.2. Focus group 32

7.3. Kvantitativní výzkum 32

7.3.1. *Dotazník – metoda kvantitativního výzkumu* 33

7.4. Analýza dokumentů 33

PRAKTICKÁ ČÁST

| | |
|------------------------------------|----|
| 1. Cíl výzkumu | 34 |
| 2. Představení zkoumané organizace | 34 |
| 3. Pracovní postup | 36 |
| 4. Pracovní hypotézy | 37 |
| 5. Výběr respondentů | 38 |
| 6. Metoda sběru dat | 38 |
| 6.1. <i>Administrace dotazníku</i> | 39 |
| 7. Výsledky výzkumného šetření | 40 |
| 8. Shrnutí a diskuze | 64 |
| 9. Závěr | 66 |
| 10. Návrh na změnu | 66 |
| 11. Seznam literatury | 68 |
| 12. Přílohy | 72 |

ABSTRAKT

V České republice probíhá již 17 let rozsáhlá transformace sociálních služeb. Důležité změny představuje Zákon o sociálních službách a zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe. Magisterská práce se zabývá personálními standardy kvality v zařízení Zvoneček - poskytovatel sociálních služeb se sídlem v Českém Brodě.

Teoretická část se zabývá sociální činností, systémem a funkcemi sociálního zabezpečení, sociální pomocí, sociálními službami, standardy kvality sociální péče a Zákonem o sociálních službách. Tuto část uzavírá kapitola metodologie týkající se použitých technik kvalitativního i kvantitativního výzkumu.

V praktické části je prezentováno zařízení Zvoneček, kde jsou zaváděny standardy kvality sociálních služeb.

Výzkum měl ukázat, zda jsou personální standardy kvality sociálních služeb zavedené do praxe v zařízení Zvoneček v Českém Brodě skutečně dodržovány v plném rozsahu a zda nebyly zavedeny pouze formálně. Ze zjištěných výsledků vyplývá, že zařízení Zvoneček může sloužit jako vzor podobně profilovaným institucím v regionu.

Klíčová slova:

Standardy kvality sociálních služeb, zákon o sociálních službách, Zvoneček
Bylany – poskytovatel sociálních služeb

Putting the personal standards of quality of social-service work in Zvoneček facility into practice

SUMMARY

In the Czech Republic has been proceeding extensive transformations social-service work for more than 17 years. The important changes are the Act of of social-service work and putting the quality standards of social-service work into practice. Master`s work deals with personal standards of quality at Zvoneček facility – social services provider based in Český Brod. The theoretical part is considering social-service work, system and functions of social security, welfare work, social services, quality standards of social-service work and the Act of social-service work. This part is comprised by the methodology chapter relating to quality and quantity research practices used in work.

The practical part describes Zvoneček facility whose management together with the associates emulate the trend of social-practice work and aim to adopt provided services to quality standards of social-service work.

The research purpose was to demonstrate whether personal standards of quality of social-service work put into practice in Zvoneček facility Český Brod are practically observed and whether they were not put just as a matter of form. The result from stated attainment is that the Zvoneček facility can serve to show the way to similar profiling institutions in a region.

Keywords:

quality standards of social-service work, the Act of social-service work, Zvoneček Bylany – the social service provider

1. Úvod

„Lidská společnost byla vždy, a od vzniku dělby práce mnohonásobně více, protkána hustou sítí vzájemně se křížících i souběžných sociálních rozdílů, na ně navazujících napětí, rozštěpení a konfliktů.“ (29, str.293)

V České republice probíhají v posledních sedmnácti letech neustálé změny v sociální oblasti a také vznikají nové a nové organizace poskytující sociální služby. Vznikají i nové typy služeb, které reagují na potřeby lidí v nepříznivých sociálních situacích. To ovšem souvisí také s důraznějšími požadavky na kvalitu poskytovaných služeb. Systém zajišťování kvality sociálních služeb v České republice je tvořen třemi prvky: standardy kvality sociálních služeb, inspekcemi sociálních služeb a udělením oprávnění – akreditací.

Je pravdou, že společenské diference mají obrovský rozsah i váhu. „Člověk je bytost společenská, která, kromě soutěživosti, bojovnosti a agresivity, je od přírody již po svých živočišných předcích nadána i předpoklady zprvu elementární, ale stále se rozvíjející komunikace, předpoklady k rozvíjející se kooperaci, prvky altruismu v psychice i chování, tíhnutím k solidaritě, schopností integrační (sdužovací), bez nichž by v gigantické soutěži biologických druhů nemohl obstát, tím méně pak dosáhnout toho, čeho dosáhl, tj. rozvoje civilizace a kultury.“ (29, str.294)

Teoretická část magisterské práce se zabývá sociální činností, systémem a funkcemi sociálního zabezpečení, sociální pomocí, sociálními službami, standardy kvality sociální péče (zvláště podrobně popisují personální standardy) a zákonem o sociálních službách. Dále se zabývá vymezením činností sociálního pracovníka. Teoretickou část uzavírá kapitola metodologie týkající se technik kvalitativního i kvantitativního výzkumu použitých v magisterské práci.

Praktická část magisterské práce je věnována podrobné charakteristice zařízení Zvoneček – poskytovateli sociálních služeb se sídlem v Českém Brodě, kde byly od roku 2005 zaváděny standardy kvality sociálních služeb do praxe. V prosinci 2001 byla otevřena nová budova původního Ústavu sociální péče Bylany se sídlem v Českém Brodě (dnes Zvoneček Bylany - poskytovatel sociálních služeb se sídlem v Českém Brodě). Vedení zařízení spolu se svými spolupracovníky se snaží následovat trend v sociálních službách a snaží se poskytované služby přizpůsobit standardům kvality sociálních služeb. V praktické části jsou popsána zjištění se zaměřením na personální standardy, ke kterým jsem dospěla se zaměstnanci zařízení Zvoneček. Při zpracování praktické části jsem vycházela z rozhovoru s ředitelkou organizace Zvoneček, ze závěrů focus group a z dotazníkového šetření. Také jsem čerpala z interních dokumentů organizace, propagačních materiálů poskytovatele sociálních služeb Zvoneček a odborné literatury.

TEORETICKÁ VÝCHODISKA

2. Historický vývoj

2.1. Medicína a sociální činnost

Každá lidská společnost má vždy mezi sebou slabé, nemocné, staré a nemohoucí osoby, o které je třeba se starat. „Příběh medicíny začíná zápasem o přežití a snahou o poznání světa. První pokusy o léčení nemocí byly založeny na prosté zkušenosti. Opíraly se o poznání, že některé látky mohou být použity jako prostředek příznivě působící při různých onemocněních či častých poraněních.“(6, str.5)

„Výraz deontologie (řec. to deon – povinnost) je tradiční. Ve filozofii označuje učení o povinnostech v obecné rovině. V medicíně pak vymezuje povinnosti lékaře vůči pacientům, kolegům, úředníkům a veřejnosti. Tzv. deontologické kodexy reprezentují kodifikované mravní závazky lékařů vůči pacientům, kolegům i veřejnosti. Nejstarší a nejznámější je Hippokratova přísaha. Navzdory tomu, že byla napsána kolem roku 400 před naším letopočtem, je v kruzích odborných i laických dosud obecně přijímána. Obsahově jsou některé pasáže Hippokratovy přísahy překonány, ale obecný akcent na profesní mravnost těch, kteří jiným pomáhají v mezní situaci nemoci, zůstává platný.“(9, str.18)

Ve středověku se stále zvyšoval počet lékařů, lékárníků, městských chirurgů a porodních bab. Přesto používané metody vycházely z lidového léčitelství. K medicíně nutně patřila i sociální složka péče. Lékaři například od nemajetných a sociálně slabých nevybírali honorář. Dobrovolná pomoc a křesťanská láska byly chápány jako ctnosti. Projevem této vůle byl skutek milosrdenství, pomoc bližnímu v nouzi, někdy se jednalo dobročinnost realizovanou prostřednictvím almužny.

„Novým prvkem byl vznik špitálů při klášterech, původně ve formě útulků pro nemocné.“(6, str.14) „V době od raného až po vrcholný středověk existovaly v podstatě tři typy ústavů s charitativním, sociálním a léčebným posláním – špitály, klášterní nemocnice (určené řeholníkům) a nemocnice pro malomocné.“ (6, str.18) Hlavním důvodem tohoto umístění bylo

soustředění tehdejší vzdělanosti, a proto i medicíny, právě do klášterů. Špitály se měly starat o nemocné poutníky, o staré, chudé a nemocné na základě křesťanský pojatého milosrdenství.

„Renesance v lékařství zahájila dobu experimentů, zásadních objevů, poznatků a hypotéz. Přední evropští lékaři přestávali věřit po staletí tradovaným teoriím a začínali se opírat o vlastní rozum a zkušenost. Osvícenství jednoznačně vsadilo na víru v rozum a sílu vědy.“(6, str.16)

2.2. První systém sociálního zabezpečení a zdravotnictví

Sociální zabezpečení obecně zahrnuje nemocenské pojištění, důchodové zabezpečení, důchodové pojištění a sociální péči.

„První ucelený koncepční rámec pro sociální politiku a zdravotnictví v evropské civilizaci poskytly monoteistické církve svou výzvou k filantropii. Polyteistická náboženství ("pohanství") neměla taková učení. Starý zákon, Nový zákon, Korán a učení jednotlivých náboženských myslitelů formulovaly pomoc bližnímu jako ctnost. Zapracovaly je do soustavy pravidel chování, kterým jednotlivec může dojít spasení a věčné blaženosti. Ve svých náboženských textech položily morální základy filantropie - příležitostné pomáhání sociálně slabým, lidumilství, dobročinnost.“(27, str.37)

Klíčovým motivem je univerzální křesťanská láska a chápavý pohled na dobové sociální problémy. Filantropie v Evropě měla podobu náhodné činnosti, které neměla povahu systémové péče o lidi. Nešlo o "otcovskou péči", ale především o "sousedskou výpomoc". Taková pomoc byla zpravidla individuální a dobrovolná.

„Raný feudalismus, založený na převážně naturálním hospodaření, se nestaral o ty, kteří "vypadli" z jeho systému lénních statků. To se stalo sociálním problémem při rozpadu Říše římské, kdy mnoho lidí zůstalo bez zdroje obživy.“(27, str.38) Jejich osud závisel na filantropii.

„Římskokatolická církev zřizovala útulky pro chudé již za vlády Pipina Krátkého (751-768). V době Karla Velikého (771-814) vznikaly i první

žebravé řády pečující o chudé. Pomoc chudým se stala předmětem činnosti klášterů, které vznikaly od 8.století.“(27, str.39) Růst chudoby ve 13. a 14. století způsobil, že církevní instituce byly schopny se starat jen o ty nejpotřebnější. Nová kvalita byla v tom, že o pomoc nemajetným /např. žebráků, ale i sirotků, vdov a starých lidí/ se začala starat šlechta a obec. Časem se z těchto živelně vzniklých aktivit vyvinulo právo na pomoc v nouzi /tzv. domovské právo/.

„Reformní snahy a křesťanský egalitarismus (nekritické hlásání rovnosti) vyvolal zvrát - filantropie křesťanů se stala povinností šlechty a obcí. Došlo k intitucionalizaci péče o chudé. Chudinskou péči převzala od církví laická správa. Tento proces proběhl ve všech evropských zemích.“ (27, str.42)

2.3. Péče o chudé v Čechách

„V Českých zemích pečovala církev o chudé až do vydání nařízení pro Království české z 19.srpna 1785 podle dvorského dekretu ze dne 26.listopadu 1784, jímž byla tato povinnost uložena vrchnosti. Od roku 1854 platila pro obce.“(27, str.43) Z povinnosti vrchnosti starat se o chudé vznikla "instituce" ratejny jako společné ubytování a stravování chudých na statku. „Zákonná norma, která se měla stát vzorem pro zdravotnickou legislativu v ostatních zemích rakouské monarchie, byla součástí snah absolutistického státu o vytvoření uceleného a centralizovaného systému zdravotních správ. Tento řád přesně stanovil práva a povinnosti zemské zdravotní komise, lékařů, chirurgů, lékárníků a porodních bab. Poté následovaly reformy lékařských fakult s přesnými studijními předpisy a povinnostmi lékařů. “(6, str.17) „V roce 1770 byl vydán zdravotní řád platný pro celou rakouskou monarchii Generale normativum in re sanitatis a k němu pak řada dalších předpisů a nařízení. Tato legislativní norma platila celých sto let.“(6, str.17) Obsahovala systém protiepidemické ochrany hranic, karanténní a hygienická opatření.

„V 19.století se v Čechách stále zřetelněji prosazovala zásada, že veřejná chudinská péče má být připoutána k domovské obci a úzce spjata s domovským právem. Tuto zásadu vyjádřil říšský zákon č.18/1862 ř.z.,podrobnosti ponechal v pravomoci zemského zákonodárství. Zásada, že se péče poskytuje jen chudým s domovským právem, byla v českých zemích provedena v obecné chudinské péči teprve zákonem č.59 z 3.prosince 1868 ř.z. Tímto zákonem byla chudinská správa s konečnou platností prohlášena za část veřejné obecní správy.“(6,str.19)

Zajímavé jsou například údaje, které zveřejnila Ludmila Tuřínová ve své knize Stručné dějiny oborů, že „na začátku 20.století existovalo v Čechách 85 veřejných a 101 soukromých nemocnic s 11 686 lůžky. Psychiatrické ústavy, porodnice a nalezince byly vesměs zemskými ústavami. Chudobince a starobince patřily téměř výhradně do správy obcí.“(6,str.43) Po rozpadu Rakouska-Uherska a vzniku ČSR došlo ke změnám. Systém péče o zdraví populace zahrnoval kromě soukromých zdravotnických zařízení, lékařských praxí a lékáren také státní zdravotní správu v čele s ministerstvem zdravotnictví a tělesné výchovy. Také bylo zdokonaleno nemocenské a úrazové pojištění. „V mezinárodním srovnání patřila ČSR k zemím s výraznou sociální a zdravotní politikou.“(6, str.43)

2.4. Zdravotnictví a sociální péče v ČSSR

V období socialismu byla dáována každému občanovi bez rozdílu od narození až do poslední chvíle života jistota bezplatné a každému stejně dostupné léčebné a preventivní péče. Socialistická společnost zachovávala člověka zdravého, nebo mu zdraví vracela a významně tím ovlivňovala i prodlužovala lidský věk. Obdobně tomu bylo i v sociální péči. Příjmy ze sociálního zabezpečení pomáhaly řešit příjmovou situaci v rodinách s dětmi, zabezpečovaly občany, kteří pro trvalou nebo dočasnou neschopnost k práci ztratili živitele.(20)

Pro země tzv. reálného socialismu byla typická značná centralizace řízení institucí sociálního zabezpečení. Jednotná soustava a státní monopol byly

nedotknutelné idoly. Mezi pozitiva zdravotní péče patřilo zavedení preventivních prohlídek, bezplatná péče pro všechny občany a propracovaný systém očkování. Záporným rysem socialistického zdravotnictví bylo především technické zaostávání za vyspělými zeměmi. Co se týče hendikepovaných a starých nemocných osob, byl důsledně uplatňován systém ústavní péče. Tím byla celá řada občanů vyloučena z normální společnosti, přestože by, jak se ukázalo později, byli schopni v ní žít. Ovšem s pomocí komunitních služeb. Ty se v období socialismu nerozvíjely, s výjimkou tzv. geriatrických sester.

2.5. Sociální stát

„Jako sociální stát je označován stát, který usiluje o zajištění „welfare“ (blahobytu, přesněji podmínek slušného žití) pro své občany. V současnosti se termínu užívá k označení sociálního rozměru u vyspělých demokratických zemí.“(22)

„Sociální stát garantuje určitou sociální jistotu pro každého člena společnosti, zmenšuje životní rizika společnosti, zmenšují životní rizika člověka v podmínkách zbožně tržního hospodářství, založeného na soukromém podnikání a působení monopolů.“(3) Stát je povinen se starat /viz mezinárodní a národní dokumenty/o zajištění sociálních práv občanů a usiluje o vytvoření stejných možností pro každého ve všech oblastech společenského života.

Evropa je na jedné straně pyšná na svůj sociální model „welfarestate“, který přinesl vysokou míru sociální ochrany jedinců, ale na straně druhé vysoká míra sociálních jistot prodražuje cenu práce a má vliv na konkurenceschopnost výrobků a s tím související přesun některých výrobních činností do zemí s nižšími náklady na pracovní sílu. Z makroekonomického pohledu je zajímavý pohled na vzájemné relace mezi výdělkem a sociálními dávkami v jednotlivých státech Evropské unie a z toho plynoucími motivačními aspekty.(26)

2.6. Evropská sociální charta (Sociální charta Rady Evropy)

„Je mezinárodní smlouva podepsaná vládami členských států Rady Evropy. ČR tuto smlouvu ratifikovala dne 3.11.1999. Evropská sociální charta z 18.října 1961 nabyla účinnosti v únoru 1965. Sociální práva uvedená v Evropské sociální chartě jsou dále rozváděna zejména s ohledem na povinnosti členských států vytvořit nezbytné záruky.“(3)

Tento uznávaný mezinárodně právní instrument je považován za obdobu Evropské úmluvy na ochranu lidských práv a základních svobod v oblasti základních hospodářských a sociálních práv. Celoevropský význam Charty byl zdůrazněn v Amsterdamu v říjnu 1997 na 2.summitu (Amsterodamská smlouva), který byl věnován sociální politice v rámci Rady Evropy. Charta byla označena za stěžejní dokument Rady Evropy k posílení ekonomické a sociální soudržnosti v jednotlivých evropských zemích.(8) Jménem České a Slovenské Federativní Republiky byla Evropská sociální charta podepsána ve Štrasburku dne 27. května 1992.

3. Sociální ochrana

3.1. Soustavy sociální ochrany

Soustavy sociální ochrany vznikaly krok za krokem, od schémat týkajících se pouze části populace nebo vybraných rizik až k velkoryse koncipovaným univezalistickým systémům na úrovni národních států. Na konci 20.století už tyto soustavy začínaly překračovat i hranice jednotlivých zemí.(27) Decentralizace bylo dosaženo přes regionální soustavy, kdy je rozhodující pravomoc v koncipování a správě soustav sociální ochrany převedena z centra na nižší úrovně státní správy, až po spoléhání se na individuální iniciativu kombinovanou s činností nezávislých institucí v tržním prostředí. Z analytického hlediska i z důvodu přehlednosti výkladu je užitečné chápat soustavy sociální ochrany jako komplexy sestávající ze tří základních součástí: sociálního pojištění, sociální podpory a sociální pomoci.(27) Ne všechny tyto součásti musí být ovšem v případě jednotlivých států rovnoměrně rozvinuty.

3.2. Funkce sociální ochrany

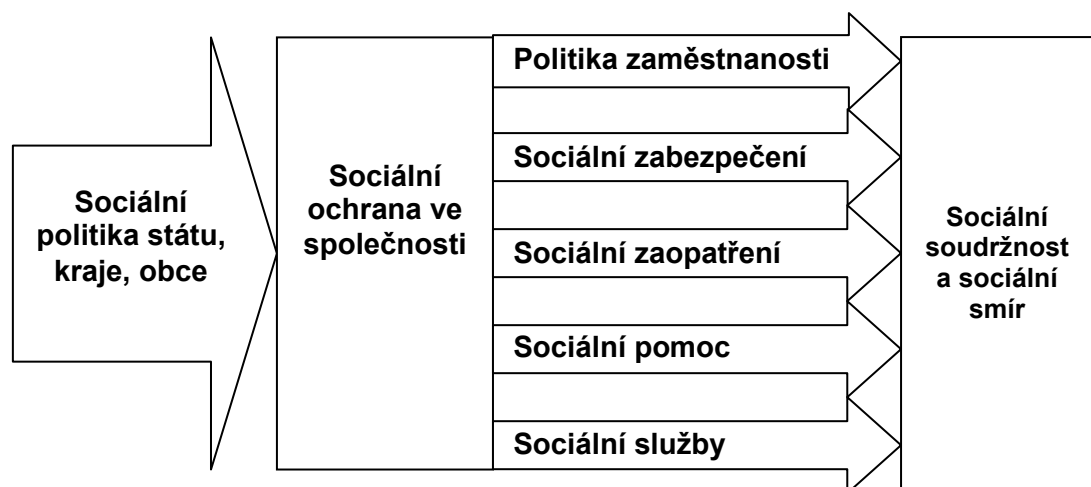
Základní funkcí všech soustav sociální ochrany bez rozdílu je poskytnout jedinci či rodině ochranu a podporu v životních situacích, které si toho vyžadují. Kromě toho plní soustavy sociální ochrany legitimní funkci pro daný typ společenského uspořádání a mohou mít také sociálně-kulturní funkci. Často diskutované funkční omezení soustav sociální ochrany spočívá v tom, že jejich existence a dostupnost by neměly vést k ohrožení pracovní morálky. (27)

3.3. Systém řízení sociální ochrany

Rozhodující pravomoc v koncipování a správě soustav sociálního zabezpečení byla převedena z centra na nižší úroveň státní správy, až po spoléhání se na individuální iniciativu kombinovanou s činností nezávislých institucí v tržním prostředí.

