

UNIVERZITA KARLOVA
FAKULTA HUMANITNÍCH STUDIÍ

Katedra řízení a supervize
v sociálních a zdravotnických organizacích

Bc. Alena Holubová, DiS.

Hodnocení kvality sociální služby z pohledu uživatele

Diplomová práce

Praha 2021

Univerzita Karlova

Fakulta humanitních studií

Katedra řízení a supervize v sociálních a zdravotnických organizacích

Bc. Alena Holubová, DiS.

Hodnocení kvality sociální služby z pohledu uživatele

Diplomová práce

Vedoucí práce: Mgr. Dana Hradcová, Ph.D.

Praha 2021

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem předkládanou práci zpracovala samostatně a použila jsem jen uvedené prameny a literaturu. Současně dávám svolení k tomu, aby tato práce byla zpřístupněna v příslušné knihovně UK a prostřednictvím elektronické databáze vysokoškolských kvalifikačních prací v repositáři Univerzity Karlovy a používána ke studijním účelům v souladu s autorským právem.

V Praze dne 23. 7. 2021

Alena Holubová

Poděkování

Ráda bych na prvním místě poděkovala své vedoucí práce paní Mgr. Daně Hradcové, Ph.D. za odborné vedení diplomové práce, poskytování cenných rad, podporu, trpělivost, a bezproblémovou komunikaci. Dále velmi děkuji všem respondentům, kteří byli ochotni věnovat svůj čas k poskytnutí rozhovorů do výzkumné části diplomové práce. Dále děkuji organizaci Diakonii Valašské Meziříčí, která mi poskytla dostatek materiálů k realizaci výzkumu.

OBSAH

OBSAH.....	1
ABSTRAKT	3
ABSTRACT.....	4
I. ÚVOD.....	5
II. TEORETICKÁ ČÁST	7
1. Význam kvality sociálních služeb	8
1.1 Kvalita v organizacích sociálních služeb.....	10
2. Charakteristika standardů kvality sociálních služeb	15
3. Hodnocení kvality sociálních služeb	18
3.1. Pojetí kvality života	18
3.2. Kvalita podle zákona o sociálních službách	21
3.3. Požadavky na kvalitu.....	21
3.4. Klientský audit.....	24
4. Hodnocení kvality z pohledu uživatele.....	26
4.1. Přístup orientovaný na klienta	28
4.2. Přístup orientovaný na úkoly	32
4.2. Srovnání vybraných přístupů.....	34
4.3. Participace (individuální zplnomocňování).....	36
4.4. Využití participace v sociální práci	38
4.5. Participativní akční výzkum	40
4.6. Komunitně orientovaný participativní akční výzkum	42
4.7. Srovnání vybraných přístupů.....	44
III. EMPIRICKÁ ČÁST	46
5. Metodologie výzkumu	47
5.1. Formulace a výstupní diskuze problému	47
5.2. Cíle práce.....	48

5.3.	Zdůvodnění vybraných metod	48
5.4.	Získání informovaného souhlasu	51
6.	Realizace výzkumu	53
6.1.	Analýza dokumentace sociální služby	53
6.2.	Realizace rozhovoru na základě ankety s klienty služby chráněné bydlení 58	
6.3.	Shrnutí analýzy dokumentace a rozhovorů s klienty k anketě	61
6.4.	Záznam ze zúčastněného pozorování	62
6.5.	Záznam z pozorování, kazuistika č. I – pan Milan	63
6.6.	Záznam z pozorování, kazuistika č. II – pan Radek	65
6.7.	Analýza zúčastněného pozorování	66
6.8.	Záznam z focus group	70
6.9.	Analýza záznamu z focus group č. 1	71
6.10.	Analýza záznamu z focus group č. 2	73
6.11.	Zhodnocení výzkumu	75
7.	Návrh interní změny v procesu zvyšování kvality sociální služby	77
7.1.	Organizace	77
7.1.1.	Návrh metodiky	78
7.2.	Praxe služeb	81
IV.	ZÁVĚR	88
	LITERATURA	90

Abstrakt

Tato diplomová práce se zabývá rozбором a hodnocením stávajících metod hodnocení kvality sociální služby v konkrétní organizaci. V rámci analýzy bude navržena změna v procesu zvyšování kvality, a to především navržením inovativních metod zapojení klientů chráněného bydlení do hodnocení služby.

Cílem této práce je navrhnout metody efektivního zapojení klientů chráněného bydlení do hodnocení kvality sociální služby. Tyto inovativní metody s prvky participace uživatelů sociální služby mohou sloužit jako konkrétní doporučení pro vytvoření metodiky participace uživatelů v procesu hodnocení a zkvalitňování služeb.

V rámci poskytování sociální služby je nutné hledat cesty, jak se specifickými schopnostmi a potřebami klientů pracovat a nacházet inovativní způsoby, jak zapojit klienty služby do celého procesu hodnocení a měření kvality. Základem inovativní metody je zplnomocňování, spolupráce a integrace klientů do celého procesu, který může následně pozitivně ovlivnit směřování sociální služby.

Klíčová slova:

Hodnocení kvality sociálních služeb, participace, zplnomocňování, chráněné bydlení

Abstract

This diploma thesis deals with the analysis and evaluation of existing methods of evaluating the quality of social services in a particular organization. As part of the analysis, a change in the process of improving quality will be proposed, primarily by proposing innovative methods of involving clients of sheltered housing in the evaluation of the service.

The aim of this work is to propose methods of effective involvement of clients of sheltered housing in the evaluation of the quality of social services. These innovative methods with elements of social service user participation can serve as specific recommendations for creating a methodology for user participation in the process of evaluating and improving services.

As part of the provision of social services, it is necessary to look for ways to work with the specific abilities and needs of clients and find innovative ways to involve service clients in the entire process of evaluation and measurement of quality. The basis of the innovative method is the empowerment, cooperation, and integration of clients into the entire process, which can then positively affect the direction of social services.

Keywords:

Evaluation of the quality of social services, participation, empowerment, sheltered housing

I. ÚVOD

Kvalita v sociálních službách je dlouho diskutovaným tématem na všech úrovních a již delší dobu se s ním setkávám zejména v organizaci, kde pracuji. Hlavním důvodem, proč se v této diplomové práci zabývám hodnocením kvality sociální služby z pohledu uživatele, je má osobní angažovanost. Již sedm let pracuji s lidmi s mentálním postižením a od samého začátku se potýkám s problémem, jak kvalitně hodnotit sociální službu, aby výstupy z hodnocení byly pro všechny účastníky srozumitelné a staly se ukazatelem kvality služby.

Tato diplomová práce je věnována analýze stávajících metod hodnocení kvality v organizaci Diakonie Valašské Meziříčí a návrhu inovativních metod v rámci interní změny v organizaci, která by umožnila větší zapojení klientů služby chráněné bydlení do procesu hodnocení služby.

Pokud se chceme zabývat zvyšováním kvality sociální služby, je nutné pochopit jednotlivé procesy a pracovat nejen s indikátory kvality služby, ale i s teoretickými znalostmi jednotlivých metod. Potřebujeme analyzovat stávající metody a výsledky sociální služby a pak navrhnout nová opatření. Proto se v teoretické části práce zabývám převážně teorií hodnocení kvality sociální služby, konkrétně hodnocení kvality z pohledu uživatele s využitím prvků participace v sociální práci.

Organizace Diakonie Valašské Meziříčí má v rámci standardů kvality nastavena základní pravidla pro poskytování sociálních služeb. V chráněném bydlení pro osoby s mentálním postižením je sice nastaven způsob zvyšování kvality, ale je třeba jej upravit tak, aby zahrnoval systematickou práci s klientem. Stávající hodnocení sociální služby jsou podle dosavadních výsledků neefektivní a minimálně se zaměřují na způsob sledování a zvyšování kvality společně s klientem. Vzhledem ke specifickým potřebám lidí s mentálním postižením je nutné hledat nové nástroje sledování a hodnocení kvality. Inovativní metody a nástroje, kterým by obyvatelé chráněného bydlení jednoduše porozuměli a které by pracovníci dokázali dobře použít v praxi, to vše by mohlo vést k lepším výsledkům v procesu hodnocení kvality.

Je známo, že osoby s mentálním postižením mají specifické rozumové a intelektové schopnosti, mnohdy i komunikační dovednosti. V rámci poskytování sociální služby je nutné hledat cesty, jak se specifickými schopnostmi a potřebami klientů pracovat a nacházet inovativní způsoby, jak zapojit klienty služby do celého procesu hodnocení a měření kvality. V textech autorky Marlis Pörter (2009), které významně ovlivnili směr této práce, autorka

uvádí: „*Takový má být přístup nejen k jednotlivcům. Může být účinný i v zacházení se skupinou, s týmem, se společenstvím. Pracovat se zaměřením na osobu znamená řešit problémy, rozvíjet projekty, rozhodovat s lidmi s postižením – ne za ně, a ne místo nich. Znamená to brát zřetel na jejich rozdílné schopnosti, potřeby a názory a v rámci jejich možností jim svěřovat odpovědnost. Pracovat se zaměřením na osobu znamená vnímat vlastní vnitřní zdroje organismu – ať už je to jedinec, nebo společenství – brát na ně zřetel a podporovat je.*“¹ Díky zplnomocňování a spolupráci s jednotlivými klienty služby může dojít k využití potencionálu a získání důležitých informací pro další rozvoj služby.

Cílem diplomové práce je navrhnout metody efektivního zapojení klientů chráněného bydlení do hodnocení kvality služby. Tyto inovativní metody s prvky participace uživatelů sociální služby bych chtěla organizaci doporučit jako vhodný nástroj zjišťování kvality, který by mohl pozitivně ovlivnit směřování sociální služby a pozitivně ovlivnil spolupráci s klienty konkrétní sociální služby.

¹ PÖRTNER, Marlis. *Na osobu zaměřený přístup v práci s lidmi s mentálním postižením a s klienty vyžadujícími trvalou péči*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-582-0. s. 15.

II. TEORETICKÁ ČÁST

1. Význam kvality sociálních služeb

Kvalita v sociálních službách je vždy spojována se standardy kvality sociálních služeb, které jsou ve formě právního předpisu. Její kritéria jsou obsahem přílohy č. 2 vyhlášky MPSV č. 505/2006 Sb., provádějícího předpisu k zákonu č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění.

Abychom pochopili problematiku kvality sociálních služeb, je zásadní rozumět základním pojmům, jako je kvalita, kvalita sociální práce a sociálních služeb. Význam slova „kvalita“ definuje Malík Holasová (2014) takto: „*Slovo kvalita (něm. Qualität, angl. quality) pochází z lat. Slova qualis, tzn. jaký (z jaké povahy), a vypovídá o určité vlastnosti (lat. qualitas – vlastnost) či hodnotě objektu (Bruhn, 2011).*“²

Dle další definice pojmem „kvalita“ rozumíme vlastnost nebo stav námi promítaný do předmětu (věci, jevu, živé bytosti), který je následně pozorován s cílem zaujmout hodnotící soud o vlastnostech, jež jsme si předem stanovili jako důležité, zásadní nebo rozhodující podle určitých vlastních nebo zvnějšku převzatých (vnucených) kritérií. „*Abychom mohli kvalitu nějakým způsobem vyjádřit, tak ji musíme popsat, k čemuž využíváme určité znaky (ukazatele kvality). Na základě hodnot znaků pak můžeme určit kvalitu výrobků či služeb (Průcha, 1996).*“³

Kvalita sociální práce a sociálních služeb, která často souvisí s naplněním standardů kvality dle ministerstva práce a sociálních věcí, popisuje Malík Holasová takto (2014): „*Kvalitní sociální služba vychází z požadavků, očekávání a osobních cílů klienta, je poskytována tak, aby nebyla porušována lidská a osobní práva klientů; zohledňuje individuální potřeby klientů, podporuje jejich životní styl a zvyšuje kvalitu jejich života; je průběžně vyhodnocována s ohledem na osobní cíle a možnosti klientů; informuje klienty o možnosti podání stížností na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby a zároveň definuje postupy pro vyřizování těchto stížností, umožňuje klientům využívat běžně dostupné veřejné služby; má stanovený počet pracovníků přiměřený druhu poskytované sociální*

² MALÍK HOLASOVÁ, Věra. *Kvalita v sociální práci a sociálních službách*. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4315-8. s. 18.

³ MALÍK HOLASOVÁ, Věra. *Kvalita v sociální práci a sociálních službách*. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4315-8. s. 18.

služby; zaměstnává vyškolené odborníky, kteří jsou schopni zajistit poskytování kvalitních sociálních služeb. (Inspekce, 2007).“⁴

Význam kvality v současném systému sociálních služeb lze definovat více způsoby. Mátl a Jabůrková (2007) definují kvalitu jako: „kategorii, která v kvantitativních i kvalitativních pojmech popisuje úroveň výrobku či poskytovaných služeb. Kvalita se tudíž skládá ze dvou částí – jedna část je kvantitativní, měřitelná, druhá je kvalitativní a vychází z hodnotového systém.“⁵ Vyjádřit kvalitu jednotlivých sociálních služeb však není snadné, obvykle to znamená pokus o komplexní hodnocení souborem daných ukazatelů. Možným způsobem posuzování kvality je porovnání, jak je služba fakticky poskytována dle tzv. standardů kvality. Dle Matouška (2007) jsou: „standards kvality jsou buď soustavou kritérií uplatnitelných na jakoukoliv sociální službu, nebo jsou specifické – vztahují se jen na určitý typ služby.“⁶ Vždy je to proces obtížný, protože cílovou skupinou při poskytování sociální služby jsou konkrétní lidé. Další nevýhodou je, jsou-li standardy definovány tak, že mají všechna kritéria stejnou váhu. Mohlo by dojít k tomu, že např. postupy pro zpracování a ochranu osobních údajů jsou stejným ukazatelem péče jako, to, zda jsou komunikační dovednosti klientů zohledněny v informacích o službě. Matoušek (2007) k této problematice uvádí: „V propracovanějších typech hodnocení kvality se klade větší důraz na určitou podskupinu kritérií, případně je možné ze všech nabízejících se kritérií nebo případů hodnotit jen ty, u nichž je pravděpodobnost nedostatečné kvality nejvyšší.“⁷ V tomto případě je možné hodnotit celou službu. O dalším důležitém faktoru zpětné vazby hovoří Matoušek (2011): „Poskytovatelé služeb mnohdy jednají v dobré víře, že jejich činnost – nesená ušlechtilými motivy – musí mít takový vliv, jaký očekávají. Cílová skupina není podporována v tom, aby poskytovateli služby podávala otevřenou vazbu o tom, jak na ni služba působí. Často proto, že je na poskytovateli závislá nebo se na něm cítí být závislá, protože neví, jakých alternativ k poskytované službě by mohla využít. V sociálních službách se nemůže vždy naplno uplatnit princip konkurence, který vývoj jiných typů služeb dynamizuje.“⁸

⁴ MALÍK HOLASOVÁ, Věra. *Kvalita v sociální práci a sociálních službách*. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4315-8. s.20-21. s. 148.

⁵ MÁTL, Ondřej a Milena JABŮRKOVÁ. *Kvalita péče o seniory: řízení kvality dlouhodobé péče v ČR: [výstupy z aplikovaného výzkumu]*. Praha: Galén, c2007. ISBN 978-80-7262-499-7. s. 3.

⁶ MATOUŠEK, Oldřich. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-310-9. s. 151.

⁷ MATOUŠEK, Oldřich. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-310-9. s. 151.

⁸ MATOUŠEK, Oldřich. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-262-0041-3. s. 148.

Hodnocení kvality je v tomto procesu velmi důležité. Často je služba poskytována lidem dlouhodobě. Je zřejmé, že v průběhu poskytování služby dochází ke změnám v očekáváních a cílech uživatelů. Kvalitní služba musí umět na tyto změny reagovat, čehož docílí jedině procesem zpětné vazby, která se stále opakuje a která zahrnuje hodnocení aktuální situace v určité oblasti kvality.

1.1 Kvalita v organizacích sociálních služeb

Organizaci Diakonie Valašské Meziříčí, která nabízí ucelený komplex zdravotních a sociálních služeb pro seniory, osoby se zdravotním postižením na kvalitě velice záleží. Uvědomují si, že se nejedná pouze o standardy a předpisy, ale o celý komplex aktivit a činností, který se odráží zejména ve spokojenosti uživatelů konkrétních služeb.

V sociální práci existuje více subjektů, které ovlivňují kvalitu sociálních služeb. Malík Holasová (2014) k tomu dodává: „*Můžeme identifikovat rozdílné požadavky na kvalitu sociální práce a služeb ze strany různých zainteresovaných subjektů.*“⁹

Příjemce služeb očekává pestrou nabídku služeb, která by uspokojila jeho přání, potřeby a očekávání. Předpokládá dobrou spolupráci s pracovníky sociálních služeb; určuje si rovněž formu a druh poskytované služby

Poskytovatel (dodavatel) je osoba nebo organizace poskytující sociální služby;

Zadavatel služby (plátce) zřizuje sociální služby, organizuje a platí; zadavatel je odpovědný za zřízení a fungování příslušných sociálních služeb na určitém území (stát, kraj, obec).

Organizace sociální práce se věnují zadavatelům a příjemcům sociálních služeb; platí, že donátoři, zadavatelé, politici a sociální pracovníci mají odlišné pohledy na kritéria kvality sociálních služeb, orientují se však na vzájemnou spolupráci.

Malík Holasová (2014) tvrdí: „*Můžeme konstatovat, že příjemce, poskytovatel i zadavatel služeb spoluvytvářejí obsah pojmu kvalita v sociální práci.*“¹⁰

Kvalitní sociální služba pracuje s tím, že uživatel služby neočekává „finální produkt“, ale průběžnou pomoc při řešení své nepříznivé sociální situace, záleží mu také na

⁹ MALÍK HOLASOVÁ, Věra. *Kvalita v sociální práci a sociálních službách*. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-2474315-8. s. 13.

¹⁰ MALÍK HOLASOVÁ, Věra. *Kvalita v sociální práci a sociálních službách*. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-2474315-8. s. 16.

individuálním přístupem. V současných podmínkách to znamená určitou standardizaci sociálních služeb, definování metodických postupů práce, organizaci práce, postupy při mimořádných situacích, vzdělávání zaměstnanců a ochranu práv uživatelů.¹¹

Malík Holasová (2014), podle Merchela rozlišuje čtyři hlavní významy kvality:

- **Deskriptivně analytická rovina pojmu** – charakterizuje povahu předmětu, popis vlastností je hodnotově neutrální.
- **Normativní rovina pojmu** – hodnocení je tvořeno na základě cílů, požadavků a očekávání, jsou definována kritéria kvality a hodnotící škála, na jejímž základě je stanoveno hodnocení kvality.
- **Evaluativní rovina pojmu** – vychází z normativního obsahu pojmu. Jsou stanovena měřítka na základě, kterých je hodnocen proces nebo předmět hodnocení, čímž hodnotitelé dospívají k výslednému názoru.
- **Rovina orientovaná na jednání** – aktivity vedoucí ke zlepšení kvality, případně opatření vedoucí ke zlepšení stavu věcí.¹²

V literatuře je možné najít mnoho definic kvality péče. Mátl a Jabůrková (2007) uvádějí: „Kvalita znamená efektivní využití zdrojů, schopnost reagovat na individuální potřeby, úspěšnost při sociálním začleňování a při získávání autonomie a nezávislosti (Pogodová, 2006) nebo naplněním požadavků a očekávání zákazníka za přijatelnou cenu (Moullin, 2020, s. 7).“¹³ V sociálních službách je kvalita spojená s úrovní života každého uživatele a má mnoho rovin:

- Spokojenost uživatele a jeho rodiny,
- Reakce na potřeby toho, komu je určena,
- Profesionalita personálního zabezpečení služby,
- Efektivnost a cenová dostupnost služby,
- Vhodnost prostředí, kde je služba poskytována,
- Udržitelnost – ekologický aspekt, přátelská k veřejnosti.¹⁴

¹¹ Srov. MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. Vydání třetí. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-1154-9. s. 92.

¹² Srov. MALÍK HOLASOVÁ, Věra. *Kvalita v sociální práci a sociálních službách*. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-2474315-8. s. 18.

¹³ MÁTL, Ondřej a Milena JABŮRKOVÁ. *Kvalita péče o seniory: řízení kvality dlouhodobé péče v ČR: [výstupy z aplikovaného výzkumu]*. Praha: Galén, c2007. ISBN 978-80-7262-499-7. s. 18.

¹⁴ MÁTL, Ondřej a Milena JABŮRKOVÁ. *Kvalita péče o seniory: řízení kvality dlouhodobé péče v ČR: [výstupy z aplikovaného výzkumu]*. Praha: Galén, c2007. ISBN 978-80-7262-499-7. s. 73.

Autoři dále definují pojetí kvality sociálních služeb jako: „*Pojetí kvality sociálních služeb vychází ze společenského kontextu a je konsensuálním sdělením, a to jak z pohledu jednotlivých aspektů kvality (naplnění potřeb a spokojenost uživatelů atd.). Vztahuje se ke kvalitě života, ne pouze ke kvalitě spotřeby. Základním předpokladem pro to, aby člověk mohl čerpat kvalitní službu, je, že musí vědět, jak taková služba vypadá a kde ji může čerpat.*“¹⁵ Mátl a Jabůrková (2007) dále popisují kvalitu jako: „*kategorii, která v kvalitativních a kvantitativních pojmech popisuje úroveň výrobku či poskytovaných služeb. Kvalita se tudíž skládá ze dvou částí – jedna část je kvantitativní, měřitelná, druhá je kvalitativní a vychází z hodnotového systému. Kvalita je relativní, nikoliv absolutní kategorie.*“¹⁶ Jedná se o jednotlivá kritéria kvality, díky kterým hodnotitel může zjistit, zda se jedná o službu kvalitní nebo nikoliv. Hlavní znaky dle Malík Holasové (2014) lze rozdělit na kvantitativní a kvalitativní.

- **Kvantitativní** (měřitelné) – tyto hodnoty jsou získávány přímým, nebo nepřímým měřením buď přímo, nebo nepřímo. Lze zeje vyjádřit exaktně číselně měřitelnými hodnotami, např. kapacita zařízení, četnost návštěv, statistické údaje; nepřímo měřitelné znaky – spokojenost zákazníka, ohodnocení uživatele.
- **Kvalitativní** (neměřitelné/obtížně měřitelné) – slovní vyjádření v různých studiích a ve zprávách odborníků, např. výskyt rizik, dodržování daných postupů, úroveň znalosti postupů, úroveň spokojenosti aj.¹⁷

Dále hodnocení kvality sociálních služeb záleží na tom, jak konkrétní uživatel službu vnímá a jaké na ni má požadavky. Tím je ovlivněno i očekávání. Malík Holasová (2014) rozlišuje pět dimenzí kvality služeb dle SERVQUAL:

- **Prostředí** – formy bydlení, vzhled, vybavení, celkový vzhled budovy nebo vystupování pracovníků.
- **Spolehlivost** – schopnost poskytovatele sociálních služeb poskytnout požadované služby, dle očekávání.
- **Vstřícnost** – schopnost poskytovatele pochopit a naplnit specifické potřeby a přání klienta.

¹⁵ MÁTL, Ondřej a Milena JABŮRKOVÁ. *Kvalita péče o seniory: řízení kvality dlouhodobé péče v ČR: [výstupy z aplikovaného výzkumu]*. Praha: Galén, c2007. ISBN 978-80-7262-499-7. s. 73.

¹⁶ MÁTL, Ondřej a Milena JABŮRKOVÁ. *Kvalita péče o seniory: řízení kvality dlouhodobé péče v ČR: [výstupy z aplikovaného výzkumu]*. Praha: Galén, c2007. ISBN 978-80-7262-499-7. s. 34.

¹⁷ Srov. MALÍK HOLASOVÁ, Věra. *Kvalita v sociální práci a sociálních službách*. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-2474315-8. s. 53.

- **Způsobilost** – kompetence poskytovatele k vytváření očekávané služby
- **Empatie** – schopnost vcítit se do pocitů a přání klienta a adekvátně na ně reagovat.¹⁸

Ve Spojeném Království probíhala v roce 1998 národní debata o budoucnosti sociální práce společně s hodnocením kvality sociální služby. Debata byla společně organizována Národním institutem pro sociální práci a Centrem pro účast občanů na Brusel University, se poprvé sešla a snažila se zabývat skutečnou praxí sociální práce. Tohoto setkání se účastnili hlavně lidé, jejichž primární odpovědností bylo pracovat s uživateli služeb a být s nimi v kontaktu, nebo jako uživatelé služeb, jejichž zájem vzešel z přijetí sociální práce. Uživatelé služeb byli tradičně ve vývoji praxe sociální práce nevýznamní, nyní se pohled mění a zapojování uživatelů do rozvoje sociální práce a praxe sociální péče začíná být významnější. Za prvé, uživatelé služeb a jejich organizace se začali zapojovat do diskuze a rozvoje běžné sociální práce a za druhé začali propagovat své vlastní diskuze a je určitý vývoj v oblasti poskytování podpory a rozvoje nových forem praxe.

Účastníci upřednostňovali sociální práci na základě:

- Sociální modely založené na občanských a lidských právech
- Koncept podpory a péče
- Uznání různých perspektiv a rovnováhy sil, například mezi uživateli služeb a sociálními pracovníky, menšinové a etnické skupiny
- Pochopení toho, že jednotlivci, skupiny a komunity mají stejná práva, ale někdy odlišné požadavky preference vyžadující spíše vhodné a individuální než standardizované reakce
- Celostní přístup k podpoře, který uznává multidimenzionální povahu lidí, spíše než úzké pojetí jako je postižení, etický původ, věk,...
- Závazek k přesvědčení že každý je schopen vyjádřit své názory a preference bez ohledu na povahu jejich postižení, formu komunikace nebo zbavení moci z důvodu chudoby nebo institucionalizace
- Návrat k sociální práci jako činnosti zabývající se podporou kolektivu
- Prostředí, které je důležité pro straší a zdravotně postižené osoby a další uživatele služeb
- Podpora sociálních pracovníků při rozvoji jejich praxe a oceňování osobní praxe.

¹⁸ Srov. MALÍK HOLASOVÁ, Věra. *Kvalita v sociální práci a sociálních službách*. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-2474315-8. s. 32,33.

Uživatelé služeb a poskytovatelé rovněž vzájemně pokročili ve vývoji filozofického základu i praktických schémat pro nové formy sociální pomoci. Tyto alternativy řízené poskytovateli zahrnují jak opatření pro individuální podporu, tak kolektivně organizované a poskytované služby. Lidé se zdravotním postižením označili taková schémata za nejúspěšnější způsob dosažení požadovaných výsledků (Turner, 1998).¹⁹

¹⁹ BERESFORD, Peter a Suzy CROFT. *Service Users' Knowledges and the Social Construction of Social Work. Journal of Social Work: Service Users' Knowledges and the Social Construction of Social Work.* **2001.** s. 304 – 305.

2. Charakteristika standardů kvality sociálních služeb

Ministerstvo práce a sociálních věcí k této problematice uvádí: „*Standardy kvality sociálních služeb doporučené MPSV od roku 2002 se staly právním předpisem závazným od 1.1.2007., Znění kritérií Standardů je obsahem přílohy č. 2 vyhlášky MPSV č. 505/2006 Sb., prováděcího předpisu k zákonu č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění.*“²⁰ Standardy kvality vznikly ve spolupráci s uživateli i poskytovateli sociálních služeb, lze je tudíž považovat za všeobecně přijatelnou představu, jak má vypadat kvalitní sociální služba. Díky rozsáhlé a dlouhodobé diskuzi jsou formulovány obecně a pojednávají o všech sociálních službách. Standardy jsou rozděleny na jednotlivá kritéria jednak kvůli srozumitelnosti, ale také kvůli tomu, aby možná kritéria posoudit, zda daný požadavek sociální služba splňuje. Jednotlivá kritéria jsou měřitelná, je to důležitý faktor pro poskytovatele, i pro vnější hodnotitele. Jednoduchým porovnáním kritérií, lze posoudit, zda je služba v pořádku, nebo se tam nacházejí nějaké nedostatky.²¹ Mátl a Jabůrková (2007) toto téma považují za velmi důležité: „*Skutečnost, že kritéria standardů kvality byly vytvořeny zezdola, umožnilo jejich přežití a kontinuální uplatňování i v době politických změn, kdy byl proces národní politiky doslova zmrazen. V té době to byly kraje a samotní poskytovatelé sociálních služeb, kteří pokračovali se zaváděním standardů do praxe a dobrovolně tak uplatňovali národní politiku kvality v segmentu sociální práce.*“²² Standardy kvality stanoví, jak má vypadat kvalitní sociální služba. Jedná se o definovanou strukturu měřitelných kritérií, která jsou současně i ověřitelná. Dvořáčková (2012) mluví o tom, že: „*jejich smyslem je umožnit průkazným způsobem posoudit kvalitu poskytované služby.*“²³ Kozlová (2005) definuje standardy kvality následujícím způsobem: „*Standardy kvality sociálních služeb jsou souborem požadavků, jejichž prostřednictvím MPSV ČR definuje úroveň kvality, které musí poskytovatelé sociální služby dosahovat.*“²⁴

V příloze č. 2 vyhlášky č.505/2006 Sb., která provádí ustanovení zákona 108/2006 Sb. o sociálních službách, jsou definovány jednotlivé standardy kvality sociálních služeb. Tyto

²⁰ MPSV – Ministerstvo práce a sociálních věcí [online]. [cit. 2020-04-21]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/standardy-kvality-socialnich-sluzeb>.