Kromě resortního Ministerstva práce a sociálních věcí se na chodu sociální ochrany na centrální a regionální úrovni podílejí správy sociálního zabezpečení, úřady pokrývající agendu sociální podpory a pomoci a pojišťovny.

Systém moderní sociální ochrany (Zdroj – Kozlová L.)



3.4. Sociální pomoc

Sociální pomoc se uplatňuje v situacích, kdy ostatní zdroje, které by mohly pomoci jedinci či rodině překonat ohrožující životní situaci, nejsou k dispozici a jedinec (rodina) není schopen(a) ji vlastními silami překonat. Sociální pomoc je poskytována ve formě peněžních dávek nebo služeb (zde se používá i termínu sociální péče).

„Role pomáhajícího s sebou nese určitá očekávání. Lpění na této roli nám někdy brání jasně vidět silné stránky klientů, zranitelnost nás samých jako pomáhajících i naši vzájemnou závislost.“ (10, str.23)

V oblasti sociální péče dle § 1 odst. 1 zák.č. 114/1988 Sb., o působnosti orgánů České republiky v sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů zabezpečují následující orgány sociální zabezpečení: (31)

- a) Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR
- b) krajský úřad
- c) obecní úřad obce s rozšířenou působností
- d) pověřený obecní úřad
- e) obecní úřad

Obecní úřady, ať již jde o obecní úřady obcí s rozšířenou působností, o pověřené obecní úřady, resp. obecní úřady obcí, jimiž byl zákonem svěřen výkon státní správy (přenesená působnost), poskytují občanům při řízení o příspěvcích odbornou pomoc. Důležité je, že mají ve spolupráci se státními orgány, občanskými sdruženími, církvemi, charitativními a jinými organizacemi a jednotlivci vyhledávat občany, kteří potřebují sociální péči.

3.5. Sociální služby

Sociální služby jsou poskytovány občanům, kteří je potřebují vzhledem ke svému zdravotnímu stavu nebo věku a kteří bez pomoci společnosti nemohou překonat tíživou sociální situaci nebo nepříznivé poměry. Zejména

se jedná o rodiny s dětmi, o osoby těžce zdravotně postižené, o seniory a o osoby společensky nepřizpůsobivé.

„Sociální služby jsou součástí veřejných služeb, jsou základní složkou systémů sociální ochrany ve všech státech Evropské unie a tvoří základ evropského sociálního modelu. Sociální služby přispívají k naplnění evropského sociálního modelu tím, že reagují na stále se měnící sociální požadavky a chrání ty, kteří jsou nejzranitelnější, vytvářejí nebo obnovují sociální síť a podporují pocit solidarity mezi občany.“ (11, str.1)

Bez působení sociálních služeb by se významná část občanů nemohla podílet na běžných stránkách života společnosti, bylo by znemožněno uplatnění jejich lidských a občanských práv a docházelo by k jejich sociálnímu vyloučení. Také řeší problémy jednotlivců, rodin a skupin občanů, a tím pozitivně ovlivňuje sociální atmosféru celé společnosti.

4. Reforma veřejné správy

V souvislosti s reformou veřejné správy došlo k podstatným změnám již s ohledem na ukončení činností okresních úřadů k 31. 12. 2002. „Změnily se především orgány sociálního zabezpečení, které se na rozhodování o jednotlivých dávkách sociální péče podílejí, a to zákonem č. 320/2002 Sb., o změně a zrušení některých zákonů v souvislosti s ukončením činnosti okresních úřadů.“(21, str.12)

Od prvních smělých pokusů MPSV ČR (Ministerstva práce a sociálních věcí České republiky) byl po patnácti letech hledání a diskusí schválen zákon o sociálních službách. Od 1.1.2007 je platný **Zákon o sociálních službách**, č.108/2006 Sb a zákon č. 109/2006 Sb., kterým se mění některé zákony v souvislosti s přijetím zákona o sociálních službách. „Nový zákon dokonce hovoří o rozvoji sociálních služeb, protože všichni si byli vědomi, že stávající pravidla regulovala dostupnost sociální služby její institucionální nabídkou.“(19, str.2) Zákon má za úkol řešit situaci po reformě veřejné správy, úlohu jejích jednotlivých složek v plánování, řízení a kontrole

sociálních služeb, registraci poskytovatelů, náplň sociálních služeb, a to zejména těch, které nově vznikly působením nestátních neziskových organizací (NNO) po roce 1989 a jejich financování.(2) Pro uživatele je v zákoně třicet jedna nových typů sociálních služeb, které dosud nebyly uzákoněny. „Sociální sférou prochází ročně v České republice několik miliard korun, větší část těchto prostředků přichází do sociální oblasti v rámci přerozdělování peněz občanů, tedy daní a dalších poplatků. Nedostatek finančních prostředků a zároveň odpovědnost za jejich efektivní využívání je významnou výzvou řízení v této oblasti.“(13, str.329)

Sociální služby by měly vytvořit systém, v němž by byla zaručena dostupnost služeb pro všechny osoby, které se ocitnou v nepříznivé sociální situaci. Systém, který bude respektovat důstojnost uživatelů a podporovat jejich nezávislost. Služby se budou rozvíjet poptávkou regulovanou zejména příspěvkem na péči v rukou klienta. Prostřednictvím příspěvku na péči si sami klienti svobodně a aktivně rozhodnou o tom, jaké služby využijí, v jakém rozsahu a u kterého poskytovatele. Společnost se neustále vyvíjí, proto jsou důležité pružné reakce poskytovatelů sociálních služeb – dobrá reflexe skutečných potřeb uživatelů a adekvátní odraz ve formě kvalitních a efektivně poskytovaných služeb.

Při aplikaci je možné očekávat i určité problémy. Například občané nejsou dostatečně osvětově připraveni na změnu, neorientují se v sociálním systému, myslí si, že se jedná o peníze „navíc“ a nekupují za ně služby. Přiznávání příspěvku není dostatečně transparentní a jednoznačné, úřady zaznamenaly nárůst administrativy apod. „Zavádíme sice ambiciózní systém, ale do jeho prvních dnů nevložíme ani tolik prostředků, aby přežily stávající poskytovatelé služeb, vlády nenaplánovaly ani žádné finanční prostředky na pokrytí transformačních nákladů z původního na nový systém. Rozpočtovými prostředky je pokryto pouze 44% objemu žádostí o dotace poskytovatelům sociálních služeb.“(19, str.2)

Jisté ale je, že na hlubší hodnocení tak velké změny je ještě brzy. Do jaké míry bude zákon o sociálních službách úspěšný, ukáže až čas.

4.1. Co vlastně zákon o sociálních službách upravuje a komu je určen?

Zákon o sociálních službách má vytvořit podmínky pro uspokojování přirozených potřeb lidí, a to formou podpory a pomoci při zvládnání péče o vlastní osobu, v soběstačnosti nezbytné pro plnohodnotný život a v životních situacích, které mohou člověka vyřazovat z běžného života společnosti. Jedná se o to, že člověku je nabízena pomoc a podpora v případech, kdy není schopen zvládnout nepříznivou sociální situaci samostatně. Hlavním posláním zákona je chránit práva a oprávněné zájmy osob, které jsou oslabeny v jejich prosazování, a to z různých důvodů. Těmi důvody může být věk, zdravotní postižení, nedostatečné sociální prostředí, krizová životní situace a mnoho dalších příčin. „Zákon o sociálních službách, vytváří právní rámec pro nesčetné množství vztahů mezi lidmi a institucemi v případech, kdy je nezbytné zabezpečit podporu a pomoc lidem, kteří se ocitnou v nepříznivé sociální situaci.“ (16) V zákoně je také upravena oblast týkající se podmínek výkonu sociální práce, a to ve všech společenských systémech, kde působí sociální pracovníci.

Nový zákon vymezuje tři základní oblasti služeb:

- Sociální poradenství má jako druh sociální služby zvláštní postavení, neboť je ve své základní formě nedílnou složkou všech sociálních služeb.
- Služby sociální péče zahrnují skupinu služeb, jejichž hlavním cílem je zabezpečovat lidem základní životní potřeby, které nemohou být zajištěny bez péče jiné osoby, podporovat jejich sociální začlenění, a to především v jejich přirozeném prostředí.
- Služby sociální prevence slouží zejména k předcházení a zabraňování sociálnímu vyloučení osob, které jsou ohroženy sociálně negativními jevy.(33)

Sociální služby jsou členěny také podle místa jejich poskytování:

- Terénní služby jsou poskytovány v prostředí, kde člověk žije, především v domácnosti, v místě, kde pracuje, vzdělává se nebo tráví volný čas. Pro

příklad uvádím pečovatelskou službu, osobní asistenci nebo terénní programy pro ohroženou mládež.

- Za ambulantními službami člověk dochází do specializovaných zařízení, jako jsou například poradny, denní stacionáře nebo kontaktní centra.
- Pobytové služby jsou poskytovány v zařízeních, kde člověk v určitém období svého života fakticky celodenně, případně celoročně žije. Jedná se o domovy pro seniory či pro lidi se zdravotním postižením, ale patří sem také chráněné bydlení či azylové domy pro matky s dětmi nebo osoby bez přístřeší.(33)

Poskytování sociálních služeb je zákonem o sociálních službách nově založeno na smluvním principu. Sjednávání druhu služby a rozsahu poskytovaných služeb podle individuálních potřeb osob ve smlouvě včetně konkrétních podmínek poskytování služby je významným krokem, který směřuje k uplatnění svobodné vůle osob, kterým jsou poskytovány. O osobách a jejich potřebách není „někým rozhodováno“, ale sami uživatelé služeb jsou účastníky sjednání podmínek poskytované služby. Smlouva současně uživateli služeb umožňuje vymáhat sjednaný rozsah služby a poskytovatele zavazuje k poskytování služby takovým způsobem, který je pro uživatele bezpečný a profesionální.

Změny, které stávající uživatelé sociálních služeb pocítí, lze rozdělit do dvou oblastí. „V první řadě by měli uživatelé služeb sledovat postupné zvyšování kvality poskytovaných služeb.“ (33) V tomto případě je však nutné dodat, že se jedná o dlouhodobý proces. Za druhé nastanou změny okamžité, např.:

- o sociální službu již nebude nutné žádat zřizovatele organizace poskytující služby, ale člověk bude žádat přímo poskytovatele.
- o žádostech již nebude rozhodováno ve správním řízení, ale bude uzavírána smlouva mezi uživatelem a poskytovatelem služby.

4.2. Přejchod příspěvku při péči o osobu blízkou nebo jinou osobu na příspěvek na péči

Příspěvek na péči vyplácí obecní úřad obce s rozšířenou působností podle místa trvalého pobytu osoby, která péči potřebuje. (Právní úprava a výše příspěvků je uvedena v příloze č.5.)

Příspěvek je rozdělen do části pro dospělé a pro děti.

Příspěvek na péči je „opakující se peněžitá dávka, která náleží osobě, která je především z důvodu nepříznivého stavu závislá na pomoci druhé osoby, a to v oblasti běžné denní péče o vlastní osobu a v soběstačnosti. Péči o vlastní osobu se rozumí především takové denní úkony, které se týkají zajištění či přijímání stravy, osobní hygieny, oblékání a pohybu. Soběstačností se rozumí úkony, které umožňují účastnit se sociálního života, tj. schopnost komunikovat, nakládat s penězi či předměty osobní potřeby, obstarat si osobní záležitosti, uvařit si, vyprat, uklidit apod.“ (18)

Výše příspěvku je pevně stanovena zákonem v nominálních hodnotách. Výše je odstupňována do čtyř stupňů, které odpovídají stupni závislosti osoby na pomoci jiné osoby ve smyslu zákona o sociálních službách.

5. Sociální pracovník

5.1. Sociální pracovník v oblasti dávek sociální péče

„Sociální pracovník v oblasti dávek sociální péče – na pověřených obecních úřadech se zabývá touto agendou celkem 2812 pracovníků. Tento počet je udáván jako nedostatečný. Přičemž dostatečné množství sociálních pracovníků na úseku dávek sociální péče je nevyhnutelnou podmínkou řádného fungování systému (jde o zaměstnance samosprávy). V současné době chybí na tomto úseku odhadem 3000 zaměstnanců.“(1)

Právě počet pracovníků je jedním z důvodů, proč ještě do současné doby nebyly nastaveny kontrolní mechanismy k zákonu o sociálních službách a v budoucnu se uvažuje o namátkových kontrolách pouze u 15% klientů. Také nebude kontrolováno, zda je příspěvek účelně vynaložen a zda si klient

nakoupil služby, ale zhodnotí se jeho zdravotní stav, zda se výrazně nezhoršil a nápomocná k tomuto zhodnocení budou lékařská vyjádření.

Pro výkon sociální práce na výše uvedené pozici nejsou stanoveny kvalifikační požadavky. Jediné legislativní ukotvení postavení těchto pracovníků je uvedeno v zákoně č. 312/2002 Sb., o úřednících územních samosprávných celků. V rámci dalšího vzdělávání je zde také upravena zvláštní odborná způsobilost pracovníků. Ucelený systém celoživotního vzdělávání zde ale upraven není.

5.2. Sociální pracovník v oblasti sociálních služeb

V oblasti sociálních služeb je patrný trend zaměstnávat sociální pracovníky s vyšším než středoškolským vzděláním (VOŠ, VŠ). Výrazně jsou postrádány specifické formy vzdělávání pro nejrůznější typy služeb, také zákonem není upravena standardizace minimálních kritérií v oblasti počtu sociálních pracovníků v jednotlivých službách a také legislativní zakotvení pozice sociálního pracovníka. (1) V současné době vzrůstá potřeba odborně připravených sociálních pracovníků, zvláště v novějších typech služeb, které reagovaly svým vznikem na potřeby žadatelů o sociální služby v posledních letech a stále se vyvíjejí (centra krizové intervence, azylové domy, různé typy služeb pro lidi se zdravotním postižením, domy na půli cesty, nízkoprahová zařízení pro děti a mládež, odlehčovací služby, terénní programy, kontaktní centra apod.).

5.3. Sociální pracovník v ústavech sociální péče

„Sociální pracovník v ústavech sociální péče - ústavy mají rozdílné názory na dostatečný počet sociálních pracovníků. Značnou část pracovního vytížení sociálních pracovníků v ústavech sociální péče tvoří právě administrativa, práce ekonomického charakteru, vyřizování žádostí o umístění do zařízení, vedení osobních spisů, manipulace s peněžními fondy klientů, vyřizování sociálních důchodů, výplata důchodů, řešení sociálně právních problémů obyvatel ústavu. Sociální pracovník dává

podněty pro bezmocnost při důchodech, spolupracuje při vymáhání úhrad za pobyt, provádí případná šetření v rodinách klientů, vyřizuje pozůstalostní řízení. Jejich pracovní náplní je ale i sociální terapie, diagnostika a provázení.(1)

Závěry z Analýzy a vyhodnocení činnosti sociálních pracovníků z hlediska kvantity jejich potřeby a z hlediska jejich pracovní náplně, kde bylo usnesením Vlády ČR ze dne 7. května 2003 č. 434 o Koncepti celoživotního vzdělávání sociálních pracovníků uloženo provést analýzu a vyhodnocení činnosti sociálních pracovníků říkají, že:

- potřeba sociálních pracovníků v České republice v současné době vzrůstá
- pro uskutečnění reformy veřejné správy chybí také pracovníci při výkonu sociálně právní ochrany dětí
- výrazný nedostatek sociálních pracovníků je uváděn v oblasti nových typů sociálních služeb, které vznikají jako reakce na narůstající a nově vznikající sociální problémy ve společnosti
- tento deficit sociálních pracovníků je vázán i na jejich chybějící odbornost, na kterou jsou kladeny zvýšené nároky
- náplní práce sociálních pracovníků ve všech oblastech, ve kterých působí, jsou činnosti od administrativního a ekonomického charakteru až po pomoc v běžném životě při realizaci běžných sociálních dovedností
- všechny činnosti jsou zaměřeny na prevenci sociálního vyloučení klienta nebo sociální začlenění klienta a vyžadují jak velmi odbornou průběžně obnovovanou přípravu zaměřenou na vzdělání v oblasti sociální práce, tak vzdělávání v oblasti lidských práv
- v převážné části resortů, kde působí sociální pracovníci, chybí legislativní upravení postavení sociálního pracovníka, stanovení základního kvalifikačního vzdělání a celkově pak vytvoření a legislativní ukotvení systému celoživotního vzdělávání sociálních pracovníků.(1)

Danou analýzu zpracoval Odbor sociálních služeb MPSV ČR v roce 2003.

Náměstkyně ministra zdravotnictví pro sociální věci B.Hejná, uvedla na konferenci s názvem Kvalitní péče o seniory. Umíme ji rozpoznat? Umíme ji řídit? dne 9.3. 2007 v Praze, že je nezbytné vytvořit podobný systém celoživotního vzdělání pro pracovníky sociálních služeb, jako mají lékaři a ostatní zdravotníci.

6. Standardy kvality sociálních služeb

Ruku v ruce s probíhajícími změnami se usiluje také o zvyšování kvality služeb. Standardy kvality sociálních služeb jsou určitým měřítkem pro hodnocení kvality služeb a jsou formulovány velmi obecně. Poskytovatelé si stanoví ve své dokumentaci svá vlastní kritéria.

„Rozvoj komunikačních a informačních technologií, sociodemografické změny, migrace, zvyšující se nerovnosti mezi jednotlivci i společnostmi, postupující globalizace, liberalizace trhu a s ní související volný pohyb osob vedou k nutné transformaci tradičních systémů sociální ochrany. Na důležitosti nabývají sociální služby, které se stávají jedním z hlavních pojiček sociální soudržnosti. V této souvislosti jsou na ně kladeny nové požadavky. Těmi jsou důraz na vysokou kvalitu, dostupnou cenu a schopnost reagovat na individuální potřeby zákazníka / uživatele.“(11, str.1)
Požadavky by měly být naplněny pomocí standardů v sociálních službách. Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky v souvislosti s probíhající reformou sociálních služeb standardy kvality sociálních služeb zpracovalo.

Standardy byly vytvořeny ve spolupráci s uživateli i poskytovateli sociálních služeb. Vzhledem k tomu, že vznikaly v široké a dlouhodobé diskusi, lze je považovat za všeobecně přijatou představu o tom, jak má vypadat kvalitní sociální služba. Standardy se týkají všech sociálních služeb, a proto jsou formulovány obecně. Jejich účelem je ochrana lidských práv a rozvoj služeb, které podporují sociální začlenění a předchází sociálnímu vyloučení klienta. Protože v současné době panuje v sociálních službách nepřehledný systém pojmů i vlastních služeb, rozvoj terénních služeb probíhal bez legislativního

zakotvení, stále existuje nerovný systém financování a problémem je i nedostatečné ocenění pracovníků, mnohé zůstává na iniciativě poskytovatelů a zřizovatelů.

Standardy v sociálních službách se zaměřují na procesy, které v zařízeních probíhají, jsou orientovány na výsledek služby (sociální inkluze). Obsahem standardů jsou znaky, které zajišťují, zda nabízená služba odpovídá svému účelu, zda služba respektuje a podporuje naplňování lidských práv a zda vyjadřuje dohodnuté i zákonné povinnosti. Z důvodu srozumitelnosti jsou standardy rozloženy na jednotlivá kritéria, ale také proto, aby bylo možné posoudit, zda služby požadavek standardu splňují. „Splnění obecného kritéria je prověřováno souborem rozpoznávacích znaků, které kromě formálních náležitostí zahrnují výsledky strukturovaných rozhovorů s klienty a s personálem a také výsledky přímého pozorování.“ (4, str.190)

Standardy kvality sociálních služeb jsou rozděleny do třech oblastí. Procedurální standardy (standard 1 - standard 8) stanovují, jak má poskytování služby vypadat. Na co je třeba si dát pozor při jednání se zájemcem o služby, jak službu přizpůsobit individuálním potřebám každého člověka, jak vytvářet ochranné mechanismy.

Personální standardy (standard 9 - standard 11) - se věnují personálnímu zajištění služeb (podrobněji jsou rozebrány v následující kapitola 6.1.)

Provozní standardy (standard 12 – standard 17) definují podmínky pro poskytování sociálních služeb. Soustředí se na prostory, dostupnost, ekonomické zajištění.

6.1. Personální standardy

Personální standardy (standard 9 - standard 11) se věnují personálnímu zajištění služeb, pracovním podmínkám a profesnímu rozvoji zaměstnanců. Služby se na rozdíl od zboží „vyrábějí“ a spotřebovávají zároveň – proto jsou klíčovým faktorem v zajištění jejich kvality pracovníci, kteří je poskytují. Kvalita služby je přímo závislá na pracovnících, z toho důvodu

jsou důležité jejich dovednosti a vzdělání, jejich vedení a podpora i podmínky, které mají pro výkon práce.

Personální standardy zahrnují:

- výběr pracovníků
- zaškolení nových pracovníků
- řízení
- další vzdělávání
- supervize(23)

Vzhledem k tomu, že jsem ve své práci zjišťovala, zda jsou personální standardy kvality sociálních služeb zavedené do praxe v zařízení Zvoneček Bylany skutečně naplňovány a dodržovány ve všech bodech, podrobněji rozepíši standardy č. 9 - 11.

Text psaný kurzívou je originál a doprovodný text je komentář.

6.1.1. STANDARD č.9. Personální zajištění služeb

„Struktura, počet pracovníků i jejich vzdělání a dovednosti odpovídají potřebám uživatelů služeb a umožňují naplánování standardů kvality sociální služby. Noví pracovníci jsou zaškoleni.“(23)

Nejdůležitější při vyváření pracovních týmů jsou potřeby uživatelů, které by se měly odrazit v požadavcích na dovednosti a znalosti pracovníků a také na jejich osobnostní předpoklady.

9.1. *„Zařízení má stanovenou strukturu a počet pracovních míst, pracovní profily, kvalifikační požadavky a osobnostní a morální předpoklady zaměstnanců. Struktura i velikost personálu odpovídají definovaným potřebám zařízení a aktuálnímu počtu uživatelů služeb a jejich potřebám. Složení a doplňování pracovního týmu umožňuje naplňování standardů kvality.“(34)*

Z těchto důvodů je důležité stanovit personální plán, jehož základem je analýza toho, kolik a jakých pracovníků máme k dispozici a kolik a jaké potřebujeme mít.

9.2. *„Zařízení má vnitřní pravidla pro přijímání a zaškolování nových pracovníků. Zvláštní pozornost je při zaškolování věnována principům, které zařízení uplatňuje v oblasti ochrany práv uživatelů služeb a způsobům naplňování specifických potřeb jednotlivých uživatelů, se kterými má nový pracovník pracovat.“(34)*

V případě, že dojde na základě personálního plánu k tomu, že pro zajištění kvalitních služeb jsou potřeba pracovníci se specifickými dovednostmi, je nutné si předem připravit přesný popis pracovního místa s přesnými požadavky na pracovníka.

9.3. *„Pro uživatele se specifickými potřebami pracuje personál s odpovídajícím odborným vzděláním a dovednostmi.“(34)*

Zde je třeba se zamyslet nad tím, zda personál zařízení pokrývá všechny potřeby uživatelů identifikované v individuálních plánech.

9.4. *„Zařízení vytváří podmínky k tomu, aby způsob přijímání a zaškolování pracovníků odpovídal platným obecně závazným normám a stanoveným vnitřním pravidlům.“(34)*

Základním obecně platným právním předpisem je zákon č.65/1965 Sb. Zákoník práce, aktuální znění zákona č. 262/2006 Sb., zákoníku práce

6.1.2. STANDARD č.10. Pracovní podmínky a řízení poskytovaných služeb

„Vedení zařízení zajišťuje pracovníkům podmínky pro výkon kvalitní práce, stanoví a zpřístupňuje pravidla pro jejich práci.“(23)

Na pracovnících v sociálních službách jsou požadovány profesionální výkony a současně lidský přístup k uživatelům služeb.

10.1. *„Zařízení má definovanou organizační strukturu, z níž jsou patrná oprávnění a povinnosti jednotlivých pracovníků.“(34)*

Je potřeba stanovit jasná pravidla, na jejichž dodržování se vedoucí pracovníci mohou spolehnout.

10.2. *„V případě využívání pracovníků, kteří nejsou se zařízením v pracovněprávním vztahu, má zařízení vnitřní pravidla pro uzavírání dohod o provedení práce a zajištění pracovních podmínek, zejména pojištění, stanovení zodpovědnosti, závazku mlčenlivosti atd.“(34)*

10.3. *„Zařízení vytváří podmínky k tomu, aby pracovní podmínky odpovídaly platným obecně závazným normám a stanoveným vnitřním pravidlům.“(34)*

Základní podmínkou je opět dodržování zákoníku práce 65/1965 Sb, aktuální znění zákona č. 262/2006 Sb., zákoníku práce a dalších zákonů spojených s výkonem zaměstnání.

6.1.3. STANDARD č.11. Profesní rozvoj pracovníků a pracovních týmů

„Zařízení uplatňuje postup pro pravidelné hodnocení pracovníků. Ten zahrnuje zejména stanovení, vývoj a naplňování osobních profesních cílů, úkolů a potřeby další odborné kvalifikace.“(23)

Práce v sociální oblasti patří mezi namáhavé profese. Sociální pracovníci se každý den setkávají s nelehkými životními příběhy lidí, které přinášejí nové a neopakovatelné situace, a proto je třeba skutečně pamatovat na individuální plán – profesionální rozvoj.

11.1. *„Zařízení uplatňuje postup pro pravidelné hodnocení pracovníků. Ten zahrnuje zejména stanovení, vývoj a naplňování osobních profesních cílů, úkolů a potřeby další odborné kvalifikace.“(34)*

Pracovník potřebuje vědět, jestli své práci rozumí a zda ji dobře vykonává. Potřebuje znát také své silné a slabé stránky a vědět, kde by měl usilovat o získání dalších dovedností a znalostí.

11.2. *„Zařízení pracovníkům umožňuje zapojit se do rozvoje a zkvalitňování poskytovaných služeb.“(34)*

Pracovníci, kteří se věnují přímé péči a práci s uživateli služeb jsou cenným zdrojem informací o možnostech, jak zkvalitnit jejich poskytování.

11.3. *„V zařízení je uplatňován systém obousměrné komunikace mezi vedením a pracovníky.“(34)*

Je důležité, aby pracovní tým, který zajišťuje služby v zařízení byl živou, dynamickou skupinou s vysokou mírou interakce.

11.4. *„Zařízení má vypracovaný a uplatňovaný systém oceňování pracovníků, a to nejen finanční odměnou, ale i jinými způsoby (pochvala, zvyšování kvalifikace, atd.)(34)*

Pracovníci jsou více motivovaní k odvádění kvalitní práce, jestliže je jejich práce dobře ohodnocena.

11.5. *„Je uplatňován program dalšího vzdělávání pracovníků, zejména těch, kteří se věnují přímé práci s uživatelem. Každý pracovník je s ním seznámen. Další vzdělávání pracovníků se odvíjí zejména od zjištěných potřeb uživatelů služeb a trendů v sociálních službách.“(34)*

Přestože kvalifikace pracovníků odpovídá aktuálním potřebám uživatelům služeb, je potřeba věnovat pozornost jejich dalšímu vzdělávání.

11.6. *„Pro pracovníky, kteří se věnují přímé práci s uživateli, zajišťuje zařízení podporu nezávislého kvalifikovaného odborníka za účelem řešení problémů, jež jednotliví zaměstnanci nebo pracovní týmy zažívají při výkonu zaměstnání.“(34)*

Pracovníci v sociálních službách musí uplatnit kromě odborných znalostí a dovedností také lidský a vnímavý přístup k lidem, kterým službu poskytují.

7. METODOLOGIE

„Míra složitosti sociálních a sociálně psychologických jevů a obtíže spojené s jejich poznáním jsou významné faktory, které určují, zda bude realizován výzkum kvantitativní nebo kvalitativní. Zda bude realizován výzkum kvalitativní nebo kvantitativní, je nakonec stanoveno především cílem výzkumu, ve kterém je složitost nebo jednoduchost jevu zdůrazněna.“ (25, str. 15)

V praktické části jsem vycházela z polostrukturovaného rozhovoru s ředitelkou organizace Zvoneček - poskytovatel sociálních služeb se sídlem v Českém Brodě, využila jsem metody focus group (ohniskové skupiny) s pracovníci zařízení, kvantitativního dotazníkového šetření se všemi zaměstnanci organizace Zvoneček Bylany a dále analýzy dokumentů. Cíl mé kvantitativní studie spočívá ve zjištění konkrétních odpovědí na otázky, které se týkají zavedených personálních standardů, jejich realizace v praxi a povědomí o zákoně o sociálních službách. Zajímalo mě, zda personální standardy kvality sociální péče nebyly zavedeny jen „administrativní formou“.

7.1. Polostrukturovaný rozhovor

Polostrukturovaný rozhovor je metoda, která se vnějšími znaky podobá běžnému rozhovoru. Důraz při jejím použití bývá kladen na přirozenost konverzace a nenásilný průběh. Je však předem vytvořeno určité schéma, které specifikuje okruhy otázek, na které účastník rozhovoru odpovídá. „Některé pasáže jsou ponechány více tazateli, včetně samotného znění a pořadí otázek, jiné části mohou mít naopak plně strukturovanou formu a vyžadujeme u nich po tazateli striktní dodržení pořadí a znění otázek.“(14, str.160) Jedná se o téměř ideální výzkumný nástroj, jehož velkou výhodou je možnost pokládat doplňující otázky. Tím lze dosáhnout vyšší přesnosti, než při klasickém plně strukturovaném interview. Nevýhodou je možnost, že tazatel neudrží závaznou strukturu.

Pozornost je zaměřena na pojmenovávání jevů. „Když je naše pozornost zaměřena, můžeme tyto jevy začít zkoumat a klást si o nich otázky. Takové otázky nejen popisují, co vidíme, ale také formou výroků (hypotéz) navrhnou, jak mohou být jevy svázány vzájemnými vztahy. Výroky umožňují dedukce a ty zase řídí shromažďování údajů. Shromažďování údajů vede k další indukci a k provizornímu testování výroků. Nakonec jsou pomocí výroků vymezeny pojmy a vztahy mezi nimi.“ (24, str.43)

7.2. Focus group

Focus group (ohniskové skupiny) lze využít k předběžnému nebo přípravnému výzkumu. Cílem ohniskových skupin je poučit se o postojích účastníků, zkušenostech a o jejich názorech na předmět badatelova zájmu.(5) „Dalším důvodem, proč kladu důraz na zkušenosti, je dynamika, kterou diskuze o nich ve skupině vyvolává – lidé jsou více než šťastní, že mohou svoje rozdílné zkušenosti srovnávat, zatímco k názorům někoho jiného by mohli cítit spíše nechuť.“ (15, str.35) Touto metodou lze zjistit, co si účastník skupiny o daném problému myslí, jeho postoje, názory, ale i to, jak o něm přemýšlí a proč. Focus group může ve skupinové interakci probíhat velmi intenzivním způsobem.

7.3. Kvantitativní výzkum

„Kvantitativní výzkum lze realizovat tehdy, jde-li o jevy relativně jednoduché a do určité míry poznané. Jednoduché v tom smyslu, že mají jednoznačný výraz, je možné se jich zmocnit prostřednictvím používaných nástrojů zajištění hromadných dat.“ (25, str.23) Jedná se o jevy zpravidla přesně popsané jak v dynamice, tak ve struktuře. Je možné odhadnout, jak je definovaný jev stabilní a jakou platnost mají o něm vyslovené výroky. (25) V kvantitativním výzkumu se nesleduje, zda sociální nebo sociálně psychologický jev existuje, co obsahuje, jaká je jeho struktura, jaké má vlastnosti a jaké jsou faktory, které s ním souvisejí nebo jej podmiňují a

jakými proměnami prochází. Kvantitativní výzkum je zaměřen na níže uvedené charakteristiky jevů: (25)

- rozsah výskytu, zastoupení
- frekvence
- intenzita

7.3.1. Dotazník - metoda kvantitativního výzkumu

Pro sběr empirických dat jsem zvolila metodu dotazníku. Jedná se o vysoce efektivní techniku, která může postihnout velký počet respondentů v poměrně krátkém čase. Ve fázi sběru kvantitativního šetření obecně, se shromážděné informace podrobují kritice z hlediska úplnosti, validity a pravdivosti. (25) Fáze sběru je obtížná hlavně po organizační stránce. Je třeba sledovat, aby byly dotazníky zcela a řádně vyplněny. Jejich nízká návratnost by mohla znehodnotit výzkumné šetření.(7) Z toho důvodu jsem požádala vedení zařízení a všechny zaměstnance o spolupráci. Díky dotazníkům je v krátké době možné získat dostatek informací k ověření hypotéz. Před samotnou formulací otázek v dotazníku jsem si stanovila okruh problémů, který by měl být zodpovězen. Poté byl vytvořen anonymní dotazník. Otázky byly použity otevřené, uzavřené i polouzavřené. Výsledná verze dotazníku je uvedena v příloze č.6.

7.4. Analýza dokumentů

Analýzou dokumentů se zpracovávají dokumenty a texty nejrůznějšího druhu, které již existují. „Výzkumník se obvykle aktivně nepodílí na jejich vzniku, ale pracuje pouze na jejich sestavování, objevování, selektování. Nemůže však samotný materiál nějak změnit.“(14, str.99) Analýzu dokumentů můžeme charakterizovat jako intenzivní rozbor, který je obsáhle objasňován a interpretován. Je možné zpracovávat listinné dokumenty, obrazové a zvukové nebo hmotné dokumenty.

PRAKTICKÁ ČÁST

1. Cíl výzkumu

Cílem mé práce bylo sledovat zavádění personálních standardů kvality sociálních služeb u poskytovatele sociálních služeb Zvonečku Bylany se sídlem v Českém Brodě. Zjišťovala jsem, zda jsou personální standardy kvality sociálních služeb zavedené do praxe v zařízení Zvoneček Bylany skutečně dodržovány v plném rozsahu v praxi a zda nebyly zavedeny pouze formálně.

2. Představení zkoumané organizace

Zvoneček Bylany - poskytovatel sociálních služeb se sídlem v Českém Brodě

(do 12/2006 - Ústav sociální péče Bylany se sídlem v Českém Brodě)

Pod Malým vrchem 1378, Český Brod

Poskytovatel sociálních služeb Zvoneček Bylany se sídlem v Českém Brodě je organizace řízená Krajským úřadem Středočeského kraje, která podporuje vytvoření přirozeného prostředí, běžný způsob života u dětí a mladistvých, kteří mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení, snížené rozumové schopnosti, problémy se vzděláváním a jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Podporuje také co největší možnou integraci do společnosti. Podrobný výčet poskytovaných služeb je uveden v příloze č.3.

Pobyt je indikován lékařem spolu s žádostí rodičů nebo zákonných zástupců.

Věkové rozmezí klientů je od 3 do 26 let.

Zařízení Zvoneček Bylany - poskytovatel sociálních služeb se sídlem v Českém Brodě poskytuje odlehčovací služby, denní služby, týdenní služby a pobytové služby (celoroční).

V prosinci 2001 byla otevřena nová budova původního Ústavu sociální péče Bylany se sídlem v Českém Brodě. Od ledna 2007 byla organizace přejmenována na Zvoneček Bylany - poskytovatel sociálních služeb se sídlem v Českém Brodě.

V novém zařízení došlo z původních padesáti klientů k navýšení počtu ubytovaných osob a své nové zázemí tu našlo dalších 21 dětí. Současný počet klientů je 71. Věkové rozmezí klientů je od 3 do 26 let.

Cílem poskytovaných služeb je co největší zapojení uživatelů do běžného způsobu života nebo alespoň částečné přiblížení se s ohledem na jejich snížený stupeň soběstačnosti v oblasti sociální adaptace, vzdělávání atd. Uživatelům je poskytována základní ošetřovatelská a léčebná péče. Také může být poskytnuta základní rehabilitace konzultovaná s lékařem. Služby jsou založeny na vzájemném partnerství uživatel a poskytovatel sociálních služeb. Jsou poskytovány dle individuálních potřeb uživatelů, na základě přání klienta (zákonného zástupce), dle diagnostiky jeho postižení, kvalifikace a popisu potřeb podpory a určení druhu a intenzity podpory. Služby poskytované v zařízení Zvoneček Bylany jsou podrobně rozepsány v příloze č.3.

Přízemí budovy je určeno dětem, o které pečuje převážně zdravotnický personál, neboť to vyžaduje jejich zdravotní stav. A právě k jeho zlepšení napomáhá řada zařízení, které poskytl nový ústav. Patří sem např. vodní lůžko, polohovatelné postele, závěsné zařízení sloužící k přepravě dětí do koupelen, bazénu, na rehabilitaci, ale i mnoho hraček a pomůcek, kterými personál při výchovné činnosti rozvíjí smysly a zájmy dětí s těžkým postižením.

Ústav zajišťuje svým klientům ubytování v účelně a bezbariérově vybavených dvoulůžkových pokojích, jejichž zařízení a uspořádání si mohou klienti zvolit sami. Celá budova je přizpůsobena požadavkům zdravotního a mentálního stavu klientů.

Návštěvy klientů jsou individuální, někteří rodiče za svými dětmi jezdí pravidelně, někteří nepravidelně (nebo jednou za rok), ale v převážné většině rodiče zájem o děti nemají.

Návštěvy rodičů nejsou organizované, mohou kdykoliv do zařízení přijít v době od 7.00 hod. - 19.00 hod. Pouze v případech, kdy zařízení Zvoneček Bylany pořádá pro malé i velké klienty nějakou akci (den dětí, vánoční besídka apod.), - jsou návštěvy organizované. Návštěvy probíhají individuálně, někteří rodiče stráví se svým synem či dcerou celý den, jiní pouze chvíli. Chodí společně do města nebo se prochází po okolí, jiní zůstávají v areálu zařízení. Pro rodiče, kteří by měli zájem o přespání, je ve Zvonečku zařízený samostatný pokoj. Zatím nebyl ze strany rodičů nikdy využit.

Od ledna 2007 do března 2007 všichni klienti platili za pobyt v zařízení Zvoneček Bylany dle starých, ale dosud platných rozhodnutí, které byly vydány Krajským úřadem Středočeského kraje v Praze.

Od dubna 2007 již někteří klienti, kteří podepíší smlouvu o poskytování služeb se zařízením budou platit služby dle zákona č.108/2006 a to:

- děti: ceny za (stravu + režie) x skutečný počet dní v zařízení
- dospělí: ceny za (stravu + režie)+ (ubytování /výše ceny je rozlišená počtem lůžek/) x skutečný počet dní +(základní služby /pouze u denní a odlehčovací služby/ dle vyhlášky 505/2006 Sb.zákona).

Pracovníci Zvonečku Bylany informovali formou dopisu rodiče, jak mají postupovat při žádosti o příspěvek na péči a přiložili všechny potřebné tiskopisy, které s příspěvkem na péči souvisely. (Pouze v jednom případě - rodiče, jako zákonní zástupci, nespolupracují - případ bude postoupen soudu.)

3. Pracovní postup

V úvodu praktické části je představen poskytovatel sociálních služeb Zvoneček – poskytovatel sociálních služeb se sídlem v Českém Brodě. Z rozhovoru s ředitelkou zařízení jsem zjistila informace o zavádění

personálních standardů kvality sociálních služeb do praxe. Rozhovor byl doslovně přepsán. Zároveň jsem požádala ředitelku o dokumenty, které se týkají standardů kvality a organizace Zvoneček, pro analýzu dokumentů. Vypracovala jsem dotazník, ve kterém jsem se dotazovala pracovníků zařízení, zda jsou zavedené personální standardy kvality sociálních služeb uplatňovány v praxi. Požádala jsem pracovníky ve focus group, aby se vyjádřili k dotazníku a následně jsem dotazník upravila dle návrhů a připomínek. Výsledný dotazník byl použit k dotazníkovému šetření se zaměstnanci zdravotního, výchovného, ekonomického a sociálního úseku.

4. Pracovní hypotézy

Předpokládám, že personální standardy kvality sociálních služeb byly zavedeny do praxe a jsou dodržovány na všech pracovních pozicích a v plném rozsahu.

Proto jsou mé další hypotézy tyto:

1. Všichni zaměstnanci byli seznámeni se standardy kvality sociálních služeb.
2. Zaměstnanci neshledávají v zavádění standardů kvality sociálních služeb ve své profesi překážky.
3. Zařízení má stanovená vnitřní pravidla pro přijímání a zaškolování nových pracovníků a při nástupu byly pracovníkům vytvořeny odpovídající podmínky pro práci.
4. V praxi je uplatňován program dalšího vzdělávání pracovníků, zejména těch, kteří se věnují přímé práci s uživatelem.
5. Všichni zaměstnanci znají organizační strukturu zařízení, z níž jsou patrná oprávnění a povinnosti jednotlivých pracovníků.
6. Na pracovišti probíhají pravidelná setkání, kde je možná obousměrná komunikace mezi vedením a pracovníky.
7. Zařízení má vypracovaný a uplatňovaný systém oceňování pracovníků a pracovníci ho znají.