²¹ Srov. ČERMÁKOVÁ, Kristýna a Milena JOHNŮVÁ. *Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe: průvodce poskytovatele*. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2002. ISBN 80-865-5245-4.

²² MÁTL, Ondřej a Milena JABŮRKOVÁ. *Kvalita péče o seniory: řízení kvality dlouhodobé péče v ČR: [výstupy z aplikovaného výzkumu]*. Praha: Galén, c2007. ISBN 978-80-7262-499-7. s. 18

²³ DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. *Kvalita života seniorů*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2012. ISBN 978-80-247-4138-3. s. 90

²⁴ KOZLOVÁ, Lucie. *Sociální služby*. Praha: TRITON, 2005. ISBN 80-7254-662-7, s. 55

standardsy jsou formulovány obecně a týkají se všech sociálních služeb. V manuálu pro tvorbu a zavádění standardů kvality poskytovaných sociálních služeb (2008) vnímají tvorbu, vznik a zavádění standardů kvality jako: „výstup z cílené činnosti pracovníků, klientů a poskytovatelů, jejímž cílem je zformulovat soubor interních pravidel pro sociální práci poskytovatele, vymezit požadovaný profit pracovníka poskytovatele a vymezit závazné postoje k úkolu poskytování kvalitních sociálních služeb v působnosti zařízení“.²⁵ V této souvislosti Mátl a Jabůrková (2007) popisují, co lze považovat za slabé a silné stránky standardů kvality. Mezi silné stránky patří, že standardy pomáhají v orientaci, jak má daná sociální služba vypadat a co od ní mohou uživatelé očekávat. Standardy jsou ve velké míře zaměřeny na uživatele služby, jeho důstojnost a zachování práv. Mezi slabé články lze zařadit již samotné zavedení standardů, které je často považováno za cíl, nikoliv za nástroj zvyšování kvality. Rizikem je formalismus a nadměrná administrativa, která může nahradit dobrou praxi v zařízeních. Další slabou stránkou je skutečnost, že standardy nejsou komplexní a jsou zaměřeny jen na určité aspekty služby, např. dostatečně se nezabývají řízením organizace, personálními otázkami, efektivitou služeb a systematickým zvyšováním kvality.²⁶ Štegmannová, Šafr a Havrdová dodávají, že: „podstata a smysl standardů kvality spočívají v podpoře osobního růstu a nezávislosti uživatele, ale rovněž podpoře zaměstnanců a vytváření co nejpříznivějších podmínek pro poskytované služby.“²⁷ Dále podotýkají, že: „za standardy kvality je třeba hledat něco více, lze v nich prostřednictvím deklarovaných hodnot spatřovat určitou vizi, obraz „nové“ kultury orientované na klienta.“²⁸

Formulace standardů:

- a. cíle a způsoby poskytování sociálních služeb,
- b. ochrana práv osob,
- c. jednání se zájemcem o službu,
- d. smlouva o poskytování sociální služby,
- e. individuální plánování průběhu sociální služby,
- f. dokumentace o poskytování sociální služby,

²⁵ ČÁMSKÝ, Pavel et al., 2008. *Manuál pro tvorbu a zavádění standardů kvality poskytovaných sociálních služeb* [online]. Praha: Centrum sociálních služeb Praha [cit. 2020-03-03]. Dostupné z: <http://www.csspraha.cz/wcd/users-data/file/manual - standardy-kvality.pdf>. s. 10.

²⁶ MÁTL, Ondřej a Milena JABŮRKOVÁ. *Kvalita péče o seniory: řízení kvality dlouhodobé péče v ČR: [výstupy z aplikovaného výzkumu]*. Praha: Galén, c2007. ISBN 978-80-7262-499-7. s. 74.

²⁷ HAVRDOVÁ, Zuzana. *Organizační kultura v sociálních službách jako předmět výzkumu*. Praha: FHS UK, 2011. ISBN 978-80-87398-15-9. s. 73.

²⁸ HAVRDOVÁ, Zuzana. *Organizační kultura v sociálních službách jako předmět výzkumu*. Praha: FHS UK, 2011. ISBN 978-80-87398-15-9. s. 73.

- g. stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby,
- h. návaznost poskytované sociální služby na další dostupné zdroje,
- i. personální a organizační zajištění sociální služby,
- j. profesní rozvoj zaměstnanců,
- k. místní a časová dostupnost poskytované sociální služby,
- l. informovanost o poskytované sociální službě,
- m. prostředí a podmínky,
- n. nouzové a havarijní situace,
- o. zvyšování kvality sociální služby.²⁹

„Cílem zavedení standardů sociálních služeb je kromě zabezpečení základní úrovně kvality všech poskytovaných sociálních služeb snaha nijak neomezit rozvoj druhové rozmanitosti nově vznikajících typů sociálních služeb s důrazem na současnou úroveň poznání a aktuální stav v sociálních službách a v neposlední řadě se co nejvíce přiblížit konkrétním potřebám lidí, kteří sociální služby využívají.“³⁰

²⁹ Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách: In: Vyhláška č. 505/2006 Sb. Vyhláška, kterou se provádí některá ustanovení zákona o sociálních službách. In: Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, 2006. Dostupné také z: <https://www.mpsv.cz/web/cz/pravni-predpisy-pro-socialni-sluzby>

³⁰ *Kvalita v sociálních službách: [přehled příspěvků odborné konference]*. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2002. Sociální služby (Ministerstvo práce a sociálních věcí). ISBN 80-865-5216-0.

3. Hodnocení kvality sociálních služeb

Specifický pohled na hodnocení kvality nabízí Matoušek (2011): „*V propracovaných typech hodnocení kvality se klade větší důraz na určitou podskupinu kritérií, případně je možné ze všech nabízejících se kritérií nebo případů hodnotit jen ty, u nichž je pravděpodobnost nedostatečné kvality největší. Podle naplnění takto definovaného souboru ukazatelů je možné hodnotit celou službu.*“³¹

Kvalita v sociálních službách má mnoho rovin Mátl, Jabůrková uvádějí mezi službami v tržním sektoru: „*Pojem kvalita sociálních služeb vychází ze společenského kontextu a je konsensuálním sladěním, a to jak pohledu jednotlivých subjektů (uživatelů, pracovníků, zřizovatelů), tak jednotlivých aspektů kvality (naplnění potřeb a spokojenost uživatele, efektivnost, personální zabezpečení, vhodnost prostředí, udržitelnost.*“³²

Definice kvality sociálních služeb jsou spojovány s proměnnými jako spokojenost klienta, reakce na potřeby klienta, vysoká úroveň péče, prostředí, bezpečí a dostupnost péče. I podle Mátl, Jabůrkové (2007) je: „*spokojenost uživatele a jeho rodiny, reakce na potřeby toho, komu je určena profesionalita personálního zajištění služby, efektivnost a cenová únosnost služby, vhodnost prostředí, kde je služba poskytována, udržitelnost – ekologický aspekt, přátelská k veřejnosti.*“³³ Za kvalitní sociální službu se považuje taková služba, která je vykonávána kvalifikovanými pracovníky, přiměřeně stavu klienta a má pozitivní vliv na zdravotní stav či kvalitu života. Vzhledem k tomu, že hodnocení lze provádět z více hledisek, je nutné se zaměřit na to, jaký vliv má poskytovaná sociální služba na uživatele služby, co se díky poskytování služby změnilo a zda se zlepšila sociálně nepříznivá situace klienta.

3.1. Pojetí kvality života

Matoušek o kvalitě života tvrdí: „*Komplexní kritérium používané k hodnocení efektivity sociální péče. Opírá se buď o širší definici zahrnující zdraví, sociální postavení,*

³¹MATOUŠEK, Oldřich. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-262-0041-3. s. 160.

³²MÁTL, Ondřej a Milena JABŮRKOVÁ. *Kvalita péče o seniory: řízení kvality dlouhodobé péče v ČR: [výstupy z aplikovaného výzkumu]*. Praha: Galén, c2007. ISBN 978-80-7262-499-7. s. 72.

³³MÁTL, Ondřej a Milena JABŮRKOVÁ. *Kvalita péče o seniory: řízení kvality dlouhodobé péče v ČR: [výstupy z aplikovaného výzkumu]*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Galén, c2007. Sociální služby (Ministerstvo práce a sociálních věcí). ISBN 978-80-7262-499-7. s. 72, 73.

mezilidské vztahy, materiální podmínky, přehled denních aktivit apod., nebo o jedno měřítko, např. o životní spokojenost.“³⁴

Mátl a Jabůrková (2007) uvádí: „*pojetí kvality sociálních služeb se vztahuje ke kvalitě života člověka, ne pouze ke kvalitě spotřeby.*“ Dle Krivohlavého (2011) se „*kvalita života dotýká pochopení lidské existence, smyslu života samotného bytí. Zahrnuje hledání klíčových faktorů bytí a sebe pochopení, Zkoumá materiální, psychologické, sociální, duchovní a další podmínky pro zdravý a šťastný život člověka.*“³⁵

Kvalita života nejen v sociálních službách je stále více zdůrazňována. Každý jedinec má jinou hierarchii hodnot, která se v různých fázích života proměňuje, proto právě zaměření na kvalitu života je důležitým faktorem v hodnocení kvality sociálních služeb. Sládek (2013) tvrdí že: „*kvalita fungování organizace (portfolio nabídky služeb a konkrétní systém poskytování služeb) je odlišná od kvality života uživatele sociální služby. Nabídka péče se stává hodnotou teprve tehdy, když pomáhá zlepšit život jednotlivého uživatele. Proto je dána větší váha hodnotě, jakou mé péče pro jednotlivé uživatele, aniž by se však jakýmkoliv způsobem snižoval zájem o kvalitu nabídky péče.*“³⁶ Kocman (2011) uvádí, že i z tohoto důvodu má být výsledkem poskytované služby vyhodnocování postupů péče na kvalitu života uživatelů. Říká, že kvalitu služby lze pozorovat skrze kvalitu života uživatelů, neměřit ji, ale sledovat v akci.³⁷ Je vhodné se zaměřit na konkrétní kroky pracovníků, např. co udělali pro to, aby konkrétní žena mohla bydlet ve svém bytě? Umí telefonovat mobilním telefonem? Těmito otázkami se reálně zabývají pracovníci, kteří pracují s uživateli individuálně na konkrétních kvalitách jejich života. Konkrétní nástroj vyhodnocování kvality života a kvality péče představuje například individuální plánování. Není zapotřebí měření, ale je důležitá pozornost směrem k vlastní praxi a důsledkům této praxe. Totéž je i předmětem hodnocení – zaměřit se na dopady postupů péče na životy lidí využívajících sociální služby.

Je známo více způsobů, jak sledovat kvalitu života a zároveň hodnotit sociální službu. Měření „*individuální kvality života*“ je nástrojem hodnocení sociálních služeb pro lidi

³⁴ MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. Vydání třetí. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-1154-9. s. 92.

³⁵ KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie: možnosti, které čekají*. Praha: Grada, 2011. Psyche (Grada). ISBN 978-80-247-3604-4. s. 124.

³⁶ SLÁDEK, Miloš. *Inspekce kvality v rezidenčních zařízeních sociálních služeb - etické aspekty*. V Praze: FHS UK, 2013. ISBN 978-80-87398-37-1. s. 121.

³⁷ KOCMAN, David. *Využití kvantitativních a kvalitativních metodologií při hodnocení kvality života a hodnocení intervencí v sociálních službách – diskusní zpráva: Quip – Společnost pro změnu*. Praha, 2011. s. 6.

s problémy s učením. Zabývá se tématy jako je zplnomocňování lidí, kteří odcházejí z ústavů do komunity, dále prostředím člověka, kam mimo jiné patří také sociální služby. Podle Cockse (2002) „*přestavuje individuální hodnocení kvality života dokonce hlavní ohnisko evaluačního výzkumu, který se zaměřuje na výsledky ve službách pro lidi s potížemi v učení. Také pro Schalocka (2008) se individuální hodnocení kvality života stala způsobem, jak hodnotit efektivitu různých programů a intervencí. V tomto těsném propojení s hodnocením efektivit a kvality služeb se opouští prostý zájem o hodnocení kvality života a jako hodnocení a touhy jednotlivých lidí.* Metodologie evaluačního výzkumu coby nový rámec nabádá k dodržení sekvence měření-intervence-měření, přičemž rozdíl mezi prvním a druhým měřením naznačuje, zda došlo ke změně. Tento evaluační výzkum existuje v různých variacích, s různou výzkumnou skupinou, v různých časových řadách měření, napříč různými druhy poskytovatelů, popisuje tak jak se výsledky odrazily v kvalitě života uživatelů. v subjektivním měření kvality života se často používají náhradní (proxy) odpovědi, a to v případě, že uživatel sociální služby nemůže nebo neumí na otázky v dotazníku odpovědět sám. Kocman (2011) uvádí že: „*podle výzkumníků je problematické, ptát se na přínos intervencí a programů v životech lidí, když kognitivní schopnost respondentů porozumět abstraktním termínům je minimální. Běžným řešením je používat náhradních odpovědí od lidí, kteří jsou respondentům blízcí.*“³⁸ Rapley a kol. však došli k závěru, že v případě, že dotazníkové šetření provádějí s uživatelem pracovníci zařízení, kteří vystupují jako zdroj náhradních odpovědí, hodnotí kvalitu života převážně příznivěji než sami uživatelé. S podobnými dotazníky lze takto dospět k spolehlivým, ale nevalidním závěrům. Stále se poukazuje na určité potíže s těmito měřicími nástroji, jedná se především o přesnost a objektivitu. V případě použití této metody je nutné škály stále kalibrovat a vyvíjet, popřípadě takové škály vůbec nepoužívat, protože nejsou schopny odrážet aktuální změny v prostředí uživatele. Kvalitativní výzkumné metody se zabývají kvalitou života, a to dvěma způsoby. Dotazníky kvality života většinou reflektují představy o kvalitě života pracovníků zařízení, které ve většině případů nereflektují pohledy dotazovaných uživatelů a nejsou orientované na opravdové potřeby a zájmy uživatelů služeb. Důležitým principem je přihlídnout ke všem oblastem a následně všechna hlediska zohlednit při výsledném hodnocení, aby každé z nich mělo dostatečnou váhu.

³⁸ KOCMAN, David. *Využití kvantitativních a kvalitativních metodologií při hodnocení kvality života a hodnocení intervencí v sociálních službách – diskusní zpráva: Quip – Společnost pro změnu.* Praha, 2011. s. 7.

Kocman (2011) uvádí, že podobně argumentují Harbers, Mol a Stollmeyer (2002), kteří navrhuji „zaměřit se na každodenní praktiky toho, jak jsou standardy dobré péče prakticky vytvářené, dosahované anebo odmítané. Jde o schopnost sledovat specifičnost, o kterých v životě jde. Na úrovni popisu pak jde podle autorů o to hledat kontrasty, sledovat odlišnosti a nesoulady, a zaměřovat se na to, jak jsou zvládané, a co by se jedna praxe mohla učit od druhé.“ Měření kvality života se týká mnoha různých oblastí, které nelze předem dostatečně popsat. Celkový koncept měření kvality života je pro tento účel značně problematický z více hledisek. Nejvhodnějším přístupem je kvalitu života i péče neměřit, ale sledovat ji konkrétně v akci.

3.2. Kvalita podle zákona o sociálních službách

V roce 2006 nastala legislativní změna po přijetí zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, která zaznamenala mnoho změn pro poskytovatele sociálních služeb nejen v oblasti řízení kvality. Zavádí zcela nové pojmy, nástroje, zásady a definuje, jak mají vypadat sociální služby. Hned v jeho úvodu stojí: „zachovávat lidskou důstojnost osob, vycházet z jejich individuálně určených potřeb, působit na osoby aktivně, podporovat rozvoj jejich samostatnosti, motivovat je k takovým činnostem, které nevedou k dlouhodobému setrvávání nebo prohlubování nepříznivé sociální situace, a posilovat jejich sociální začleňování. Musí být poskytovány v zájmu osob a v náležitě kvalitě takovými způsoby, aby bylo zajištěno dodržování lidských práv a základních svobod osob.“³⁹ (§ 2, odst. 2 zákona o sociálních službách, 2006). Zákon jasně definuje, že sociální služby musí být poskytovány v náležitě kvalitě. Výkladový slovník (2008) rozvoj kvality definuje následovně: „S rozvojem kvality poskytování sociálních služeb souvisí celková formalizace ve smyslu nikoliv administrativním, ale smyslu transparentního chodu služby. Je proto oprávněným požadavkem, aby sociální služby byly jasně vymezeny a byla formulována pravidla jejich poskytování.“⁴⁰

3.3. Požadavky na kvalitu

V zákoně o sociálních službách jsou požadavky na kvalitu definovány v rámci standardů kvality, konkrétně standardu č. 15. Dle Průchy (1996) je důležité: „abychom mohli kvalitu nějakým způsobem vyjádřit, tak ji musíme popsat k čemuž využíváme určité znaky

³⁹ Zákon č. 108/2006 Sb., Zákon o sociálních službách. In: *Sbírka zákonů*. 31. 3. 2006. ISSN 1211-1244.

⁴⁰ Kol. autorů. *Standardy kvality sociálních služeb – výkladový sborník pro poskytovatele*. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, 2008.

(ukazatele) kvality.“⁴¹ Chceme-li hovořit o požadavcích na kvalitu, je nutné rozlišit její tři hlavní aspekty:

- a. **Struktura** – jedná se o technické a personální vybavení a dané rozhodnutí uvnitř organizace. Jedná se například o tyto oblasti: kompetence, odpovědnost, nastavení komunikace, vzdělávání, organizační struktura, odborné kompetence, organizace péče, financování, metodiky, přiměřenost zařízení a vybavení apod.
- b. **Procesy** – kvalita procesů se zaměřuje na podání výkonu v rámci poskytování služby, např. péče, řízení a využití zdrojů. Jedná se o všechno, co se v daném zařízení děje každý den.
- c. **Indikátory** (výsledky) – stupeň dosažení cíle v poskytované službě. Pokud chceme kvalitu měřit, musíme ji kvalifikovat do tzv. indikátorů, které můžeme následně monitorovat a hodnotit v čase.⁴²

Dalším předpokladem kvalitní sociální služby je, že uživatel ví, jak taková služba vypadá. Malík Holasová (2014) uvádí, že: „*při porovnání produkce služeb a produkce výrobků lze zhodnotit, že se požadavky klientů na služby se hůře plní, protože nalezení měřených znaků kvality je u služeb komplikované. Služby mají specifické vlastnosti, které mohou přinášet obtíže při stanovování a hodnocení jejich kvality.*“⁴³ Dle Malíkové (2011) je provedeno hodnocení a zpracování zjištění inspekčního týmu a jsou uděleny body podle stupně splnění jednotlivých kritérií, je dodržován systém bodového hodnocení, a v případě, že poskytovatel kritéria splňuje, jsou body započteny.

- a. **3 body** – kritérium je splněno výborně; o naplnění kritéria jsou předloženy vyčerpávající důkazy.
- b. **2 body** – kritérium je splněno dobře; o naplnění kritéria jsou předloženy jednoznačné důkazy.
- c. **1 bod** – kritérium je splněno dostatečně; naplnění kritéria je splněno částečně, existují jednotlivé důkazy.

⁴¹ PRŮCHA, Jan. *Moderní pedagogika: [věda o edukačních procesech]*. Praha: Portál, 1997. ISBN 80-717-8170-3. s.17.

⁴² Srov. HORECKÝ, Jiří a Daniela LUSKOVÁ. *Měření kvality v sociálních službách*. Tábor: Vydala Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, 2019. ISBN 978-80-907053-9-5. s. 9.

⁴³ MALÍK HOLASOVÁ, Věra. *Kvalita v sociální práci a sociálních službách*. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4315-8. s. 70.

d. **0 bodů** – kritérium není splněno; o naplnění kritéria neexistují důkazy.⁴⁴

Malík Holasová (2014) uvádí, že: „*kvalitu nelze vyjádřit absolutně, nýbrž relativně. Porovnává se skutečná hodnota znaku kvality s hodnotou požadovanou. Naměřené či jinak zjištěné hodnoty znaků kvality porovnáme s předepsanými či požadovanými hodnotami. Výsledek je shoda nebo neshoda skutečné a požadované hodnoty.*“⁴⁵

Trendem v sociálních službách je zavádění hodnocení kvality. Pro poskytovatele to znamená jednodušší měřitelnost a následné vyhodnocování výsledků. Tento systém jim také umožní srovnání s ostatními organizacemi poskytujícími sociální služby. Malík Holasová (2014) rozděluje znaky kvality na kvantitativní a kvalitativní. Kvantitativní znaky (měřitelné, objektivní) jsou získávány měřením přímo, např. kapacita zařízení, ale také nepřímo, např. spokojenost uživatele. Tyto znaky lze vyjádřit přesně měřitelnými hodnotami, většinou číselnými. Kvalitativní znaky (neměřitelné, obtížně měřitelné) rozlišujeme na objektivní, např. přítomnost nebo nepřítomnost situace, a subjektivní, např. úroveň spokojenosti s poskytováním služby, ochrana práv uživatele.⁴⁶

Malík Holasová (2014) uvádí, že právě: „*snaze o kvalifikaci je vytýkáno, že dochází ke zjednodušení komplexnosti sociální práce (reduktivním charakterem znaků), že formálním kvantitativním porovnáním se prosazuje technokratický rozvoj kvality, přičemž některé výsledky sociální práce nelze vyjádřit čísly (např. kritérium respektu k jedinečnosti klienta je další subjektivní aspekt interakci).*“⁴⁷

⁴⁴ Srov. MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových sociálních [sic] zařízeních*. Praha: Grada, 2011. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3148-3. s. 136.

⁴⁵ MALÍK HOLASOVÁ, Věra. *Kvalita v sociální práci a sociálních službách*. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4315-8. s. 70.

⁴⁶ Srov. MALÍK HOLASOVÁ, Věra. *Kvalita v sociální práci a sociálních službách*. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4315-8. s. 70.

⁴⁷ MALÍK HOLASOVÁ, Věra. *Kvalita v sociální práci a sociálních službách*. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4315-8. s. 71.

3.4. Klientský audit

V literatuře se uvádí přehled nastavbových modelů kvality, které jsou využívány poskytovateli sociálních služeb v České republice. Dle Malík Holasové (2014) s těmito metodami (ISO, EFQM, benchmarking aj.), které využívají interních i externích auditů, se stal management kvality pevnou součástí organizací sociálních služeb. Systémy hodnocení a řízení kvality tyto modely známé z komerční sféry výrazně přispěly k rozvoji systému.⁴⁸ Pro účel této práce se mi zdá nejvhodnější zmínit audit klientský, který v České republice realizují společnosti RYTMUS – od klienta k občanovi, o.p.s. a občansky prospěšná společnost JINAK, o.p.s., která podobnou službu poskytuje v Moravskoslezském kraji.

Tématikou klientských auditů již koncem 90.let se zabývali Evans a Fisher (1999), kteří argumentovali, aby se výzkumu v sociální práci a sociálních službách chopili nejen kliničtí profesionálové, ale také sami uživatelé. V té době se začal rozvíjet „výzkum zaměřený na uživatele“ a vznikla také alternativní forma hodnocení služeb, tzv. „klientský audit“.

Klientský audit neboli „audit kvality života v pobytové službě“ je metoda, díky níž se hodnocení kvality v sociální službě provádí s pomocí těch, co jsou potencionálními uživateli služeb. Jedná se o lidi, kteří by mohli být uživateli služeb např. lidé s mentálním postižením, osoby s potížemi s učením apod. Tito tzv. auditori vedou rozhovory s uživateli služeb na základě získaných dat provádí hodnocení služby. Tato metoda umožňuje získání konkrétních informací přímo od uživatelů např. co od služby očekávají, co potřebují a díky těmto zjištěným potřebám zlepšit kvalitu života. Právo uživatelů na zapojení do služeb, jako partnerů v praxi sociálních služeb, právo na informace, a možnost spolu-rozhodování o podobě intervencí jsou v současné době víceméně obecně přijatelné a uznávané. Klientský audit poskytuje klientům novou, aktivní pozici v celém auditním procesu. Podle Kotecha s kol. (2007) říká pojetí klientského auditu, že k tomu „aby hodnocení služby doopravdy odráželo podněty a názory lidí, kteří službu užívají, spíše než jejich pozorovatelů, musí uživatelé kontrolovat průběh šetření v každé jeho fázi – od otázek, které jsou kladeny, přes sběr, analýzu, a interpretaci dat, až po finální zprávu a sestavování doporučení pro další rozvoj“.⁴⁹ Klíčovou myšlenkou klientských auditů je odkaz k pozici uživatelů v sociální

⁴⁸ MALÍK HOLASOVÁ, Věra. *Kvalita v sociální práci a sociálních službách*. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4315-8. s. 113.

⁴⁹ KOTECHA, N. a kol. 2007. *A Guide to User-Focused Monitoring: Setting up and running a project*. Londn: Sainsburys Centre for Mental Health. s.10.

strukturu, která umožňuje nejlepší pochopení situace lidí, kteří jsou ve stejné situaci. Uživatelé jsou specifická skupina, která má přístup k informacím, které umožňuje specifické pochopení a posouzení kvality jim určených služeb. Tím uživatelé získávají určitou převahu jako „expert ze zkušenosti“. Uživatelé disponují s cennými informacemi, co různé služby přinášejí životům uživatelů – tak jak to vidí uživatelé z pohledu uživatelů.⁵⁰

Jeden z hlavních důvodů realizace klientských auditů je, že pohled inspektorů kvality je často jen pohledem odborným, ale když rozhovory provádějí potencionální klienti, je větší pravděpodobnost se přiblížit a získat názor klienta samotného.⁵¹

⁵⁰ Srov. KOCMAN, David. *Využití kvantitativních a kvalitativních metodologií při hodnocení kvality života a hodnocení intervencí v sociálních službách – diskusní zpráva: Quip – Společnost pro změnu*. Praha, 2011. s. 14.

⁵¹ Srov. *Rytmus* [online]. Praha, 2009 [cit. 2020-12-29]. Dostupné z: <http://www.rytmus.org/stranka/audity-v-socialnich-sluzbach>.

4. Hodnocení kvality z pohledu uživatele

Dalším z možných přístupů k hodnocení kvality je přístup zaměřený na klienty (zákazníky). Dle Malík Holasové (2014) každý klient očekává od poskytované sociální služby doslova splnění vlastních požadavků. Holasová v textu uvádí, že „*služby mají pro klienta určitou hodnotu, kterou mohou utvářet dva prvky, a to kvalita a cena (Nenadál, 2004).*“⁵² Služba má pro klienta určitou hodnotu jen v případě, když z ní má užitek. Je tak možné rozlišovat, jak jsou jednotlivé služby kvalitní. Když má služba dobře definované standardy kvality, které mohou být prostředkem pro hodnocení dobré praxe organizace, může to usnadnit rozhodování osobám s postižením a jejich rodinám ve výběru vhodné a kvalitní služby. Uznávaný systém hodnocení kvality existuje a je založen na systému pracovních technik a postupů, jak informovat klienty a zjistit, zda jim poskytovaný standard služeb vyhovuje a zda jsou tyto pokyny a postupy v praxi skutečně dodržovány.

Význam orientace na klienta je představen v publikaci Průvodce poskytovatele, kterou vydalo Ministerstvo práce a sociálních věcí (2002): „*Orientace na klienta je velmi často používaným termínem v literatuře zabývající se kvalitou. Přestože všichni víme, kdo jsou zákazníci při nákupu v obchodě, není vždy snadné rozhodnout, kdo jsou zákazníci (klienti) v sociálních službách.*“⁵³ Ve většině případů uvažujeme o klientech jako o uživatelích služeb, proto je nutné, aby služba byla zaměřena nejen na zákazníka, ale je nutná i angažovanost a participace uživatelů a jejich příbuzných, zástupců a jiných účastníků, kteří se angažují v rozvoji služeb. Celá tato skupina pak reflektuje potřeby jednotlivých uživatelů. V průvodci poskytovatele (2002) se dále uvádí: „*Je poměrně dosti obtížné vypracovat kvalitní měřítko spokojenosti zákazníků, protože lidé často nejsou z mnoha důvodů připraveni vyjádřit své skutečné pocity týkající se služby, kterou dostávají. Proto je někdy těžké získat spolehlivou a hodnotnou informaci, na jejímž základě by bylo možné objektivně posoudit spokojenost zákazníků.*“⁵⁴ Jednou z častých metod je zavedení systému pravidelného zkoumání a vyhodnocování stížností, které nemusí být nutně indikátorem

⁵² MALÍK HOLASOVÁ, Věra. *Kvalita v sociální práci a sociálních službách*. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4315-8. s. 99.

⁵³ MPSV: *Ministerstvo práce a sociálních věcí* [online]. Praha, 2019 [cit. 2020-04-16]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/pruvodce+%281%29.pdf/a3da091b-e13e-bb30-eafa-e62f1e4fe817>. s. 104.

⁵⁴ MPSV: *Ministerstvo práce a sociálních věcí* [online]. Praha, 2019 [cit. 2020-04-16]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/pruvodce+%281%29.pdf/a3da091b-e13e-bb30-eafa-e62f1e4fe817>. s. 104.

nespokojenosti se službou, nicméně klienti v jejím rámci mohou být poskytovatelem vybízení k tomu, aby dávali podněty ke zlepšování služby.

Průvodce poskytovatele (2002) uvádí několik metod zpětné vazby ze strany klienta a ze strany příbuzných klientů služby a to konkrétně:

Metody zpětné vazby od uživatelů služeb

- Vytvoření jednoduchého dotazníku s cílem zajištění přání a očekávání od služby ze strany klienta, tj. co se mu líbí, nelíbí atd.
- Rozhovory s uživateli služeb, pravidelné zjišťování jejich názoru na službu.
- Diskuse nad plánem poskytování péče nebo ověření, zda jsou naplňována očekávání klientů a jednotlivé části smlouvy o poskytování služby.
- Sledování reakcí klientů – jejich chování, emoce, tón hlasu, zda vypadají šťastně nebo nešťastně z hlediska poskytovaných služeb.
- Zpracovávání přehledu došlých stížností nebo prověření důvodů pro malý počet stížností.
- Zaměstnávání nezávislých lidí nebo obhájců, kteří pomohou uživatelům služeb s komunikačními problémy a tím jim umožní vyjádřit jejich názory.
- Pravidelná kontrola plánů péče, jež zajistí že: a) uživatelé služby budou zapojeni do vypracování a realizace svých vlastních plánů poskytování péče, b) plány budou realizovány s ohledem na očekávání a spokojenost uživatelů služeb.

Od příbuzných uživatelů služeb

- Podpora poskytování otevřených a pravidelných názorů.
- Pozorné naslouchání tomu, co chtějí říci včetně ujištění, že jejich názory jsou brány vážně.
- Jejich účast na plánování péče a ujištění, že jejich názory jsou respektovány.
- Podpora různých druhů kontaktů a umožnění přístupu k řediteli.
- Organizování setkání a příležitostí, např. dnů otevřených dveří, k získávání názorů příbuzných.
- Podpora využívání metod typu stížností a pochvaly.⁵⁵

⁵⁵ MPSV: *Ministerstvo práce a sociálních věcí* [online]. Praha, 2019 [cit. 2020-04-16]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/pruvodce+%281%29.pdf/a3da091b-e13e-bb30-eafa-e62f1e4fe817>. s. 104.

Do přístupu zaměřeného na uživatele je nutný zahrnout všechny účastníky procesu – příbuzné, pečující, opatrovníky především však uživatele sociálních služeb. Poskytovatel získává informace z komentářů, návrhů a stížností od uživatelů služeb, tyto pak hodnotí a analyzuje. Další plány na zvyšování kvality plynou z těchto analýz, postupně poskytovatel pokračuje v monitorování a hodnotí úspěšnost plnění plánu, který si v oblasti hodnocení kvality nastavil. Výsledky hodnocení jsou pravidelně zveřejňovány a zpřístupňovány veřejnosti. Matoušek (2005) také uvádí, že: „*organizace by měla mít stanoveny měřitelné cíle. Pak je možné hodnotit, jak se jí daří cíle naplňovat. Na základě průběžných hodnocení je možné přehodnotit cíle nebo prostředky a způsoby, kterými k nim organizace směřuje. Také individuální cíle formulované podle potřeb jednotlivých uživatelů by měly být měřitelné a měly by odpovídat cílům organizace, Jak už bylo řečeno, uživatel by měl být zapojen přímo do rozhodování o službě.*“⁵⁶ Při aplikování tohoto přístupu je nutné, aby uživatelům služby byly srozumitelnou formou sděleny důsledky jejich výpovědí. Ke zjištění kvality ve službě mohou přispět i samotní uživatelé, kteří se vyjadřují k poskytování a průběhu péče a poskytují tak důležitou zpětnou vazbu. Matoušek (2005) ale upozorňuje: „*Fakt, že tato zpětná vazba chybí, vypovídá o kvalitě služeb a o absenci partnerského přístupu k uživatelům.*“⁵⁷ Nenaplnění cíle u některého z uživatelů může být způsobena jinými vnějšími okolnostmi než poskytovanou službou, ale i přes tento fakt je možné chápat nenaplnění cíle uživatele jako podnět k zamyšlení se, zda při práci s klientem služba využívá efektivní metody.⁵⁸

4.1. Přístup orientovaný na klienta

Přístup orientovaný na klienta je při práci s lidmi s mentálním postižením z několika důvodů velice specifický. Definovat osobnost člověka s mentálním postižením není tak jednoduché, protože toto postižení se nedotýká pouze intelektu člověka, ale všech složek jeho osobnosti. Zakladatel Carl Rogers (2014), uvádí ve svých publikacích, že byl přístup ověřen zkušeností, interakcí s druhými a výzkumem. Ve své knize *Způsob bytí* (2014) Carl Rogers uvádí základní hypotézu: „*Jedinci disponují ve svém nitru obrovským potenciálem k porozumění sami sobě a proměně vlastního sebepojetí, základních postojů a jednání zaměřeného na vlastní já. Tento potenciál je možno využít v případě, že je k dispozici atmosféra facilitujících psychologických postojů.*“ Další významnou definicí, kterou uvádí

⁵⁶ MATOUŠEK, Oldřich. *Sociální práce v praxi*. Praha: Portál, 2005. ISBN 978-80-7367-818-0. s.126-127.

⁵⁷ MATOUŠEK, Oldřich. *Sociální práce v praxi*. Praha: Portál, 2005. ISBN 978-80-7367-818-0. s. 127.

⁵⁸ Srov. MATOUŠEK, Oldřich. *Sociální práce v praxi*. Praha: Portál, 2005. ISBN 978-80-7367-818-0. s. 127.

autor Rogers (2014) o přístupu orientovaného na člověka, že se na to dá pohlížet jako na „směr, který je neustále se rozvíjející formou mezilidského vztahu, která podporuje růst a změnu. Vychází z následující základní hypotézy: Každému člověku je vlastní potenciál růstu, který může být aktivován ve vztahu k jedné osobě. Předpokladem je, že tato osoba zažívá a zároveň sděluje (klientovi) své vlastní reálné bytí, svoji vlastní emocionální náklonnost a nanejvýš senzibilní, nehodnotící porozumění.“⁵⁹

Navrátil (2001) zmiňuje Rogerse (1998) a jeho postuláty o osobnosti člověka:

- Člověk má právo na vlastní důstojnost a rozvoj, jeho podstata je přirozeně dobrá, lidskou osobnost je třeba respektovat.
- Člověk je schopen si uvědomovat své vlastní hodnoty a řídit se jimi, být odpovědný k sobě i druhým.
- Člověk je schopen uspořádat a hodnotit své vlastní pocity, myšlenky a chování.
- Člověk je schopen se sám rozvíjet a utvářet své pozitivní vlastnosti.
- Člověk je schopen konstruktivní změny a osobnostního vývoje k plnému uspokojivému vlastnímu životu.⁶⁰

Model zaměřený uživatele služby dle Haicla a Haiclové (2010) vychází z teoretických zdrojů v humanistické psychologii a psychoterapii. Jedná se zejména o Rogersovský přístup zaměřený na člověka a Gestalt psychoterapii, která vznikla ve druhé polovině 20. století a jejímž zakladatelem byl Carl Rogers.⁶¹ Dle Navrátila (2001) se v přístupu zaměřují na to, aby bylo chápáno, jakým způsobem přistupuje sociální pracovník ke vztahu s klientem a jak tento vztah vnímá klient. Navrátil (2001) uvádí přístup podle Carla Rogerse, kdy je podstatné, že „pomáhající pracovník v terapeutickém vztahu usiloval o kongruenci a opravdovost, bezpodmínečnou pozitivní vazbu a empatii. Kongruence a opravdovost znamená, že pomáhající pracovník má jednat v souladu se svým prožíváním.“⁶² Nejedná se o použití určité techniky, ale o prožívání a sdílení určitého vztahu ke klientovi. Pomáhající pracovník dává bezpodmínečnou zpětnou vazbu klientovi bez hodnocení jeho postojů nebo

⁵⁹ ROGERS, Carl Ransom. *Způsob bytí: klíčová témata humanistické psychologie z pohledu jejího zakladatele*. Přeložil Jirí KREJČÍ. Praha: Portál, 2014. Klasická díla psychologie. ISBN 978-80-262-0597-5. s. 120.

⁶⁰ NAVRÁTIL, Pavel. *Teorie a metody sociální práce*. Brno: Marek Zeman, c2001. ISBN 80-903-0700-0. s. 50–51.

⁶¹ Srov. HAICL, Martin a Veronika HAICLOVÁ. *Individuální plánování služby jako příležitost k dialogu*. Olomouc, 2010. s. 12.

⁶² NAVRÁTIL, Pavel. *Teorie a metody sociální práce*. Brno: Marek Zeman, c2001. ISBN 80-903-0700-0. s. 50.

chování, je ke klientovi empatický a nedirektivní, součástí jeho přístupu je aktivní naslouchání a autentické přátelství.

Možnostem využití přístupu při práci s lidmi s mentálním postižením se věnuje Merlis Pörter (2009), která tvrdí: „*Pracovat se zaměřením na osobu znamená nevycházet z představ o tom, jací by lidé měli být, nýbrž z toho, jací jsou, a z toho jaké jsou jejich možnosti. Pracovat se zaměřením na osobu znamená brát lidi vážně a v jejich osobité jedinečnosti, snažit se porozumět jejich způsobu vyjadřování a podporovat je v tom, aby našli své vlastní cesty k přiměřenému zacházení s realitou, samozřejmě v rámci omezených možností.*“⁶³ Takový má být převážně přístup k jednotlivcům, ale také v práci se skupinou. Přístup zaměřený na osobu znamená řešit problémy, nerozhodovat za osoby s postižením, ale společně s nimi. Zohledňují se rozdílné schopnosti a potřeby, názory těchto osob a následně jim v rámci možností svěřovat odpovědnost. Pörter (2009) uvádí: „*Vlastní rozhodování se citelně odráží v kvalitě života. Moci se samostatně rozhodovat znamená být brán vážně, být považován za dospělého. Znamená to možnost samostatného jednání, byť v omezením rámci.*“⁶⁴ Podobně to platí u převzetí zodpovědnosti sám za sebe. To má v přístupu zaměřeného na osobu vysokou hodnotu, každému člověku se přiznává odpovědnost sama za sebe do té míry, do jaké to dovolují jeho schopnosti a možnosti. To znamená nerozhodovat za osoby s postižením, nýbrž vést je k zodpovědnosti sám ze sebe. Pörter (2009) uvádí: „*Přijmout zodpovědnost znamená být brán vážně, nebýt tak docela závislý na druhých.*“⁶⁵

Haicl a Haiclová (2010) uvádí, že model zaměřený na uživatele služby je praktický a reaguje na skutečnost, že pro mnohé uživatele model „dosahování cílů“ je nepoužitelný. Základní zásadou modelu zaměřeného na člověka je nabídnout uživateli při plánování služby větší bezpečí a co nejvíce jej respektovat při řešení situace. Haicl a Haiclová (2010) dále tvrdí: „*Model namísto dialogu o osobních cílech uživatele preferuje dialog o potřebách uživatele.*“⁶⁶ Pracovník, který s uživatelem služby plánuje službu, se snaží uživatele motivovat, aby svou pozornost a vnitřní motivaci věnoval některé z formulovaných potřeb.

⁶³ PÖRTNER, Marlis. *Na osobu zaměřený přístup v práci s lidmi s mentálním postižením a s klienty vyžadujícími trvalou péči*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-582-0. s. 15.

⁶⁴ PÖRTNER, Marlis. *Na osobu zaměřený přístup v práci s lidmi s mentálním postižením a s klienty vyžadujícími trvalou péči*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-582-0. s. 27–28.

⁶⁵ PÖRTNER, Marlis. *Na osobu zaměřený přístup v práci s lidmi s mentálním postižením a s klienty vyžadujícími trvalou péči*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-582-0. s. 37.

⁶⁶ HAICL, Martin a Veronika HAICLOVÁ. *Individuální plánování služby jako příležitost k dialogu*. Olomouc, 2010. s. 11.

Vše vyplývá ze situace „Teď a tady“, nesměřuje se k dlouhodobým horizontům, ale spíše k dojednávání podpory v konkrétních oblastech, které si uživatel sám aktuálně stanoví.⁶⁷

Pörtner (2009) zdůrazňuje, že pokud pracujeme s lidmi s mentálním postižením v sociálních službách, měli bychom k nim přistupovat velice individuálně, zohlednit jejich minulost, současnost a přemýšlet o tom, jak by se mohli dále rozvíjet. Osoby s mentálním postižením mají určité prožívání, nálady a pocity. Pracovník by měl být schopen tato specifika zohlednit a pochopit, ale současně splňovat podmínky a zastávat rámec instituce. Pomoc můžeme pouze nabízet, nikoliv vnucovat, komunikace pracovníka by měla být podpůrná, nikoliv rozhodující. Osoby s mentálním postižením mají právo rozhodnout se a utvářet si tak zdravé sebevědomí.

V práci s lidmi s těžším stupněm mentálního postižení, kteří mají problém vyjádřit své pocity, nekomunikují, nebo neumí navázat kontakt se svým okolím, je zapotřebí používat jiné metody, např. Bazální stimulaci nebo metodu Preterapie.

Vítková in Pipeková (2006, s. 342) definuje bazální stimulaci následovně: „*Bazální stimulace je pedagogicko-psychologickou aktivitou, při které se snažíme nabídnout jedincům s mentálním postižením a s více vadami možnost pro vývoj jejich osobnosti. Pojem bazální stimulace znamená elementární nabídku, která se nabízí v nejjednodušší podobě. Pojem stimulace se rozumí nabídka podnětů všude tam, kde se těžce postižený člověk vzhledem ke svému postižení není schopen sám postarat o dostatečný přísun přiměřených podnětů potřebných pro svůj vývoj. Koncepce je v podstatě založena na rozvoji vnímání, které představuje širokou bázi pro další rozvoj jedince.*“⁶⁸ Na druhé straně Friedlová (2007) vnímá bazální stimulaci jako koncept v rovině lidského vnímání, kdy jedinec pomocí smyslů může vnímat sám sebe a okolní svět. Díky schopnosti vnímat se naučí člověk pohybovat a komunikovat, tyto dvě věci se navzájem ovlivňují. Základními prvky, jež se často ovlivňují a jsou propojeny, jsou pohyb, komunikace a vnímání. V případě, že se vyskytují v těchto oblastech specifické změny, cílenou stimulací smyslových orgánů dochází u klientů např. ke stimulaci vnímání vlastního těla, k podpoře rozvoje vlastní identity, vnímání okolního světa a komunikace s ním a k celkovému zlepšení funkce organismu.⁶⁹

⁶⁷ HAICL, Martin a Veronika HAICLOVÁ. *Individuální plánování služby jako příležitost k dialogu*. Olomouc, 2010. s. 11 -12.

⁶⁸ PIPEKOVÁ, J. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 2006. ISBN 80-7315-120-0. s. 203.

⁶⁹ FRIEDLOVÁ, Karolína. *Bazální stimulace v základní ošetrovatelské péči*. Praha: Grada, 2007. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-1314-4. s. 19.

Preterapie je metoda, jejíž autorem je americký psycholog Garry Prouty. Metoda se zaměřuje na navázání psychologického kontaktu u osob, které mají sníženou schopnost udržet a navázat kontakt z důvodu poškození organickou psychickou chorobou nebo poranění. Pörtner (2009) tvrdí, že: „*preterapie otevírá přístup k lidem, kteří – následkem mentálního postižení, dlouhotrvající hospitalizace nebo psychologického onemocnění – nejsou schopni nebo jsou jen ve velmi omezené míře schopni navazovat kontakt se svým okolím. K lidem, kteří žijí uzavřeni sami v sobě a jejichž způsob vyjadřování je bizarní a nesrozumitelný. K lidem, kteří dostávají nálepku „neschopen terapie“ nebo dokonce „neschopen kontaktu“.*“⁷⁰ Preterapie je zaměřena na principu zrcadlení. Terapeut zrcadlí to, co mu klient sdělí, aby lépe pochopil jeho způsob uvažování, pocity a prožitky. Prouty tento přístup dále rozšířil o reflektování, díky němuž klienti mohou navázat kontakt s realitou, se sebou samými i s dalšími osobami.

Haicl a Haiclová (2010) uvádí, že model zaměřený na uživatele služby je praktický a reaguje na skutečnost, že pro mnohé uživatele model „dosahování cílů“ je nepoužitelný. Základní zásadou modelu zaměřeného na člověka je nabídnout uživateli při plánování služby větší bezpečí a co nejvíce jej respektovat při řešení situace. Haicl a Haiclová (2010) dále tvrdí: „*Model namísto dialogu o osobních cílech uživatele preferuje dialog o potřebách uživatele.*“⁷¹

4.2. Přístup orientovaný na úkoly

Přístup orientovaný na úkoly vznikl jako jeden z mála přístupů, které se využívaly přímo v sociální práci. Inspiruje se v teorii sociálního učení a v teorii systémů, kdy se tento přístup snaží poskytnout systematický rámec pro zvládání různých praktických problémů. Vychází z teorie kognitivně behaviorálního přístupu a přístupu orientovaného na úkoly, kterou Matoušek (2001) popsal následovně: „*Přístup vychází z americké behavioristické tradice a je ovlivněný studii efektivity dlouhodobých a krátkodobých intervencí. Opírá se o předpoklad, že krátkodobá a jasně zacílené intervence může být stejně užitečná jako dlouhodobá terapeutická práce s klientem, nebo dokonce užitečnější. Využívá silných a slabých stránek klientovy osobnosti. Hlavními kroky jsou: vyjasnění mandátu k intervenci, vyjasnění problémů nebo několika hlavních problémů, stanovení cílů, formulace konkrétních*

⁷⁰ PÖRTNER, Marlis. *Na osobu zaměřený přístup v práci s lidmi s mentálním postižením a s klienty vyžadujícími trvalou péči*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-582-0. s. 115.

⁷¹ HAICL, Martin a Veronika HAICLOVÁ. *Individuální plánování služby jako příležitost k dialogu*. Olomouc, 2010. s. 11.

úkolů, *monitoring jejich plnění a závěr.*“⁷² Úspěch přístupu orientovaného na řešení problémů dle Navrátila (2001) spočívá v tom, že „*malý úspěch rozvíjí sebedůvěru a sebeúctu a že se lidé více nasazují pro úkoly, které si sami zvolili.*“⁷³ Sociální pracovník služby pomáhá klientovi rozhodnout se, jaké úkoly chce plnit, co chce dělat. Toto rozhodnutí je zcela na klientovi, teorie se opírá o fakt, že by toto rozhodnutí neudělal nikdo jiný lépe. Základními hodnotami této teorie je „*partnerství*“ a „*posilování*“, vychází tak z předpokladu, že řešení svých problémů nachází klient sám. Partnerství v přístupu orientovaném na úkoly znamená, že vychází z přesvědčení, že aktivním článkem při řešení klientových problémů je klient sám. Tento přístup se opírá o klientovy silné stránky než o analýzu jeho nedostatků. Navrátil (2001) dále uvádí: „*Klient není považován za objekt, který je potřeba zpracovat. Vždy se předpokládá, že jeho role je aktivní a že se plnohodnotně podílí na všem, co se mezi sociálním pracovníkem a klientem odehrává.*“⁷⁴ Zmíněný přístup orientovaný na úkoly se snaží ovlivňovat problémy na individuální úrovni, mělo by se jednat individuálně, přičemž je užitečnější zkušenost vlastního rozhodnutí než pasivního očekávání, jak se situace vyvine. Navrátil (2001) představuje osm problémových okruhů, které zohledňují většinu problémů, se kterými se můžeme v praxi setkat a to: „*interpersonální konflikty, neuspokojení v sociálních vztazích, problémy s formálními organizacemi, potíže v naplňování rolí, problémy vznikající v souvislosti se sociálními změnami, reaktivní emocionální úzkosti, neadekvátní zdroje, potíže s chováním. Metoda se realizuje v šesti krocích, které směřují k dosažením klientových cílů: 1) Příprava; 2) Explorace problému; 3) Dohoda o cílech; 4) Formulace úkolů 5) Plnění úkolů; 6) Terminace (ukončování).*“⁷⁵ Metoda, která se realizuje v šesti krocích směřujících k dosažení klientových cílů, spočívá v ověřování mandátu, legitimacy sociálního pracovníka a předpokládá se legitimita intervence, která může být vyjádřena přímou žádostí klienta o pomoc. Důraz na legitimitu vychází z předpokladu, že mají všichni příležitost porozumět cíli spolupráci, čímž se zvyšuje šance na úspěch. Explorace problému znamená vyjasňování klientových zájmů, jejich definování a seřazení dle významnosti. Dohoda o cílech předpokládá shodu pracovníka s klientem na stanovených úkolech. Délka kontraktu a frekvence setkávání se běžně definují při formulaci úkolů, přičemž je možné sepsat smlouvu, na to všechno navazuje plnění stanovených kroků vedoucí

⁷² MATOUŠEK, Oldřich. *Základy sociální práce*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-717-8473-7. s. 163.

⁷³ NAVRÁTIL, Pavel. *Teorie a metody sociální práce*. Brno: Marek Zeman, c2001. ISBN 80-903-0700-0. s. 107.

⁷⁴ NAVRÁTIL, Pavel. *Teorie a metody sociální práce*. Brno: Marek Zeman, c2001. ISBN 80-903-0700-0. s. 107.

⁷⁵ NAVRÁTIL, Pavel. *Teorie a metody sociální práce*. Brno: Marek Zeman, c2001. ISBN 80-903-0700-0. s. 108.

k naplnění cíle klienta. V posledním kroku, terminaci neboli ukončování, se zjišťuje, zda je úsilí sociálního pracovníka a klienta úspěšné.⁷⁶ Sobková a Gojová (2007) upozorňují: „*Alternativní přístup ovšem vyžaduje individuální přístup sociálního pracovníka ke každému klientovi. Problém klienta je vnímán jako neopakovatelná situace a je třeba k ní přistupovat s ohledem na individuální okolnosti klientova života.*“⁷⁷

Stejně jako u přístupu orientovaného na úkoly je i u modelu zaměřeného na dosahování cílů základem stanovení si cílů, které by měly pro uživatele znamenat změnu. Haicl a Haiclová (2010) uvádí: „*Pracovník, který s uživatelem službu plánuje, se snaží uživatele podpořit, aby některé z formulovaných potřeb věnoval pozornost a motivaci a učinil z této potřeby osobní cíl. Pozornost pracovníka i klienta není směřována k dlouhodobým horizontům (zejména pokud to uživatel sám tak neučiní), ale spíše k dojednávání podpory v konkrétních oblastech, které si uživatel aktuálně stanoví a které vyplývají ze situace teď a tady.*“⁷⁸ Dále Haicl a Haiclová (2010) tvrdí, že dlouhodobé cíle se stanovují zejména tehdy, pokud si tak přeje uživatel. Pracovník provází uživatele při formulování jeho potřeb a nabízí mu individuální podporu. Čermáková a Johnová (2003) přímo uvádějí: „*Poskytování sociální služby musí sledovat jasný cíl – umožnit člověku v nepříznivé situaci zůstat součástí přirozeného místního společenství, žít běžným způsobem atd. Pro jednotlivé uživatele bude tento obecný cíl sociálních služeb převeden do podoby tzv. osobního cíle. Ten představuje to, čeho chce uživatel prostřednictvím sociální služby dosáhnout.*“⁷⁹ Při nastavování osobního cíle musí uživatel i poskytovatel vědět, čeho chtějí společně dosáhnout a jaké zdroje mohou využít. Dále je potřeba znát vhodné metody k dosažení cílů, termín naplnění cíle a jasné ukazatele signalizující splnění cíle.

4.2. Srovnání vybraných přístupů

Přístup zaměřený na klienta předpokládá bezpečí a nedirektivní přístup, pomocí kterého pomáháme uživateli zorientovat se v jeho životní situaci, porozumět mu a pomoci

⁷⁶ Srov. NAVRÁTIL, Pavel. *Teorie a metody sociální práce*. Brno: Marek Zeman, c2001. ISBN 80-903-0700-0. s. 108.

⁷⁷ GOJOVÁ, Alice a Hana SOBKOVÁ, 2007. *Využití úkolově orientovaného přístupu v současných podmínkách české sociální práce*. Sociální práce/sociální práca [online]. 2007, č. 1, s. 87-96 [cit. 2020-04-20]. DOI: ISSN: 1213-6204. Dostupné z: http://www.socialniprace.cz/soubory/1-2007_rolsocialnihopracovnika120116134909.pdf. s. 94.

⁷⁸ HAICL, Martin a Veronika HAICLOVÁ. *Individuální plánování služby jako příležitost k dialogu*. Olomouc, 2010. s. 11–12.

⁷⁹ ČERMÁKOVÁ, Kristýna a Milena JOHNOVÁ. *Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe: průvodce poskytovatele*. Vyd. 2. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2003. ISBN 80-865-5266-7. s. 45.

najít řešení. Uživatel zažívá rovněž i přijetí a pocit partnerství od pracovníka, který s uživatelem službu plánuje. Pörter (2009) popisuje: „*Takový má být přístup nejen k jednotlivcům. Může být účinný i v zacházení se skupinou, s týmem, se společenstvím. Pracovat se zaměřením na osobu znamená řešit problémy, rozvíjet projekty, rozhodovat s lidmi s postižením – ne za ně, a ne místo nich. Znamená to brát zřetel na jejich rozdílné schopnosti, potřeby a názory a v rámci jejich možností jim svěřovat odpovědnost. Pracovat se zaměřením na osobu znamená vnímat vlastní vnitřní zdroje organismu – ať už je to jedinec, nebo společenství – brát na ně zřetel a podporovat je.*“⁸⁰

Tento psychologický směr, zaměřený na blízkost druhého člověka, lze uplatnit v psychologii, sociální práci a také v běžném životě. Tato východiska jsou významná v individuální práci s lidmi s mentálním postižením. Jedením ze základních kritérií ve Standardech kvality sociálních služeb je plánování zaměřené na člověka, jedná se o eticky správný přístup v práci s lidmi s postižením.

Nevýhodou může být, že model nevytváří příliš velký tlak na změnu uživatele, případně změnu jeho situace. Haicl a Haiclová (2010) poukazuje na to, že se proces řídí Gestaltovským principem: „Netlač řeku, teče sama.“⁸¹ Rizikem tohoto přístupu může být případ, kdy pracovník, který plánuje s uživatelem službu, nenabízí uživateli dostatečné podněty k řešení nepříznivé sociální situace. Sice respektují vyjádření uživatele, že nic nepotřebuje, ale neporovnají toto vyjádření s realitou či vlastním uvědoměním situace, přestože, že je toto porovnání na místě.

Přístup zaměřený na úkoly je zakotven v behaviorálním a kognitivně behaviorálním přístupu a v několika stěžejních zdrojích, především v teorii učení. Přístup orientovaný na řešení problému, strukturální přístup v rodinné terapii, jedná se o direktivní přístup, přímo ukládá, co a jak se má plnit. Preferuje práci s klíčovými koncepty, jako jsou cíl, kontrakt, úkol a plán. Dle Gojové a Sobkové (2007) se jedná o „přístup zaměřený převážně na dlouhodobou a časově neohraňovanou práci s klientem a postrádala jednoznačný důraz na proces řešení problémů klienta“.⁸² Výhodou tohoto přístupu je přímý kontakt s uživatelem

⁸⁰ PÖRTNER, Marlis. *Na osobu zaměřený přístup v práci s lidmi s mentálním postižením a s klienty vyžadujícími trvalou péči*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-582-0. s. 15.

⁸¹ Srov. HAICL, Martin a Veronika HAICLOVÁ. *Individuální plánování služby jako příležitost k dialogu*. Olomouc, 2010. s. 15.