8. Zaměstnanci byli proškoleni a seznámeni se zákonem o sociálních službách č.108/2006 sb. a znají ho.

5. Výběr respondentů

- Ředitelka zařízení.
- Focus group se členy týmu, kteří měli službu (náhodný výběr 5 zaměstnanců).
- Dotazníkové šetření se všemi zaměstnanci (Mimo ředitelky a provozního personálu.) Celkem se jednalo o 27 zaměstnanců na pracovních pozicích:

Sociální pracovnice

Pracovník sociální péče (přímé obslužné péče)

Vychovatel(ka)

Pomocný vychovatel(ka) - pracovník základní výchovné péče

Fyzioterapeut(ka)

Všeobecná zdravotní sestra

6. Metoda sběru dat

Ve své práci jsem nejdříve využila metody kvalitativního výzkumu v případě polostrukturovaného rozhovoru v zařízení, který mi umožnil nahlédnout do problematiky zavádění standardů v praxi a pomohl mi sestavit hypotézy, na které jsem se zaměřila v další části praktického výzkumu. Rozhovor byl realizován s ředitelkou zařízení. Následně byl doslovně přepsán (příloha č.7) a vyjádření ředitelky bylo doplněno k otázkám v dotazníku.

V rozhovoru je popsán systém rozvoje standardů kvality sociálních služeb u poskytovatele sociálních služeb Zvoneček. Podrobněji jsem se zaměřila na personální standardy.

Dále bylo využito analýzy dokumentů, které mi poskytla ředitelka zařízení:

- vypracované personální standardy kvality sociálních služeb pro Zvoneček (příloha č.4)
- charakteristika spokojenosti zaměstnance (příloha č.8)
- organizační struktura zařízení (příloha č.9)

Dále jsem z kvalitativního výzkumu využila metody focus group. Náhodně jsme s ředitelkou vybraly pět pracovníků ze zdravotního, výchovného, ekonomického a sociálního úseku, které měly právě službu. S nimi jsem prodiskutovala navržený dotazník k zavádění standardů do praxe. Pracovnice mi sdělily své připomínky, objasnily jsme otázky, které nebyly jednotně chápány a dotazník jsem podle zjištěných připomínek upravila. Poté byla provedena pilotáž dotazníku, zda už jsou jednotlivé otázky v dotazníku srozumitelné a jasné. Dotazník je uveden v příloze č.6. Následně jsem požádala všechny zaměstnance (mimo ředitelky a provozního personálu) o vyplnění dotazníků.

6.1. Administrace dotazníku

V zařízení bylo rozdáno celkem 27 dotazníků pro zaměstnance zdravotního, výchovného, ekonomického a sociálního úseku. Navraceno po 14 dnech jich bylo pouze 23, návratnost byla tedy 85%. Není mi známo, z jakého důvodu nebyly 4 dotazníky vyplněny a navraceny.

7. Výsledky výzkumného šetření

Charakteristika zaměstnanců:

Celková délka praxe u pracovníků v zařízení je:

| | |
|------------|------------------------|
| Do 5 let | 6 zaměstnanců |
| Do 10 let | 6 zaměstnanců |
| Do 20 let | 4 zaměstnanců |
| Do 30 let | 6 zaměstnanců |
| Nad 30 let | 1 zaměstnanec (37 let) |

Délka praxe v zařízení Zvoneček Bylany:

| | |
|-----------|---------------|
| Do 5 let | 7 zaměstnanců |
| Do 10 let | 7 zaměstnanců |
| Do 15 let | 5 zaměstnanců |
| Do 20 let | 4 zaměstnanci |

Pracovní zařazení zaměstnanců, kteří se podíleli na dotazníkovém šetření:

| | |
|-----------------------------------|---|
| Sociální pracovníce | 1 |
| Zdravotní setra | 7 |
| Pracovník- přímá obslužná činnost | 8 |
| Vychovatelka | 3 |
| Pomocná vychovatelka | 3 |
| Fyzioterapeut | 1 |

Pracovníci mají nejvyšší dosažené vzdělání:

| | |
|-----------------|----|
| Střední odborné | 10 |
| Středoškolské | 11 |
| Vyšší odborné | 1 |
| Vysokoškolské | 1 |

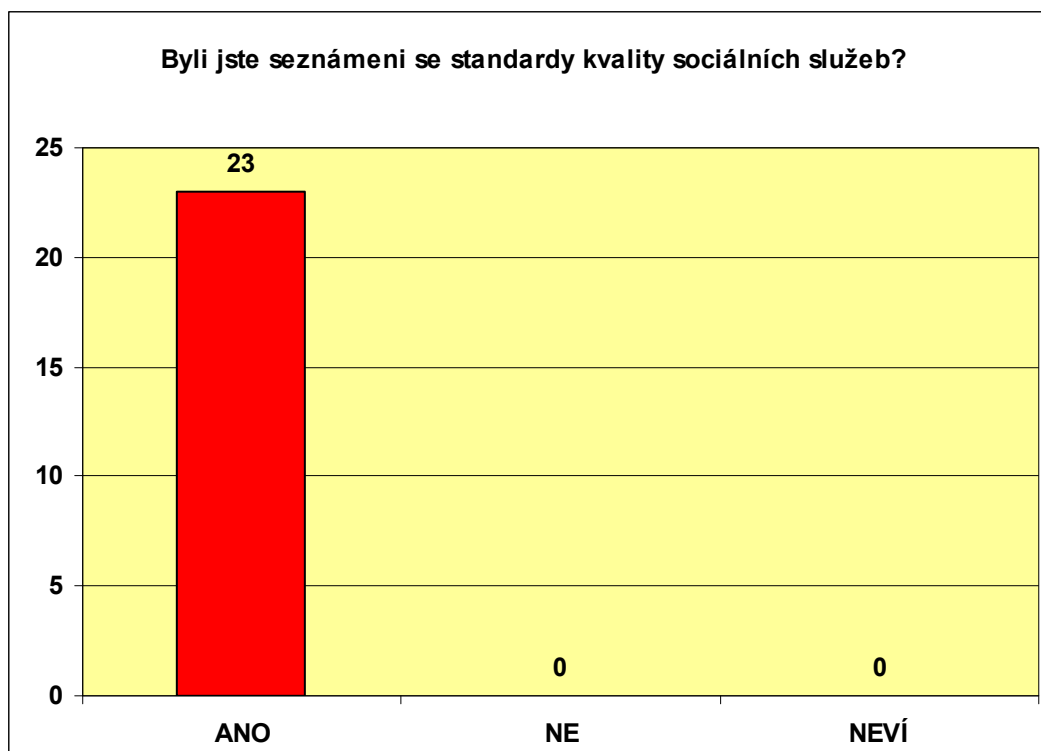
21 zaměstnanců z celkového počtu 23 se v současné době vzdělává.

Otázkou č.1 jsem testovala první pracovní hypotézu:

„Všichni zaměstnanci byli seznámeni se standardy kvality sociálních služeb.“

Vyhodnocení otázky č.1

| Byli jste seznámeni se standardy kvality sociálních služeb? | ANO | NE | NEVÍ |
|---|-----|----|------|
| | | 23 | 0 |



Všichni pracovníci a pracovnice zařízení byli seznámeni se standardy kvality sociálních služeb.

Na podotázku: „Jakým způsobem?“ odpověděli, že byli na školení, dostali k prostudování literaturu nebo metodické podklady.

Odpověď ředitelky: *„Ano byli a jsou proškolení stále, takže povědomí musím mít všichni, ale je otázkou, do jaké míry je znají. Každý svou činnost provádí dle nařízení a na základě popisu vykonávané práce, takže spíše znají své povinnosti, které vyplývají ze standardů. A já se přiznám, že jsem opravdu hodně ráda, že se standardy péče sociálních služeb zavádějí. My jsme začali se standardy už v roce 2005, systém klíčových pracovníků již máme stanovený, dnes už vím, že každý pracovník má přiděleného svého klienta – klient má svého klíčového pracovníka a musím říci, že zdravotní záznamy jsou u nás dnes vedeny velmi dobře.“*

Testovaná hypotéza č.1 se potvrdila na 100%. Zaměstnanci i ředitelka se v odpovědi shodují.

Vyhodnocení otázky č.2

V čem vidíte hlavní přínos zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe?

- Ve snaze o změnu přístupu ke klientům (22x)
- V ochraně práv uživatelů služeb před sociálním vyloučením s cílem umožnit jim zapojení do běžného života (20x)
- V integraci klientů do společnosti (15x)
- V kvalitnější péči (15x)

Nejčastější odpovědí byla snaha o změnu přístupu ke klientům a další přínos standardů vidí pracovníci v ochraně práv uživatelů služeb před sociálním vyloučením s cílem umožnit jim zapojení do běžného života .

Vyhodnocení otázky č.3

Uved'te nevýhody zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe.

- Mnoho nových instrukcí najednou, nepřipravenost na změnu (23x)
- Přemíra informací v krátkém časovém úseku pro zavedení do praxe (23x)
- Společnost nezná standardy kvality sociálních služeb (20x)
- Málo personálu ke splnění standardů v plném rozsahu (18x)
- Standardy nelze uplatnit u všech klientů (12x)
- Ohrožování bezpečnosti klientů (nesmí se zamykat) (4x)
- Nesprávné pochopení některých původních myšlenek (2x)
- Standardy jsou příliš obecné (1x)
- Ne vše nové je i vhodné (1x)

Nejčastější odpovědí bylo, že je mnoho nových instrukcí, nepřipravenost pracovníků a organizace na změnu, a přemíra informací v krátkém časovém úseku.

Otázkou č.4 jsem testovala druhou pracovní hypotézu:

„Zaměstnanci neshledávají v zavádění standardů kvality sociálních služeb ve své profesi překážky.“

Vyhodnocení otázky č.4

| Ovlivnilo zavádění standardů vaši každodenní činnost? | ANO | NE | NEVÍ |
|---|-----|----|------|
| | 21 | 2 | 0 |



Z 23 pracovníků odpovědělo 21 tedy 91% pracovníků, že standardy kvality sociální péče ovlivnily jejich běžnou činnost.

Na podotázku, jakým způsobem byla každodenní činnost ovlivněna, odpověděli respondenti takto:

- velký nárůst administrativy (21x)

- více činností s dokumentací – méně času na klienty (20x)
- více možností prosazení práv klientů, s klienty se více hovoří (pokud to je možné) (10x)
- větší nabídka aktivit pro klienty (8x)
- ujasnění pravidel společnost X klient (2x)
- obava z chování klientů (depresivních) (2x)

Odpověď ředitelky: *„Na jednu stranu je to vynikající, že prostě máme takovéhle záznamy a že to všechno funguje, ale na druhou stranu těch záznamů jaksi začíná být strašně moc. A musím říci, že někdy mi připadá, že by byl čas lépe strávený u těch klientů, přímo s klientem, takže my musíme volit, kdy se záznamy vedou. Někdy to děvčata vedou a dopisují v době poledních pauz, kdy si zmapují klienta, jak se chová a potom během dne doplňují další údaje, ale je toho docela hodně. Administrativy celkově začíná být hodně a já se tak trošku obávám, aby to nebylo jakoby na úkor zase té péče. Takže tady jsem trošku rozpolcená.“*

Testovaná hypotéza č.2 se částečně potvrdila. Pracovníci negativně pociťují enormní nárůstu administrativy v zavádění standardů kvality sociálních služeb, a to v 91%.

Vyhodnocení otázky č.5

| Myslíte si, že počet stávajících zaměstnanců odpovídá potřebám zařízení a aktuálnímu počtu uživatelů služeb? | ANO | NE | NEVÍ |
|--|-----|----|------|
| | | 0 | 23 |



Na tuto otázku 100% zaměstnanců zcela shodně odpovědělo, že stávající počet zaměstnanců neodpovídá potřebám zařízení a aktuálnímu počtu uživatelů služeb.

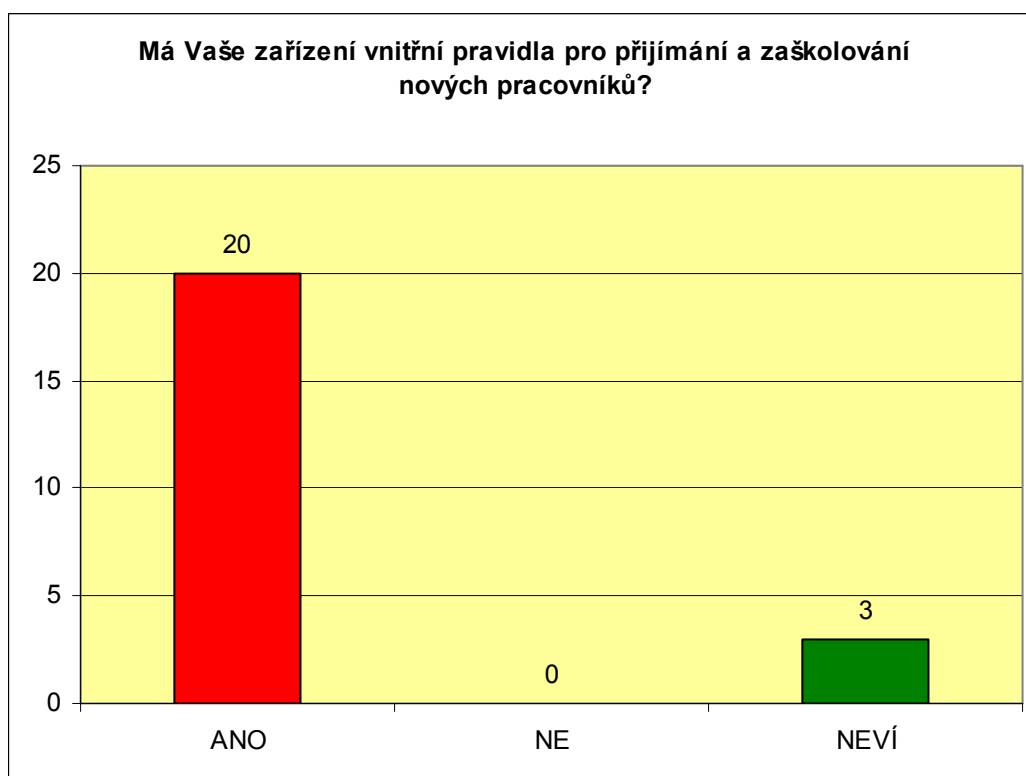
Odpověď ředitelky: „*To víte, ideální stav to není. Bylo by dobré, kdyby každý klient měl svého asistenta, ale snažíme se zajištění kvalitního zabezpečení jak po zdravotní, tak po sociální i výchovné stránce.*“

Otázkou č.6 jsem testovala třetí pracovní hypotézu:

„Zařízení má stanovena vnitřní pravidla pro přijímání a zaškolování nových pracovníků a při nástupu byly pracovníkům vytvořeny odpovídající podmínky pro práci.“

Vyhodnocení otázky č.6

| Má Vaše zařízení vnitřní pravidla pro přijímání a zaškolování nových pracovníků? | ANO | NE | NEVÍ |
|--|-----|----|------|
| | | 20 | 0 |



Na šestou otázku 20 zaměstnanců (86%) odpovědělo, že zařízení ve kterém pracují, má stanovena vnitřní pravidla pro přijímání a zaškolování nových pracovníků. 3 pracovníci o nich nevědí.

Odpověď ředitelky: *„Samozřejmě, přijímání a zaškolování nových pracovníků podléhá vnitřním pravidlům zařízení. Nový pracovník má přiděleného svého školitele nebo instruktora, na kterého se může kdykoli obrátit a který ho zasvěcuje do chodu zařízení a do jeho povinností. Toto zkušební období trvá 3 měsíce.“*

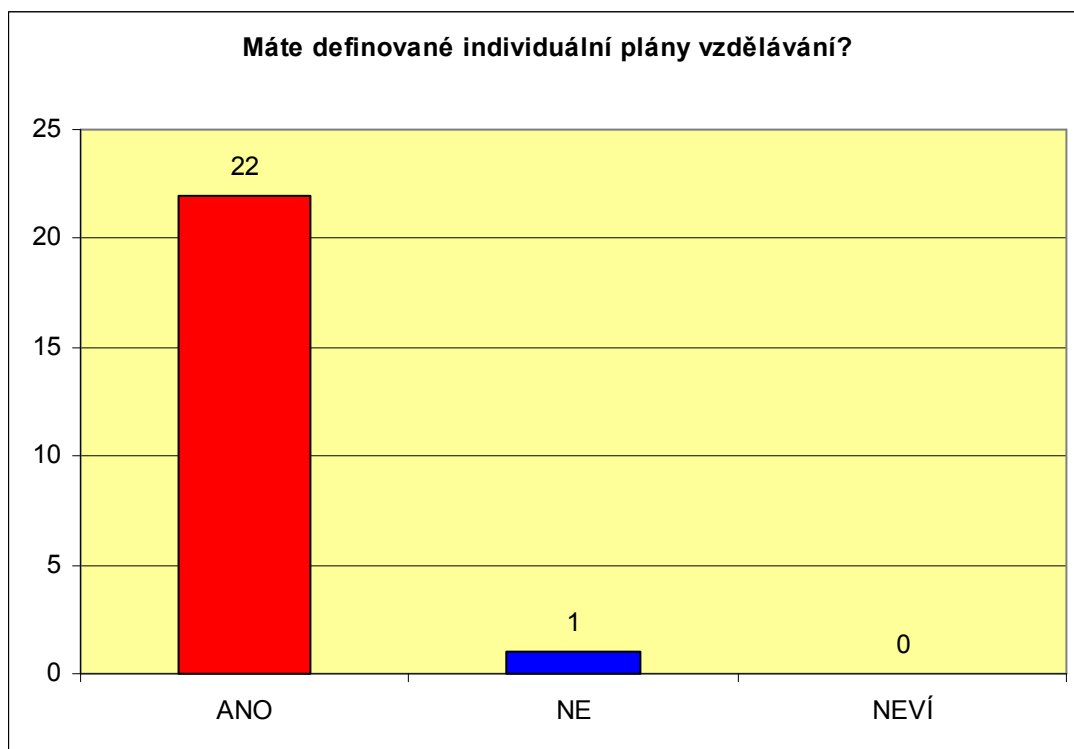
Třetí testovanou hypotézu potvrdilo 86% pracovníků.

Otázkou č.7 jsem testovala čtvrtou pracovní hypotézu:

„V praxi je uplatňován program dalšího vzdělávání pracovníků, zejména těch, kteří se věnují přímé práci s uživatelem.“

Vyhodnocení otázky č.7

| Máte definované individuální plány vzdělávání? | ANO | NE | NEVÍ |
|--|-----|----|------|
| | 22 | 1 | 0 |



Dvacet dva zaměstnanců (95%) má definovaný plán vzdělávání, pouze jeden člověk ho nemá.

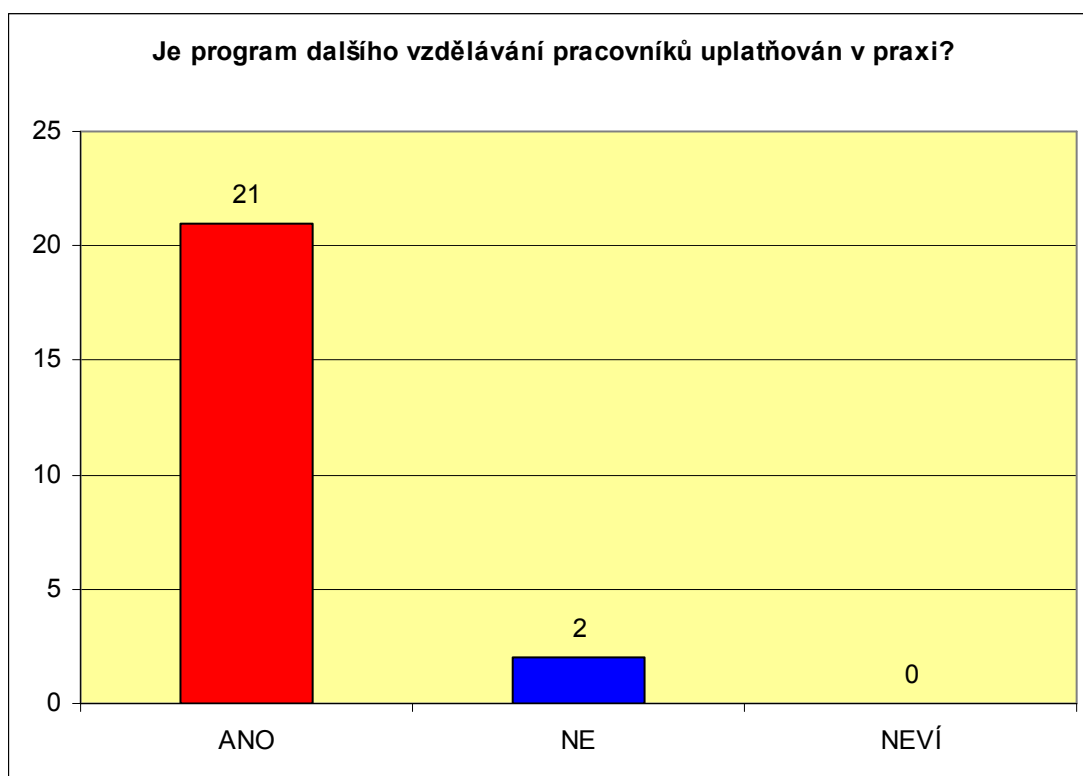
Odpověď ředitelky: „Další děvčata studují střední pedagogické školy, i vysoké školy – bakalářská studia. Takže v mém ústavu nebude vůbec nikdo nekvalifikovaný. Je to velká zátěž na mzdové náklady, to je tedy

další věc, ale otázka je taková, že já si přeji, aby do budoucna zde pracovalo co nejvíce kvalifikovaných lidí. A musím říci, že 12 studujících (střední, vyšší a vysoké školy) ze 46 lidí (všech zaměstnanců zařízení) je velké sousto, ale mám z toho velkou radost.“

Testovaná hypotéza č.4 se z 95% potvrdila.

Vyhodnocení otázky č.8

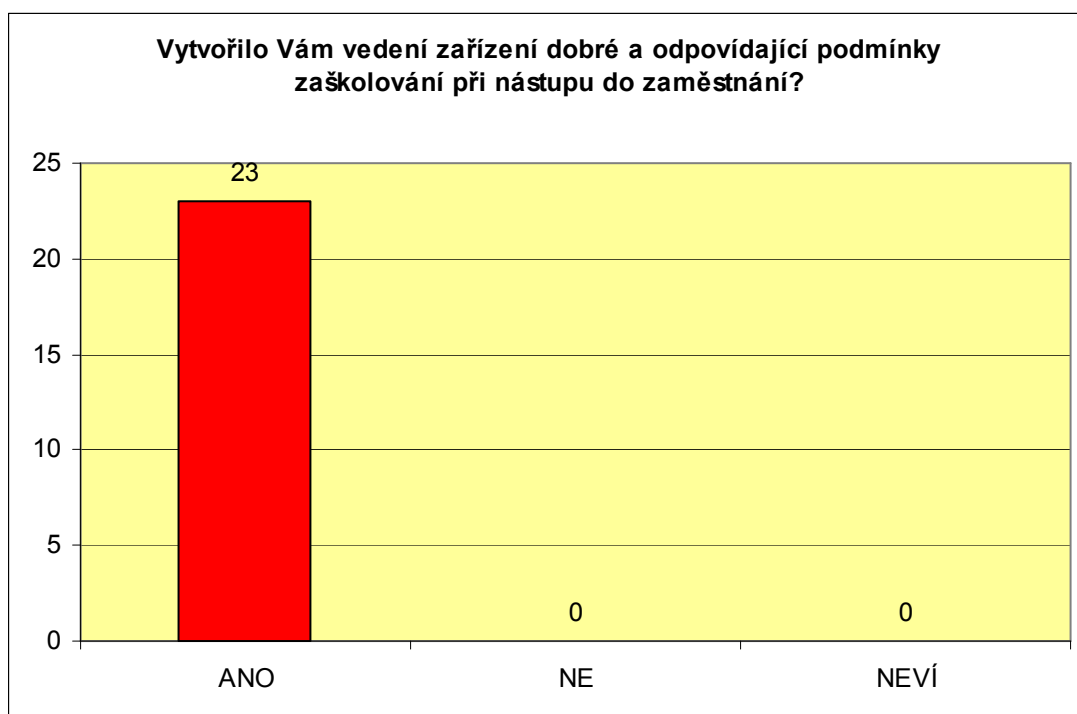
| Je program dalšího vzdělávání pracovníků uplatňován v praxi? | ANO | NE | NEVÍ |
|--|-----|----|------|
| | 21 | 2 | 0 |



U 91% zaměstnanců je v praxi uplatňován program dalšího vzdělávání. Dva zaměstnanci odpověděli, že program dalšího vzdělávání pracovníků uplatňován není.

Vyhodnocení otázky č.9

| Vytvořilo Vám vedení zařízení dobré a odpovídající podmínky zaškolování při nástupu do zaměstnání? | ANO | NE | NEVÍ |
|--|-----|----|------|
| | 23 | 0 | 0 |



Všichni zaměstnanci 100% potvrdili, že vedení zařízení jim vytvořilo dobré a odpovídající podmínky zaškolování při nástupu zaměstnání.

Odpověď ředitelky: „Samozřejmě, přijímání a zaškolování nových pracovníků podléhá vnitřním pravidlům zařízení. Nový pracovník má přiděleného svého školitele nebo instruktora, na kterého se může kdykoli obrátit a který ho zasvěcuje do chodu zařízení a do jeho povinností. Toto zkušební období trvá 3 měsíce.“

Otázkou č.10 jsem testovala pátou pracovní hypotézu:

„Všichni zaměstnanci znají organizační strukturu zařízení, z níž jsou patrné povinnosti a kompetence jednotlivých pracovníků.“

Vyhodnocení otázky č.10

| Znáte organizační strukturu zařízení, z níž jsou patrné povinnosti a kompetence jednotlivých pracovníků? | ANO | NE | NEVÍ |
|--|-----|----|------|
| | 23 | 0 | 0 |



Všichni zaměstnanci 100% znají organizační strukturu zařízení, z níž jsou patrné povinnosti a kompetence jednotlivých pracovníků.

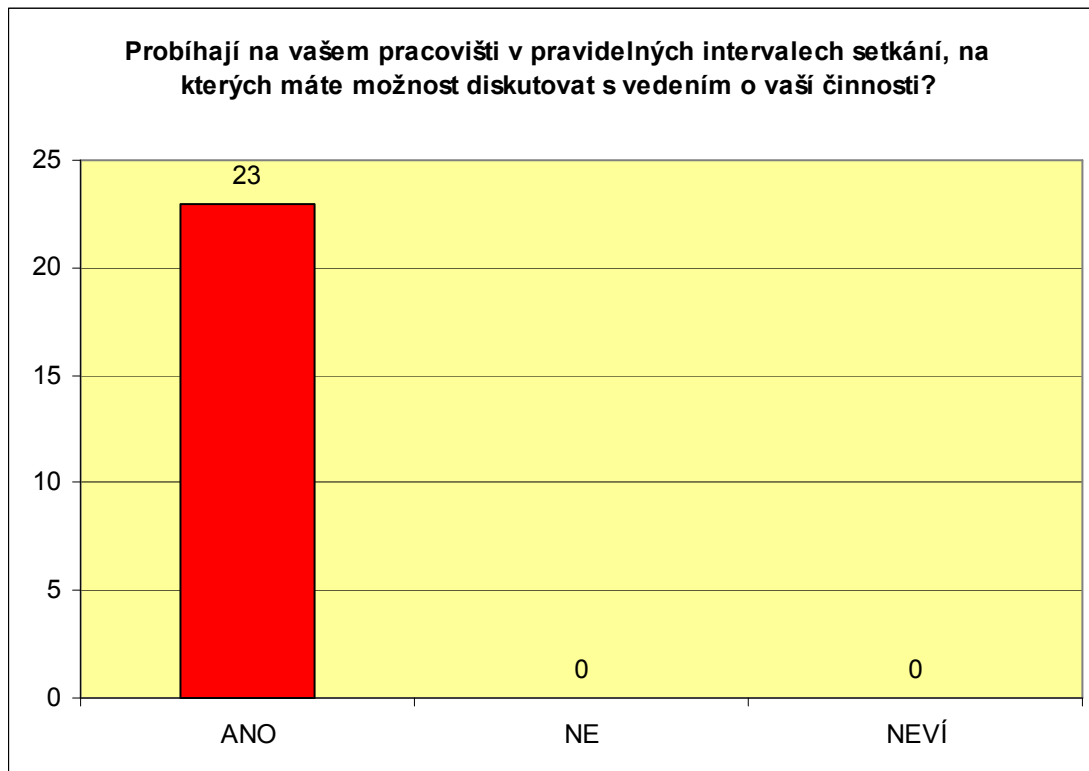
Testovaná hypotéza č.5 se 100% potvrdila.

Otázkou č.11 jsem testovala šestou pracovní hypotézu:

„Na pracovišti probíhají pravidelná setkání, kde je možná obousměrná komunikace mezi vedením a pracovníky.“

Vyhodnocení otázky č.11

| Probíhají na vašem pracovišti v pravidelných intervalech setkání, na kterých máte možnost diskutovat s vedením o vaší činnosti? | ANO | NE | NEVÍ |
|---|-----|----|------|
| | | 23 | 0 |



Všichni zaměstnanci (100%) se účastní pravidelných porad, kde mají možnost diskutovat s vedením o jejich činnosti. Porady probíhají pravidelně 1x za měsíc. V případě potřeby mohou požádat o schůzku kdykoli.

Odpověď ředitelky: *„Ano, pravidelně probíhá velká porada jednou za měsíc, ale zaměstnanci mohou řešit své připomínky a vyjádření se svými vedoucími týmů nebo přímo u vedení domova a to kdykoliv. Dokonce mohou připomínkovat své vyjádření i anonymní formou vhozením do schránky, která je umístěna v přízemí zařízení.“*

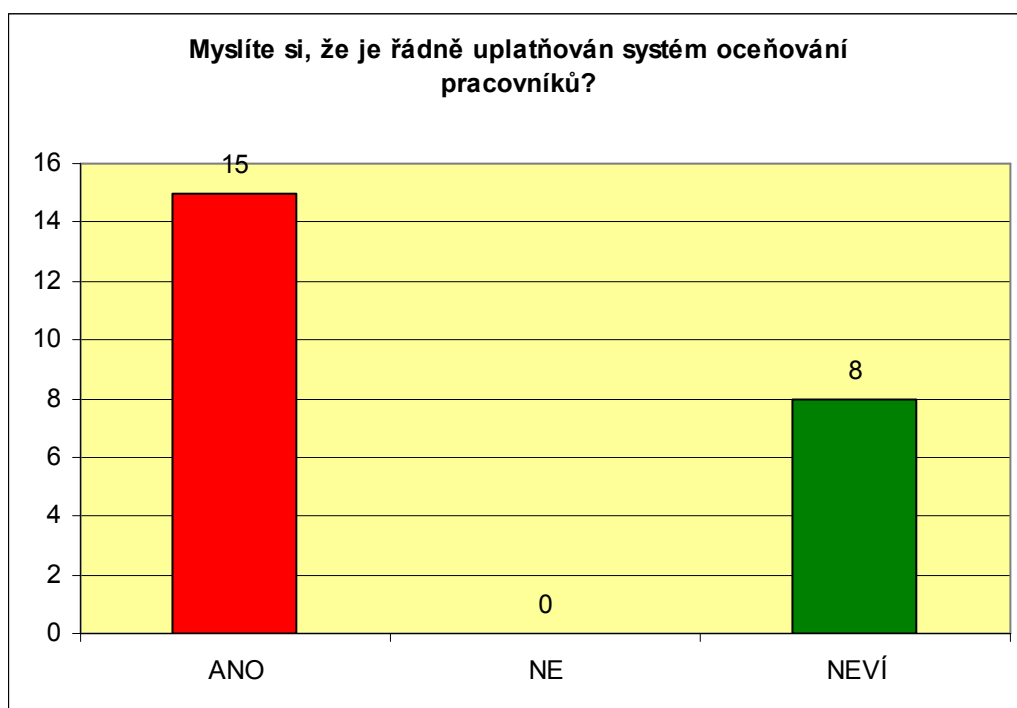
Testovaná hypotéza č.6 se 100% potvrdila.

Otázkou č.12 jsem testovala sedmou pracovní hypotézu:

„Zařízení má vypracovaný a uplatňovaný systém oceňování pracovníků a pracovníci ho znají.“

Vyhodnocení otázky č.12

| Myslíte si, že je řádně uplatňován systém oceňování pracovníků? | ANO | NE | NEVÍ |
|---|-----|----|------|
| | 15 | 0 | 8 |



15 pracovníků z 23 tedy (65%) odpovědělo že je řádně uplatňován systém oceňování pracovníků, 8 pracovníků (34%) odpovědělo, že neví.

Odpověď ředitelky: „Jsou přesně rozpracovaná pravidla pro oceňování pracovníků, jednotlivá kritéria hodnocení jsou přístupná všem

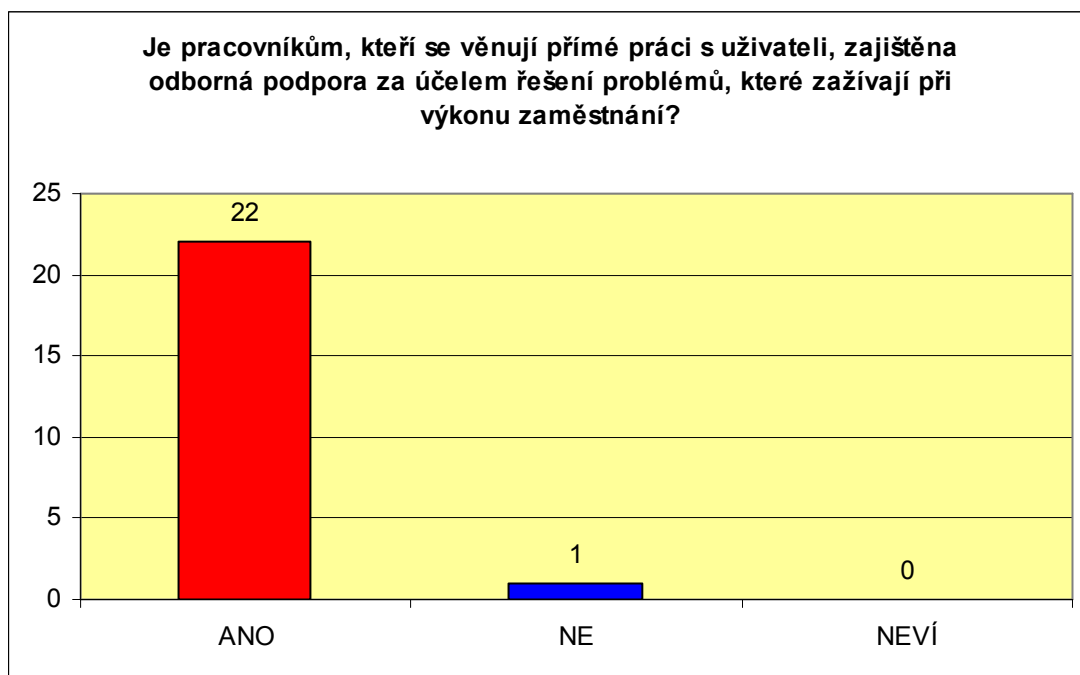
zaměstnancům, každý zaměstnanec ví, kdy byl oceněn, za co a jakým způsobem. Toto oceňování je vedeno zároveň jako součást motivace k vyšším pracovním výkonům jednotlivých zaměstnanců. Každý z vedoucích pracovníků může doložit podklady koho ocenil, za co a proč.“

Zařízení má vypracovaný a uplatňovaný systém oceňování pracovníků, ale 34% pracovníků neví, zda je řádně uplatňován v praxi.“

Zde se odpovědi zaměstnanců a ředitelky rozcházejí.

Vyhodnocení otázky č.13

| Je pracovníkům, kteří se věnují přímé práci s uživateli, zajištěna odborná podpora za účelem řešení problémů, které zažívají při výkonu zaměstnání? | ANO | NE | NEVÍ |
|---|-----|----|------|
| | | 22 | 1 |



Dvacetdvěma pracovníkům (95%) je zajišťována odborná podpora za účelem řešení problémů, které zažívají při výkonu zaměstnání.

Pouze jeden pracovník odpověděl, že není zajištěna odborná podpora za účelem řešení problémů, které zažívá při výkonu zaměstnání.

Otázkou č.14 jsem testovala osmou pracovní hypotézu:

„Zaměstnanci byli proškoleni a seznámeni se Zákonem o sociálních službách č.108/2006 sb. a znají ho.“

Vyhodnocení otázky č.14

| Byli jste seznámeni (a proškoleni) se zákonem o sociálních službách? | ANO | NE | NEVÍ |
|--|-----|----|------|
| | | 9 | 14 |



Devět pracovníků (39%), kteří byli proškoleni (výsledek z dotazníkového šetření), spatřují pozitiva Zákona o sociálních službách ve:

- větší možnosti výběru služeb (5x)
- snaze o vytvoření optimálních podmínek pro integraci klientů – klienti nebo jejich zástupci mohou sami rozhodovat o tom, jaké služby si koupí – to povede k většímu uspokojení potřeb klientů (5x)

- kvalitnějším poskytování služeb (3x)
- snadnějším plánování služeb pro uživatele (2x)

Velký rozdíl v odpovědích, zda byly pracovníci proškoleni o Zákonu o sociálních službách je pravděpodobně způsoben pracovní pozicí, kterou pracovník zastává. Někteří zaměstnanci při výkonu práce proškolení v zákonu o soc.sloužbách zřejmě nepotřebují.

„ANO“ odpověděli pracovníci na pracovních pozicích:

| | |
|--------------------------|----|
| Vedoucí výchovného úseku | 1x |
| Sociální pracovníce | 1x |
| Fyzioterapeut | 1x |
| Zdravotní sestra | 6x |

„NE“ odpověděli pracovníci na pracovních pozicích:

| | |
|--------------------------------------|----|
| Pomocná vychovatelka | 3x |
| Vychovatel | 2x |
| Pracovnice z přímé obslužné činnosti | 8x |
| Zdravotní setra | 1x |

Testovaná hypotéza č.8 se nepotvrdila.

Všichni zaměstnanci nebyli proškoleni a seznámeni se Zákonem o sociálních službách č.108/2006 sb. .

Vyhodnocení otázky č.15

| Máte obavy ze změn, které by mohl zákon o sociálních službách přinést ? | ANO | NE | NEVÍ |
|---|-----|----|------|
| | | 9 | 9 |



Z dotazníků vyplývá, že 9 pracovníků, kteří byli proškolení o novém Zákoně o sociálních službách (viz.otázka a tabulka č.14) zároveň odpovědělo u otázky č.15, že obavu ze změn, které zákon přinese mají, a to:

- málo času k uskutečnění mnoha úkonů najednou, vážne spolupráce soudu – MPSV – Městského úřadu – Úřadu práce – OSSZ (2x)
- nedokonalá legislativa (2x)
- nevyužívání některých služeb uživateli (opatrovníky) z finančních důvodů (2x)
- rušení některých nabízených služeb (2x)

- zrušení klecových lůžek
(klient může ohrozit sám sebe i ostatní) (1x)
- zákaz zamykání ústavu (otevřenost ústavu zevnitř a
dostupnost ústavu zvenčí). (1x)
- nebezpečí úrazu, který si klient může způsobit sám
i ostatním (1x)
- „Vše je v lidech, ne o zákonech.“ (1x)

Pracovníci, kteří byli proškoleni a seznámeni se Zákonem o sociálních službách, byli informováni a znají připravované změny, mají také výše uvedené obavy ze změn, které by mohl nový zákon přinést.

Odpovědi u pracovníků, kteří nebyli informováni se střídají odpovědi u 9 pracovníků, že nemají obavy ze změn v souvislosti s novým zákonem a odpovědi u 5 pracovníků, že nevědí.

8. Shrnutí výzkumného šetření a diskuze

Hypotéza č.1: **Všichni zaměstnanci byli seznámeni se standardy kvality sociálních služeb.** Všichni dotazovaní zaměstnanci i ředitelka souhlasně potvrdili toto tvrzení.

Hypotéza se potvrdila.

Hypotéza č.2: **Zaměstnanci neshledávají v zavádění standardů kvality sociálních služeb ve své profesi žádné podstatné překážky.** Pracovníci však negativně pociťují nárůst administrativy při zavádění standardů kvality sociálních služeb, a to v 91%. Stejný názor má i ředitelka zařízení.

Testovaná hypotéza se částečně potvrdila, protože nárůst administrativy je enormní.

Hypotéza č.3: **Zařízení má stanovena vnitřní pravidla pro přijímání a zaškolování nových pracovníků a při nástupu byly pracovníkům vytvořeny odpovídající podmínky pro práci.**

Dvacet pracovníků (86%) odpovědělo, že zařízení ve kterém pracují, má stanovena vnitřní pravidla pro přijímání a zaškolování nových pracovníků, 3 pracovníci o pravidlech nevědí. Ředitelka v rozhovoru tuto skutečnost potvrdila.

Na podobnou testovanou otázku všech 23 pracovníků odpovědělo, že vedení zařízení jim vytvořilo dobré a odpovídající podmínky zaškolování při nástupu do zaměstnání. Rozpor v odpovědích je minimální a v praxi se tvrzení osvědčilo.

Třetí testovaná hypotéza se v praxi potvrdila.

Hypotéza č.4: **V praxi je uplatňován program dalšího vzdělávání pracovníků, zejména těch, kteří se věnují přímé práci s uživatelem.**

Tvrzení potvrdilo 95% pracovníků. Také výpověď ředitelky s tvrzením souhlasí. Při jedné záporné odpovědi je možné se ptát, zda dotazovaný respondent správně pochopil otázku.

Testovaná hypotéza se z 95% potvrdila.