⁸² GOJOVÁ, Alice a Hana SOBKOVÁ, 2007. *Využití úkolově orientovaného přístupu v současných podmínkách české sociální práce*. Sociální práce/sociální práce [online]. 2007, č. 1, s. 87-96 [cit. 2020-04-21]. DOI: ISSN: 1213-6204. Dostupné z: http://www.socialniprace.cz/soubory/1-2007_rolsocialnihopracovnika120116134909.pdf, s. 94.

jeho motivace a aktivizace. Přístup nabízí strukturovaný, logický, přehledný a většinou dobře měřitelný plán podpory uživatele. Uživatel i pracovník mohou poměrně jednoduše vyhodnocovat, zda dohodnuté úkoly byly splněny. Nevýhodou přístup jsou rizika u nemotivovaných uživatelů a uživatelů s nižším uvědomováním. Autorky Gojová a Sobková (2007) uvádějí: „*Své limity má použití přístupu při práci s lidmi, kteří mají potíže s verbálním způsobem práce, nemají schopnost definovat problém a cíl (např. lidé s mentálním postižením) a také s těmi klienty, kteří hledají porozumění sebe sama nebo podporu či doprovázení v obtížné životní situaci.*“⁸³ Haicl a Haiclová (2010) poukazují na praxi, kdy je pro část uživatelů sociálních služeb vysokým požadavkem hovořit o uvědomění („Čeho by chtěl uživatel prostřednictvím sociální služby dosáhnout?“). Pro některé uživatele je to obtížný požadavek z hlediska zdravotního stavu (např. osoba s těžkým mentálním postižením), popřípadě z hlediska nízké motivace, kdy uživatel nemusí být vůbec motivován ke změně své sociální situace, nebo se může jednat o otázku příliš osobní a přesahující hranici osobních témat. V praxi lze také pozorovat situaci, kdy ani pracovník ani uživatel si neví rady se stanovením cíle. Pracovník se s uživatelem domluví na formálním cíli, který oba formálně plní.⁸⁴

Na závěr lze uvést, že úkolově orientovaný přístup má několik shodných částí se zákonem o sociálních službách a Standardy kvality sociálních služeb. Jedná se o pojetí klienta jako autonomní individuality, která má kompetence k řešení svých problémů a zodpovídá za důsledky svého jednání. Klient je v rámci spolupráce aktivně zapojen jako partner a je rozvíjena jeho samostatnost. Výsledky se dostávají v krátkém čase.⁸⁵

4.3. Participace (individuální zplnomocňování)

V této kapitole se zabývám participací v sociální práci. Participativní přístup je do jisté míry spjat s konceptem moci a konceptem individuálního zplnomocnění. Objasňuji zde dané pojmy obecně, a následně se zabývám využití konceptu participace a konceptu

⁸³ GOJOVÁ, Alice a Hana SOBKOVÁ, 2007. *Využití úkolově orientovaného přístupu v současných podmínkách české sociální práce*. Sociální práce/sociální práce [online]. 2007, č. 1, s. 87-96 [cit. 2020-04-21]. DOI: ISSN: 1213-6204. Dostupné z: http://www.socialniprace.cz/soubory/1-2007_rolsocialnihopracovnika120116134909.pdf, s. 94.

⁸⁴ Srov. HAICL, Martin a Veronika HAICLOVÁ. *Individuální plánování služby jako příležitost k dialogu*. Olomouc, 2010. s. 15.

⁸⁵ Srov. GOJOVÁ, Alice a Hana SOBKOVÁ, 2007. *Využití úkolově orientovaného přístupu v současných podmínkách české sociální práce*. Sociální práce/sociální práce [online]. 2007, č. 1, s. 87-96 [cit. 2020-04-21]. DOI: ISSN: 1213-6204. Dostupné z: http://www.socialniprace.cz/soubory/1-2007_rolsocialnihopracovnika120116134909.pdf s. 94.

zplnomocnění v praxi sociální práce. Níže se podrobněji věnuji tématu akčního výzkumu v sociální práci, konkrétně jak probíhá akční výzkum v komunitě.

Zplnomocnění vychází ze slova „moc“, téma moci je základem teorie a praxe sociální práce. Jednotlivé přístupy sociální práce si kladou za cíl rozložení moci, avšak není jisté, že se jedná o realistický cíl. Smith (2008) dodává: „*Sociální pracovníci jsou konfrontováni s paradoxní situací. Ačkoliv mají omezené možnosti změnit strukturální aspekty oprese, očekává se od nich, že budou zplnomocňovat své klienty.*“⁸⁶ Jedná se o problematickou oblast, kdy sociální pracovníci jsou zavázáni mnoha legislativními předpisy a nemohou svým klientům moc „dát“. Využití konstruktivistické perspektivy jim umožní konstruování (či dekonstruování) životních situací klientů. Adams (2008) konstatuje: „*Pokud jsou sociální struktury sociálně konstruovány, znamená to, že je možné je dekonstruovat, tedy měnit.*“⁸⁷

Zplnomocnění je možné chápat jako proces, metodu sociální inkluze, ale také jako cíl, tedy výsledek sociální práce. Díky procesu zplnomocňování lidé redukují svou bezmocnost a odcizení a získávají větší kontrolu nad všemi aspekty svých životů a také svého sociálního okolí. V případě metody zplnomocňování jde o způsob práce sociálních pracovníků. Důsledkem je zvyšování moci lidí, čímž se stávají schopnějšími převzít kontrolu nad svými životy a dosahovat svých vlastních cílů. Tím se také maximalizuje kvalita života jednotlivců, skupin i komunit. Zplnomocnění jako pojetí cíle znamená, že jedinec nebo skupina se stanou nezávislí a samostatní v řešení svých problémů.

Zplnomocnění je nutné podporovat na individuální i strukturální úrovni, a to během celého procesu. Pouze na úrovni jednotlivců, jejich chování a kompetencí je zplnomocnění značně nedostatečné. Změna se musí objevit v obou rovinách, a to individuální i strukturální. Dominelli (2000) uvádí: „*Změna musí nastat v klientově chování, repertoáru profesionálních dovedností, organizaci sociálních služeb, v kulturním a hodnotovém systému společnosti, tak aby základy sociálních vztahů mohly být změněny. Jedině potom může dojít ke zplnomocnění ve smyslu zrovnoprávnění.*“⁸⁸

⁸⁶ BJELONČÍKOVÁ, Monika, Kateřina GLUMBÍKOVÁ, Alice GOJOVÁ a Vendula. *Participativní přístupy v sociální práci*. Ostrava: UNIVERSITAS OSTRAVIENSIS, 2016. ISBN 978-80-7464-851-9. s. 11.

⁸⁷ BJELONČÍKOVÁ, Monika, Kateřina GLUMBÍKOVÁ, Alice GOJOVÁ a Vendula. *Participativní přístupy v sociální práci*. Ostrava: UNIVERSITAS OSTRAVIENSIS, 2016. ISBN 978-80-7464-851-9. s. 11.

⁸⁸ BJELONČÍKOVÁ, Monika, Kateřina GLUMBÍKOVÁ, Alice GOJOVÁ a Vendula. *Participativní přístupy v sociální práci*. Ostrava: UNIVERSITAS OSTRAVIENSIS, 2016. ISBN 978-80-7464-851-9. s. 14.

Je důležité si také uvědomit, jak tvrdí Clare Evans a Mike Fisher (1999), že zplnomocnění v sociální práci bylo do značné míry definováno profesionály. Je proto důležité, aby koncept zplnomocnění byl uživatelům představen a vyjednáán. Je důležité, aby nebyl užíván způsobem, který jen podporuje paternalistický přístup a posiloval pojetí uživatelů jako „bezmocných“. Je kladen důraz na zvýšení rovnoprávného postavení uživatelů služeb, na jejich život a posílení jejich svobody, samostatnosti a příležitostí. Vše je koncipováno tak, aby byla zajištěna podpora, dovednosti a osobní rozvoj, které potřebují uživatelé k seberealizaci, aby dosáhli cílených změn.

Myšlenka a praxe zplnomocňování jsou velice cenné, protože pomáhají propojit osobní, organizační a politickou strukturu. Přímo u uživatelů sociálních služeb dochází k vědomému propojení podpory a svépomoci s organizačními a politickými změnami. Musí se jednat spíše o obousměrný než jednosměrný proces. Praxe musí být založena na spolupráci mezi pracovníky organizace a uživateli, jde tak o růst a rozvoj odborníků i uživatelů služeb, přičemž se navzájem od sebe učí.⁸⁹

Participaci klientů na hodnocení služby na partnerské úrovni považují za klíčovou, protože je participace založena na silných stránkách klienta a jeho schopnostech, ne na jeho slabostech a patologii. Klient může významně participovat na rozhodování v hodnotícím procesu a jeho okolí je vnímáno jako zdroj možných prostředků, ne jako překážka či komplikace.

4.4. Využití participace v sociální práci

Využití participace v sociální práci i hodnocení služeb se budu věnovat podrobněji, protože myšlenky zapojení a participace byly klíčovými koncepty mnoha sociálních pracovníků a v procesu hodnocení sociální služby může vést k hodnotným výsledkům.

Sociální práce je velice charakteristická svou multidisciplinarností na základě, které se snaží porozumět sociálním problémům a životním situacím, navrhnout vhodné intervence a usilovat o sociální změnu u konkrétních uživatelů sociálních služeb. Podstatným tématem sociální práce jsou práva klientů a podpora jejich participace. Tento poznatek je důležitý pro poskytování služeb, plánování ale také evaluaci programů a opatření. Autorky Frišaufová a

⁸⁹ BERESFORD, Peter a Suzy CROFT. *Service Users' Knowledges and the Social Construction of Social Work. Journal of Social Work: Service Users' Knowledges and the Social Construction of Social Work.* 2001. s.308-309.

Gerogová na základě vlastních zkušeností uvádí (2008): „*Nejen v praxi, ale již v průběhu profesní přípravy se tak sociální pracovníci a studenti běžně setkávají s formulacemi, že „expertem na svoji situaci je klient“, „pracovník respektuje právo na sebeurčení“, „nedělá rozhodnutí za klienta“, „zakázku určuje klient“ apod. Tyto formulace nám někdy mohou znít až jako klišé. Může to být i proto, že do nějaké míry cítíme, že každodenní realita je vlastně jiná?*“⁹⁰ Participaci chápou autorky jako formu zapojení, která klade důraz na rozhodování a budoucí směřování. Dříve sociální pracovníci nahlíželi na klienty optikou tzv. paternalistického pojetí. Uživatelé služeb byli v pasivní pozici, sociální pracovník byl tím expertem, který definoval pomoc, zapojení a aktivity, které je třeba vykonat. V 80. a 90. letech sociální práce začala procházet změnami a začal se klást důraz na práva a schopnosti uživatelů služeb. Ukázalo, se že uživatelé jsou schopni definovat a porozumět vlastní situaci a rozhodnout, co je potřeba udělat. Pochopení toho, že pracovníci i uživatelé mají různé znalosti a schopnosti, směřovalo k tomu, že pracovníci disponovali větší ochotou přistupovat ke klientům jako k rovnocenným a aktivním partnerům.

Pracovníci se mohou ocitnout v situaci, že se nevědomky nechtějí vzdát své pozice experta vzhledem k tomu, že u uživatelů služeb nespátřují předpoklady k participaci.⁹¹ Autorky poukazují na to, že: „*mnoho skupin uživatelů služeb (např. senioři, děti, duševně nemocní, lidé se sníženým IQ, uživatelé drog, aj.) je z participace přímo diskvalifikováno v důsledku stigmatizace, která je založena na předpokladu, že jsou neschopní se obhajovat a předkládat své názory. Jejich argumentace a reprezentace tak může být ignorována.*“⁹² Pracovníci mohou mít sklony k přístupu *know-best*, (*vím to nejlépe*).

V rámci běžné praxe lze participativní přístup uplatnit jako způsob práce, primárně se jedná o spolupráci odborníka /sociálního pracovníka a neodborníka/ klienta. Jedná se o zplnomocňující interakci, která je prováděna mezi sociálním pracovníkem a klientem. Klient

⁹⁰ FRIŠAUFOVÁ, Magda a Markéta GEREGOVÁ. „Šok i osvězení“ : *participace expertů – uživatelů služeb ve výuce sociální práce na vysoké škole*. Czech & Slovak Social Work / Sociální Práce / Sociálna Práca. 2018, (18), 84-100. ISSN 1213-6204. Dostupné z: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,shib&db=sih&AN=130508447&lang=cs&site=eds-live&scope=site> [cit: 2020-10-27]. s.87.

⁹¹ Srov. FRIŠAUFOVÁ, Magda a Markéta GEREGOVÁ. „Šok i osvězení“ : *participace expertů - uživatelů služeb ve výuce sociální práce na vysoké škole*. Czech & Slovak Social Work / Sociální Práce / Sociálna Práca. 2018,(18), 84-100. ISSN 1213-6204. Dostupné z: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,shib&db=sih&AN=130508447&lang=cs&site=eds-live&scope=site> [cit: 2020-10-27]. s. 87

⁹² FRIŠAUFOVÁ, Magda a Markéta GEREGOVÁ. „Šok i osvězení“ : *participace expertů - uživatelů služeb ve výuce sociální práce na vysoké škole*. Czech & Slovak Social Work / Sociální Práce / Sociálna Práca. 2018,(18), 84-100. ISSN 1213-6204. Dostupné z: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,shib&db=sih&AN=130508447&lang=cs&site=eds-live&scope=site> [cit: 2020-10-27]. s. 87.

je považován za odborníka, který je schopen nalézt řešení své situace. Při spolupráci klienta a sociální pracovníka dochází k získání důvěry mezi oběma participanty a odpovídá na jejich konkrétní potřeby, které vychází z jejich životního prostředí. Tito participanti společně hledají řešení a přijímají za jejich realizaci odpovědnost. Na makroúrovni lze participativní přístupy v sociální práci využít převážně v rámci výzkumů zplnomocňujících sociální aktéry k vyjádření svých názorů a potřeb. Tyto poznatky slouží jako podklad k analýze a tvorbě koncepce sociálních politik, a to i na lokální úrovni.

Míra participace by měla být jasně a srozumitelně definována, důležitá je také zpětná vazba, jež může v budoucnu ovlivnit další zapojování jiných uživatelů služeb. Je nutné, aby uživatelé viděli smysl ve vlastní účasti a věděli, že aktivní přístup vede ke změně. Pokud uživatelé získají důvěru, mohou vyjádřit své pocity s vědomím, že jejich hlas bude vyslyšen.

Branfield a Beresford (2006) také uvádí rizika participace. Jedná se o nerespektování názorů, znalostí a zkušeností uživatelů služeb, případně neochotu vyslyšet jejich požadavky. Pokud se znalostem a vědomostem uživatelů služeb nebude přikládat dostatečná důležitost, může se proces participace zastavit. Uživatelé cítí, že jejich názory nejsou brány vážně jako názory profesionálů – to vše brání participaci.⁹³

4.5. Participativní akční výzkum

Jednou z možností společného hodnocení kvality služeb a jejího zlepšování je využití metody participativního akčního výzkumu, který je v sociální práci velmi dobře využitelný. Jedná se o dynamický a vědomosti produkující proces, který zapojuje samotné lidi a ve výsledku vnitřně obohacuje a zplnomocňuje k tomu, aby se sami stali aktéry žádoucí změny v procesu hodnocení kvality sociální služby.

Základ akčního výzkumu vychází z participativního modelu, který stojí na myšlence, že vědecké bádání by mělo vést k dosažení změny. Swantz (2008) uvádí: „*Akční výzkum upozorňuje na velmi úzkou rolovou hranici mezi bytí výzkumníkem a bytí člověkem, a zároveň vyzdvihuje důležitost toho, že největší akční výzkum pro lidi, kteří si díky výzkumnému procesu osvojují nové, tak říkajíc žijící znalosti, což akční výzkum de facto činí*

⁹³ Srov. FRIŠAUFOVÁ, Magda a Markéta GEREGOVÁ. "Šok i osvěžení" : participace expertů - uživatelů služeb ve výuce sociální práce na vysoké škole. *Czech & Slovak Social Work / Sociální Práce / Sociálna Práca*. 2018,(18), 84-100. ISSN 1213-6204. Dostupné z: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,shib&db=sih&AN=130508447&lang=cs&site=eds-live&scope=site> [cit: 2020-10-27]

validním.“⁹⁴ Pro akční výzkum je klíčové, že aktéři výzkumu neboli spoluvýzkumníci, pro které je cílem dosáhnout zplnomocnění, se sami aktivně podílejí na definování problému, témat a pomáhají analyzovat informace. Tímto způsobem se vzdělávají a následně konají tak, aby sami napomáhali řešit nepříznivou sociální situaci. Jedná se o dynamický a vědomosti produkující proces, který zapojuje samotné aktéry a zároveň je vnitřně obohacuje a iniciuje k tomu, aby se aktivně zapojili do žádoucí změny. Výzkumník má jasně definovanou roli, aktéři se stávají experty na nepříznivou sociální situaci a případná řešení akceptují. Podle Bjelončíkové (2016) se akční výzkum snaží zkombinovat akci a reflexi a teorii a praxi, a to za cílem najít praktické řešení otázek.

V tomto přístupu je výzkumník chápán jako prostředník pro znevýhodněné skupiny, které díky němu mohou efektivně jednat ve vlastním zájmu. Primárním cílem této metody je pozitivní změna umožňující aktérům zkoumat své problémy a řešit je. Mezi hlavní principy participativního akčního výzkumu patří participace a spolupráce, zplnomocnění, znalost a sociální změna. Aktéři sami definují své problémy a podílejí se na designu výzkumu, díky němuž mohou realizovat své cíle. Akční výzkum nabývá na významu především díky praxi založené na důkazech, propojuje tak výzkum s praxí a reflexivním přístupem v sociální práci. Teorie zplnomocnění se soustřeďuje na to, jaký mají lidé vliv na své životy a jak dosahují svých zájmů jako skupina. V běžné praxi se tato metoda používá tam, kde je potřeba posílit moc lidí, kteří ji nemají. Wallerstein (in: Bjelončíková, 2016 s.12) definuje zplnomocnění jako „*sociální akci, která podporuje participaci lidí, organizací a komunit, jejíž cílem je individuální a komunitní kontrola, politický vliv a zlepšení kvality komunitního života a sociální spravedlnosti*“.⁹⁵ Zplnomocňování je aktivita, která klade důraz na jednotlivé části moci: vědění, dovednosti, rozhodování, sítě a zdroje. Moc se považuje za klíčový faktor zplnomocnění.

V praxi akčního výzkumu je jeden z důležitých faktorů rozhodování sociální pracovníka, pouhá aplikace obecných postupů na specifickou situaci klienta není dostatečná. Sociální intervence by měla společně s jeho účastníky vytvářet proces experimentování s následnými interpretacemi na základě kritické reflexe. Usiluje se zde o zlepšení praxe a přístupy jsou založeny na osobním posouzení za určitých okolností. Baum (2014) uvádí, že Loučková (2010) stejně jako Stringer (2007) chápe akční výzkum jako jednotu pozorování,

⁹⁴ BJELONČÍKOVÁ, Monika, Kateřina GLUMBÍKOVÁ, Alice GOJOVÁ a Vendula. *Participativní přístupy v sociální práci*. Ostrava: UNIVERSITAS OSTRAVIENSIS, 2016. ISBN 978-80-7464-851-9. s. 30.

⁹⁵ BJELONČÍKOVÁ, Monika, Kateřina GLUMBÍKOVÁ, Alice GOJOVÁ a Vendula. *Participativní přístupy v sociální práci*. Ostrava: UNIVERSITAS OSTRAVIENSIS, 2016. ISBN 978-80-7464-851-9. s. 12.

myšlení a jednání. Jedná se o spirálu aktivit: pozorování a reflexe, plánování, jednání, pozorování a reflexe, které se znovu opakují. Při realizaci akčního výzkumu jsou všichni účastníci výzkumníky, podílejí se tak na vytváření dat, které jsou shromažďována, porovnávána a následně interpretována a komunikována mezi účastníky. Změny dosažené díky realizaci plánu sociální změny jsou pozorovány a zaznamenávány pomocí výzkumných nástrojů. Další plán je vytvářen na základě reflexe jednotlivých zjištění. Základem je stanovení společného cíle, který vyplývá ze společné diskuze a reflexe účastníků výzkumu. Akční výzkum musí být odlišen od každodenních interakcí. Je také nutná sebekritičnost, otevřenost k překvapením, schopnost reagovat na nečekané příležitosti. Vše se děje s cílem pochopit vztah mezi akcí, okolnostmi a důsledky v dané situaci.⁹⁶

4.6. Komunitně orientovaný participativní akční výzkum

Komunitně orientovaný participativní akční výzkum se v organizaci Diakonie Valašské Meziříčí zatím aktivně nevyužívá, ale domnívám se, že se může jednat o velice specifickou výzkumnou metodu, které by se mohla účastnit skupina konkrétních osob/klientů, kterým sice chybí potřebné znalosti a dovednosti k provedení výzkumu, ale mají hluboké znalosti kontextu „komunity“, jsou aktivní a chtějí se podílet na sběru dat, jejich interpretaci, a především na jejich přenosu do praxe, a tak ovlivňovat dění v organizaci.

Komunitně orientovaný participativní akční výzkum je využíván obory jako pedagogika, psychologie a sociální práce. Jedná se o specifický typ komunitně orientovaného akčního výzkumu. Typickým znakem je zapojení subjektů jako rovnocenných a plnoprávných účastníků výzkumného procesu. Ti, kteří jsou ovlivněni problémem, by měli být zapojeni do výzkumného procesu a společně s výzkumníkem spolupracovat a nacházet nová řešení pro zlepšení situace. Důležitý je důraz na kolektivní akci a myšlenky zplnomocnění, výsledkem není jen společná vize, ale i smysl pro komunitu.

Důležitá je klíčová formulace výzkumné otázky a důkladné stanovení hypotézy, musí se tedy volit vhodné výzkumné metody, které splňují kritéria vědeckých postupů. Volba výzkumné metody, který musí vždy vycházet ze společného rozhodnutí, obsahuje i diskusi o nevýhodách a přesnostech daných metod. Stringer (2007) poukazuje na některé techniky sběru dat, které se využívají také v jiných typech výzkumu. Jedná se o rozhovory, ohniskové

⁹⁶ Srov. BAUM, Detlef. *Výzkumné metody v sociální práci*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2014. ISBN 978-80-7464-390-3. s. 208.

skupiny, zúčastněné pozorování, dotazníkové šetření a analýzu dokumentů. Rozhovory jsou brány jako „reflektované diskuse“, díky nim mohou účastníci popsat situaci svými vlastními slovy, přičemž se také zohledňují vlastní zkušenosti. Analýza dat je zaměřena na kategorizování a kódování, identifikaci témat a organizování vztahů. Výhodou tohoto druhu výzkumu je, že se může využít více výzkumných technik a analytických nástrojů. Významná je participace účastníků výzkumu s užitím specifických technik jako brainstorming, sestavování diagramů, mapování a třídění dat podle různých kritérií. Uvedené nástroje jsou aplikovány ve spolupráci s účastníky výzkumu, jedná se o transparentní nástroje, které se využívají ve skupinových diskuzích.⁹⁷

Hacker (2013) definuje určitá rizika participativního akčního výzkumu: „*Jedná se například o výběr participujících, rozhodnutí, „kdo za koho bude mluvit“, kdo bude vlastníkem dat vytvořených v rámci participativního akčního výzkumu.*“⁹⁸ Důležité jsou také podmínky získání informovaného souhlasu celé komunity, kde bude probíhat výzkum. Dalším rizikem je definování dvou jedinečných cílů jako jsou poznání a změna. Jeden z cílů může být zdůrazněn na úkor toho druhého a realizovaná změna nemusí být vždy k lepšímu. S dualitou cílů souvisí také dualita rolí sociální pracovník/výzkumník. Dalším definovaným rizikem je validita výzkumu, vzhledem k tomu, že neleze jednoznačně ohraničit výzkumnou situaci a veškeré „jednání“, „pozorování“ a „reflektování“ v rámci výzkumu. Do procesu výzkumu vstupují různé perspektivy výzkumníků a účastníků výzkumu a za výsledek výzkumu se považuje pouze to, na čem se účastníci výzkumu shodli.

Využití komunitního participativního přístupu v akademickém výzkumu zkoumala také University College Dublin zvýšená pozornost byla věnována mechanismům, které jsou zakotveny díky principům sociální spravedlnosti do praxe a výzkumu sociální práce. Jedním z názorů v diskuzi bylo: „*Aby bylo možné vytvořit kritický spojovací bod mezi výzkumem a praxí, musí být sociální pracovníci otevření tomu, aby chápali to, co tradiční sociální práce obnáší. Přijmout „jiné“, a pracovat s „jinakostí“ jako s pozitivní součástí spolupráce.*“ (Uggerhøj, 2014).⁹⁹ Snaha o sociální spravedlnost je smyslem sociální práce, obhajování a prosazování lidských práv a sociální spravedlnosti je motivací pro sociální pracovníky,

⁹⁷ Srov. BAUM, Detlef. *Výzkumné metody v sociální práci*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2014. ISBN 978-80-7464-390-3. s. 208–213.

⁹⁸ BAUM, Detlef. *Výzkumné metody v sociální práci*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2014. ISBN 978-80-7464-390-3. s. 213.

⁹⁹ DONNELLY, Sarah, Muireann Ní RAGHALLAIGH a Maeve FOREMAN. *Reflections on the use of community based participatory research to affect social and political change: examples from research with refugees and older people in Ireland*. *European Journal of Social work*. 2018. ISSN 1369-1457. Dostupné z: <https://doi.org/10.1080/13691457.2018.1540406> doi:10.1080/13691457.2018.1540406. s. 833.

v irském kontextu také uznávají, že sociální pracovníci mají povinnost poskytnout zpětnou vazbu o výsledcích sociální politiky zejména uživatelům sociálních služeb.

Viswanathan (2004) definuje: „*Komunitní participativní výzkum je přístup založený na spolupráci, jehož cílem je zajistit a vytvořit struktury pro účast komunit postižených zkoumaným problémem, zástupci organizací a výzkumnými pracovníky ve všech aspektech výzkumného procesu. Cílem je prostřednictvím opatření zlepšit zdraví a pohodu v komunitě včetně sociálních změn.*“ Jedná se o partnerský přístup, který usnadňuje budování změn prostřednictvím spravedlivého zapojení různých partnerů, kteří přispívají odborností. Participativní přístup je koncipován jako typ participativního výzkumu, který se zaměřuje na vztahy mezi výzkumnými partnery a mají cíl společenské transformace. Podporuje se tak důvěra mezi pracovníky a komunitou, zlepšuje se přenos znalostí do praxe.¹⁰⁰

4.7. Srovnání vybraných přístupů

Přínosem participativního akčního výzkumu je rozvoj specifických řešení: sociální pracovník – klient – kontext. Kemmis a McTaggart (1998, s.564) (in: Baum, 2014, s. 215) podotýkají: „*To, co dělá akční výzkum výzkumem, není přesná realizace výzkumných technik. Klíčový je podle jejich názoru vztah mezi teorií a praxí, který zahrnuje „reálné, konkrétní praktiky konkrétních lidí v konkrétních situacích.*“¹⁰¹ Jednou z hlavních výhod autoři spatřují v tom, že využívání participativního akčního výzkumu mění roli sociálních pracovníků. Z intuitivního racionálního jednání se stává systematické a reflektované jednání, které poskytuje sociálním pracovníkům konkrétní nástroj pro plánování, jednání a reflektování při práci v terénu. Upevňování profesní identity sociálních pracovníků má konkrétní dopad v praxi, pro účastníky je přínosem získávání nových zkušeností, rozšíření sociálních vazeb a nových dovedností.¹⁰²

U participativního výzkumu zakotveného v komunitě je specifické to, aby toto propojení bylo oboustranné a ve všech aspektech rovné. Metoda se zaměřuje na to, aby znalosti z lokální úrovně byly generalizované a použitelné na akademické úrovni. Hodnota místních znalostí je považována za tu nejvýznamnější a obírá se zde o předpoklad, že lidem

¹⁰⁰ DONNELLY, Sarah, Muireann Ní RAGHALLAIGH a Maeve FOREMAN. *Reflections on the use of community based participatory research to affect social and political change: examples from research with refugees and older people in Ireland. European Journal of Social work.* 2018. ISSN 1369-1457. Dostupné z: <https://doi.org/10.1080/13691457.2018.1540406> doi:10.1080/13691457.2018.1540406. s. 833 – 834.

¹⁰¹ BAUM, Detlef. *Výzkumné metody v sociální práci.* Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2014. ISBN 978-80-7464-390-3. s. 215.

¹⁰² Srov. BAUM, Detlef. *Výzkumné metody v sociální práci.* Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2014. ISBN 978-80-7464-390-3. s. 215.

sice chybí potřebné znalosti a dovednosti k provedení výzkumu, ale disponují s hlubokými znalostmi z komunity, chtějí se aktivně podílet na výzkumu, sběru a interpretaci dat, které se dále využívají v běžné praxi a ovlivňují místní politiku. Výhodou je přizpůsobení se výzkumného procesu zcela potřebám komunity a jejím podmínkám tak jak je posilována její celková kapacita a jsou budovány její dovednosti. Je podporována místní možnosti změny, a tak odbourávány bariéry mezi komunitou a okolím.¹⁰³

¹⁰³ BJELONČÍKOVÁ, Monika, Kateřina GLUMBÍKOVÁ, Alice GOJOVÁ a Vendula GOJOVÁ. *Participativní přístupy v sociální práci*. Ostrava: UNIVERSITAS OSTRAVIENSIS, 2016. ISBN 978-80-7464-851-9. s. 43.

III. EMPIRICKÁ ČÁST

5. Metodologie výzkumu

5.1. Formulace a výstupní diskuze problému

Předložená diplomová práce se zabývá rozbořem stávajících metod hodnocení kvality v organizaci Diakonie Valašské Meziříčí. Dále se zabývá hodnocením dosavadní praxe zvyšování kvality v dané organizaci a následně navrhuje změnu v procesu zvyšování kvality, a to především navržením inovativních metod zapojení klientů sociální služby chráněného bydlení do hodnocení služby.

Jak jsem popsala v teoretickém úvodu, kvalita sociálních služeb v České republice je především spojována se standardy kvality, které jsou doporučovány MPSV již od roku 2002 a následně se staly právním předpisem od 1. 1. 2007. Znění jednotlivých kritérií standardů je obsahem přílohy č. 2 vyhlášky 505/2006 Sb., provádějícím předpisem k zákonu č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Tento právní předpis zajišťuje povinný standard, který poskytovatelé dodržují v rámci poskytování sociálních služeb.

V sociální službě Chráněné bydlení pro osoby s mentálním postižením poskytovatele Diakonie Valašské Meziříčí je nastaven způsob zvyšování kvality, dle kritéria 15 a) standardů kvality – poskytovatel průběžně kontroluje a hodnotí, zda je způsob poskytování sociální služby v souladu s definovaným posláním, cíli a zásadami sociální služby a osobními cíli jednotlivých osob, poskytovatel má také vnitřní pravidla, která zjišťují spokojenost osob se způsobem poskytování sociální služby (kritérium 15 b); poskytovatel zapojuje do hodnocení poskytované služby také zaměstnance a další zainteresované fyzické a právnické osoby (kritérium 15c); dále poskytovatel využívá stížností na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby, to slouží jako podnět pro rozvoj kvality služby (kritérium 15d); Vyhláška č. 505/2006 Sb. Zákona o sociálních službách.¹⁰⁴

Ale i přes aktuálně zpracovanou metodiku ve službě Chráněného bydlení Diakonie Valašské Meziříčí je potřeba se otázce kvality věnovat mnohem širěji a zavádět a rozvíjet nové nástroje, které kvalitu zvyšují a z důvodů, jimž jsme se věnovali v teoretické části práce, se zaměřují především na hodnocení služby společně s klientem. Stávající metody hodnocení poskytování sociální služby jsou neefektivní, minimálně se zaměřují na způsob sledování kvality společně s klientem. Vzhledem ke specifikaci cílové skupiny sociální

¹⁰⁴ Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách: In: Vyhláška č. 505/2006 Sb. Vyhláška, kterou se provádí některá ustanovení zákona o sociálních službách. In: Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, 2006. Dostupné také z: <https://www.mpsv.cz/web/cz/pravni-predpisy-pro-socialni-sluzby>.

služby je důležité v procesu hodnocení kvality, hledat způsoby, jak nastavit tento systém, aby byl efektivní, vyhovoval specifickým potřebám klientů a následně byl využitelný v praxi. Osoby s mentálním postižením mají specifické schopnosti a potřeby v kognitivní oblasti a další individuální rozdíly v komunikaci a vnímání. S těmito faktory se musí odpovídajícím způsobem pracovat a najít originální přístup k hodnocení a měření výsledků, jehož základem je zplnomocňování, spolupráce a integrace klientů do celého procesu. Inovativním pohledem společně se souborem nástrojů pro podporu a hodnocení změn může dojít k nalezení inovativních metod v oblasti hodnocení kvality sociální služby.

5.2. Cíle práce

Cílem projektu je navrhnout metody efektivního zapojení klientů chráněného bydlení do hodnocení kvality služby a posílit tak jejich vliv na způsob, jakým je služba poskytována.

Výstupy výzkumného projektu

- Zhodnocení dosavadní praxe zvyšování kvality služby.
- Navržení interní změny v procesu zvyšování kvality sociální služby chráněného bydlení z pohledu uživatele služby

Na základě níže uvedených otázek budu hodnotit zvyšování kvality sociální služby v praxi a dále navrhopvat změny na úrovni práce s jednotlivými uživateli a také na úrovni organizace.

- 1) Jakým způsobem jsou klienti služby zapojováni do procesu zajišťování kvality? Jak bychom mohli jejich zapojování zlepšit?
- 2) Jaké strategie, techniky, nástroje a přístupy pracovníci organizace využívají, aby klienty do procesu hodnocení kvality služby zapojili? Jak bychom tyto nástroje měli upravit a doplnit, aby lépe vyhovovali schopnostem a potřebám klientů i pracovníků?
- 3) Jaké podoby má interakce klientů a pracovníků v situacích týkajících se zajišťování kvality? Jak jsou výsledky této interakce zaznamenávány a jak s nimi organizace nakládá ve vztahu k celkovému rozvoji organizace? Jak bychom mohli zlepšit celkový systém zajišťování kvality v organizaci?

5.3. Zdůvodnění vybraných metod

Výzkum probíhal ve službě chráněného bydlení Diakonie Valašské Meziříčí. Veřejný závazek služby je definován následovně: „*Chráněné bydlení Johannes, je místem, kde lidé s mentálním případně kombinovaným postižením naleznou domov – bezpečné, vstřícné*

a zodpovědné prostředí. Nabízí uživatelům možnost žít běžným způsobem života i příležitost rozvíjet svou soběstačnost a nezávislost. Sociální služba uživatele provází jejich životem a podporuje je v přijímání zodpovědnosti za chod domácnosti a vlastní život. Uživatelům, kteří se připravují na budoucí samostatný život, nabízí cílený přípravný program. Pracovníci přistupují ke klientovi vždy podle jeho individuálních potřeb a daných možností.“¹⁰⁵

Vzhledem ke zvolenému tématu diplomové práce bylo zásadní vybrat vhodnou metodu pro realizování výzkumu a vzhledem ke zvolenému tématu jsem volila metodu participativního akčního výzkumu. Jednou z hlavních výhod zvolené metody je, že akční výzkum vychází z participativního paradigmatu, a vše je založeno na představě, že vědecké bádání by mělo zahrnovat úsilí o změnu, která má dopad na život „zkoumaných“ a ti skrze výzkum dostávají možnost ovlivnit svoje životy. Metoda akčního výzkumu je prováděna „s lidmi“, a ne „o lidech“ a usiluje o dosažení změny založené na poznání, spolupráci či zplnomocnění. Plán výzkumu je pružný a může se libovolně proměňovat a přizpůsobovat okolnostem a získaným výsledkům.¹⁰⁶ Díky volbě metody akčního výzkumu jsem mohla sběr dat upravovat dle potřeby, situace v sociální službě, ale také v závislosti na ochotě klientů spolupracovat. Jedná se o dynamicky a vědomosti produkující proces, zapojující samostatné lidi, které ve výsledku zplnomocňuje, aby se sami stali aktéry žádoucí změny. Výzkumník si je plně vědom své role v procesu výzkumu, lidé se stávají experty na svoji situaci a řešení přijímají za své.

Stringer (2007) chápe akční výzkum jako jednotu pozorování, myšlení a jednání. V práci pozorování je prováděn sběr relevantních informací a vytváření obrazu, tím že, je popsána konkrétní situace. Ve druhé fázi tzv. myšlení probíhá explorace a analýza situace a následně interpretace a vysvětlení. Ve třetí fázi jednání se definuje plán, realizuje uskutečnění a evaluace. Akční výzkum je proto vnímán jako spirála aktivit: pozorování a reflexe, plánování, jednání, pozorování a reflexe, které se opakují. Změny dosažené realizací sociální změny byly pozorovány a zaznamenávány pomocí výzkumných nástrojů, pak jsou reflektovány a na základě reflexe je vytvářen další plán. Základním vodítkem je společný

¹⁰⁵ *Diakonie Valašské Meziříčí* [online]. 2020 [cit. 2020-04-08]. Dostupné z: <https://www.diakonievm.cz/nase-sluzby/sluzby-pro-osoby-se-zdravotnim-postizenim/chranene-bydleni-johannes/podrobne-informace/>

¹⁰⁶ Srov. HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-485-4. s. 59.

cíl, který by měl vzniknout na základě diskuse a reflexe účastníků výzkumu v rámci focus group.¹⁰⁷

Hlavní použité výzkumné metody zahrnovaly studium dostupné literatury především v přípravné fázi, analýzu dokumentace sociální služby, rozhovory s klienty a pracovníci, zúčastněné pozorování ve službě chráněné bydlení a focus group.

Ve fázi studia dokumentace a zjištění kontextu byly analyzovány metody, které jsou používány v rámci standardu č. 15 zjišťování kvality v organizaci Diakonie Valašské Meziříčí. Zkoumání se zaměřovalo na specifické úpravy postupu hodnocení vzhledem k cílové skupině služby a zjišťování, zda jsou metody zvyšování kvality funkční s ohledem na potřeby klientů. V rámci studia dokumentace jsem analyzovala, zda v dokumentu zvyšování kvality z roku 2019 byly naplněny indikátory kvality služby.

Metoda rozhovoru s klienty služby chráněné bydlení, které dle Mátl a Jabůrkové (2007) zaznamenávají větší náhled na zkoumané téma díky malému množství případů a velké intenzitě zkoumání, pomáhá porozumět problémovým okruhům a jevům, které nejsou na první pohled patrné.¹⁰⁸ Rozhovor je explorativní technika vycházející z komunikace a neopírá se o písemné vyjádření respondenta, což se vzhledem k charakteristickým rysům respondentů považuje za jednu z výhod výzkumu. Také dává možnost pružně reagovat na situaci a rozpoložení respondentů. Díky možnosti individuálně přeformulovat otázky v průběhu rozhovoru se snižuje pravděpodobnost nedorozumění mezi tazatelem a účastníkem výzkumu. Rozhovory jsem vedla s klienty služby. O spolupráci jsem požádala dva klienty s různou mírou podpory. Klienta s nízkou mírou podpory (typ podpory 2) a klienta se střední mírou podpory (typ podpory 3). Typy podpory se ve službě rozdělují dle definované škály potřebné podpory v každodenních aktivitách: 0 – bez podpory; 1 – dohled, sledování; 2 – vedení, instruktáž; 3 – částečná fyzická pomoc s činností, dovedností; 4 – plná fyzická pomoc s činností, dovedností.¹⁰⁹

Další použitou metodou bylo zúčastněné pozorování přímé práce s klienty služby. Díky této metodě jsem se zaměřila na smyslově vnímatelné jevy, jakými jsou např. chování klientů, jednotlivé činnosti, okolnosti, prostředí, průběh děje, běžné interakce pracovníka

¹⁰⁷ Srov. BAUM, Detlef. *Výzkumné metody v sociální práci*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2014. ISBN 978-80-7464-390-3. s. 207.

¹⁰⁸ Srov. MÁTL, Ondřej a Milena JABŮRKOVÁ. *Kvalita péče o seniory: řízení kvality dlouhodobé péče v ČR: [výstupy z aplikovaného výzkumu]*. Praha: Galén, c2007. ISBN 978-80-7262-499-7. s. 14.

¹⁰⁹ Srov. VALENTA, Milan, Jan MICHALÍK a Martin LEČBYCH. *Mentální postižení. 2.*, přepracované a aktualizované vydání. Praha: Grada, 2018. Psyché (Grada). ISBN 978-80-271-0378-2. s. 18.

a klienta. I když jsem vystupovala v roli pozorovatele, aktivně jsem se zúčastnila dění v zařízení, a to i díky tomu, že respondenti znají mou totožnost a byli seznámeni s procesem pozorování. Důležitým ohniskem zájmu bylo zaměření na proces zajišťování kvality sociální služby z pohledu a za ne/účasti uživatele a také změny vážící se k sociálně nepříznivé situaci jednotlivých uživatelů v rámci poskytování služby. Problematické je u této metody, že ne všechno „jednání“, „pozorování“ a „reflektování“ lze udržet v přítomnosti badatele a ve výzkumném rámci, je důležité, aby v tomto případě byl akční výzkum odlišen od každodenních interakcí a vyzdvihly se jemné odlišnosti v procesu zjišťování kvality.

Na setkání focus group byly zjišťovány další pohledy důležitých aktérů potřebné pro výzkum. Setkání se účastnili pracovníci, opatrovníci a klienti služby. V této fázi jsem uplatnila znalosti z participativního akčního výzkumu, kde je kladen důraz na participaci všech zúčastněných. Participanti v této fázi nebyli v pozici „pasivních objektů“ výzkumu, ale byli bráni za plnohodnotnou součást výzkumu a podporováni k aktivnímu zapojování do celého procesu. K účasti na výzkumu byli osloveni klienti, opatrovníci/rodina, a také pracovníci chráněného bydlení. Fokální skupiny se zúčastnilo celkem 11 klientů chráněného bydlení a pět pracovníků v přímé péči. Celkem bylo osloveno 11 opatrovníků, z čehož se zúčastnila pouze jedna opatrovnice, která se aktivně zajímá o dění v sociální službě.

Focus group je jedinečným nástrojem pro vytváření dat, která je založena na interakcích participantů mezi sebou. Jak jsem zjistila, participanti mají možnost lépe vyjádřit své názory přímo ve skupině a mohou o aktuálních tématech diskutovat a nacházet vhodná řešení. Participanti se aktivně snažili vysvětlit své názory a svá hodnocení v reakci na vyjádření ostatních. Během polostrukturované skupinové diskuse byly navrženy možnosti zlepšení, o jejichž konkrétní podobě se vedla diskuze. Cílem využití metody participativního akčního výzkumu bylo zaměřit se na změnu, konkrétně změnu zkoumaného problému. S tímto souvisí také výše formulované výzkumné otázky, které umožní měnit a zkvalitňovat vlastní praxi v chráněném bydlení. Během analýzy byly využívány různé metody a techniky, a to s ohledem na konkrétní organizaci, službu a danou situaci. Následně byly návrhy dopracovány a byl vytvořen plán změny v postupech souvisejících se zlepšením zapojování uživatelů služby do procesu zajišťování kvality.

5.4. Získání informovaného souhlasu

Již před začátkem výzkumu jsem se informovala u vedení organizace, zda by bylo možné výzkum v sociální službě vykonávat. Při prvním kontaktu s klienty jsem je srozumitelnou formou informovala o probíhajícím výzkumu a současně jsem zdůraznila, že

účast na výzkumu je dobrovolná. Na začátku výzkumu musí všichni zúčastnění znát své právo rozhodnout se, zda se chtějí do výzkumu zapojit, či nikoliv. Následně jsem participantům vysvětlila cíl a záměr výzkumu a možné důsledky spolupráce. Je důležité, aby výzkumník klienty k účasti na výzkumu vhodně motivovat. V průběhu výzkumu by měl být vybudován vztah mezi výzkumníkem a zúčastněnými, založený na vzájemné důvěře. Sama jsem se těmito dilematy nepotýkala, protože klienty velice dobře znám a měla jsem dostatek času vysvětlit jim cíl a záměr výzkumu a zodpovědět jejich případné dotazy. Klienti chráněného bydlení a další zúčastněné osoby se ochotně a plně zapojili do výzkumu.

Velkou počáteční výzvou bylo zajištění anonymity dotazovaných. Řešila jsem, jak nejlépe docílit co největší autentičnosti, ale zároveň zachovat anonymitu klientů. V první řadě jsem zvažovala, zda uvádět celá jména, nebo pouze iniciály či dokonce kódy. Vzhledem k tomu, že výsledky výzkumu budu předány organizaci, rozhodla jsem se zvolit fiktivní křestní jména. Vzhledem k nízkému počtu účastníků ve výzkumu by bylo velice snadné je identifikovat, čímž by byla porušena zásada anonymity a značně narušena důvěra mezi výzkumníkem a respondentem. Všichni účastníci byli informováni o tom, že nebudu uvádět skutečná jména. Všichni s tímto postupem souhlasili.

Před začátkem rozhovorů jsem se respondentů zeptala, kde by rozhovor chtěli provést a kde se cítí nejlépe. Respondenti za takové místo označili své pokoje. Pokud byl v pokoji přítomen klientův spolubydlící, byl zdvořile požádán, aby na chvíli pokoj opustil. Klientovi jsem sdělila, jak dlouho bude rozhovor trvat a jak bude se získanými informacemi dále nakládáno. Díky předešlým zkušenostem s klienty jsem se snažila vést rozvory tak, abych získala co nejvíce relevantních informací. Otázky jsem tedy formulovala i s ohledem na kognitivní schopnosti respondentů.

Před realizací rozhovorů s pracovníci jsem kolegyně seznámila s probíhajícím výzkumem a cílem výzkumu, současně jsem zdůraznila, že účast na výzkumu je dobrovolná a pracovníci mají právo se rozhodnout, zda se výzkumu chtějí zúčastnit, či nikoliv. V neposlední řadě jsem je informovala o tom, že bude pořízen záznam z rozhovorů, který bude plně anonymizován a při přepisování budou použita jiná jména.

V poslední fázi probíhal focus group, pro který platila stejná pravidla ochrany osobních údajů všech účastníků.

6. Realizace výzkumu

6.1. Analýza dokumentace sociální služby

Ve fázi analýzy dokumentů sociální služby byla podrobně rozebrána metodika č. 15, která je zaměřená na metody hodnocení kvality ve službě chráněné bydlení Diakonie Valašské Meziříčí. Analyzovala jsem jednotlivé postupy, jak jsou uvedeny v metodice sociální služby. Aby byla analýza dostatečně konkrétní doplnila jsem tuto fázi také o rozhovory a pozorování přímo v sociální službě chráněné bydlení. Rozhovory zaměřené na získání dat během analýzy metodiky jsem vedla s vedoucí úseku péče pro osoby se zdravotním postižením, s pracovníky přímé péče chráněného bydlení a s klienty služby.

V metodice je souhrnně uvedeno, jak v sociální službě dochází k hodnocení způsobu jejího poskytování v souladu s definovaným posláním, cíli a zásadami a osobními cíli klientů služby. Dále se metodika věnuje tomu, jak sociální pracovník služby má shromažďovat a následně analyzovat získaná data. Analýza veřejného závazku má dle metodiky probíhat každý rok (naposledy proběhla v srpnu roku 2019). Analýza obsahovala pouze vyhodnocení dotazníku spokojenosti, který vyplnilo 12 klientů sociální služby.

Průběžná reflexe při řešení každodenních situací

Dle metodiky služby chráněné bydlení by měla probíhat průběžná reflexe při řešení každodenních situací. Pracovníci by při poskytování sociální služby měli vycházet z cíle služby a zásad organizace.

Při rozhovoru jsem se pracovnice Evy zeptala, zda probíhá průběžná reflexe při řešení každodenních situací. „*Běžné situace s klienty řešíme pořád, někdy jsou méně důležité, jindy zase více. Klienti za námi chodí pořád a chtějí něco řešit, ne vždy z toho děláme zápis do Cygnusu, to záleží, jestli je to důležité, nebo ne. Když se to týká práce nebo zdravotního stavu, tak to zapíšu, abych informovala kolegyně. Ale když se jedná o běžné věci, to nezapisuji.*“ Tyto informace potvrdila i druhá pracovnice Zuzana, která uvedla: „*Do Cygnusu zapisujeme jen důležité situace, které se týkají klientů, vždy tam píšeme také řešení té situace a jak na to reagoval klient. Ale že bychom ty situace nějak zpětně reflektovaly, to spíše ne. Jen když je to opravdu něco důležitého a musí to pak řešit paní vedoucí, tak si tu informaci předáme a ona už tu situaci s klientem dořeší a nám předá informaci, jak to dopadlo.*“

Řešení každodenních situací by se mělo opírat o definované poslání, cíle služby a zásady organizace. Obě pracovnice se shodly na tom, že řeší situace dle nejlepšího uvážení a snaží se při tom respektovat klienta a jeho názor, ale také se mu snaží vysvětlit možná rizika jeho chování. „...ale, že bych měla na mysli poslání služby, nebo cíle služby to ne, vím, že něco takového máme, ale snažím se používat selský rozum, abych v té chvíli co nejlépe pomohla klientovi.“

Z výpovědí pracovnic je patrné, že průběžná reflexe probíhá pouze v rámci běžných interakcí s klientem, které jsou zaznamenány do zápisů služby v programu Cygnus, a to v případech, že se jedná o závažnější situace, mimořádné situace a průběžné intervence za účelem řešení sociálně nepříznivé situace klienta. Při rozhovoru jsem si všimla, že pracovnice zcela nechápou významu slov „průběžná reflexe“, ale nevědomky postupují správně. Při řešení situace, přihlíží k tomu, co už se dříve událo, vyslechnou klienta, zeptají se ho na názor na situaci, pomůžou mu najít řešení, popřípadě klientovi poskytnou zpětnou vazbu, zda situaci vyřešil správně či nikoliv. Tento jev se také ukázal přímo v denních záznamech o průběhu služby při řešení běžné situace s klientem. Záznam ze dne 17. 10. 2020 zapsala pracovnice Zuzana: „*ZÁZNAM Z DENNÍ SLUŽBY; INTERVENCE INDIVIDUÁLNÍ: Klient dnes neměl objednaný oběd, navrhla jsem mu, zda by si nechtěl za mé podpory uvařit nějaký oběd. Klient říkal, že se mu nechce, vysvětlila jsem mu, že kdyby si uvařil něco jednoduchého, tak ho to vyjde levněji, než když si koupí hotové jídlo v Albertu, a bude mít teplé jídlo i na večeři. Klient si připravit oběd nechtěl. Dále jsem ho upozornila na to, že má málo peněz a musí šetřit, tím, že si bude pravidelně kupovat hotová jídla, neušetří. Klient mi sdělil, že si k večeři namaže chleba se sýrem a tím ušetří. Intervence proběhla za účelem podpory v hospodaření s penězi.*“ Z tohoto záznamu je patrné, že pracovnice s klientem řešila konkrétní situaci, reflektovala a také poskytla doporučení. Rovněž lze tuto individuální intervenci promítnout v definovaný veřejný závazek, a to i přes fakt, že pracovnice Zuzana sama přiznala, že se o veřejný závazek úmyslně neopírá: „...*Nabízí uživatelům žít běžným způsobem života i příležitost rozvíjet svou soběstačnost a nezávislost. (...) Sociální služba uživatele provází jejich životem a podporuje je v přijímání zodpovědnosti za chod domácnosti a vlastní život (...).*“

Na závěr jsem se dotázala vedoucí úseku péče pro osoby se zdravotním postižením, zda s průběžnou reflexí každodenních situací nějak konkrétně pracují při hodnocení kvality služby. Bylo mi sděleno, že v rámci ročního hodnocení kvality s denními záznamy nepracují a nijak je systematicky nevyhodnocují.

Z výše uvedených zjištění jednoznačně vyplývá, že pracovníce v přímé péči průběžně reflektují řešení každodenních situací, opírají se o formulované poslání, cíle služby a zásady organizace. Při ročním hodnocení kvality se s těmito konkrétními informacemi systematicky nepracuje.

Plánování služby – rozhovor s uživateli

Další z nástrojů, který je v metodice popsán, je získávání zpětné vazby prostřednictvím plánování služby. Jedním z kritérií je získat zpětnou vazbu, která vypovídá o tom, zda je soulad mezi způsobem poskytování sociální služby a posláním, cíli a zásadami. Klíčový pracovník vede pravidelně rozhovory s klienty o plánování služby. V metodice je uvedeno: „*Klíčový pracovník má při rozhovoru o plánování služby na paměti hodnoty veřejného závazku a jsou mu vodítkem pro sjednávání podpory.*“ Na tuto problematiku jsem se zeptala pracovníce Zuzany, která mi sdělila: „*S klientem vždy řešíme individuální plán společně, klient má někdy představu, na co by se chtěl zaměřit, někdy ho navedu na téma, kde vidím, že má nedostatky, anebo se také jedná o aktivity za odměnu, ale vyloženě osobní cíl klienta nesměřujeme k veřejnému závazku, vím, v čem by služba chráněné bydlení měla klienta podpořit a tím se řídím.*“ Pracovnice Eva doplnila: „*Individuální plán společně s klientem nastavujeme na 3 měsíce, během tohoto období se individuálně domlouváme a snažíme se jednotlivé kroky splnit, pak to vyhodnotíme a když se cíle nepodaří dosáhnout můžeme v plánu pokračovat, nebo nastavíme jiný cíl. Službu plánujeme průběžně pořád, nejen při individuálním plánování, ale takové ty běžné věci plánujeme každý den, úklid, nákup, vaření, všechno, co je potřeba, ale to nepíšeme do individuálního plánu pouze do denních záznamů.*“ V tomto kontextu je podstatné, že pracovníce pravidelně a individuálně s klienty plánují službu, vyhodnocují podporu ke sjednaným osobním cílům a způsobu poskytování sociální služby. Plánování služby probíhá vždy v přítomnosti pracovníka a klienta služby, který sám za sebe zhodnotí daný individuální plán a pracovník se ho doptá na jeho požadavky a osobní cíle a následně ho podpoří v jednotlivých krocích k dosažení tohoto cíle. Z rozhovorů jednoznačně vyplynul fakt, že se pracovníce aktivně podílí na plánování průběhu služby společně s klienty, ale nijak blíže neřeší definovaný veřejný závazek. Podle nich vše vychází ze současného nastavení služby, kdy hlavním smyslem služby je umožnit uživatelům žít běžným způsobem života, rozvíjet svou soběstačnost a připravit se na budoucí samostatný život.

Soulad veřejného závazku se způsobem poskytování sociální služby lze jednoznačně vyčíst ze záznamů plánování služby, a to na konkrétním příkladu individuálních plánů.

Příklad definovaného cíle č. 1: „*Chci se naučit samostatně nakupovat v Albertu a v Penny marketu.*“ Soulad vnímáme v poslání služby: „*(...) Nabízí uživatelům žít běžným způsobem života i příležitost rozvíjet svou soběstačnost a nezávislost. (...) Uživatelům, kteří se připravují na budoucí samostatný život, nabízí cílený přípravný program (...)*“

Příklad definovaného cíle č. 2: „*Chci se zlepšit v jízdě na kole a naučit se orientovat v cyklostezkách.*“ Soulad s posláním služby: „*(...) Sociální služba uživatele provází jejich životem a podporuje je v přijímání jejich zodpovědnosti za chod domácnosti a vlastní život.*“

Soulad se zásadou služby (zásada běžného života): „*Asistent podporuje klienty při integraci do společnosti, rozvíjet jejich vztahy do s okolím, učí je využívat veřejné služby, tak aby žili srovnatelným způsobem života jako jejich vrstevníci.*“

Příklad definovaného cíle č. 3: „*Chci se naučit samostatně hospodařit s penězi.*“ Soulad s posláním a zásadami služby: Poslání služby: „*(...) Uživatelům, kteří se připravují na budoucí samostatný život, nabízí cílený přípravný program. (...)*“ Zásada sebeurčení: „*Podporujeme maximální samostatnost a možnost volby, a to poskytováním přiměřené podpory. Hledáme způsoby a možnosti rozvíjet své sebeurčení.*“

Týmová diskuse

Smyslem týmové diskuze je zajistit hodnocení souladu služby s osobními cíli klientů, posláním, cíli a zásadami služby. V metodice je uvedeno, že se tým pracovníků pravidelně 1x ročně hodnotí soulad způsobu poskytování sociální služby s posláním cíli a zásadami. V případě potřeby reviduje způsob poskytování služby.

Na výše popsanou praxi jsem se zeptala vedoucí úseku péče pro osoby se zdravotním postižením, která mi potvrdila: „*Ano takové hodnotící porady se dějí jednou ročně, a to vždy na podzim, jedná se většinou o poradu týmu služby, kde se zabýváme způsobem poskytování služby a tím, zda je vše v souladu. Je pravda, že touto problematikou se zabýváme jen okrajově, většinou se s pracovníky přímé péče zaměřujeme na poskytování služby vzhledem k osobním cílům klienta. Vše je zaznamenáno v zápisu z porady.*“ Dále podle vedoucí úseku se nad souladem způsobu poskytování sociální služby s posláním, cíli a zásadami, věnují pouze se sociální pracovníci. Jedná o tematické setkání, kde se intenzivně a systematicky zamýšlí nad souladem poskytování služby. „*Podle potřeby se může také revidovat způsob poskytování služby, aby vše bylo v souladu s veřejným závazkem, ale této možnosti jsme zatím nevyužili. V rámci týmové diskuze se věnujeme spíše individuálním potřebám a cílům klientů, které diskutujeme, popřípadě hledáme vhodnější způsob poskytování služby.*“

Oproti tomu, co výše popisuje vedoucí úseku péče pro osoby se zdravotním postižením, v zápisu z porady byla jen zmínka o tom, že: „*dne 11. 9. 2019 proběhla hodnotící porada služby chráněné bydlení, poskytování sociální služby je v souladu s osobními cíli klientů, posláním, cíli a zásadami služby.*“

Cílem porady je zajistit hodnocení souladu s poskytováním sociální služby, což dle tvrzení vedoucího pracovníka probíhá v rámci hodnotící porady jednou ročně. Důležité poznatky nejsou systematicky analyzovány, nýbrž shrnuty do jednoho krátkého konstatování „*v souladu*“ či „*nikoliv.*“

Anketa

Jednou ročně zpracuje vedoucí sociální služby anketu, jejímž cílem je zhodnotit soulad poskytované sociální služby s posláním, cíli a zásadami, anketa se také provádí za účelem zjištění spokojenosti klientů. Mapování spokojenosti je zaměřeno zejména na oblast poskytování základních činností a přístup zaměstnanců ke klientům. Anketu vyplňují klienti služby, jejich zákonní zástupci, pracovníci zařízení a další zainteresované osoby. Anketa by měla být vyplňována anonymně. Po vyplnění je anketní lísek vhozen do schránky důvěry, popřípadě předán do kanceláře služby. Pro klienty, kteří mají problémy s porozuměním psaného textu je připravena anketa v alternativní piktogramové formě, která je zpracována do srozumitelné formy. Jedná se o černobílé grafické symboly, navrženy tak aby klienti pochopili význam psaného textu a bylo pro ně jednodušší na otázky odpovědět, v případě potřeby pomoci s vyplněním dotazníku je poskytnuta podpora sociální pracovnice, která s vyplněním klientům pomáhá. Jak jsou výsledky ankety následně zpracovány mi sdělila vedoucí úseku péče pro osoby se zdravotním postižením: „*Výsledky ankety analyzuje a zpracovává vedoucí sociální pracovnice, v případě, že jsou zaznamenány nějaké podněty, či nedostatky předáváme tyto informace vedení organizace a společně aktualizujeme veřejný závazek, aktualizaci předáváme pracovníkům na poradě týmu. Anketu děláme každý rok, ale nikdy se nám nepovedlo získat relevantní odpovědi, které by něco vypovídali, klienti většinou odpovídají kladně, z pravidla známkou 1.*“ Měla jsem k dispozici analýzu z roku 2019, kde se potvrdil fakt, že klienti služby opravdu otázky v anketě hodnotili převážně známkami 1, popřípadě 2, přičemž známkování je stanovené 1 až 5, přičemž nejlepší je známka 1 a nehorší známka 5. Dále jsem se vedoucí úseku ptala, zda na základě ankety v minulosti prováděli nějaké změny ve veřejném závazku, nebo v poskytování služby, sdělila mi, že tuto potřebu s vedením organizace neviděli, jelikož nikdy z ankety nevyplýnuly natolik zásadní poznatky, aby se to promítlo ve veřejném závazku a poskytování služby.