Hypotéza č.5: **Všichni zaměstnanci znají organizační strukturu zařízení, z níž jsou patrná oprávnění a povinnosti jednotlivých pracovníků.**

Všichni zaměstnanci 100% znají organizační strukturu zařízení, z níž jsou patrné povinnosti a kompetence jednotlivých pracovníků. Jednoznačná souhlasná odpověď vyplývá též z rozhovoru s ředitelkou.

Testovaná hypotéza se 100% potvrdila.

Hypotéza č.6: **Na pracovišti probíhají pravidelná setkání, kde je možná obousměrná komunikace mezi vedením a pracovníky.**

Hypotézu zaměstnanci 100% potvrdili. Existenci pravidelných setkání uvádí v rozhovoru i ředitelka zařízení.

Hypotéza se potvrdila.

Hypotéza č.7: **Zařízení má vypracovaný a uplatňovaný systém oceňování pracovníků a pracovníci ho znají.**

Patnáct pracovníků (65%) odpovědělo, že je řádně uplatňován systém oceňování pracovníků, 8 pracovníků (34%) odpovědělo, že neví. U této hypotézy se názory pracovníků a vedení rozcházejí. Zařízení má vypracovaný systém oceňování, ale ne všichni pracovníci ho znají.

Hypotéza se nepotvrdila.

Hypotéza č.8: **Zaměstnanci byli proškoleni a seznámeni se Zákonem o sociálních službách č.108/2006 sb. a znají ho.**

Velký rozdíl v odpovědích, zda byli nebo nebyli pracovníci proškoleni o novém zákonu o sociálních službách je zřejmě způsobeno pracovní pozicí. Někteří zaměstnanci (vyšší řídicí funkce) byli proškoleni, ostatní nebyli.

Hypotéza se nepotvrdila.

9. Závěr

V zařízení Zvoneček Bylany – poskytovatel sociálních služeb byly postupně od roku 2005 zaváděny standardy kvality sociálních služeb do praxe. Není pochyb o tom, že vypracovávání standardů bylo náročné a zařízení se muselo vypořádat s mnoha změnami. Ve výzkumném šetření jsem testovala osm hypotéz, které měly ukázat, zda zavedené personální standardy sociálních služeb se skutečně v praxi dodržují. Výsledky, které jsem získala jsou potěšitelné, neboť lze konstatovat, že situace v zařízení Zvoneček je z hlediska dodržování personálních standardů kvality sociálních služeb velmi dobrá. Vypracované personální standardy jsou skutečně dodržovány a uplatňovány v praxi. Nepotvrdilo se, že by byly vypracovány pouze formálně. Důvodem dobré situace ve Zvonečku je zřejmě pravidelné a dostatečné vzdělávání pracovníků, zejména na vyšších pozicích, a obousměrná fungující komunikace mezi pracovníky a vedením. Ve srovnatelných zařízeních obecně takto uspokojivé podmínky nejsou, což bylo popsáno v teoretické části magisterské práce, kde se pojednává o nutnosti vzdělávacího systému.

10. Návrh na změnu

Z výsledků výzkumného šetření vyplývá, že zavedení standardů kvality do praxe v zařízení Zvoneček Bylany - poskytovatel sociálních služeb se sídlem v Českém Brodě proběhlo velmi kvalitně. Dalším cílem tohoto zařízení by mělo být udržení této vysoké úrovně a důsledné uplatňování standardů kvality v praxi.

Následně uvádím některá doporučení pro další rozvoj sledované organizace:

- ✓ proškolit, patrně v menším rozsahu, i nižší zdravotnický a sociální personál
- ✓ vzhledem k vzorové úrovni aplikovaných standardů kvality péče publikovat své zkušenosti v odborném tisku

- ✓ navázat kontakt s pracovníky městských a obecních úřadů, kteří mají na starosti komunitní plánování a nabídnout možnost stáží pracovníků z těch zařízení, kde proces zavádění standardů kvality ještě nezahájili, nebo kde s ním mají potíže
- ✓ je možné zvažovat uspořádání konference /semináře/ pro pracovníky analogických zařízení v regionu s cílem výměny zkušeností

SEZNAM LITERATURY:

1. *Analýza a vyhodnocení činnosti sociálních pracovníků z hlediska kvantity jejich potřeby a z hlediska jejich pracovní náplně*
<http://www.mpsv.cz/cs/862> z 26.2.2007
2. Analýza zákona o sociálních službách
<http://66.102.104./custom/neziskovky.cz>. z 18.4.2007
3. ARNOLDOVÁ, A.: *Slovník sociálního zabezpečení*. 1.vydání, Praha: Galén, 2002
ISBN 80-7262-175-0
4. ARNOLDOVÁ, A.: *Vybrané kapitoly ze sociálního zabezpečení, II.část – Sociální péče*. 2.rozšířené vydání, Praha: Karolinum, 2004
ISBN 80-246-0875-8
5. Basic of Conducting Focus Groups
<http://www.managementhelp.org/evaluatn> z 18.4.2007
6. CUŘÍNOVÁ, L.: *Stručné dějiny oborů – Medicína a sociální činnost*. 1.vydání, Praha: Scientia, 2002.
ISBN 80-7183-254-5
7. DISMAN, M.: *Jak se vyrábí sociologická znalost*. 3.vydání, Praha: Karolinum, 2002
ISBN 80-246-0139-7
8. Evropská sociální charta
<http://www.mvcr.cz/casopisy> z 22.4.2007
9. HAŠKOVCOVÁ, H : *Lékařská etika*. 3.rozšířené vydání, Praha: Galén, 2002
ISBN 80-7262-132-7

10. HAWKINS, P., SHOHET, R.: *Supervize v pomáhajících profesích.* (z anglického originálu přeložila Helena Hartlová), 1.vydání. Praha: Portál, 2004.
ISBN 80-7178-715-9
11. JABŮRKOVÁ, M., MÁTL, O.: *Modernizace sociálních služeb.* Centrum pro sociální a ekonomické strategie, 2003
12. KOZLOVÁ, L.: *Sociální služby.* 1. vydání, Praha: Triton, 2005
ISBN 80-7254-662-7
13. MATOUŠEK, O.: *Metody a řízení sociální práce.* 1.vyd., Praha: Portál, 2003
ISBN 80-7178-548-2
14. MIOVSKÝ, M.: *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu.* 1.vyd., Praha: Grada, 2006
ISBN 80-247-1367-4
15. MORGAN, D. L.: *Ohniskové skupiny jako metoda kvalitativního výzkumu.* z anglického orig. Focus Groups as Qualitative research, SAGE 1997, přel. J. Krchová, 2.vydání, Brno: SCAN, Sdružení podané ruce, Boskovice: Albert, 2001
ISBN 80-85834-77-4
16. Otázky a odpovědi k zákonu č.108/2006 Sb., o sociálních službách,
http://www.mpsv.cz/files/clanky/2974/otazky_odpovedi_z_22.12.2006
17. PRŮŠA, L.: *Obce, města, regiony a sociální služby.* 1.vydání, Praha: Socioklub, 1997
ISBN 80-902260-1-9

18. *Příspěvek na péči*, Doporučený postup k vybraným otázkám vztahujícím se k řízení, rozhodování, výplatě a kontrole a přechodu stávajících nároků do příspěvku na péči, MPSV Odbor sociálních služeb ze dne 19.12.2006
19. SCHLANGER, J.: *Nejsme politicky či ekonomicky zkorumpovaní*, Odborový svaz zdravotnictví a sociální péče ČR (OSZSP ČR), Bulletin č.10-11, 2006, str.1-2
20. Sociální péče v ČSSR
<http://www.psp.cz/eknih/1981fs.htm> z 11.4.2007
21. Sociální politika, měsíčník Ministerstva práce a sociálních věcí, ročník 28, zvláštní číslo 2002, Index 6/335
ISSN 0049-0962
22. Sociální stát
<http://cs.wikipedia.org/wiki/soci> z 11.4.2007
23. *Standardy kvality sociálních služeb*, MPSV 2002
24. STRAUSS, A., CORBINOVÁ, J.: *Základy kvalitativního výzkumu*. 2.vyd.Brno:SCAN, Sdružení podané ruce, Boskovice:Albert,1999
ISBN 80-85834-60-X
25. SURYNEK, A., KOMÁRKOVÁ, R., KAŠPAROVÁ, E.: *Základy sociologického výzkumu*.1.vyd., Praha, 2001
ISBN 80-7261-038-4
26. The future of the welfare state
<http://www.evl.fi/welfare> z 11.4.2007

27. TOMEŠ, I.: *Sociální politika, teorie a mezinárodní zkušenost*. 2.vydání, Praha: Sociopress, 2001.
ISBN 80-86484-00-9
28. TOMEŠ, I. – KOLDINSKÁ, K.: *Iniciace legislativních změn v systému zdravotnictví a sociální péče, ve smyslu zamezení zvyšování pobírání nemocenských dávek a dávek sociálního zabezpečení*. Studie k projektu Jihočeského kraje. Praha: Národní centrum sociálních studií, 2002
29. TUČEK, M. a kol.: *Dynamika české společnosti*. 1.vydání, Praha: Sociologické nakladatelství (Slon), 2003
ISBN 80-86429-22-9
30. Zákon č. 100/1988 Sb., o sociálních zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů
31. Zákon č. 114/1988 Sb., o působnosti orgánů České republiky v sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů
32. Zákon č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů
33. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách
34. *Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe – Průvodce poskytovatele*, MPSV 2002

PŘÍLOHY:

| | |
|--------------------|--|
| Příloha č.1 | Projekt magisterské práce |
| Příloha č.2 | Upravený projekt magisterské práce |
| Příloha č.3 | Poskytované služby ve Zvonečku Bylany |
| Příloha č.4 | Personální standardy pro Zvoneček Bylany |
| Příloha č.5 | Příspěvek na péči – výše poskytovaných částek |
| Příloha č.6 | Dotazník |
| Příloha č.7 | Přepis rozhovoru s ředitelkou |
| Příloha č.8 | Charakteristika spokojenosti zaměstnance |
| Příloha č.9 | Organizační struktura zařízení |

Příloha č.1

**Univerzita Karlova v Praze
Fakulta humanitních studií**

Řízení a supervize v sociálních a zdravotnických organizacích

**Porovnání procesu zavádění standardů kvality
v sociálních zařízeních
(projekt magisterské práce)**

Autor práce: Bc.Drahoslava Mikšovská, učo 10518
Imatrikulační ročník 2004

.....
Podpis studenta

Vedoucí magisterské práce: Prof.PhDr.RNDr.Helena Haškovcová, CSc.

.....
Odborný konzultant: PhDr.Jiří Šafr

Praha, duben 2006

1. Formulace problému

Rozvoj komunikačních a informačních technologií, sociodemografické změny, migrace, zvyšující se nerovnosti mezi jednotlivci i společnostmi, postupující globalizace, liberalizace trhu a s ní související volný pohyb osob vedou k nutné transformaci tradičních systémů sociální ochrany. Na důležitosti nabývají sociální služby, které se stávají jedním z hlavních pojmů sociální soudržnosti. V této souvislosti jsou na ně kladeny nové požadavky. Těmi jsou důraz na vysokou kvalitu, dostupnou cenu a schopnost reagovat na individuální potřeby zákazníka / uživatele. Požadavky by měly být naplněny pomocí standardů v sociálních službách.

Protože v současné době panuje v sociálních službách nepřehledný systém pojmů i vlastních služeb, residenční služby jsou stále dominantní, rozvoj terénních služeb probíhá bez legislativního zakotvení, stále existuje nerovný systém financování a problémem je i nedostatečné ocenění pracovníků, mnohé zůstává na iniciativě poskytovatelů a zřizovatelů.

Standardy v sociálních službách se zaměřují na procesy, které v zařízeních probíhají, jsou orientovány na výsledek služby a jsou měřitelné.

Jejich účelem je ochrana lidských práv a rozvoj služeb, které podporují sociální začlenění a předchází sociálnímu vyloučení klienta.

Obsahem standardů jsou znaky, které zajišťují, zda nabízená služba odpovídá svému účelu, zda služba respektuje a podporuje naplňování lidských práv a zda vyjadřuje dohodnuté i zákonné povinnosti ve formě kritérií.

Cílem mé práce bude sledovat zavedení standardů sociálních služeb v nově postaveném Ústavu sociálních služeb Bylany se sídlem v Českém Brodě, popsat jejich strukturu, součásti, způsob fungování navrhovaného systému zajištění kvality a jejich zavedení do praxe.

2. Pracovní postup

V literární části provedu stručnou analýzu problematiky sociálních zařízení na základě historického kontextu. Dále popíšu stav sociálních služeb před rokem 1989, kdy neexistoval privátní sektor, poté stav po roce 1989, kdy vznikaly nevládní organizace – alternativní služby k sociálním službám a došlo k přenesení pravomoci na obce a regiony v rámci reformy.

Představím obě zařízení, stanovy a jejich výhledové plány. Obě zařízení porovnám. Popíši jejich silné stránky i slabé stránky. Zaměřím se také na postavení pacienta (klienta) ve zdravotním systému. Bude nutné popsat kontext změn v sociálních službách v České republice v souvislosti se Zákonem o sociálních službách a hlavní trendy vývoje, kterými jsou ochrana práv uživatelů služeb a jejich ochrana před

stigmatizací (terminologie, osvěta, zapojení uživatelů, stížnostní postupy a etické kodexy) a individuální přístup (účel, obsah, principy, proces tvorby individuálních plánů). Dále popíše změny způsobu plánování a řízení služeb.

V praktické části porovnáím způsoby vytváření a zavádění systémů rozvoje kvality služeb u konkrétních dvou zařízeních, které mají rozdílné výchozí podmínky. Nejdříve využiji kvalitativního výzkumu v případě neřízeného rozhovoru v obou zařízeních, který mi umožní nahlédnout do problematiky zavádění standardů v praxi a pomůže mi sestavit hypotézy, na které se zaměřím v další části praktického výzkumu. Bude uspořádán přípravný seminář k problematice zavádění standardů. Poté bude provedena pilotáž dotazníku. Následně požádám o vyplnění dotazníku vybraný vzorek zaměstnanců.

V anonymním dotazníkovém šetření budou konkrétně zjišťovány přínosy a negativa zavádění standardů z pohledu zaměstnanců. Výsledky dotazníkového šetření budou vyhodnoceny a prodiskutovány.

Obecné hypotézy, pro které budu hledat potvrzení nebo vyvrácení.

1. Zavedení standardů kvality zlepší úroveň péče o klienty.
2. Zavádění standardů kvality bude pravděpodobně spojeno s rozsáhlými personálními a materiálními změnami.
3. Většina pracovníků neshledává v zavádění standardů zlepšení kvality své práce.

3. Časový plán

| | |
|------------------------|---|
| květen až červen 2006 | - seznámení s literaturou |
| červenec a srpen 2006 | - sepsání teoretické části diplomové práce - příprava dotazníků, pilotáž, administrace dotazníků |
| září 2006 | - zpracování výsledků dotazníkového šetření |
| říjen až prosinec 2006 | - sepsání praktické části diplomové práce |
| leden 2007 | - konzultace |
| únor 2007 | - dokončovací práce |
| březen 2007 | - odevzdání diplomové práce |

4. Předběžný seznam literatury:

1. ARNOLDOVÁ, Anna: *Vybrané kapitoly ze sociálního zabezpečení*. II.část – Sociální péče. 2.rozšířené vydání. Praha: Karolinum, 2004
2. ČERMÁKOVÁ, K., JOHNOVÁ, M.: *Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe*. Praha: MPSV ČR, 2002
3. DISMAN, M.: *Jak se vyrábí sociologická znalost*. Praha: Karolinum, 2002

4. GAVORA, Peter: *Úvod do pedagogického výzkumu*. Vydání 1., Brno: Paido, 2000
5. HAŠKOVCOVÁ, H.: *Fenomén stáří*. Praha: Panorama, 1992
6. HAŠKOVCOVÁ, H.: *Spoutaný život*. Praha: Panorama, 1985
7. HAŠKOVCOVÁ, H.: *Rub života – líc smrti*. Praha: Orbis, 1975
8. JABŮRKOVÁ, M., MÁTL, O.: „*Modernizace sociálních služeb. Inovace ve světě a ČR v kontextu principů evropského sociálního modelu*“ Součást výzkumného projektu Modernizace veřejné správy a vybraných veřejných služeb – ekonomicko – sociální analýza inovačních proudů. Praha: Centrum pro sociální a ekonomické strategie. Univerzita Karlova v Praze, Fakulta sociálních věd, 2003
9. JOHNOVÁ, M., SMÉKALOVÁ E., MÁTL, O.: *Zkušenosti z pilotních inspekcí kvality sociálních služeb*. Zpráva pro řídicí výbor ČB projektu
10. KOZLOVÁ, Lucie: *Sociální služby*. Vydání 1., Praha: Triton, 2005
11. KRŽÍŽOVÁ, E.: *Zdravotnické systémy v mezinárodním srovnání*. Praha: Lékařská fakulta UK, 1998
12. *Kvalita sociálních služeb v domovech pro občany se zdravotním postižením*, MPSV ČR, Praha 2001
13. *Kvalita sociálních služeb v poradenství*, MPSV ČR. Praha 2002
14. LAAN, Geert Van Der : *Otázky legitimizace sociální práce*. Vydání 1., Brno: Albert, 1998
15. LANGWEILOVÁ, M.: *Sociální služby a jejich uživatelé*. Diplomová práce. Hradec Králové: Univerzita Hradec Králové, Pedagogická fakulta, Ústav sociálních studií
16. NÁVRH VĚCNÉHO ZÁKONA O SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH. MPSV ČR. Materiál pro připomínkové řízení.
17. MATOUŠEK, Oldřich a kol.: *Metody a řízení sociální práce*. Vydání 1., Praha: Portál, 2003
18. TOMEŠ, Igor: *Sociální politika, teorie a mezinárodní zkušenost*. 2. vydání, Praha: Sociopress, 2001

Příloha č.2

**Univerzita Karlova v Praze
Fakulta humanitních studií**

Řízení a supervize v sociálních a zdravotnických organizacích

**ZAVÁDĚNÍ PERSONÁLNÍCH STANDARDŮ KVALITY
SOCIÁLNÍCH SLUŽEB DO PRAXE
V ZAŘÍZENÍ ZVONEČEK BYLANY SE SÍDLEM
V ČESKÉM BRODĚ**

(upravený projekt magisterské práce)

Autor práce: Bc.Drahoslava Mikšovská, učo 10518
Imatrikulační ročník 2004

.....
Podpis studenta

Vedoucí magisterské práce: Prof.PhDr.RNDr.Helena Haškovcová,
CSc.

.....
Odborný konzultant: PhDr.Jiří Šafr

Praha, květen 2006

1. Formulace problému

Rozvoj komunikačních a informačních technologií, sociodemografické změny, migrace, zvyšující se nerovnosti mezi jednotlivci i společnostmi, postupující globalizace, liberalizace trhu a s ní související volný pohyb osob vedou k nutné transformaci tradičních systémů sociální ochrany. Na důležitosti nabývají sociální služby, které se stávají jedním z hlavních pojmů sociální soudržnosti. V této souvislosti jsou na ně kladeny nové požadavky. Těmi jsou důraz na vysokou kvalitu, dostupnou cenu a schopnost reagovat na individuální potřeby zákazníka / uživatele. Požadavky by měly být naplněny pomocí standardů v sociálních službách.

Protože v současné době panuje v sociálních službách nepřehledný systém pojmů i vlastních služeb, residenční služby jsou stále dominantní, rozvoj terénních služeb probíhá bez legislativního zakotvení, stále existuje nerovný systém financování a problémem je i nedostatečné ocenění pracovníků, mnohé zůstává na iniciativě poskytovatelů a zřizovatelů.

Standardy v sociálních službách se zaměřují na procesy, které v zařízeních probíhají, jsou orientovány na výsledek služby (sociální inkluzi) a jsou měřitelné.

Jejich účelem je ochrana lidských práv a rozvoj služeb, které podporují sociální začlenění a předchází sociálnímu vyloučení klienta.

Obsahem standardů jsou znaky, které zajišťují, zda nabízená služba odpovídá svému účelu, zda služba respektuje a podporuje naplňování lidských práv a zda vyjadřuje dohodnuté i zákonné povinnosti ve formě kritérií.

2. Cíl výzkumu

Cílem mé práce bude sledovat zavádění personálních standardů kvality sociálních služeb v nově postaveném Ústavu sociálních služeb Bylany se sídlem v Českém Brodě, popsat jejich strukturu, součásti, způsob fungování navrhovaného systému zajištění kvality a jejich zavádění do praxe. Podrobněji se zaměřím na personální standardy kvality sociálních služeb. Dále popíši očekávání personálu od zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a změny ve vnímání uživatele (klienta, pacienta) ve zdravotnicko-sociálním systému.

3. Pracovní postup

V literární části provedu stručnou analýzu problematiky sociálních zařízení na základě historického kontextu. Využiji informací z dostupné literatury. Dále popíšu dosavadní stav sociálních služeb, poté očekávání od zákona č.108/2006 Sb., o sociálních službách, který má platit od ledna 2007.