Tyto výpovědi je možné interpretovat tak, že klienti sociální služby jsou opravdu spokojeni s poskytováním sociální služby a se všemi formálnostmi veřejného závazku a v sociální službě není potřeba nic měnit. Z našeho pohledu můžeme poznamenat, že se jedná o jiný jev, kterému se stojí věnovat hlouběji.

Rozhodla jsem se o realizaci ankety dle stávající metodiky a vytvořit tak reprezentativní důkaz o vhodnosti této metody v zjišťování kvality služby u osob s mentálním postižením.

6.2. Realizace rozhovoru na základě ankety s klienty služby chráněné bydlení

Realizace rozhovoru za účelem vyplnění ankety jsem vedla se dvěma klienty chráněného bydlení. Oslovila jsem klienta pana Radka, jedná se o klienta, který potřebuje nízkou mírou podpory (typ podpory 2), a pana Jarka, klient se střední mírou podpory (typ podpory 3), oběma respondentům jsem poskytla podporu při vyplnění ankety, seznámila jsem je s účelem rozhovoru a jak budu se získanými daty nakládat.

Při rozhovoru jsem se opírala o strukturu Ankety (příloha č. 1), která je uvedena v metodice Chráněného bydlení Diakonie Valašské Meziříčí.

Anketa obsahuje několik oblastí, které se opírají o celý veřejný závazek služby, konkrétně o poslání služby, cíle a zásady služby. Anketa je definována následovně:

1. Zhodnoťte (známkou 1–5 jako ve škole), jak podle Vašeho názoru chráněné bydlení v praxi naplňuje své poslání:

Chráněné bydlení je místem, kde lidé s mentálním případně kombinovaným postižením naleznou domov – bezpečné, vstřícné a zodpovědné prostředí. Nabízí uživatelům možnost žít běžným způsobem života i příležitost rozvíjet svou soběstačnost a nezávislost. Sociální služba uživatele provází jejich životem a podporuje je v přijímání zodpovědnosti za chod domácnosti a vlastní život. Uživatelům, kteří se připravují na budoucí samostatný život, nabízí cílený přípravný program. Pracovníci přistupují ke klientovi vždy podle jeho individuálních potřeb a daných možností.

2. Zhodnoťte (známkou 1–5 jako ve škole), jak se podle Vašeho názoru daří Chráněnému bydlení v praxi naplňovat stanovené cíle služby:

- a. Klienti se umějí starat s podporou pracovníků CHB o svoji osobu a běžný chod své domácnosti.
- b. Klienti s podporou pracovníků CHB navazují nové a udržují stávající sociální vazby.
- c. Klienti dokáží dle svých individuálně určených potřeb, přání a možností využívat veřejně dostupné služby, vyřizují si osobní záležitosti, umějí si říct o podporu pracovníka CHB.
- d. Klienti s podporou pracovníků CHB uplatňují svá práva a povinnosti vyplývající z legislativy ČR.

3. Zhodnoťte (známkou 1–5 jako ve škole), jak se podle Vašeho názoru daří v praxi chráněnému bydlení naplňovat zásady:

- a. Zásada bezpečí – pracovník svými chováními a vystupováním navozuje pocit důvěry a bezpečí. Je zdůrazněna možnost dlouhodobé pomoci a podpory všem klientům cílové skupiny.
- b. Zásada běžného života – podporujeme klienty při integraci do společnosti, rozvíjíme jejich vztahy s okolím, podporujeme je k využívání veřejných služeb, tak aby žili srovnatelným způsobem života jako jejich vrstevníci.
- c. Zásada sebeurčení – podporujeme maximální samostatnost a možnost volby, a to poskytováním přiměřené podpory.
- d. Zásada vyváženosti svobodní volby a odpovědnosti – usilujeme o to, aby každý klient při posilování svobodné volby byl p v nesení odpovědnosti za své jednání.
- e. Zásada partnerství – pracovníci vnímají klienty jako partnery, kteří disponují potenciálem rozvoje.

4. Zde můžete napsat své náměty, připomínky či další sdělení k souladu způsobu poskytování sociální služby s veřejným závazkem:¹¹⁰

Před začátkem rozhovoru jsme se s respondenty domluvila, kde bude rozhovor probíhat. Oba respondenti si zvolili svůj pokoj, tedy bezpečný prostor, který nám zaručil, že nebudeme při rozhovoru rušeni.

Jednotlivé otázky ankety jsou z mého pohledu velice složitě položeny, tudíž jsem se zaměřila na jednotlivé otázky a konkrétně jsem je respondentům vysvětlila. Vždy jsem

¹¹⁰ Diakonie Valašské Meziříčí, Žerotínova 1421, Valašské Meziříčí. *Metodika služby chráněné bydlení č. 15 – Zvyšování kvality sociální služby*. Vypracovala: Mgr. Kateřina Ryšková, DiS., platnost od: 1.6. 2015. s. 5.

otázku doslovně a nahlas přečetla a následně jsem ji začala rozvádět vlastními slovy. Při vysvětlování jsem se doptávala návaznými otázkami, abych se ujistila, že respondenti otázkám rozumí. Častým problémem při rozhovoru bylo hodnocení daných otázek. Známkování 1–5 bylo pro respondenty abstraktním pojmem, až o vysvětlení, že se jedná o známkování „jako ve škole“, respondenti porozuměli.

Již v úvodu rozhovoru s respondentem Milanem jsem se musela zaměřit na používání jednoduchých pojmů a celkově poslání služby zjednodušit. Respondent po přečtení první oblasti neodpovídal, pozorovala jsem na něm nejistotu, že neví, co se od něj očekává, tudíž jsem se začala na poslání služby ptát jednoduchými otázkami typu: „*Cítíte se tady jako doma?*“ „*Je to tu bezpečné, nemáte strach, že se Vám tady něco stane?*“, „*Co nejraději děláte v chráněném bydlení?*“ „*Když si chcete například něco uvařit můžete? Pomůžou Vám v tom pracovníci?*“ „*Když máte nějaký problém, pomůže Vám někdo, řeší to s Vámi někdo?*“ Díky těmto jednoduchým a srozumitelným otázkám byl respondent Milan schopen odpovědět. Tyto výpovědi respondenta Milana je možné konkrétně interpretovat: „*Ano, cítím se tady jako doma, je to tu lepší než v Zašové, jsem rád, že mám svůj pokoj a nikdo mi tu už nemůže nic ukrást, když jdu třeba na zahradu, tak si pokoj zamknu a klíče si dám do kapsy. Rád chodím na zahradu si sednout, tam si dojdou sám, taky rád strouhám mrkev a jablka a poslouchám rádio. Pracovníci mi hodně pomáhají, s Evou děláme pomazánky z tvarohu, nebo třeba smažíme bramborové placky, ale jenom, když mají čas nerad je otravuju...Když mám problém tak mi pomůžou, třeba když potřebuji vyměnit baterii ve sluchadle tak mi to vymění, nebo když chci něco koupit tak jim vždycky řeknu, a zajdeme do obchodu.*“ Na dotaz, jakou známku by respondent Milan udělil mi řekl: „*Jedničku jako ve škole, napiš to tam.*“ V podobném rozsahu odpovídal respondent Milan i na další části ankety. Je nutné poznamenat, že u všech částí ankety jsem používala jednoduchá spojení, přesto jsem ze strany respondenta zaznamenala náznaky, že dané téma potřebuje blíže dovysvětlit. Mnohdy jsem používala konkrétní příklady, například u „Zásady běžného života“ jsme se respondenta ptala, zda má možnost chodit na koncerty, do kostela, nebo jestli za ním chodí někdy návštěva, jestli má možnost se rozhodnout, co si chce koupit v obchodě atp. Na respondentovi bylo vidět, že si je v odpovědích jistý a ví, co si pod danou otázkou představit. Na poslední otázku, zda by chtěl něco doplnit nebo zda se mu v chráněném bydlení něco nelíbí Milan odpověděl: „*Mně se tady líbí, jsem tady spokojený, pracovníci jsou na mě hodné.*“

Při druhém rozhovoru s respondentem Radkem jsem postupovala obdobně, pouze s tím rozdílem, že jsem mu anketu poskytla už před rozhovorem, aby měl dostatek času

pročíst si otázky a promyslet si odpovědi. Následně jsem postupovala stejně, využívala jsem jednoduché pojmy a věty, vše jsem doplnila konkrétními příklady. Sám Radek mi sdělil, že u oblasti „cíle služby“ nerozumí, na co se ho ptám. V anketě, kterou jsem mu poskytla, měl uvedené odpovědi „Ano“ místo definované škály známek. Zajímavé je, že i když měl respondent Radek odpovědi promyšlené, přesto bylo poznat, že je rád, že s ním jednotlivé oblasti procházím a objasňuji na konkrétních příkladech. Na dotaz, zda má nějaké náměty, připomínky nebo další doporučení, Radek odpověděl: *„No, co ti budu vykládat, mohl by Jarek začít uklízet a chtěl bych samostatný pokoj, ale vím, že to nejde, ale mám podanou žádost na byt tak třeba se dočkám.“*

Vyhodnocení funkčnosti ankety:

Anketa, která je uvedena v metodice chráněného bydlení, vzbuzuje dojem spíše přepisu veřejného závazku než strukturovaného dotazníku, podle kterého by měl sociální pracovník vést rozhovor, nebo dokonce respondent samostatně odpovědět na jednotlivé otázky. Anketa má za cíl získat konkrétní odpovědi od respondentů a následně s tyto odpovědi analyzovat. V metodice je uvedeno, že cílem ankety je zjistit, zda je služba u vybraného klienta poskytována v souladu s tzv. veřejným závazkem (tj. posláním, cíli a zásadami služby), je také doporučeno tyto definice klientovi přiblížit, aby znal aktuální veřejný závazek služby. Při rozhovoru s respondenty jsem se o tyto definice opírala. Respondenti však dlouhým odborným definicím veřejného závazku nerozuměli, bylo potřeba tento text přizpůsobit jejich slovníku, aby to bylo pro ně alespoň částečně srozumitelné. I přes tuto snahu odpovědi klientů byly spíše strohé a nekorespondovaly s položenými otázkami. V metodice je definované hodnocení, které je ohraničené známkami od 1 do 5. Respondenti mají k jednotlivým oblastem přiřadit číslo, přičemž známka 1 je nejlepší a známka 5 je nejhorší. Úskalí vidím v tom, že si respondenti nedokáží představit škálu číslování, před každou odpovědí jsem respondentům musela znovu připomenout škálu. Ve většině odpovědí nejčastěji používali známku jedna, domnívám se, že se v tomto případě nejedná o validní výsledky.

Ve výše uvedené metodě použitelnosti ankety vidím velkou rezervu v realizaci a následně v získání vhodných dat.

6.3. Shrnutí analýzy dokumentace a rozhovorů s klienty k anketě

Závěr přináší shrnutí analýzy dokumentace sociální služby chráněného bydlení a jakým způsobem dochází k hodnocení způsobu jejího poskytování v souladu s definovaným

posláním, cíli a zásadami, v poslední řadě s osobními cíli klientů služby. Služba chráněné bydlení má zpracovanou metodiku hodnocení kvality, jsou tam popsány různé nástroje, které jsou využitelné v procesu hodnocení kvality služby, bohužel tyto nástroje služba využívá minimálně nebo vůbec. Zjištěná data se následně neanalyzují a nevyužívají ve prospěch hodnocení kvality.

Z výše uvedeného vyplývá, že pracovníce ve službě běžně používají metodu průběžné reflexe při každodenních situacích, ale bohužel to nedělají vědomě a za účelem zjišťování kvality sociální služby, spíše tuto metodu využívají jako nástroj při práci s klientem. Vědomě se pracovníce neopírají o veřejný závazek, ale z rozhovorů bylo zřejmé, že pracovníce ví, co má služba nabízet a jaké principy poskytování sociální služby jsou důležité. Průběh průběžné reflexe zapisují do denních záznamů, bohužel se s těmito záznamy konkrétněji nepracuje a vedení služby je nijak systematicky nevyhodnocuje ve prospěch zvyšování kvality. Není tomu tak ani u dalšího nástroje plánování služby přímo s uživatelem. Klíčový pracovník pravidelně plánuje společně s klientem individuální plán, který je zaměřen na osobní cíl klienta, tento cíl je nataven jako vodítko pro sjednání podpory a následně je vyhodnocen. Celkově se v systému hodnocení kvality tyto informace z plánování služby nijak nepracovávají a nevyhodnocují. I když v rámci analýzy dokumentace je zřejmé, že plánování služby probíhá v souladu s veřejným závazkem. Vyplynulo to také z rozhovoru s pracovníci a také je to zřejmé v dokumentaci služby. Souhrnně se s těmito zjištěními nepracuje, v minimální míře při týmové diskuzi na poradách týmu, kde jsou důležité poznatky pouze shrnuty.

Posledním nástrojem, který se využívá při hodnocení kvality služby je anketa, kterou vyplňují přímo klienti služby, popřípadě další zainteresované osoby. Anketu jsem v rámci analýzy dat společně s respondenty zrealizovala a došla jsem ke zjištění, že se jedná o velice složitý dokument. Jeho smysl je pro osoby s mentálním postižením není srozumitelný. Definovaná škála hodnocení je těžko pochopitelná a domnívám se, že i tento faktor může zásadně ovlivnit validitu výpovědí od dotazovaných respondentů.

6.4. Záznam ze zúčastněného pozorování

Na základě studia dokumentace jsem došla k zjištění, že je zapotřebí využít další metodu zúčastněného pozorování, abych našla odpovědi na klíčové otázky.

Při zúčastněném pozorování přímé práce s klienty služby jsem se zaměřila jednak na proces, jak jsou klienti zapojováni do procesu zajišťování kvality, a to prostřednictvím

pozorováním běžných interakcí pracovníka s klientem přímo ve službě chráněného bydlení, ale také na strategie, techniky a přístupy pracovníků. Zaměřila jsem se především na jevy jako je chování klientů, jednotlivé činnosti, okolnosti, ale také v jakém prostředí se průběh děje odehrává.

Vzhledem k tomu, že mě klienti chráněného bydlení dobře znají, vystupovala jsem v roli pozorovatele, ale také jsem se aktivně účastnila dění v zařízení a mapovala jsem jaké podoby má interakce klientů a pracovníků týkajících se zajišťování kvality. Při pozorování jsem se zaměřila na dva klienty, se kterými jsem vedla dříve rozhovor jednalo se o klienta Radka a Milana. Zde uvádím pouze dva příklady záznamu z pozorování běžných interakcí klientů.

6.5. Záznam z pozorování, kazuistika č. I – pan Milan

Před vstupem do pokoje pracovnice Eva zaklepe na dveře a počká až ji pan Milan vyzve, i když je brzo ráno tak je pan Milan oblečený a sedí v křesle a čeká až pro něj pracovnice přijde na snídani. Eva na něj mluví poměrně hlasitě, a nechává mu prostor na projít do kuchyně. Eva se ptá klienta: „Co si dáte na snídání Milane?“ „Nedělej si se mnou starosti, já si něco nachystám.“ Pan Milan se velice dobře orientuje v kuchyni, i přes to, že nevidí, ví, kde je lednice a kde má uložené svoje potraviny, pohmatem si vybere pečivo a plátkový sýr, který si položí na talíř a odnáší si snídani ke stolu. Pomoc pracovnice potřebuje, jen při vysypání léků z lékovky, kterou si s sebou vzal z pokoje. Po jídle se pan Milan ptá Evy, zda je u dřezu volno, že by si umyl nádobí a odchází do svého pokoje. Pracovnice Eva se klienta ptá, zda chce zapnout rádio, Milan odpoví, že není potřeba že už to umí sám. (záznam ze zúčastněného pozorování)

Pan Milan je starší pán, který žije v chráněném bydlení asi pět, let, dříve žil v Domově pro osoby se zdravotním postižením v Zašové, na ty časy nerad vzpomíná, zato vzpomíná na to, vyrůstal doma ve Valašské Senici. Pan Milan má kombinaci postižení. K diagnóze středně těžkého mentálního postižení je prakticky nevidomý a špatně slyší, využívá naslouchátko na levém uchu. V chráněném bydlení bydlí společně s dalším klientem na pokoji, v bytě jsou celkem čtyři klienti. Spolubydlení s panem Josefem si vybral sám, protože se znají velice dlouho a jsou dobří kamarádi. Pan Milan se v bytě orientuje dobře, také ve svém pokoji, zvládá si zajít samostatně na zahradu, kde využívá posezení. Běžný den tráví posloucháním audioknih.

Paní Eva jde do pokoje zeptat, zda pan Milan nepotřebuje nakoupit, nebo vyprat prádlo. Milan jí dopovídá: „Vyprat nepotřebuji, prali jsme včera, ale potřeboval bych si nakoupit, protože budeme vařit v rehabilitaci.“ Eva mu odpoví, že zrovna má čas, tak když se připraví tak, že mohou jít zrovna na nákup. Psaní nákupního seznamu, vypadá tak, že pan Milan má ruce v lednici „dívá“ se co má v dózičce a Evě diktuje co je potřeba nakoupit, přeje si zajít do masného krámků a na trh pro cuketu. Během sepisování nákupního seznamu, také popisuje recept na cuketové placky, které bude vařit v sociální rehabilitaci, Milan doplňuje: „Ten recept vymyslela Jarka, dám ti pak ochutnat.“ Po sepsání nákupního seznamu si jde pan Milan about boty a čeká připravený na chodbě, má s sebou tašku, peníze a bílou hůl. Ptám se pana Milana, zda můžu jít s nimi do města, pan Milan souhlasí a ještě vtipkuje, že toho bude moct nakoupit hodně, že mu to pomůžu odnést. (záznam ze zúčastněného pozorování).

Hned jak pracovnice Eva opustí branku stává se průvodcem nevidomého, nabízí mu rámě a vede pana Milana do obchodu. I přes to, že pan Milan bydlí kousek od obchodu a žije zde delší dobu do obchodu by sám netrefil. Pracovnice ho musí upozornit na obrubníky a překážky, které jsou na cestě, vždy před překážkou zpomalí a pan Milan si to „oťuká bílou hůlí“. V obchodě se pan Milan poměrně dobře orientuje, pamatuje si, že na začátku obchodu je zelenina, ovoce, a také ví, kde najde mléčné výrobky, Eva mu popisuje zboží a podle seznamu si je Milan vkládá do nákupního košíku, tak společně projdou celý obchod, Eva Milanovi pravidelně dává zpětnou vazbu, aby nekupoval příliš mnoho potravin a raději v malém množství. Eva před pokladnami položí klientovu ruku na pás, s komentářem, že zde si může vyskládat zboží. Pan Milan u pokladny platí samostatně, schovává si lístek od nákupu, společně s nákupem. Ve stejném duchu probíhá nákup v masném krámků a také na zeleninovém trhu, jen s tím rozdílem, že si zeleninu a ovoce pan Milan vybírá sám pohmatem.

Ihned po návratu do služby, se pan Milan zase pohybuje po domě bez pomoci průvodce. Než přijde do bytu zastaví se v kanceláři, kde si nechá u sebe v pokladničce vyúčtovat paragony z nákupu. Vzhledem k jeho handicapu pracovnice vše zapíše a spočítá zbylou hotovost, pan Milan se doptává, kolik má ještě peněz. Nákup si samostatně uloží do lednice, převleče se a už bez jakékoliv pomoci pracovnice čeká na oběd.

Před obědem pracovnice Eva pozdraví další klienty a ptá se, zda nepotřebují s něčím pomoci. Po příchodu Evy zpět do bytu je prostřený stůl i pro ostatní klienty bytu, který prostřel pan Milan samostatně a čeká na oběd. Po obědě si pan Milan umyje nádobí, uklidí

a jde si odpočinout. Eva mu připomněla, že jde odpoledne do sociální rehabilitace vařit. Pan Milan se v pokoji připraví a čeká až bude čas odejít do návazné služby, nezapomíná si vzít suroviny na vaření z lednice.

Po návratu ze sociální rehabilitace se pan Milan převleče a chce si připravit svačinu. Eva mu nabízí, že si mohl nastrouhat jablko, pan Milan souhlasí. Nachystá si struhadlo, suroviny. Eva panu Milanovi pomůže pouze při umytí a oškrábání ovoce. Eva se při běžném hovoru ptá pana Milana, zda bude ještě něco potřebovat a jestli se dnes bude koupat, Milan odpovídá, že ano, ale až před večerí. Milan odchází do svého pokoje, a pracovnice Eva se jde věnovat dalším klientům.

V podvečer při osobní hygieně pan Milan potřebuje dopomoc při vstupu do sprchy. Milan prosí paní Evu, zda by mu umyla záda, a ujistuje ji, že zbytek už zvládne sám, že nemusí mít strach. Pan Milan opravdu spoustu věcí zvládne sám, potřebuje pouze pomoc v rámci bezpečnosti, aby nepadl, když bude vycházet ze sprchy. Po večerí pan Milan sedí na gauči v pyžamu a poslouchá televizi, následně odchází do pokoje a jde si lehnout.

6.6. Záznam z pozorování, kazuistika č. II – pan Radek

Pan Radek žije v chráněném bydlení už pět let, dříve žil v domově pro osoby se zdravotním postižením v Zašové, do chráněného bydlení se přestěhoval kvůli tomu, že by se rád osamostatnil a žil sám v bytě. Dlouhodobě se mu nedaří najít vhodný byt, popřípadě garsonku, kde by se mohl přestěhovat. V rámci individuálního plánu s panem Radkem, pracujeme na tom, že schopnosti a dovednosti na to má, aby bydlel s minimální podporou pracovníků v samostatném bydlení, ale také, mu poskytujeme zpětnou vazbu v tom, že má problémy s alkoholem, a potřebuje individuální dohled v případě rizikové situace. Pan Radek má 55 let a jedná se o klienta s lehkým mentálním postižením.

Pan Radek přichází dopoledne do kanceláře služby, s tím, že by si chtěl jít nakoupit pracovnice Marcela se ho ptá, co si potřebuje nakoupit, pan Radek ji vysvětluje, že by si rád odpoledne uvařil oběd, a to konkrétně řízky s bramborem.

Marcela pana Radka vyzývá k tomu, aby si nachystal kasu a spočítal hotovost, zda mu vše sedí. Pan Radek si na papír zapisuje částky a sčítá na kalkulačce, následně se domlouvají, kolik bude potřebovat peněz, aby si mohl suroviny nakoupit. Dále se domlouvají na podpoře, kterou bude Radek potřebovat, odpoledne. Pan Radek odchází do obchodu samostatně.

Marcela o Radkovi sděluje: „Pan Radek je šikovný, velice manuálně zručný, chodí do práce, takže si vydělá peníze na to, aby mohl bydlet samostatně, ale je tam velké riziko

v pravidelném popíjení alkoholu. Chodí skoro každý večer na procházky a vrací se tak za tři hodiny v podnapilém stavu, někdy je doma v klidu, někdy sprostě řve. Společně na tom pracujeme v rámci individuálního plánu, kde jsme si nastavili, že se bude snažit alkohol a návštěvy hospody omezit, a také, že mu pomůžu vyhledat odbornou pomoc. Už jsem se ho ptala, na to, zda by si nechtěl popovídat, sdělil, mi, že v chráněném bydlení není nikdo, kdo by mu rozuměl, ale, že by mu to možná pomohlo. Ted' dojednáváme spolupráci se sociální službou Agarta, která se zabývá závislostmi.“ (Záznam z rozhovoru s pracovnící přímé péče)

Pan Radek přišel z nákupu, společně s pracovnící Marcelou si zapsal nákup a založil paragon do kasy, domluvili se na tom, že mu pracovnice přijde pomoci s přípravou oběda okolo třetí hodiny. Pracovnice ve smluvený čas došla za panem Radkem do bytu. Radek už měl připravené suroviny a pracovnice mu vysvětlovala postup přípravy jídla, ptala se ho také, v čem potřebuje pomoc a jak má postupovat. Radek pracoval samostatně Marcela na postup pouze přihlížela a navázala konverzaci na téma jeho problému s alkoholem.

Pan Radek nevypadal nervózně a otevřeně se o problému začal bavit. „*Vím, že to je problém, je mi smutno po rodině v Uničově a když jdu odpoledne na procházku tak se zastavím na pívko.“* Marcela reflektovala situaci a upozornila ho, že se jedná o vážný problém, protože začíná narušovat kolektivní soužití a může se stát, že si začnou spolubydlící stěžovat a v případě, že jeho pití bude neúnosné tak si bude muset najít jiné bydlení. „*Pan Radek říkal, že o tom ví a že se snaží s tím něco dělat, proto se domluvili s Evou, že zajdou společně do Agarty, kde by měl možnost Radek o svém problému mluvit s odborníky. Toto téma již dále nerozebírali a bavili se o práci, a tom, že by si chtěl vymalovat pokoj. (záznam ze zúčastněného pozorování).*

Marcela se dále ptala Radka, jestli potřebuje s něčím dále pomoci, říkal, že ne, upozornila ho také na to, že by si měl po sobě uklidit kuchyň. V tento den již k další interakci nedošlo, vzhledem k tomu, že se jedná o klienta s nízkou mírou podpory klient nevyžadoval podporu pracovnice.

6.7. Analýza zúčastněného pozorování

Cílem zúčastněného pozorování bylo získat bohatá detailní data, která jsou založena na pozorování v přirozených podmínkách klientů chráněného bydlení. Při zúčastněném pozorování jsem se snažila pochopit význam kvality, který nevědomky aktéři aplikují ve svém každodenním životě, ve svém jazyku. Bezprostřední zkušenost se situací, aktivní zapojení do interakcí s klienty služby mi pomohlo lépe pochopit a popsat dané zkušenosti

v rámci hodnocení kvality služby. Jednou z výhod, kterou jsem při použití této metody ocenila, byla otevřenost respondentů a personálu a také díky tomu se mi podařilo zachytit rutinní situace, intervence, které byly běžné a nebyly strojené jen pro probíhající výzkum. Vzhledem k tomu, že moje osoba byla dobře známa respondentům i personálu všimla jsem si, že netrvalo dlouho a oba subjekty zapoměly, že se jedná o výzkum a vystupovali velice přirozeně. Jedním z hlavních cílů zúčastněného pozorování bylo objevit fakta, kterým se doposud nikdo ve službě chráněné bydlení nevěnoval a uvést do souvislosti jevy, které nebyly nikdy slučovány v rámci hodnocení kvality sociální služby.

Riziko v použití této metody jsem viděla ve vysoké náročnosti na mou osobu, a to zejména v tom, že jsem si musela nastavit hranici, aby má aktivita, rovněž tak neaktivita negativně neovlivnila zkoumanou situaci. Velké riziko také spočívalo v tom, jak už jsem uvedla, že se s respondenty a pracovníky známe osobně, a tudíž jsem musela zajistit potřebnou míru nezávislosti a nadhledu na zkoumané situace. S tímto faktorem také souvisí, to riziko, že jsem nemusela během pozorování děje postřehnout všechny zajímavé procesy, protože jsem jim nepřikládala význam, a tudíž jsem je nemusela dostatečně zaznamenat. Vyjmenovaná rizika jsem si uvědomovala již před výzkumem, a proto jsem se těmto fenoménům vyvarovala, a naopak z jsme z faktu, že se s respondenty znám udělala přednost. Jednání klientů a pracovníků znám z běžných interakcí, tudíž v rámci zúčastněného pozorování jsem se mohla zaměřit na opravdu důležité faktory, které souvisejí s kvalitou služby.