Představím zařízení v Bylanech, stanovy a výhledové plány . Bude nutné popsat kontext změn v sociálních službách v České republice v souvislosti se zákonem o sociálních službách a hlavní trendy vývoje, kterými jsou ochrana práv uživatelů služeb a jejich ochrana před stigmatizací (terminologie, osvěta, zapojení uživatelů, stížnostní postupy a etické kodexy) a individuální přístup (účel, obsah, principy, proces tvorby individuálních plánů).

4. Metoda sběru dat

V praktické části popíši způsoby vytváření a zavádění systémů rozvoje kvality služeb u konkrétního zařízení.

Podrobněji se zaměřím na personální standardy:

- č.9. Personální zajištění služeb
- č.10. Pracovní podmínky a řízení poskytování služeb
- č.11. Profesní rozvoj pracovníků a pracovních týmů

Nejdříve využiji kvalitativního výzkumu v případě polostrukturovaného rozhovoru v zařízení, který mi umožní nahlédnout do problematiky zavádění standardů v praxi a pomůže mi sestavit hypotézy, na které se zaměřím v další části praktického výzkumu. Tento rozhovor bude pořízen s vedením zařízení (s paní ředitelkou), bude zpracován detailně a postaven jako expertní názor z hlediska funkčnosti organizace.

Dále bude následovat focus group se zaměstnanci, kde bude představeno dotazníkové šetření k zavádění standardů dle kvantitativního výzkumu. Poté bude provedena pilotáž dotazníku, zda jsou jednotlivé otázky v dotazníku jednotně chápány, jsou jasné a srozumitelné. Následně požádám zaměstnance o vyplnění dotazníku.

V úvodu dotazníku bude uvedena délka praxe v oboru a nejvyšší dosažené vzdělání, případně současné studium.

V anonymním dotazníkovém šetření budou konkrétně zjišťovány :

- přínosy a negativa zavádění standardů z pohledu zaměstnanců
- zkušenosti z praxe
- dopady na spokojenost zaměstnanců
- zda podporují změny v zákoně o sociálních službách (v čem spatřují pozitiva)
- zda mají nějaké obavy, které by mohl zákon o sociálních službách přinést (negativa)
- zda vidí souvislost se zaváděnými standardy kvality sociální péče a zákonem o sociálních službách
- zda chápou certifikaci a zavedení standardů jako potenciál zvýšení poptávky po jimi nabízených službách

Výsledky dotazníkového šetření budou vyhodnoceny a prodiskutovány i s vedením zařízení.

Pro úplnost k zavádění standardů bude ještě provedena analýza dokumentů.

5. Obecné hypotézy

Obecné hypotézy, pro které budu hledat potvrzení nebo vyvrácení.

1. Zavádění standardů kvality zlepší úroveň péče o klienty.
2. Zavádění standardů kvality bude pravděpodobně spojeno s personálními změnami
3. Personál, který má možnost se vzdělávat je zkušenější
4. Personál, který má možnost se vzdělávat je spokojenější
5. Vzdělaný personál přispívá ke spokojenosti klientů
6. Většina pracovníků neshledává v zavádění standardů kvality ve své profesi překážky
7. Pracovníci vnímají jako pozitivum možnost výběru z nabízených služeb
8. Pracovníci vnímají jako negativum možnost zneužití dávek pro uživatele – finanční důvody ze strany rodiny
9. Pracovníci ÚSP Bylany nemají obavy z konkurence a standardy vnímají jako potenciál zvýšení poptávky po jimi nabízených službách a jako cestu k novým možnostem

6. Výběr respondentů

- strukturovaný rozhovor s vedením zařízení (paní ředitelkou)
- dotazníkové šetření se zdravotnickým personálem v ÚSP Bylany
- dotazníkové šetření se sociálním personálem v ÚSP Bylany
- dotazníkové šetření s vychovateli

Příloha č.3

Poskytované služby ve Zvonečku Bylany

A.Podpůrné

- **Ubytování** (včetně – dodávky el.energie, vody, zabezpečení optimálního tepelného režimu, údržby a oprav obývaného prostoru) pro klienty v jednolůžkových, dvoulůžkových a výjimečně v trojlůžkových pokojích.
- **Forma pobytu:** celoroční
týdenní
denní
- **Zajištění stravy** - vlastní kuchyně v ÚSP, možná příprava vlastních jídel dle dohody
- **Ošacení** – zajištění nebo doprovod při nákupu oděvů, doplňků a ostatního prádla
- **Prádelna** – pravidelné praní, žehlení, spravování, mandlování prádla a oděvů
- **Zdravotní péče** – je zajišťována prostřednictvím veřejného zdravotnického sektoru – obvodní lékař, dětský lékař, specialisté.
- **Domov také zajišťuje dopravu a doprovod.**
- **Úklid** – zajišťují zaměstnanci ÚSP k tomu určení
(Dle dohody si klient svůj osobní pokoj může uklízet sám.)
- **Osobní hygiena** – přímá ošetrovatelská péče personálem ÚSP, včetně zajištění potřebných prostředků. (Podpora a pomoc klientům při výše uvedených úkonech.)
- **Sociálně-právní a finanční servis** – přímé zajištění administrativních a finančních úkonů ve spolupráci s klientem, popř. opatrovníkem klienta.

B.Rozvíjející

Vzdělávání

- ve školství dle doporučení speciálního pedagoga, lékaře ve spolupráci s opatrovníkem
- následné vzdělávání ve školství – Praktická škola
- v rámci ÚSP – sebeobslužné dovednosti . trvale u všech klientů
sociální dovednosti a adaptace
komunikace

- příprava na zaměstnání

Zájmová činnost

- arteterapie
- keramická dílna
- práce se dřevem
- sport
- kulturní a sportovní akce

- práce s počítačem
- rekreace
- výlety
- možné využití společných prostor domova, venkovních chráněných i veřejných prostor

C.Doplňkové

- Rehabilitace
- Masáže
- Nákupy
- Doprava
- Další veřejné služby a produkty pro klienty využitelné dle jejich postižení
- Podpora vstupu a začleňování do společnosti
- Spolupráce s rodinami klientů
- Poradenská činnost
- Realitní péče pro rodiny s postiženými osobami

Každý klient má ve spolupráci s personálem vypracován individuální plán vzdělávání a podpory s cílem co největší možné integrace do společnosti.

Cílová skupina uživatelů

ÚSP poskytuje služby osobám s kombinovaným postižením od 3 let jejich věku. Rozumíme tím osoby, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení, omezené rozumové schopnosti a problémy ve vzdělávání a jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby a to v celém rozsahu klasifikace postižení intelektu. Dále se jedná o osoby s upravitelnou psychiatrickou diagnózou u nichž nedochází k akutním projevům psychických poruch, které ohrožují ostatní uživatele, personál, nebo chod zařízení, o osoby se sníženou schopností uplatňovat svá práva.

Rozvojové cíle

Cílem rozvoje je rozšířit nabídku o dva druhy terapie, zajistit rehabilitaci 60% uživatelů, vtypovat způsob podporovaného zaměstnávání pro jednotlivé uživatele, dokončit výstavbu chráněných dílen a chráněného bydlení.

Dále je cílem zažádat o navýšení 2 zaměstnanců na místa asistentů.

Dalším cílem je vybudovat tréninkové bydlení, provádět poradenství v sociální sféře a více poskytovat realitní péči.

Rozvojové oblasti

- Kvalita služeb
- Respektování potřeb uživatele (nabízené služby jsou určovány potřebami uživatelů)
- Respektování rozdílů (volba odlišných cest a způsobů řešení – respektování uživatele jako jednotlivce)
- Podpora nezávislosti (určení finančních pravidel)
- Začlenění a integrace (využití sociálních služeb k zapojení do běžného života, vytvoření přirozeného prostředí pro těžce postižené uživatele)
- Partnerství (spolupráce mezi uživatelem, poskytovatelem služby, rodinou uživatele, společenským sektorem)

Příloha č.4

PERSONÁLNÍ STANDARDY KVALITY SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

STANDARD č.9 - Personální zajištění služeb

1. Pro zajištění kvalitních služeb přijímá zařízení do pracovního poměru zaměstnance s odpovídajícím vzděláním, případně pracovníkům umožní zaškolení, aby jejich dovednosti umožňovaly naplňování standardů kvality sociálních služeb.
2. Vodítkem při vytváření pracovních týmů jsou potřeby uživatele.
3. Zařízení má stanovenou strukturu a počet pracovních míst, pracovní profily, kvalifikační požadavky a osobnostní a morální předpoklady zaměstnanců.
4. Nároky na personál navazují na kapacitu zařízení, na potřeby a cílové skupiny uživatelů a na specifické potřeby jednotlivých uživatelů.
5. Personální plán se vypracovává ve spolupráci s pracovníky, kteří se věnují přímé práci s uživateli služeb.
6. Na jednotlivé pozice existuje popis práce + požadovaná kvalifikace.
7. Zařízení funguje systémem zastupitelnosti jednotlivých pracovníků a době dovolených, nemoci, apod.
8. Zařízení má vypracovaná vnitřní pravidla pro přijímání a zaškolování nových pracovníků + ochranu práv uživatelů služeb.
9. Výběr nových pracovníků provádí určený tým zařízení, jehož součástí je vždy vedoucí týmu, kam je nový pracovník přijímán.
10. Předpokladem vzniku pracovního poměru na úsecích přímé péče o klienta je způsobilost k právním úkonům, zdravotní způsobilost, bezúhonnost, odborná způsobilost v souladu se zněním §116 zákona č.108/2006 Sb. o sociálních službách, kladný vztah k osobám s postižením a přijetí principu celoživotního vzdělávání.
11. Po nástupu do zaměstnání je nový pracovník proškolen a pod vedením tzv.instruktora prochází zkušebním obdobím 3 měsíce (ověřování předpokladů pro setrvání v pracovním poměru).
12. Pro uživatele se specifickými potřebami pracuje personál s odpovídajícím odborným vzděláním a dovednostmi.
13. Při přijímání a zaškolování nových pracovníků jsou prakticky používány příslušné právní předpisy.

STANDARD č. 10 - Pracovní podmínky a řízení poskytování služeb

1. Zařízení má stanovenou strukturu – vztahy podřízenosti jednotlivých pozic.
2. Organizační struktura je s ohledem na měnící se potřeby klientů pravidelně revidována – 1x za rok.

3. Jednotlivé týmy vedou vedoucí skupin.
4. Vedení domova – ředitelka zařízení, vedoucí sestra, vedoucí vychovatelka, ekonomka, sociální pracovnice.
5. Je určena odpovědnost jednotlivých pracovníků za dané pracovní povinnosti.
6. Každý pracovník má podepsanou dohodu nebo pracovní smlouvu, pracovní náplň, platový výměr, smlouvu o ochraně osobních údajů klientů.
7. Jsou založeny osobní spisy jednotlivých pracovníků – (u pí.ředitelky)
8. Veškerá pravidla zařízení – chod zařízení, pravidla pro zaměstnance, klienty, atd. – jsou veřejně přístupná.
9. Každý uživatel zná svého klíčového pracovníka nebo osobu, na kterou se v případě potřeby může obrátit.
10. Zařízení má stanovena pravidla oceňování pracovníků – pravidla jsou všem známa.
11. Pracovníci, kteří mají mimo pracovní právní vztah, pracují na základě dohody, z níž vyplývá jejich pracovní náplň, povinnosti, odpovědnosti, příslušnost do konkrétního pracovního týmu. Jsou zaškoleni a mají určeného kmenového pracovníka. Jsou vázáni mlčenlivostí. Uživatelé jsou seznámeni s těmito pracovníky i s jejich povinnostmi.
12. Je určena osoba odpovědná za oblast bezpečnosti ochrany a ochrany zdraví a za dodržování pracovních předpisů – pí.ředitelka.
13. Jsou stanoveny vnitřní předpisy pro všechny pracovníky – povinná školení bezpečnosti práce a ochrany zdraví a školení CO – 1x za rok.
14. Vyjádření zaměstnanců k pracovním podmínkám je možné na poradách jednotlivých týmů nebo přímo u vedení domova a to kdykoliv. Možno i anonymní formou – schránka je umístěna v přízemí.
15. Vede se rozpis služeb, evidence pracovní doby a evidence přesčasů – nadřazení daného úseku.
16. Na žádost pí.ředitelky je vypracováno posouzení pracovních rizik – uloženo u pí.ředitelky.
17. Je vypracován přehled právních předpisů vztahujících se k jednotlivým činnostem domova.

STANDARD č. 11 - Profesionální rozvoj pracovníků a pracovních týmů

1. Zařízení podporuje profesionální rozvoj pracovních týmů a jednotlivých pracovníků, jejich dovedností, schopností potřebných pro splnění veřejných závazků zařízení i osobních cílů uživatelů služeb – nabídka kurzů, školení, seminářů...
2. Pracovníci jsou pravidelně hodnoceni (1x za 6 měsíců), znají průběh a formu hodnocení a výsledky hodnocení.
3. Pracovníci se podílejí na vypracování osobního plánu rozvoje.

4. Na procesu vytváření dokumentů o hodnotách, principech a dalších pravidlech zařízení se pracovníci podílejí.
5. Pracovníci v přímé péči s uživateli služeb jsou povinni seznámit se s cíli zařízení a přispívat k jejich naplňování.
6. Pracovníci se svými návrhy a připomínkami k poskytování služeb uživatelům mohou obracet na vedení zařízení. Každý návrh je vedení povinně projednat do 14 dnů a zveřejnit výsledek jednání.
7. Rozhodnutí o poskytování služby se vždy konzultuje s pracovníky, kterých se poskytování služeb týká.
8. Pracovník musí znát, které situace může řešit sám a kde potřebuje vyjádření nadřízeného – pracovní náplně.
9. Je pravidlem, že funguje komunikace mezi paralelními pracovními týmy, které poskytují služby stejné skupině uživatelů – zdravotnický personál x výchovný personál x pedagogický personál.
10. Jsou zpracovaná pravidla pro oceňování pracovníků – kritéria hodnocení jsou přístupná všem zaměstnancům, každý zaměstnanec ví, kdy byl oceněn, za co a jakým způsobem.
11. Oceňování je vedeno jako součást motivace k vyšším pracovním výkonům.
12. Vedoucí pracovník může doložit koho ocenil, za co a proč.
13. Vzdělávání pracovníků se odvíjí především v souvislosti s potřebami uživatelů služeb.
14. Je vypracován plán vzdělávání pracovníků – pro určitou akci a její využití pro potřeby uživatele.
15. Na plánu vzdělávání se podílejí všichni pracovníci.
16. Je vypracována podpora pracovníků při poskytování služeb uživateli, pracovníci s ní jsou seznámeni, vědí, kam se mají obrátit v případě potřeby konzultace.

Příloha č.5

Přechod příspěvku při péči o osobu blízkou nebo jinou osobu na příspěvek na péči

Příspěvek na péči vyplácí obecní úřad obce s rozšířenou působností podle místa trvalého pobytu osoby, která péči potřebuje.

Právní úprava:

- §7-29, §118, §120 zákona č.108/2006 Sb., o sociálních službách
- Část první, čl. II, zákona č. 109/2006 Sb., kterým se mění některé zákony v souvislosti s přijetím zákona o sociálních službách
- Vyhláška MPSV č.505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách
- Příslušná ustanovení zákona č.500/2004 Sb., správní řád, ve znění zákona č. 413/2005 Sb. (15)

Příspěvek je rozdělen do části pro dospělé a pro děti.

Příspěvek na péči je „opakující se peněžitá dávka, která náleží osobě, která je především z důvodu nepříznivého stavu závislá na pomoci druhé osoby, a to v oblasti běžné denní péče o vlastní osobu a v soběstačnosti. Péčí o vlastní osobu se rozumí především takové denní úkony, které se týkají zajištění či přijímání stravy, osobní hygieny, oblékání a pohybu. Soběstačností se rozumí úkony, které umožňují účastnit se sociálního života, tj. schopnost komunikovat, nakládat s penězi či předměty osobní potřeby, obstarat si osobní záležitosti, uvařit si, vyprat, uklidit apod.“ (15)

Výše příspěvku je pevně stanovena zákonem v nominálních hodnotách. Výše je odstupňována do čtyř stupňů, které odpovídají stupni závislosti osoby na pomoci jiné osoby ve smyslu zákona o sociálních službách.

Výše příspěvku pro osoby do 18 let věku činí za kalendářní měsíc: (15)

| | |
|-------------------------------|-----------------------------|
| 3 000 Kč, jde-li o stupeň I | (lehká závislost) |
| 5 000 Kč, jde-li o stupeň II | (středně těžká závislost) |
| 9 000 Kč, jde-li o stupeň III | (těžká závislost) |
| 11 000 Kč, jde-li o stupeň IV | (úplná závislost) |

Výše příspěvku pro osoby starší 18 let věku činí za kalendářní měsíc: (15)

| | |
|-------------------------------|-----------------------------|
| 2 000 Kč, jde-li o stupeň I | (lehká závislost) |
| 4 000 Kč, jde-li o stupeň II | (středně těžká závislost) |
| 8 000 Kč, jde-li o stupeň III | (těžká závislost) |
| 11 000 Kč, jde-li o stupeň IV | (úplná závislost) |

Příloha č.6

DOTAZNÍK

Vážené kolegyně / kolegové,

dovoluji si Vás požádat o vyplnění následujícího dotazníku. Sebraná data poslouží jako podklad pro výzkum, který je součástí mé diplomové práce na téma "Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe v Ústavu sociální péče Bylany se sídlem v Českém Brodě". Velmi Vás prosím, odpovídejte dle svého přesvědčení a na základě svých zkušeností. Dotazník je anonymní a údaje z něj budou použity pouze pro mou práci.

Děkuji za Vaši spolupráci a pomoc.

Drahlava Mikšovská

(studentka 3.ročníku oboru Řízení a supervize v sociálních a zdravotnických organizacích na Fakultě humanitních studií Univerzity Karlovy v Praze)

- Délka praxe celkem.....let
- Délka praxe v ÚSP Bylany.....let
- Pracovní zařazení.....
- Nejvyšší dosažené vzdělání :.....
- Vzděláváte se v současné době?
 Ano Ne (prosím zaškrtněte)
- Pokud ano, jakou formou?(studium, stáže, školení)
.....

1. Byli jste seznámeni se standardy kvality sociálních služeb? (Jakým způsobem.)

.....
.....

2. V čem vidíte hlavní přínos zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe?

.....
.....

3. Uved'te nevýhody zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe.

.....
.....

4. Ovlivnilo zavádění standardů vaši každodenní činnost?

Ano

(Jak?).....

Ne

5. Myslíte si, že počet stávajících zaměstnanců odpovídá potřebám zařízení a aktuálnímu počtu uživatelů služeb?

Ano

Ne

6. Má Vaše zařízení vnitřní pravidla pro přijímání a zaškolování nových pracovníků?

Ano

Ne

7. Máte definované individuální plány vzdělávání?

Ano

Ne

8. Je program dalšího vzdělávání pracovníků uplatňován v praxi?

Ano

(Jak?).....

Ne

9. Vytvořilo Vám vedení zařízení dobré a odpovídající podmínky zaškolování při nástupu do zaměstnání?

Ano

Ne

10. Znáte organizační strukturu zařízení, z níž jsou patrná oprávnění a povinnosti jednotlivých pracovníků?

- Ano
- Ne

11. Probíhají na vašem pracovišti v pravidelných intervalech setkání, na kterých máte možnost diskutovat s vedením o vaší činnosti?

- Ano (Jak často?).....
- Ne

12. Myslíte si, že je řádně uplatňován systém oceňování pracovníků?

- Ano
- Ne

13. Je pracovníkům, kteří se věnují přímé práci s uživateli, zajištěna odborná podpora za účelem řešení problémů, které zažívají při výkonu zaměstnání?

- Ano
- Ne

14. Byli jste seznámeni (a proškoleni) se zákonem o sociálních službách?

- Ano (V čem vidíte pozitiva?).....
- Ne

15. Máte obavy ze změn, které by mohl zákon o sociálních službách přinést ?

- Ano
(Jaké?).....
- Ne

Příloha č.7

Přepis rozhovoru ze dne 29. 6. 2006 s ředitelkou paní Ing.Ivetou Blažkovou

Velmi příjemný rozhovor se odehrál v kanceláři paní ředitelky, nebyly jsme rušeny (celková doba trvání rozhovoru 45 minut)

Přepsána je pasáž, která se přímo týkala zařízení a personální agendy

D: Dobrý den, nejdříve Vás poprosím o obecný úvod.

Ř: Takže jestli po mně nejdříve chcete obecnou část, tak ústav v Bylanech byl postaven v roce 2001. Původní kapacita ústavu byla 66 klientů, to znamená, že 60 míst celoročního pobytu, 3 týdenní stacionáře a 3 denní stacionáře. Musím s politováním konstatovat, že o denní stacionář je absolutně nejmenší zájem, ač jsem se domnívala, že v této oblasti na Českobrodsku by mohl být zájem daleko větší., tak není. Největší zájem je o celoroční pobyt.