Získané data jsem si během zúčastněného pozorování ručně zapisovala a následně třídila, přepisovala. Pro analýzu získaných dat jsem se rozhodla použít analytickou metodu otevřeného kódování. V literatuře se uvádí, že tato metoda může fungovat jako „univerzální a efektivní způsob, jak nastartovat analýzu dat. Díky této metodě se mi podařilo propojit jednotlivé části ve větší celky a najít spojitosti mezi těmito daty, poté mohla následovat interpretace analyzovaných dat v souvislosti s hodnocením kvality sociální služby.

Metoda otevřeného kódování opravdu zafungovala jako efektivní způsob jak jednoduše a důkladně analyzovat data, a to z poměrně krátkého záznamu zúčastněného pozorování. Konkrétní zjištění jsou podstatná v souvislosti s hodnocením kvality sociální služby. Zajímavá jsou tato zjištění také kvůli tomu, že dobře poukazují na souvislosti s informacemi zjištěnými v rámci zúčastněného pozorování a definicemi ve veřejném závazku.

Záznamy zúčastněného pozorování jsem si podrobně prošla a soustředila jsem se na fakta, která by se mohla týkat konkrétních ukazatelů kvality služby. Jednotlivé kódy jsem definovala z částí veřejného závazku služby chráněné bydlení. Celkem jsem zaznamenala 14 různých kódů. Zajímavé zjištění je, že ve dvou různých záznamech některé kódy byly stejné, ale také zcela rozdílné, lišilo se to zejména u záznamu z pozorování u klienta Radka, kde se často objevovaly kódy „nezávislost“, „důstojnost“ a „odpovědnost“. Mezi společné kódy a nejvíce obodované kódy patřila „individualita“, „svobodná volba“ a „běžný život“.

Veřejný závazek služby chráněné bydlení deklaruje, že se jedná o místo, kde lidé s mentálním postižením naleznou domov – bezpečné, vstřícné a zodpovědné prostředí. Kvalitní službu spatřuji, již v tom, že jako jeden z mnoha kódů bylo slovo „domov“. Význam „Domova“ lze ze záznamu pozorování konkrétně vyčíst: „*Ihned po návratu do služby, se pan Milan zase pohybuje po domě bez pomoci průvodce*“ „*Po příchodu Evy zpět do bytu je prostřený stůl, i pro ostatní klienty bytu, který prostrěl pan Milan samostatně a čeká na oběd.*“ (záznam z pozorování pan Milan). Význam domova se podle mého také objevuje v negativním vymezení: „*Marcela reflektovala situaci a upozornila ho, že se jedná o vážný problém, protože začíná narušovat kolektivní soužití a může se stát, že si začnou spolubydlíci stěžovat (..)*“ (záznam z pozorování pan Radek). O bezpečí, soukromí a vstřícnosti vypovídá: „*Před vstupem do pokoje pracovnice Eva zaklepe na dveře a počká až ji pan Milan vyzve (..)*“ (záznam z pozorování pan Milan). S těmito pojmy se také velice úzce prolíná zásada běžného života, kdy pracovníci podporují klienty v integraci do společnosti, učí je využívat běžné služby a snaží se docílit toho, aby žili srovnatelným způsobem života jako jejich vrstevníci. Při analýze zúčastněného pozorování jsem zjistila celkem 16 podobností: „*V obchodě se pan Milan poměrně dobře orientuje, pamatuje si, že na začátku obchodu je zelenina, ovoce, ví, kde najde mléčné výrobky, Eva mu popisuje zboží a podle seznamu si je Milan vkládá do nákupního košíku (..)*“; „*Eva před pokladnami položí klientovu ruku na pás s komentářem, že zde si může vyskládat zboží. Pan Milan u pokladny platí samostatně, schová si lístek od nákupu, společně s nákupem.*“ „*Po obědě si pan Milan umyje nádobí, uklidí a jde si odpočinout.*“ (záznam z pozorování pan Milan). V případě zúčastněného pozorování příběhu pana Radka, jsou patrné také konkrétní příklady: „*(..) do chráněného bydlení se přestěhoval kvůli tomu, že by se rád osamostatnil a žil sám v bytě.*“; „*Radek odchází do obchodu samostatně*“ (záznam z pozorování pan Radek). Jedná se o drobnosti, ve kterých lze spatřit zásady běžného života, které jednoznačně poukazují na, že poskytování sociální služby je na vysoké úrovni, v této souvislosti bych také poukázala na „individualitu“ a řešení „individuálních potřeb klientů“, které jsou v záznamu pozorování také patrné. „*Eva*

na něj mluví poměrně hlasitě, a nechává mu prostor na projití do kuchyně.“; „Eva se ptá klienta: „Co si dáte na snídani Milane?“ „Nedělej si se mnou starosti, něco si nachystám.“;“(.)přeje si zajít do masného krámku a na trh pro cuketu.“; „(.)zeleninu a ovoce si pan Milan vybírá sám pohmatem.“ záznam z pozorování pan Milan). Individuální přístup lze u Radka spatřit v těchto příkladech: „(.) Pan Radek jí vysvětluje, že by si rád odpoledne uvařil oběd, a to konkrétně řízky s bramborem.“; „Pan Radek říká, že o tom ví a že se snaží s tím něco dělat, proto se domlouvali s Evou, že zajdou společně do Agarty, kde by měl možnost Radek o svém problému mluvit s odborníky.“ záznam z pozorování pan Radek). V tomto příkladu je velice dobře znát také zásada důstojnosti, pracovnice nebagatelizuje klientův problém a snaží se ho vyřešit důstojně a v náležité kvalitě a také aby bylo zajištěno dodržování lidských práv klienta.

V záznamu pozorování je znát soulad s veřejným závazkem, a to v mnoha ohledech, paradoxně se může jednat o nepodstatné věci, které jsou však důležité při zjišťování kvality služby. Příkladem může být fakt, že pracovnice doprovází klienta služby do obchodu, kde si klient vybere potraviny, které chce, než aby pracovnice šla do obchodu sama a nakoupila např. jen to co je zrovna ve „slevě“. Klienti mají možnost se vyjádřit co si chtějí koupit, a co si z toho chtějí uvařit. Přijde mi velice důležité poukázat na fakta, které jsou pro nás běžný, ale v komunitní službě určují znaky kvality: „Po večeři pan Milan sedí na gauči v pyžamu a poslouchá televizi, následně odchází do pokoje a jde si lehnout.“ (záznam z pozorování pan Milan), pracovnice se s klientem domlouvá na podpoře, kdy se bude koupat, jak mu to bude vyhovovat a respektuje jeho požadavek: „(.)koupat až před večeří.“ záznam z pozorování pan Milan). Také při pozorování interakcí u pana Radka jsou znát tyto příklady kvality: pracovnice klientovi vyká, nechává mu prostor na to se rozhodnout co si chce koupit, kolik peněz potřebuje na nákup, klient má jednoznačně možnost svobodné volby, samostatnosti, a to s poskytnutím přiměřené podpory. Pracovnice společně s klientem Radkem jednoznačně hledá způsoby, jak rozvíjet jeho sebeurčení. Vzorným příkladem je také záznam z jednání při řešení problému s alkoholem.

Závěrem lze říci, že i tak z krátkého záznamu zúčastněného pozorování, lze vyčíst znaky kvalitní služby, které korespondují s veřejným závazem služby, a to ve většině oblastí. Je zde také znát, že pracovnice respektují názor klienta, podporují klienty v maximální samostatnosti a mají možnost volby, a to vše s přiměřenou důstojností. Při zúčastněném pozorování jsem vnímala také to, že pracovníci vnímají klienta jako partnera, snaží se mu poskytnout zpětnou vazbu na situaci a najít nejvhodnější řešení. Troufám, si říct, že i přes

fakt, že pracovníce přímé péče prvky participace neznají, tak je nevědomky používají a jedná se tak o velice dobrou praxi při běžných interakcích s klienty.

6.8. Záznam z focus group

Setkání focus group proběhlo přímo ve službě chráněné bydlení. Setkání se zúčastnilo 11 klientů služby, 5 pracovních přímé péče, vedoucí úseku pro osoby se zdravotním postižením a jedna opatrovnice.

Během skupinové diskuze může dojít k odhalení postoje, jednání, myšlenek a pocitů, díky nimž je možné dojít k nalezení kolektivních názorů. Je nutné podotknout, že focus group je poměrně náročná metoda a má své limity, proto jsem se rozhodla zvolit rozdílnou strategii ve svém výzkumu a focus group jsem rozdělila na dvě ohniskové skupiny. První skupinu tvořili pracovníci v přímé péči a vedení služby, druhou skupinu tvořili znovu pracovníci v přímé péči společně s klienty služby a zainteresovanou osobou, tedy opatrovnici. Tato potřeba vyvstala během výzkumu z jednoho prostého důvodu – potřebovala jsem získat validní odpovědi na výzkumné otázky, které jsem si definovala. Rozhodla jsem se připravit si na setkání s první ohniskovou skupinou okruh otázek a jakýsi plán diskuse. Zároveň jsem měla na paměti, že musím dát prostor všem zúčastněným vyjádřit jejich názor. Během diskuze jsem se snažila být maximálně otevřená ke zkoumanému tématu a opomenout vlastní názory k tématu.

Při setkání druhé ohniskové skupiny jsem se zaměřila na získání skupinového názoru přímo od klientů sociální služby. Skupinová diskuse s uživateli služby se ukázala jako velice náročná metoda, účastníci často odbíhali od tématu a převažoval názor od dominantních členů služby. Diskuze se většinou týkala materiálních připomínek k provozu služby.

Setkání obou skupin jsem si na základě souhlasu účastníků nahrála na diktafon, zaznamenaná data analyzovala a vytvářela z nich závěry.

Okruh otázek focus group č. 1

- Jakým způsobem jsou klienti služby zapojováni do zajišťování kvality?
- Jaké strategie, techniky, nástroje a přístupy používáte, aby klienti byli zapojeni do procesu hodnocení služby?
- Jaké podoby má interakce klientů a pracovníků v rámci zajišťování kvality služby?
- Jak tyto interakce zaznamenáváte?
- Jak se s těmito výsledky nakládá ve vztahu k celkovému rozvoji organizace?

- Jak postupujete, když Vám klient sdělí nějakou připomínku, stížnost směrem ke zkvalitnění služby?
- Dávají klienti služby zpětnou vazbu?
- Jak pracujete s návrhy klientů?
- Jak vnímáte participaci klientů na chodu služby a rozvoj služby?
- Jak vnímá vedení organizace participaci uživatelů na chodu a rozvoji služby?

6.9. Analýza záznamu z focus group č. 1

V rámci analýzy jsem využívala především data získaná během ohniskové skupiny, a to konkrétně s vedoucí úseku pro osoby se zdravotním postižením a zaměstnanci služby a následně z druhé skupiny s uživateli služby. Jedna z hlavních výhod byla, že jsem se rozhodla ohniskové skupiny rozdělit na dvě skupiny. Díky tomu se mi podařilo získat důležité informace, které prohlubovaly vhled do problematiky možnosti participace uživatelů při hodnocení kvality sociální služby ze dvou pohledů jak zaměstnanců, tak následně uživatelů, přičemž jsem získala konkrétní názory na kvalitu služby chráněné bydlení.

Během diskuze s první ohniskovou skupinou jsem měla oporu v okruhu otázek, kdy se mi podařilo získat důležité informace o tom, jak vnímají zaměstnanci služby participaci klientů, jakým způsobem od nich získávají zpětnou vazbu a zda se s ní následně pracuje.

Během diskuze se zaměstnanci shodli. „*V případě, že má klient nějaké přání a je to realizovatelné, tak se mu snažíme vyhovět, ale v případě, že to není realizovatelné, tak se mu to snažíme vysvětlit, popřípadě službu zprostředkovat jinde.*“ Na příkladu, který uvedla vedoucí úseku pro lidi se zdravotním postižením, je dobře vidět, jak se ve službě prolíná individuální přístup ke klientům s přáním klienta: „*Já uvedu konkrétní příklad, který jsem viděla. Pan Radek byl zvyklý ze Zašové na velký skleník a na zahradu, kde si mohl pěstovat, co chtěl. Jak se přestěhoval zde, tak jste mu okamžitě pomohli zřídit malý záhon, aby tam mohl mít jahody, nové sazenice, všechno, co chtěl, zahrada vypadala zabydlenější a klient byl spokojený, že si mohl hospodařit na své zahrádce.*“

Pracovnice uvedly, že se snaží tyto požadavky a přání zapisovat do denních záznamů, popřípadě do individuálního plánu, kde se s tímto požadavkem, přáním dále pracuje, a to v rámci celého týmu služby. Vedoucí úseku pro osoby se zdravotním postižením doplnila, že se systematicky pracuje se zpětnou vazbou od klientů v rámci individuálního plánu, ale také při běžných interakcích ve službě, dodala také, že si klienti mají možnost stěžovat,

evidují se připomínky, názory na službu, se kterými se konkrétně pracuje. Pracovnice Eva sdělila: „*Přesně tak... ty jako pracovnice vidíš tu zpětnou vazbu hned na těch klientech, někdy je to individuální, protože se jich musíš doptat, zvláště, když potřebuješ vědět, jestli to máš příště udělat stejně, nebo jinak... musíme se zeptat, jestli se to klientům líbilo.*“ K tomuto dodala vedoucí úseku: „*Jednoduchým pozorováním vnímavý typ pracovníka také hodně zjistí, ne jenom rozhovorem nebo dialogem, ale i tou konzultací v týmu se hodně dozvíme, protože někdo to třeba neumí ani vyjádřit, ale člověk to pozná z chování klienta.*“ Pracovnice Katka uvedla, že v případě jakékoliv zpětné vazby se tyto skutečnosti zapisují do záznamu o průběhu služby, aby se s tím mohlo dále pracovat. Podotkla také, že tam zapisují i emoce a nálady klientů, funguje to jako zpětná vazba pro pracovníci za celý den.

V případě, že klient přijde s návrhem na zkvalitnění služby, pracují tím zaměstnanci velice individuálně. Záleží, o jaký požadavek se jedná. Ve většině případů se požadavky předávají vedoucí služby, která s nimi dále pracuje, popřípadě je řeší s vedením organizace. Vedoucí úseku pro osoby se zdravotním postižením sdělila, že s podněty od klientů velice dobře pracuje PR oddělení, které tyto požadavky shromažďuje a na jejich realizaci se snaží najít finanční zdroje. PR oddělení zjišťuje potřeby klientů a poctivě vybírá dobrovolníky, kteří by tyto potřeby pomohly naplnit. Dále, pracovnice dodaly fakt, že požadavky od klientů musí být realizovatelné, v případě, že s tím např. nesouhlasí majitel domu, nebo služba nemá finanční prostředky, vysvětlí tuto skutečnost klientům služby.

Pracovnice také zmínily skutečnost, že jde vidět, že se o službu zajímá vedení organizace: „*Ředitelka se pravidelně ptá, co je nového, co potřebujete, co by Vám pomohlo, jde vidět, že se o tu službu zajímá, sbírá podněty a má zájem věci řešit (...). Na školení za námi přišla a ptala se, co je nového, zda něco nepotřebujeme, a v případě, že by s nějakým podnětem za ní přišel klient, řešila by i tento požadavek.*“ Vedoucí úseku pro osoby se zdravotním postižením podotkla, že: „*velice dobře funguje získávání zpětné vazby od klientů také díky pravidelnému setkávání s panem farářem, kdy týden, co týden s klienty mluví, vidí ty proměny, slyší ty návrhy a pak je zprostředkovaně předává vedení organizace, co se ve službě děje, podle jeho úhlu pohledu, protože on vidí a slyší věci z jiné perspektivy.*“

S připomínkami či stížnostmi ze strany klientů se systematicky pracuje. Tyto informace se písemně předávají vedoucí služby, následně vedoucí úseku, ale málokdy vedení organizace, tyto situace se vyřeší na nižších úrovních managementu. Pracovnice Katka uvedla: „*První danou situaci většinou řeším já přímo s klientem, snažím se mu vysvětlit, že je např. nepřipustné, aby topil v pokoji na 30 stupňů, jelikož tam má spolubydlícího, není to*

zdravé, není to ekonomické(..), následně to řeším s vedoucí služby nebo na poradě týmu, kde se domluvíme na postupu, ale je jasné, že slyším toho klienta, ten jeho požadavek, ale snažíme se mu to vysvětlit, že takto přetápět není zdravé, ani ekonomické. (..)“ Pracovnice Hana doplnila: *„Moje práce je hlavně o tom, abych to klientům vysvětlila, dala zpětnou vazbu. Slyším jejich názory a pak se snažím s tím pracovat. Snažím se jim doporučit to nejlepší, říkám jim možná rizika, ale to konečné rozhodnutí nechávám přímo na klientovi.“*

Po společné diskuzi s pracovnicemi jsme se shodly na tom, že mají snahu vysvětlit klientům možná rizika a jednotlivé situace ve společné diskuzi v danou situaci, ale v případě, že jde např. o situaci porušování pravidel služby, je možné říci klientovi, že nelze jeho požadavkům vyhovět.

Závěrem lze říci, že ve výpovědích účastnic focus group je vidět, že pracovnice chráněného bydlení aktivně pracují s klienty v rámci každodennosti. Konkrétní interakce nesou znaky kvalitní služby, ale je nutné se na tento proces hlouběji zaměřit. Ukazuje se, že klienti jsou do procesu zjišťování kvality zapojováni poněkud nesystematicky, pracovnice se získanými informacemi cíleně nepracují. Nicméně znaky každodennosti naznačují, že pracovnice pracují se zpětnou vazbou a chtějí znát názor klienta. Pracovnice uvedly, že v případě obdržení nějakého podnětu, připomínky či stížnosti tuto předají dále vedoucí služby, která se jí zabývá. Zpětnou vazbu, popřípadě řešení konkrétní situace předává klientovi sociální pracovnice, popřípadě pracovník služby.

Jako přínosné pro zapojování klientů do hodnocení služby vnímám, že pracovnice pracují s metodou zpětné vazby, zapisují do denních záznamů pocity, a nálady klientů i běžné interakce, které mohou být následně využity k zjišťování kvality a mohou také posloužit k rozvoji služby.

Přijde mi velice důležité a zásadní, že vedení organizace se zajímá o kvalitu služby, chce znát názor a požadavky zaměstnanců, popřípadě klientů a v případě, že by se jednalo o něco zásadního organizace by brala zřetel a využila informace k celkovému rozvoji jednak služby, ale také celé organizace.

6.10. Analýza záznamu z focus group č. 2

Protože jsem se v rámci ohniskové skupiny č. 1 zaměřila na otázky orientované na způsoby zapojování klientů do procesu zajišťování kvality, mohla jsem se u této ohniskové skupiny soustředit přímo na názory a podněty od uživatelů služby. Současně jsem také čerpala z informací, které jsem získala při setkání focus group č. 1.

Před setkáním jsem si vytvořila konkrétní návrh, jak by mohlo vypadat zplnomocňování klientů ve prospěch zjišťování kvality v sociální službě a ten jsem účastníkům prezentovala. Základem bylo klientům vysvětlit co je v rámci setkání čeká a co se o nich očekává, ale také jsem chtěla získat zpětnou vazbu a společně s účastníky předložený návrh konzultovat.

V úvodu jsem skupinu uvedla do problematiky vysvětlila jejím členům, že cílem setkání je vymyslet způsob, jak efektivně zapojit uživatele služby do hodnocení kvality a tím změnit stávající metody. Jako jeden z efektivních nástrojů jsem navrhla možnost pravidelného setkávání, kde by uživatelé služby měli možnost sdělit své názory, připomínky, náměty ke zkvalitnění služby a další zpětné vazby. Návrhy, které vyplynou přímo ze společné diskuze všech účastníků služby, by byly v případě potřeby dále předloženy vedení organizace.

Návrh společného setkávání se všem účastníkům ze strany klientů zamlouval. Pan Jan k tomuto návrhu sdělil: „*Libí se mi, že se budeme scházet a můžeme tady řešit problémy a co chceme koupit nového...*“ Ze strany zaměstnanců se objevily určité obavy: „*Konkrétní připomínky od klientů řešíme hned, nevím, jestli je potřeba dělat další setkávání.*“ „*Co když požadavky nebudou reálné?*“ „*Bude nutné dělat ze setkání další zápisy?*“ Konkrétní obavy u zaměstnanců vycházely přímo z praxe. Zaměstnanci poukazovali hlavně na obavy z administrativní zátěže, která by mohla nastat. Poukazovali také na to, že všechny podněty od klientů řeší hned, popřípadě předávají vedoucí služby, která situaci následně vyřeší. Ujistila jsem zaměstnance, že se může jednat o návrhy, které mají náročnější charakter, a v případě, že se předají vedení organizace, mohou pozitivně ovlivnit kvalitu služby.

Diskuzi v rámci této focus group jsem musela z velké části řídit, aby všichni účastníci setkání měli možnost vyjádřit svůj názor

Konkrétní poznámky přímo od klientů služby se týkaly převážně materiálního vybavení služby: „*Já bych chtěl jednolůžkový pokoj.*“ (pan Pavel) „*Když venku kouřím a venku prší, tak mi je zima, chtěl bych abychom měli nějaký přístřešek na zahradě.*“ (pan Jarek) „*Já chci v pokoji nový vypínač, už to říkám pět let, že mi ten, co tam máme nevyhovuje, protože je dotykový a já bych chtěl normální...*“ (pan Jarek)

Popřípadě se jednalo o poznámky k pravidlům služby: „*Já v pátek uklízet nebudu, s Radkem se nedá domluvit a pro mě je to moc náročné, abych uklízel tři dny v týdnu.*“ (pan Pavel)

„Já chci, aby mi pracovnice pomáhaly dělat večere tak jako klientům nahoře v bytě, protože teď chodím do školy a nemám na to čas.“ (pan Tomáš)

V těchto konkrétních případech se objevuje rostoucí potřeba zapojování uživatelů do plánování služby a s tím související posilování práv uživatelů, jelikož život klientů je ovlivňován opatřeními a rozhodnutími, která za uživatele dělají ostatní. Uživatelé by měli mít možnost podílet se na tom, co bezprostředně ovlivňuje jejich životy, a rozhodovat o tom, co je pro ně přínosem. Tím, že umožníme uživatelům vyjádřit jejich postoje, přání proměňuje se jejich postavení z pasivního příjemce v aktivního aktéra.

Jeden z konkrétních výsledků společné diskuze vyplynulo, to že je důležité vyslechnout požadavky a přání klientů služby a následně s nimi pracovat. Podstatné je předávat tyto informace vedení organizace, která s nimi může pracovat jako s nástrojem zpětné vazby od uživatelů, ale také jako s příležitostí ke zlepšení kvality služby.

Pravidelné setkávání, které bylo v rámci focus group navrženo jako jedna z metod, se ukázalo jako přínosné. Pracovnice, v případě zavedení této metody do běžné praxe, požadovaly metodické vymezení principů spolupráce a zavedení participace do běžných zásad sociální služby. Tento krok jednoznačně povede k posílení práv uživatelů služby, ale také k větší jistotě pracovníků pracovat se zpětnou vazbou.

Další z cílů, které během diskuze vyplynuly, je zlepšení sociální služby tak, aby došlo k větší hospodárnosti a efektivně v poskytování uživatelům možnosti volby v oblasti materiálního chodu služby. Ukázalo se jako velice podnětné ptát se přímo klientů služby, co by chtěli zlepšit a zkvalitnit, jelikož jejich nápady vycházejí přímo z jejich potřeby a zapojení v rámci každodennosti. Z mého pohledu je velice přínosné sejít se se všemi účastníky a najít společné řešení, při nejmenším je to znak dobré praxe a kvalitní služby.

6.11. Zhodnocení výzkumu

První fáze výzkumu byla zaměřena na dokumentaci sociální služby chráněné bydlení, kde proběhlo zhodnocení dosavadní praxe sociální služby. V metodice jsou popsány různé nástroje, které se během analýzy dokumentace ukázaly jako neefektivní a jsou ve prospěch kvality služby využívány minimálně nebo vůbec. Celkově z analýzy získaných dat vyplynulo, že se s hodnocením a zpětnou vazbou v rámci sociální služby chráněné bydlení určitým způsobem pracuje. Metodicky je zaveden systém získávání zpětné vazby a hodnocení služeb, bohužel v něm nejsou zapracovány principy participace uživatelů a již

zmíněná anketa, která na uživatele služby může působit velice složitým až nesrozumitelným způsobem.

Naopak se ukázalo, že pracovníce v přímé péči velice dobře pracují s průběžnou reflexí při každodenních situacích s klienty, sjednávají každodenní podporu přímo s uživatelem služby a velice intuitivně pracují se zpětnou vazbou. Nicméně při komplexnějším hodnocení služby se minimálně drží předepsaných metodik práce, které by vedly k hodnocení kvality. Na proces hodnocení kvality tak vliv uživatelů zůstává zanedbatelný.

Problém spatřuji v tom, že formální systém řízení kvality s každodenností nejsou vzájemně propojeny a nenavazují tak na zákonem stanovené hodnocení kvality služby.

Uživatelé ani samotná organizace se dříve nezamýšleli nad tím, co by větší míra participace klientů ale i pracovníků v přímé péči mohla přinést, proto systémově s principy participace zatím nepracují. Výsledky focus group navíc naznačily předsudky a limity na straně pracovníků. Na jedné straně se pracovníci obávají zvýšené administrativní zátěže. Na druhé straně se objevuje druhý důvod, a to nízká participace uživatelů a tím jsou předsudky a stereotypizace uživatelů ze strany zaměstnanců. Je potřeba, aby zaměstnanci brali názory a podněty od uživatelů vážně a následně na ně reagovali tak, aby to bylo ve prospěch sociální služby.

7. Návrh interní změny v procesu zvyšování kvality sociální služby

Tato kapitola se již věnuje konkrétním návrhům v oblasti interní změny v oblasti participace uživatelů v procesu zvyšování kvality sociální služby chráněné bydlení. Konkrétní návrhy se opírají o teoretické znalosti a o výzkum, který byl proveden v organizaci Diakonie Valašské Meziříčí. Mým úmyslem bylo navrhnout interní změnu v dosavadní praxi zvyšování kvality na úrovni organizace a na úrovni konkrétní sociální služby a současně vycházet z toho, že návrhy by měly být funkční a měly by vycházet z dobré praxe sociální služby.

7.1. Organizace

Nejdříve bych chtěla předložit návrh inovativní změny vedení organizace v součinnosti s metodikem sociálních služeb. Je důležité, aby se změnil pohled vedení organizace na participaci uživatelů na hodnocení sociální služby. Není účelem jen to, aby principy participace byly součástí metodik organizace a konkrétní služby pouze formálně, ale aby se staly součástí každodenní dobré praxe při interakcích s klienty služby. Tento impuls by mělo vyslat vedení organizace, čímž by se docílilo změny organizační kultury na všech úrovních organizace. Základy této inovace vychází převážně z dobré praxe organizace, kdy pracovníci v přímé péči zapojují klienty na úrovni každodenního života a snaží se naslouchat návrhům na zlepšení i v průběhu těch nejběžnějších interakcí, změni se tak pohled na roli a pozici klienta v rámci sociální služby. Jako efektivní se ukazuje vybudování profesionálního vztahu mezi klientem a pracovníkem.

Nástavbovou metodou, kterou bych chtěla organizaci navrhnout jsou klientské audity neboli „audit kvality života v pobytové službě“. V první fázi bych danou metodu chtěla projednat s klienty sociální služby, a to konkrétně v rámci přípravné fáze, zda by se chtěli zúčastnit a co si o vhodnosti použití této metody myslí. Po společné diskuzi bych organizaci metodu klientských auditů doporučila. Jedná se o metodu, kterou aktivně využívá organizace Rytmus – od klienta k občanovi, z.ú., která k hodnocení kvality sociální služby využívá potencionální uživatele těchto služeb. Jedná se o lidi, kteří by mohli být uživateli služeb, např. lidi s mentálním postižením, osoby se zdravotním postižením apod. Auditóři vedou rozhovory s uživateli služeb a na základě získaných dat provádí hodnocení služby. Tato

metoda umožňuje získání konkrétních informací přímo od uživatelů, např. co od služby očekávají nebo potřebují. Klientské audity hodnotí sociální službu prostřednictvím nahlížení do života lidí, kteří službu využívají.

Jeden z hlavních důvodů realizace klientských auditů je, že pohled inspektorů kvality je často jen pohledem odborným, ale pokud rozhovory provádějí potencionální klienti, je větší pravděpodobnost přiblížit se klientovi a získat jeho názor. Jedná se o nezávislý pohled a hodnocení lidí stejné cílové skupiny, kteří však nejsou uživateli služby.¹¹¹ Organizace Diakonie, by mohla využít široké škály sociálních služeb zaměřených na osoby s mentálním postižením, nemusí se jednat pouze o středisko ve Valašském Meziříčí, ale mohla by se tato platforma rozšířit o auditory i z jiných středisek, aby se docílilo nezávislosti, a díky auditu od potencionálních uživatelů služby se mohou získat cenné informace o kvalitě služby z pohledu uživatele.