D: To mě celkem překvapuje. Vždyť nový zákon o sociálních službách bude právě apelovat na péči rodiny.

Ř: Ano, bohužel, třeba na Kolínsku, Mladoboleslavsku je situace spíše opačná, tam je velký zájem o denní stacionáře, ale u nás je tedy největší zájem o celoroční pobyt, takže v současné době bychom měli mít 66 klientů, ale máme jich 71. V brzké době, to znamená během měsíce září budeme přijímat dalšího klienta na denní stacionář, to znamená na 72 a po shlédnutí reportáže „Na vlastní oči“ jsem se přihlásila k Otíkovi, který tady je nedaleko – na Pašince, nedaleko Kolína a protože jsem zjistila, že nemá kde bydlet, tak si myslím, že bychom ho mohli potom použít do našich chráněných dílen a chráněných bytů.

D: To mluvíte o reportáži z minulého týdne.

Ř: Ano. Takže já jsem včera mluvila s panem starostou a ten byl strašně rád, že se mu někdo ozval. Já, ač mám tu kapacitu značně plnou, tak si myslím, že právě naše služby by měly být poskytovány pro takovou klientelu, která opravdu nikoho nemá a není nikdo, kdy by byl schopen se o ně postarat. V rámci toho, že my vlastně nabízíme celoroční pobyt, tak jsme vlastně ideální. Takže se domnívám, že do konce roku 2006 budeme mít 73 klientů. A nevyřízené žádosti se pohybují kolem 30 až 35 žádostí. Vlastně spoléhám na to, že během měsíce července začne výstavba a celková rekonstrukce druhého zařízení v nedalekých Bylanech, kde vznikne v celkových

nákladech 20 miliónů korun chráněné byty a chráněné dílny pro tu naši nejlepší (nejschopnější) klientelu a pro tu klientelu, pro tu klientelu, pro kterou budou standardy sociální péče zaváděny jaksi nejsnadněji. To znamená, integrovat je do společnosti v rámci pracovních dohod nebo v rámci pracovních smluv, aby se s nimi pracovalo i mimo zařízení.

D: Máte už na mysli konkrétní činnost?

Ř: Máme již plány na konkrétní činnosti, takže já jsem zvolila činnost, která je taková, kterou umíme, takže chci zavést mandlování a žehlení prádla pro veřejnost, s tím, že bych zajišťovala i dovážku do bytu. Tak to by byla jedna oblast těch mých klientů a druhá oblast je vlastně rozjetá už nyní, kdy jednu klientku vozíme do statku do Chotouně, kterou zaměstnává pan Hukal a pracuje u koní. Takže ona pracuje na pracovní dohodu, samozřejmě pracuje omezený počet hodin tak, jak to přikazují naše standardy a také dostává za práci odměnu od toho statku. Tak to je jedna klientka a v současnosti jsme také napojeni na jednu firmu Lucerna Praha, která nám sem dováží šroubečky a různá taková těsnící zařízení a my v rámci naší terapie to dáváme do sáčku a oni si to potom zase odvázejí. A zase je to uděláno tak, že klientela, která se na tom podílí pak dostane finanční odměnu. Snažíme se v současnosti s nimi vypracovávat pracovní smlouvy a pracovní dohody. Takže i moje klientela pracující v prádelně a na úklidu má prostě pracovní smlouvu.

D: Kolik je to celkem klientů, kteří jsou schopni pracovat?

Ř: V současnosti jsou to 4. Jedna dívčina jezdí tedy do Chotouně a 3 pracují tady v ústavu. Jednak v našich terapiích, jednak spolupracují s tou Lucernou, ale já v těch Bylanech mám velkou představu, nebo já nemám velkou představu, já mám konkrétní plán, kdy jsem domluvená s panem starostou, že by je obecní úřad jaksi zaměstnal ne snad na veřejně prospěšné práce, to by byla špatná definice, ale na práci – na sekání veřejných prostranství, atd. Takže znovu by šli na dohodu. Takže jednáme o těch deseti až dvanácti, ale přiznám se, já bych potřebovala, aby se do těch Bylan vešlo alespoň dvacet klientů, ale to už by zas neodpovídalo standardům, protože potřebuji vytvořit menší skupinky, jakého si chráněného bydlení. Takže myslím, že tam dám maximálně, ale opravdu maximálně dvanáct klientů. Takže se domnívám, že by mohlo těch šest klientů pracovat přímo v těch našich dílnách, mandlovat a žehlit to prádlo pro veřejnost, ale tohle nemá ze své hlavy, ale to jsem viděla ve Francii a strašně mě to tam nadechlo. Takže mohu rovnou odpovědět na tu otázku, jestli čerpám ze zahraničí. To

určitě. Určitě čerpáme také ze stylu švédského, protože náš ústav je postaven ve stylu švédsko-dánském. A co se týče takových těch záležitostí s pracovní terapií atd., tak tam je velká návaznost na Francii, protože právě ve Francii jsem viděla ty možnosti s praním, žehlením a mandlováním prádla. Své dílny měli klienti jakoby v zástavbách měst a dole byly dílny, kam ženy nosily na ramínkách spousta košil a prádla a oni jim to vyžehlili a ony když si z práce, tak se pro to prádlo zase zastavily. Takže já bych třeba využila těchto možností, že bych jaksi nabrala to prádlo v rodinách a zas bych ho do těch rodin dovezla. Úplně bych jaksi odlehčila ženám a my bychom zkusili, jak se to bude vyvíjet. Víte chci dělat to, co ty moje holky zatím umí.

D: Máte už trochu zmapovaný zájem o tuhle službu?

(smích)

Ř: No, mám zmapovaný zájem, tím stylem, že jsem to nabídla všem pracujícím ženám v ředitelských postech a ty to uvítaly. Říkaly, že je to super, že konečně někdo.....obecní úřady již nefungují v tomto smyslu. Takže mám to zmapované. Také musím říci, že na tu klientelu se musí velmi pomalu a opatrně, takže nechci tím říci, že doteď nic moc nedělali, ale nebudu daleko od pravdy, když řeknu, že kdysi ten trend nebyl takový zapojovat klienty do činnosti. Prostě prováděla se u nich pouze ošetrovatelská činnost a nějakou formou se o ně postarali. Samozřejmě se staral ošetřující personál, ale samozřejmě dneska je ta situace jiná, dneska se s těmi klienty musí opravdu hodně pracovat. A já se přiznám, že jsem opravdu hodně ráda, že se standardy péče sociálních služeb zavádějí. Všechny pracovníky máme proškolené, znají obsah a smysl zaváděných standardů. My jsme začali se standardy už v roce 2005, systém klíčových pracovníků již máme stanovený, dnes už vím, že každý pracovník má přidělený svého klienta – klient má přidělený svého klíčového pracovníka a musím říci, že zdravotní záznamy jsou u nás dnes vedeny velmi dobře. Jakákoli inspekce, nebo jakýkoli uživatel, nebo rodina se doví přesně, co klient dělal například 5.ledna, že byl poblínán, že se sním cvičilo, prošel masáží,...jo, a přesně víme a mapujeme, jakou měl třeba náladu. Máme takové vlastní záznamy, jednak ošetrovatelské záznamy, ale ty nejsou úplně ty směrodatné, ty se hlavně týkají zdravotních problémů, ale potom jsou individuální záznamy každého klienta. Takže každý ten klient má vypracovaný individuální plán a přesně ten personál a jeho klíčový pracovník se k němu vyjadřuje. Dá se říci, že velice často, takže my dneska o těch klientech víme úplně všechno a myslím si, že jsme schopni cokoli dohledat.

D: Takže se vám velmi osvědčilo vést dvojí záznamy. Je něco co se vám třeba obtížně zavádělo?

Ř: Na jednu stranu je to vynikající, že prostě máme takovéhle záznamy a že to všechno funguje, případně se můžeme při té naší druhé schůzce do těch záznamů podívat, můžu vám ukázat jaký máme „mustr“, to si vymýšlíme sami, abychom měli všechno zmapované, ale na druhou stranu těch záznamů jaksi začíná být strašně moc. A musím říci, že někdy mi připadá, že by byl čas lépe strávený u těch klientů, přímo s klientem, takže my musíme volit, kdy se záznamy vedou. Někdy to děvčata vedou a dopisují v době poledních pauz, kdy si zmapují klienta, jak se chová a potom během dne doplňují další údaje, ale je toho docela hodně. Administrativy celkově začíná být hodně a já se tak trochu obávám, aby to nebylo jakoby na úkor zase té péče. Takže tady jsem trochu rozpolcená.

D: Jak se staví k záznamům přímo ošetřovatelský personál? Když všechny záznamy musí vyplňovat a nemá na ně v podstatě čas a věnuje vyplňování a část polední pauzy? Chápou důvody, proč to musí vyplňovat?

Ř: No, chápou. Ano. Musí chápat důvody, protože jim to paní ředitelka nařídila, ale jako samozřejmě. U toho zdravotního personálu je trošičku problém. Oni byli zvyklí, jak už jsem dříve řekla a i ve spoustě jiných zařízení provádět pouze takovou tu ošetřovatelskou činnost a to perfektní ošetřovatelskou činnost a u dětí, které jsou ležící to musí být na špičkové úrovni, zvláště, když je zde spousta dětí sondovaných, potom zde mají děti umělé vývody ze střev. My zde opravdu někdy suplujeme. Řekla bych dětskou JIP i dětskou LDN, která de facto nefunguje v našem zdravotnictví. Takže tam se personál někdy stavěl tak, že tak ošetřovatelská činnost je ta nejdůležitější, ale nicméně i ten zdravotní personál, jak jsem odpovídala pracovníkům, kteří nás školí a pořád chtěli vědět, zda u nás pracuje zdravotní personál, nebo ten výchovný. Tak jsem se osopila docela důrazně a řekla jsem, že snad není rozhodující, jak je personál nazýván, ale jde o to, jak personál s klienty pracuje. Takže pokud zdravotní setra dělá výchovnou činnost ve spolupráci s vychovatelkou ústavu, tak je to v pořádku a není pro mne směrodatné, jestli zrovna pracuje s klientem zdravotní sestra nebo pracovník sociální péče nebo vychovatel. Ale péče musí být taková, aby toho klienta co nejvíce uspokojila, jak po té zdravotní strážce, tak po té výchovné. A samozřejmě se jinak přistupuje k výchovné činnosti dole (v přízemí) u zdravotních dětí, které opravdu mají velké zdravotní problémy a rehabilitace funguje přímo u lůžka. Musíme standardy zavést, ano, ale musíme také vystihnout u jakých klientů a také, aby ten klient byl spokojen. Nemůžu přece zavést u ležících klientů výlety do ZOO. Prostě cesta autobusem plus další přemísťování by mohlo být například tak nebezpečné, že by

mohli i zemřít. Musíme volit přiměřenou variantu. Například se vyvezou ven na terasu, k tomu se jim pustí relaxační hudba, nebo se dávají do hydromasážních van a vlastně děláme výchovnou činnost tímto způsobem. Paní rehabilitační s nimi cvičí, nebo je masíruje kartáčky, což je pro ně velmi příjemné,.....máme spoustu zvukových efektů pro ně, atd.

D: A osvědčuje se zde ten individuální přístup?

Ř: Ano. Velice se osvědčuje, jednak se nám stává i to, že když máme povinnou školní docházku pro děti do 26 ti let, takže tím pádem se stává i to, že dnes i klientela je vzdělavatelná, takže třeba dopoledne sem dochází paní učitelky, které individuálně pracují s klienty přímo u lůžka. Je to různá terapie dotyková, masážní, relaxační, takovéto pohlazení, čtení knížek. To všechno jim pomáhá vyplňovat speciální pedagog, který dochází k lůžku. Takže dnes jsme ve stadiu, že dopoledne s dětmi nesmírně pracuje a odpoledne mají oddychovější režim na vodních lůžkách nebo koupání se v bazénku, samozřejmě pokud to zdravotní stav dovolí.

D: Můžu se ještě zeptat, kolik pacientů klientů tu je v dětském věku z celkového počtu?

Ř: Já vám to řeknu přesně. Nechodících klientů tu máme 14. Děti s tím vážnějším postižením tu máme kolem 30. A rozdělení dospělí a dětí je řekněme půl na půl.

D: Takže i podle věku se přizpůsobují aktivity ve volném čase.

Ř: No, ono původně náš ústav byl pro děti. Byl od 3 let věku do 15 let, potom se věková hranice posunula do 26ti let a teď už máme i klienty nad 26 let. A já se přiznám, že s nimi trochu souhlasím, přestože je to pro nás náročnější. Samozřejmě, musíme vymýšlet jiné aktivity pro muže a ženy a dále je dělit dle věku, ale na druhou stranu pak ústav vytváří přirozené prostředí. Nikde se přece nesetkáváte jenom s mužem, jenom s dětmi,...to přeci nejde. Když se přeci pohybujete v přirozené společnosti, tak se setkáváte s různými lidmi. A co se týče těch standardů. My jsme spoustu těch věcí, které jsme ani nenazývali standardy jsme vlastně praktikovali. Takže my se vlastně snažíme teď tu službu jen více prohloubit. Snažím se, aby personál byl co nejvíce proškolený. Takže Středočeský kraj spolupracuje s firmou Quip Praha, která podporuje a plně nás proškoluje jednak management ústavu, tak proškoluje i vedoucí skupin, vychovatelé,.... Takže se dá říci, že máme vytvořený pracovní tým, který počítá

kolem deseti lidí a těch deset lidí se složený nejen z ředitele, zástupce a vrchní sestry, ale je to i z jednotlivých vedoucích, protože vrchní setra má své staniční sestry, které jsou odpovědné za chod svého oddělení a jsou povinny vést veškerou zdravotní dokumentaci, jsou povinny vypracovávat individuální plány, ale pomáhat i ostatním děvčatům. A to samé má vedoucí vychovatelka. Ta má zase stanovené své vedoucí u stacionáře, jedna má vedoucí u děvčat a vedoucí u chlapců a tak...ale to rozdělení už dneska také není neprůchodné, protože ti lidé chtějí spolu žít po všech stránkách. A protože jsem člověk přející, tak jim to i umožňuji. Takže je možné u dospělých mít i společný pokoj s koupelnou. A celkem se nám to osvědčuje. Také děláme i tréninkové byty, protože chceme, abych si je předpřipravili právě do Bylan do chráněných bytů a dílen. V březnu 2007 bychom se měli stěhovat, takže i z tohoto důvodu potřebuji mít klientelu trošku předpřipravenou.

Takže tady bych nechala tom Českém Brodě jakousi ústavní péči založenou na vysoké kvalitě, aby skutečně ta klientela dostala vše, co skutečně potřebuje a zároveň nabízet takový repertoár sociálních služeb, po kterém bude poptávka a zkusit se zamyslet, zda nenabídnout ještě víc a nechat tady takovou tu klientelu od těch dětských kategorií a vychovat si je do těch tréninkových bytů a potom je připravit do samostatného bydlení. Nemám představu, že bych jich vrátila z těch 71 hodně, ale taková moje velká touha je alespoň 4 osamostatnit, že by bydleli sami, jen s pomocí asistenta.

D: A jak vidíte budoucnost ústavu? Budou si klienti i nadále kupovat vaše služby (po lednu 2007)? A co konkurence?

Ř: Nebojím se konkurence. Ale jsem si vědoma, že musíme nabídnout služeb jednak víc a již nabízíme odlehčovací péči a respitní péči. A už teď se mi nabídky jen hrnou. Zatím nám stále stoupá zájem o ústav, tak nemám důvod se obávat konkurence a mít obavu, že naše služby nejsou kvalitní.

D: Takže standardy vítáte, bude jasně vymezená kvalita ústavu, jeho služeb a i široká veřejnost si bude umět udělat představu, jaké služby nabízíte a jak to u vás funguje.

Ř: Ano. Já si myslím, že by to takto mělo být a ústav by se měl takto otevřít. V tom je podstata věci, že věci fungují opravdově a každý den, ne jen když je ohlášena návštěva. Přesto vím, kde máme rezervy, ale myslím si, že za těch sedm let je zde můj rukopis docela zřetelný. Je to taková dost pevná ruka, ač na to moc nevytápám, ale když se mnou jedná slušně a na rovinu, tak nemá nikdo žádný problém. Profesí jsem ekonom a byla jsem zvyklá dříve v podniku řídit muže, ale rukopis přímosti je zde zřetelný.

Pro ilustraci – mám zde 46 zaměstnanců včetně mě a z toho mi jich dvanáct studuje. Děvčata chodí na střední zdravotní školy.

D: Vlastně naplňujete další kritéria standardů, protože se jedná o další vzdělávání personálu.

Ř: Ano. Další děvčata studují střední pedagogické školy, i vysoké školy – bakalářská studia. Takže v mém ústavu nebude vůbec nikdo nekvalifikovaný. Je to velká zátěž na mzdové náklady, to je tedy další věc, ale otázka je taková, že já si přeji, aby do budoucna zda pracovalo co nejvíce kvalifikovaných lidí. A musím říci, že 12 studujících ze 46 lidí je velké sousto, ale mám z toho velkou radost.

D: Když vám 12 zaměstnanců studuje, nevzniká problém s pokrytím služeb?

Ř: To víte, že je to náročné, ale už máme vytvořený systém tak, aby byla vždy zajištěna zastupitelnost personálu a musím říci, že si pracovníci vycházejí sami vstříc.

D: Máte vypracovaná nějaká pravidla, když k vám nastoupí nový zaměstnanec?

Ř: Samozřejmě, přijímání a zaškolování nových pracovníků podléhá vnitřním pravidlům zařízení. Nový pracovník má přiděleného svého školitele nebo instruktora, na kterého se může kdykoli obrátit a který ho zasvěcuje do chodu zařízení a do jeho povinností. Toto zkušební období trvá 3 měsíce.

D: Byli vaši zaměstnanci seznámeni se standardy kvality sociálních služeb?

Ř: Ano byli a jdou proškolení stále, takže povědomí musím mít všichni, ale je otázkou, do jaké míry je znají. Každý svou činnost provádí dle nařízení a na základě popisu vykonávané práce, takže spíše znají své povinnosti, které vyplývají ze standardů.

D: Odpovídá současný počet zaměstnanců počtu uživatelů vašeho zařízení?

Ř: To víte, ideální stav to není. Bylo by dobré, kdyby každý klient měl svého asistenta, ale snažíme se zajištění kvalitního zabezpečení jak po zdravotní, tak po sociální i výchovné stránce.

D: Setkáváte se pravidelně se zaměstnanci na poradách, školeních, atd.? Mám na mysli, kde mohou projednat své připomínky, názory a tak.

Ř: Ano, pravidelně probíhá velká porada jednou za měsíc, ale zaměstnanci mohou řešit své připomínky a vyjádření se svými vedoucími týmů nebo přímo u vedení domova a to kdykoliv. Dokonce mohou připomínkovat své vyjádření i anonymní formou vhozením do schránky, která je umístěna v přízemí zařízení.

D: Máte nějak definovaný systém oceňování zaměstnanců a znají ho sami zaměstnanci?

Ř: Jsou přesně rozpracovaná pravidla pro oceňování pracovníků, jednotlivá kritéria hodnocení jsou přístupná všem zaměstnancům, každý zaměstnanec ví, kdy byl oceněn, za co a jakým způsobem. Toto oceňování je vedeno zároveň jako součást motivace k vyšším pracovním výkonům jednotlivých zaměstnanců. Každý z vedoucích pracovníků může doložit podklady koho ocenil, za co a proč.

D:Ještě jsem se chtěla zeptat na spolupráci se zahraničím. Říkala jste, že čerpáte inspiraci z Francie, Švédska, Dánska,... Je nějaký konkrétní ústav, se kterým máte navázanou užší spolupráci?

Ř: Ne, zatím není.Chystáme se do Belgie a do Skotska, takže bych ráda viděla, jak to funguje i v dalších zemích

Příloha č.8

| CHARAKTERISTIKA SPOKOJENOSTI ZAMĚSTNANCE | Důležitost | MÍRA SPOKOJENOSTI | | | | |
|---|-------------------|-------------------|----------|----------------------|------------|---------------------|
| | Konečné pořadí | Velmi spokojen | Spokojen | Průměrně spokojen | Nespokojen | Velmi nespokojen |
| Vztahy mezi lidmi | | | | | | |
| Spokojenost s prací | | | | | | |
| Pracovní prostředí | | | | | | |
| Bezpečnost práce, ochranné pomůcky | | | | | | |
| Možnost vzdělávání | | | | | | |
| Informovanost ve firmě | | | | | | |
| Zaměstnanecká jistota | | | | | | |
| Zaměstnanecké výhody | | | | | | |
| Podmínky budoucí prosperity | | | | | | |
| Řízení firmy/společnosti | | | | | | |
| Komunikace | | | | | | |
| Odměňování | | | | | | |
| Motivace | | | | | | |
| Možnost samostatného rozhodování a samokontroly | | | | | | |