Organizace by měla zavést do své praxe metodiku, která stanovuje konkrétní podmínky realizace klientského auditu. Klientský audit sociální služby významně přispívá ke kontrole a zvyšování kvality, což by mohl být jeden ze základních pilířů řízení kvality sociálních služeb v Diakonii Valašské Meziříčí, kdy organizace kvalitu považuje za: „*schopnost sociální služby plnit zákonné povinnosti při poskytování služeb, s důrazem na dodržování práv a diakonických hodnot, včetně úcty a respektu k člověku v každé fázi jeho života. Kvalita také spočívá v podpoře a rozvíjení dobré praxe, strategickému plánování vlastní činnosti, nastavená systémů zpětné vazby a efektivní kontrole.*“¹¹²

7.1.1. Návrh metodiky

Tato metodika je určena sociálním službám Diakonie Valašské Meziříčí, konkrétně sociálním službám zaměřujícím se na osoby se zdravotním postižením.

1. Realizací auditů je pověřen interní zaměstnanec organizace, nejlépe sociální pracovník služby chráněné bydlení, který je v roli facilitátora. Úkolem pracovníka je zapsat odpovědi, pomoc s organizačními záležitostmi, popřípadě se ujmout role facilitátora během rozhovorů.

¹¹¹ Srov. *Rytmus* [online]. Praha, 2009 [cit. 2020-12-29]. Dostupné z: <http://www.rytmus.org/stranka/audity-v-socialnich-sluzbach>

¹¹² Diakonie Valašské Meziříčí, Žerotínova 1421, Valašské Meziříčí. *Metodika řízení kvality sociálních služeb*. Vypracoval: Mgr. Jiří Vlček, platnost od: 1.3 2018. s. 2.

2. Auditorský tým je složen z lidí, kteří by mohli být uživateli služeb, např. lidi s mentálním postižením, osoby se zdravotním postižením. Může se jednat o uživatele jiných služeb pro osoby se zdravotním postižením (chráněné bydlení, sociální rehabilitace atd.) ze střediska Diakonie Valašské Meziříčí, popřípadě dalších spřízněných středisek.
3. Práce auditora je honorována prostřednictvím dohody, se stanovenou hodinovou sazbou.
4. Auditor splňuje následující předpoklady:
 - a. Má zájem získat znalosti standardů kvality a zákonných povinností
 - b. Zná aktuální dobrou praxi v konkrétní sociální službě (je / byl klientem v pobytové sociální službě, klientem návazné sociální služby např. sociální rehabilitace)
 - c. Absolvoval vzdělávání s expertem kvality alespoň v rozsahu 40 hodin
 - d. Dodržuje etická pravidla včetně diakonických hodnot
 - e. Umí pracovat v týmu
 - f. Umí přijmout konečná rozhodnutí
 - g. Umí vést rozhovory s klienty, popřípadě pracovníky

Auditor by měl se měl při realizaci auditů řídit těmito zásadami:

- a. Odbornost – využívá a uplatňuje znalosti legislativy, postupuje podle metodiky, zná své povinnosti a kontext auditů
- b. Etické jednání – dodržuje etický kodex, je pravdivý a poskytuje bezpečný kontext auditu pro pracovníky služby
- c. Zájem pro věc – je empatický, umí se domluvit a zeptat se na potřeby
- d. Dobrá organizace – plánuje a organizuje, je schopen se přizpůsobit harmonogramu
- e. Mlčenlivost – uplatňuje zásady ochrany osobních a citlivých údajů a dalších informací zjištěných v průběhu realizace auditu
- f. Objektivita a nestrannost – otevřeně pojmenovává problémové oblasti, nezamlčuje skutečnosti do auditní zprávy, zkoumá všechny skutečnosti

Předmětem realizovaného auditu může být jakákoliv oblast z povinností poskytovatelů nebo standardů kvality, ale primárně by se měli auditoři zaměřovat na zjišťování podmínek, ve kterých uživatelé sociálních služeb žijí. Může to být například

funkčnost a vzhled obytných nebo společenských prostor. V hodnotících zprávách je uveden popis prostředí a nezávislé komentáře auditorů. Audity poskytují službě zpětnou vazbu k úrovni naplňování vybraných standardů, popřípadě zákonných povinností a podněty pro další rozvoj kvality sociální služby. Pomocí rozhovorů s vybranými uživateli služby zjišťují auditori jak se uživatelům „žije“ ve službě, rozhovory jsou zaměřeny na běžné věci, které ukazují kvalitu služby. Jedná se o otázky zaměřené na možnost volby stravy, způsobu trávení volného času, příležitosti k dalšímu vzdělávání nebo získání zaměstnání. Rozhovor s uživateli služby je vždy dobrovolný a je předjednaný, rozhovor by měl trvat maximálně 30 minut, uskutečňuje se v běžném prostředí klienta, popřípadě v neutrálním prostředí. Pokud uživatel souhlasí, součástí rozhovoru je také prohlídka prostředí, ve kterém je služba poskytována. Na přání uživatele služby může být rozhovoru přítomen pracovník služby, popřípadě auditní pracovník, který bude provádět zápis. Otázky auditor vždy přizpůsobuje možnostem a schopnostem uživatele. Na začátku auditor poučí klienta o účelu rozhovoru, anonymnosti sdělení. Auditor usiluje o vytvoření klidné, bezpečné a přátelské atmosféry pro konání rozhovoru. V průběhu rozhovoru si auditor ověřuje, jak jsou individuálně naplňovány potřeby klienta. Úkolem auditorů je zachytit reálný a pravdivý stav poskytované sociální služby v daném místě a čase s ohledem na předmět auditů, následně formulovat doporučení a vzdělávací potřeby pracovního týmu.

Poradou týmu auditorů je ukončen proces auditu, předmětem je shrnutí zásadních zjištění, domluvení rozsahu a obsahu prvotní zpětné vazby pro poskytovatele a prvotní doporučení. Ukončení šetření na místě, je ukončen společnou diskuzí pracovníků poskytovatele a auditního týmu, který poskytne orientační zpětnou vazbu, shrnutí zásadních zjištění formulování doporučení, zhodnotí průběh šetření na místě na závěr proběhne domluvení dalšího postupu s poskytovatelem.

Z celého auditu je vypracována zpráva konkrétních zjištění a doporučení pro odstranění nedostatků, obsahuje také záznam rozhovorů a celkové doporučení auditorů.

Poskytovatel má právo poskytnout zpětnou vazbu, popřípadě podat námitku vůči znění auditní zprávy, respektive proti zjištěním a doporučením. Námitky musí obsahovat konkrétní vyjádření s čím služba nesouhlasí a zdůvodnění proč s tím nesouhlasí. S námitkami se vypořádá auditní tým ve stanovené lhůtě.

7.2. Praxe služeb

Stávající praxe v organizaci by se měla orientovat na zavedení inovačních změn s prvky participace v rámci hodnocení kvality sociální služby.

V rámci výzkumu se jako velice efektivní metoda osvědčilo zúčastněné pozorování, které přímo v praxi odhalilo, jak umí pracovníce pracovat s uživateli služby s ohledem na jejich požadavky, potřeby a přání. Pracovníce vnímají klienta jako svého partnera a snaží se mu poskytnout zpětnou vazbu a najít nejvhodnější řešení. Z tohoto důvodu považují metodu zúčastněného pozorování jako jednu z možných metod, kterou bych organizaci doporučila doplnit do metodických textů. Metodu zúčastněného pozorování by mohl provádět pracovník v přímé péči, popřípadě stážista, který by v této aktivitě působil nestranně, ale velice intenzivně vnímal v interakcích každodennost a mohl by tak zachytit znaky kvalitní služby. Zúčastněné pozorování každodenního života by mohl provádět také zástupce z řad klientů, který by byl součástí auditorského týmu, díky tomu že zná celý proces hodnocení kvality může mít dobré poznatky při pozorování každodennosti u ostatních klientů.

Pozorování každodenního života uživatele přímo v sociální službě může být prostředkem pro to, abychom zjistili, zda je proces poskytování služby prováděn podle představ dotyčného. Může se jednat o proces, kterým zjišťujeme, jak chtějí uživatelé žít, a následně popsat co je potřeba udělat, aby se uživatelům k těmto cílům pomohlo dosáhnout. Intenzivní zúčastněné pozorování může zjistit, jak si uživatelé svůj život ve službě představují a co je potřeba, aby své představy mohli naplnit. Je důležité brát v úvahu, všechny ostatní faktory, které mají dopad na jejich každodennost v sociální službě.

Pracovník, který zúčastněné pozorování provádí by měl být pracovníkem, který respektuje člověka s postižením, jeho rodinu a zná dobře individuální podporu, která je mu poskytována. Je nutné, aby si pracovník uvědomil, že čas a úsilí, které pozorování věnuje bude zohledněno v procesu zjišťování kvality. Je zde kladen důraz, aby se pracovník zaměřil na to, co uživatel považuje za důležité a na všechny otázky spojené s běžnými interakcemi ve službě. V případě, že se pracovník naučí uživatelům naslouchat a respektovat je, dozví se, co je pro každého z nich důležité, a to i bez ohledu na vážnost jejich postižení. To vše v kooperaci probíhá přirozenou cestou při poskytování sociální služby, uživatelé dostanou příležitost poukázat na průběh služby, který nese znaky kvalitní sociální služby.

Dosáhnout systémového posunu v sociální službě, vyžaduje vytvoření kapacit, a změnu struktur, které definují, kam systém směřuje a čemu by se měla věnovat pozornost.

Organizace si musí definovat některé z prvků, které jsou potřebné ke změně systému jako například:

Školení zainteresovaných pracovníků, popřípadě dalších osob, kteří zúčastněné pozorování provádějí.

Požadavek, aby všichni, kdo zúčastněné pozorování provádějí, prokázali svou kompetenci realizovat metodu zúčastněného pozorování a umět vyvodit závěry.

Vedoucí pracovníci, kteří chápou, co je opravdové zúčastněné pozorování a jaké změny budou potřebné k jeho realizaci musí mít dostatečnou podporu ze strany vedení organizace a zároveň si umět obhájit změny na základě konkrétních zjištění.

Při vytváření a realizaci nového systému hodnocení kvality v sociální službě je nutné si uvědomit, že se jedná v podstatě o posun těžiště moci a kontroly. Jedná se o sdílení kontroly s uživateli služby a pracovníky organizace, kteří provádějí hodnocení. Pro mnohé se může jednat o příležitost, kterou ve prospěch služby využijí, je zde určité riziko, kdy pracovníci mohou pociťovat značnou ztrátu moci.

Před realizací zúčastněného pozorování je nutné si uvědomit, co může pomoci dosáhnout dobrého výsledku, předcházet problémům, vyhnout se zbytečnému úsilí. Pracovník, který provádí pozorování si musí uvědomit, že se jedná o obyčejnou každodenní snahu pochopit to, jak uživatelé žijí a jak se k tomu postaví poskytovatel. Před začátkem pozorování by měl pracovník věnovat dostatečný čas, k poznání dotyčného uživatele, aby dovedl odhalit i jeho problémy. Musí se stanovit základní pravidla pozorování, aby výsledek byl úspěšný. V případě, že před realizací pozorování existují nějaké problémy a překážky, měla by být vytvořena strategie, jak se tyto překážky budou překonávat.

Při realizaci zúčastněného pozorování vycházíme tzv. principu normality, který poukazuje na fakt, že lidé s postižením mají stejná práva na život v běžné společnosti. Pracovník, by se měl zaměřit na konkrétní oblasti:

Oblast bydlení:

- Bydlí tam, kde chtěl (chci) bydlet
- Bydlí s lidmi, se kterými chtěl bydlet
- Bydlení v běžně vybavené domácnosti (bytě, domě)
- Stará se o domácnost
- Vaří, nakupuje, pere, atd.

Oblast vzdělávání:

- Možnost vydělávání kurzy, školy
- Edukace v návazných službách

Oblast práce:

- Možnost pracovat na otevřeném, či chráněném trhu práce
- Možnost individuálních pracovních úvazků dle schopností a dovedností uživatele

Oblast prožívání běžných vztahů:

- Partnerský vztah
- Kontakt s rodinou
- Kontakt s přáteli

Oblast starání se o sebe a své záležitosti a osobní věci:

- Zdraví
- Osobní záležitosti

Oblast trávení volného času:

- Možnost trávit čas podle svých představ

Oblast hospodaření se svými penězi:

- Možnost hospodařit se svými penězi
- Možnost rozhodnout se co si koupí

Oblast rozhodování:

- Možnost rozhodovat se sám
- Komunikace se svým opatrovníkem

Oblast komunikace:

- Možnost komunikovat se svým okolím

Před realizací zúčastněného pozorování vedoucí sociální služby připomene účel, rozsah pozorování. Předem jsou vybráni respondenti, kteří s konáním pozorování souhlasí, jedná se o reprezentativní vzorek, který je vybírán sociálním pracovníkem služby, berou se v potaz zejména následující aspekty: věk, doba poskytování sociální služby, schopnost komunikace, míra podpory, způsob poskytování služby. Pracovník, který provádí pozorování se zaměří na dané oblasti, může si průběžně zapisovat poznámky z pozorování.

Pozorování probíhá z pravidla 1 den, kdy pracovník si všímá běžných interakcí a snaží se v nich najít znaky kvalitní služby.

Formulování zprávy probíhá společně se sociálním pracovníkem, který koordinuje zpracování zprávy z výstupů. Každý pracovník v sociálních službách, který pozorování prováděl zpracuje svou část zprávy, a vzájemně si vždy své části připomínají a na připomínky reagují. V případě neshody o hodnocení některé části zprávy rozhoduje vedoucí služby. Vše se konzultuje na poradě týmu, kde se konzultují sporné věci a prezentují výsledky. Výsledkem zúčastněného pozorování je písemně zpracována zpráva, která se dokládá k ročnímu hodnocení sociální služby, výsledky jsou současně projednávány na poradách týmu

Cílem zúčastněného pozorování by mělo být pomáhat lidem ke změně prostředí nebo, pomáhat lidem získat více z toho, co je pro ně důležité, tam kde právě žijí nebo lépe pochopit, jak jim může sociální služba pomoci žít podle jejich představ a vypořádat se přitom se zjištěnými problémy.

Další z metod, kterou bych navrhla jako příklad dobré praxe v rámci zjišťování kvality jsou individuální rozhovory s klienty služby.

Individuální rozhovor s klienty služby je jedna z metod, která by koncept participace v rámci hodnocení kvality sociální služby, rozšířila o speciální druh interakce mezi sociálním pracovníkem a konkrétním klientem. Jednalo by se o předem domluvené, pravidelné rozhovory za účelem zjišťování podnětů na kvalitu služby, spokojenost, nedostatky v rámci poskytování péče a další podněty, které by klienti měli možnost vyslovit. Tyto rozhovory by probíhaly mimo službu chráněného bydlení, a to v neutrálním prostředí např. v restauraci, v kavárně, tím by se docílilo otevřenosti klienta díky neformální atmosféře. Rozhovory by měly probíhat zcela pravidelně, a to konkrétně jednou za tři měsíce, maximálně jednou za šest měsíců. Klienti by si na tuto pravidelnost zvykli, těšili se na setkání, a díky tomu by se spolupráce sociálního pracovníka a klienta velice intenzivně zaměřila na společné dosahování změny. Je zde však důležité dodržení určité volnosti v rozhodování, která je klientovi dána. Klient má možnost stanovit si, jak často a jakým způsobem se bude s pracovníkem potkávat a řešit tak oboustrannou zakázku.

Individuální rozhovory jsou charakterizovány tím, že každý z účastníků může lépe dosáhnout cíle v rámci zvyšování kvality služby. Z pohledu teorie sociální práce jde klientovi nejčastěji o dosažení změny vlastní životní situace a sociálnímu pracovníkovi jde z hlediska profese o pomoc či podporu klienta k jejímu dosažení. Každý z nich používá

vlastní strategie, ale cíl je totožný, a to zvyšování kvality sociální služby. Spolupráce těchto dvou subjektů je nezbytná pro zjišťování informací a stanovisek klientů. Jedná se o navazování spolupracujícího vztahu, kterým si sociální pracovník připravuje půdu pro další aktivity s klientem. Díky participaci jako další metodě v rámci zapojování, mají klienti podstatně větší prostor sehrávat aktivnější roli. V praxi to znamená, že se jedná o větší podíl klientů na rozhodování o tom, jak má být služba nastavena, o způsobu, jak má být pomoc a podpora poskytována, popřípadě o rozsahu intervence do životní situace, konkrétně se může jednat např. o spoluúčast v rozhodování o nastavení individuálního plánu apod. V rámci individuálních rozhovorů s prvky participace by měla role sociálního pracovníka spočívat v podpoře klienta při nacházení a formulování jeho vlastních potřeb, požadavků, názorů a posilovat tak schopnost klientů hledání zdrojů řešení těchto situací. V případě dobře nastavené spolupráce sociálního pracovníka a klienta se nemusí jednat o aktivní zapojení pouze klientů, ale tato spolupráce může přinášet zapojení dalších osob např. pracovníků v přímé péči nebo blízkých klientů.

Při individuálních rozhovorech se považuje za důležité, aby klienti měli možnost vyslovit své požadavky na způsob, obsah a rozsah poskytované služby a tím spoluformovat činnosti sociálních pracovníků a pracovníků v přímé péči, jedná se o to – „být hlasem zevnitř“. Na základě těchto předpokladů považuji individuální rozhovory za prostor pro účast klientů na rozhodování. Aby toto zapojení mohlo být plnohodnotné musí být klienti dostatečně informováni o smyslu a postupech a musí jim být umožněn prostor a přístup pro zapojení. V případě, že se tento proces podaří sociální pracovník získá cenné informace k společnému a konkrétnímu nastavení adekvátního a patřičného poskytování služeb, který současně zajišťuje kvalitu sociální služby.

Z individuálních rozhovorů můžou také vyvstat otázky ke společné diskuzi s ostatními klienty a pracovníky služby, které mohou být diskutovány v rámci metody focus group. Tato metoda se osvědčila již při výzkumu. Jedná se o techniku pro vedení skupinových rozhovorů, která využívá především skupinové dynamiky, díky níž se v rámci výzkumu podařilo získat povědomí o názorech a postojích specifické cílové skupiny, proto bych tuto metodu doporučila jako inovativní změnu v procesu hodnocení kvality.

Domnívám se, že pravidelné setkávání zainteresovaných účastníků, konkrétně uživatelů služby, zaměstnanců, případně vedení organizace, by mohlo do budoucna vnést jinou perspektivu v přístupu ke zvyšování kvality služby. Pravidelné setkávání aktivně zapojí uživatele do řešení problémů, změn. Uživatelé se také mohou účastnit tvorby pravidel

chodu služby, účastníci mají možnost sdělit svůj názor a připomínky ke službě chráněného bydlení. Metoda focus group zároveň otevírá prostor, aby diskutující ve svých odpovědích na předložená témata otevírali také své vlastní připomínky a současně byla tato témata vyslovena před zaměstnanci sociální služby a vedením organizace, která s těmito podněty může dále pracovat. Výhodou focus group je, že k získávání údajů se užívá řízené diskuze ve skupině uživatelů, kteří mají bezprostřední zkušenost s probíranými tématy, je možné se opírat o všechny úrovně zkušeností účastníků a výzkumně tak sledovat utváření významů ve skupinové dynamice prostřednictvím interakcí a zpětných vazeb všech účastníků.

Setkání focus group by mělo probíhat minimálně 2x ročně, skupina by obsahovala především uživatele a pracovníky sociální služby, popřípadě vedení organizace, popřípadě další zainteresované osoby jako např. opatrovníky.

Sociální pracovník, který by diskusi řídil a vybíral by tak nejzávažnější poznatky, které by se při diskusi objevily. Je vhodné, aby si sociální pracovník před setkáním vytvořil osnovu, o kterou by se při řízené diskusi mohl opírat, stanovit si tak hlavní cíl, co chce zjistit, popřípadě dílčí doplňující cíle, které by se soustředili přímo na názory přímo od uživatelů služby. Rámec diskuze by byl doplněn o výstupy z individuálních rozhovorů sociálního pracovníka s klienty, které byly zformovány společně a označeny jako vhodné pro skupinovou diskusi.

Aktivní zapojení klienta do celého procesu focus group je žádoucí, aktivita může být vysoká nebo nízká, může být dána jeho motivovaností, touhou po změně, osobnostním nastavením, chutí a schopností řešit vlastní problémy a dalšími interpersonálními charakteristikami, vnějšími vlivy, okolnostmi. Je nutné v rámci focus group vyzdvihnout důležitost komunikace s účastníky. Pokud byli klienti zvyklí na pouhé poskytování služeb, bez nutnosti osobního zapojení, je nutné jim vysvětlit jakým způsobem daná služba funguje a co se vlastně od nich očekává. Klienti byli mnohdy zvyklí pouze na poskytování služeb, bez nutnosti osobního zapojení, je nutné, aby bylo vysvětleno, jakým způsobem daná skupina funguje a co se od nich očekává. Klient ze setkání musí cítit, že se přiměřeným způsobem podílí na rozhodování o rozvoji sociální služby, což se považuje za předpoklad chuti spolupracovat. Díky aktivnímu zapojení klienta v rámci pravidelných focus group, způsobí, že je schopen jednat nezávisle sám za sebe a svépomocí. Je žádoucí, aby si spolupráci nastavil každý sám a byl partnerem při rozhodování.

Může se stát, že klient neumí nebo nechce své požadavky vyslovit v rámci společného setkání focus group, může se v komunitě klientů jmenovat důvěrník, který má dobrý vliv na

průběh spolupráce a díky jeho angažovanosti a motivaci může sbírat podněty od svých spolubydlících a následně je prezentovat v rámci focus group. Angažovanost důvěrníka a aktivní zapojení vede k intenzivní spolupráci a ke snaze změnit situaci sociální služby a k dosažení společného cíle. Otevřenost důvěrníka souvisí s důvěrou k pracovníkům sociální služby a vírou, že sociální pracovník sdílené informace předávané v rámci focus group udrží v bezpečí, a vyvodí z nich adekvátní závěry pro zkvalitňování sociální služby.

Z toho vyplývá, že pokud by klient/důvěrník neměl důvěru v pracovníka, míra jeho zapojení by byla nižší a z toho důvodu, by si nebyl jistý tím, co všechno může pracovníkovi říct, nedošlo by tak k úplné otevřenosti. Pracovník by pak mohl ztrácet důvěru v pravdivost toho, co klient sděluje, a v důsledku toho i ztrácet důvěru v možnost jeho změny, která je pro tuto spolupráci zásadní. Pokud je však klient partnerem při tvorbě cílů a formuluje tak služby, které využívá, dostává se mu pocitu vlastní hodnoty. Aktivně se podílí na procesu spolupráce, která pro něj může mít vyšší hodnotu, a roste tak i hodnota žádoucí změny, které chtějí společně dosáhnout.

Zjištěné poznatky by byly písemně zpracovány, vyhodnoceny a s výsledky by sociální pracovník, popřípadě vedení organizace pracovalo ve prospěch zkvalitňování služby. O výsledku focus group by také informování uživatelé, kteří by měli možnost výstup dodatečně doplnit. Poznatky a nápady na zlepšení kvality služby by se mělo do stanoveného termínu a v rámci sociální služby realizovat, popřípadě podat vysvětlení proč k realizaci nedošlo.

Díky setkání focus group by se mohly být sděleny poznatky o širších souvislostech v chráněném bydlení a možnost rozvoje služby, umožní se tak dialog mezi pracovníky a uživateli, což vede ke konkrétním závěrům v rámci zkvalitňování sociální služby. Díky metodě focus group, která prosazuje rovnocenné názory a umožňuje každému zúčastněnému plně se zúčastnit skupinové diskuze, a to i klientům, kteří neumí svůj názor vyjádřit, nebo mají obavu, a to díky zvolenému důvěrníkovi z řad klientů.

-

IV. Závěr

V této diplomové práci jsem se zabývala hodnocením dosavadních metod zvyšování kvality sociální služby chráněné bydlení. Cílem práce bylo zjistit, jakým způsobem jsou klienti služby zapojováni a jaké strategie, techniky, nástroje jsou využívány, aby do procesu zvyšování kvality byli zapojeni samotní uživatelé.

Snažila jsem se v průběhu výzkumné fáze zhodnotit dosavadní praxi zvyšování kvality a navrhnout interní změny nejen ve službě chráněného bydlení, ale na úrovni celé organizace. Cílem nebylo navrhnout kompletně zpracovanou metodiku, ale najít inovativní metody, které vycházejí z analýzy dokumentů a dobré praxe v sociální službě. Ačkoliv se analýza týkala pouze jedné konkrétní služby, domnívám se, že doporučené metody by mohly být inspirací i pro další sociální služby na úrovni celé organizace Diakonie Valašské Meziříčí.

Téma participace uživatelů sociální služby na procesu hodnocení kvality je poměrně novým trendem a dle mého názoru velice přínosným. Tento demokratický přístup reflektuje požadavky uživatele při tvorbě služby stejnou měrou jako naplňování principů rovnosti a sdílení moci. V tomto případě mají uživatelé přímý vliv na chod služby. V ostatních případech je uživatel přizván jen k některým činnostem anebo je požádán o sdělení názoru, a to za účelem získání zpětné vazby či jiné informace, která může, ale také nemusí chod služby ovlivnit. Lze konstatovat, že v konkrétní službě chráněné bydlení existuje značný prostor pro zlepšení a prosazování uživatelské participace a díky novému nastavení inovativních metod toho lze dosáhnout. Avšak větší zapojování klientů je nezbytné. Je nutné vytvářet metodiky a návody efektivního zapojování klientů do chodu služby. Participace a zapojování uživatelů by se mělo stát nedílnou součástí dobré praxe v sociální práci i v konkrétní sociální službě.

S tímto také souvisí jednoznačná potřeba rozvoje sociální služby chráněné bydlení a zakotvení principů spolupráce, participace do běžných zásad sociální služby, což povede k posílení práv uživatelů služby. Tyto konkrétní nástroje mohou propojit systém řízení kvality sociální služby se zmiňovanou každodenností, nejen na úrovni konkrétní sociální služby, ale také na úrovni celé organizace.

Primárním cílem bylo najít inovativní metody s prvky participace uživatelů do hodnocení kvality sociální služby a tím posílit jejich vliv na způsob, jakým je služba poskytována. Díky novému systému získávání zpětné vazby a požadavků přímo od uživatelů

lze vytvořit ucelenější formální systém, který bude reagovat na aktuální potřeby na úrovni celého průběhu služby. Současně je třeba klást důraz na to, aby systém zvyšování kvality zůstal na úrovni každodenního života s prvky participace uživatelů. Důležitým faktorem je motivace zaměstnanců organizace, kteří musí být této metodě zcela otevřeni, přijímat zpětnou vazbu od uživatelů a umět s ní dále pracovat, a to na všech úrovních v organizaci.

Celkový výstup výzkumného projektu vychází z dobré praxe organizace, kdy v rámci poskytování sociální služby se mi podařilo najít cesty, jak nacházet inovativní metody, které by byly vhodné z hlediska celého procesu hodnocení a měření kvality sociální služby, domnívám se, že uvedené metody jsou velice konkrétní a praktické, tudíž snadno využitelné i v tak náročném provozu sociální služby.

Participaci klientů na hodnocení služby na partnerské úrovni považuji za klíčovou, protože je participace založena na silných stránkách klienta a jeho schopnostech, ne na jeho slabostech a patologii. Klient může významně participovat na rozhodování v hodnotícím procesu a jeho okolí je vnímáno jako zdroj možných prostředků, ne jako překážka či komplikace, věřím tomu, že i organizace Diakonie bude těmto inovativním metodám nakloněna.

Literatura

BAUM, Detlef. *Výzkumné metody v sociální práci*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2014. ISBN 978-80-7464-390-3.

BERESFORD, Peter a Suzy CROFT. Service Users' Knowledges and the Social Construction of Social Work. *Journal of Social Work: Service Users' Knowledges and the Social Construction of Social Work*. 2001.

BJELONČÍKOVÁ, Monika, Kateřina GLUMBÍKOVÁ, Alice GOJOVÁ a Vendula. *Participativní přístupy v sociální práci*. Ostrava: UNIVERSITAS OSTRAVIENSIS, 2016. ISBN 978-80-7464-851-9.

CALLUS, Anna-Marie. Being an inclusive researcher: seeking questions, raising answers. *Disability & Society*. 2019. 1241-1263. ISSN 0968-7599. Dostupné z: <https://doi.org/10.1080/09687599.2019.1602511> doi:10.1080 / 09687599.2019.1602511.

ČÁMSKÝ, Pavel et al., 2008. Manuál pro tvorbu a zavádění standardů kvality poskytovaných sociálních služeb [online]. Praha: Centrum sociálních služeb Praha [cit. 2020-03-03]. Dostupné z: <http://www.csspraha.cz/wcd/users-data/file/manual - standardy-kvality.pdf>.

ČERMÁKOVÁ, Kristýna a Milena JOHNOVÁ. *Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe: průvodce poskytovatele*. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2002. ISBN 80-865-5245-4.

DONNELLY, Sarah, Muireann Ní RAGHALLAIGH a Maeve FOREMAN. Reflections on the use of community based participatory research to affect social and political change: examples from research with refugees and older people in Ireland. *European Journal of Social work*. 2018. ISSN 1369-1457. Dostupné z: <https://doi.org/10.1080/13691457.2018.1540406> doi:10.1080/13691457.2018.1540406.

DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. *Kvalita života seniorů*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2012. ISBN 978-80-247-4138-3.

FRIEDLOVÁ, Karolína. *Bazální stimulace v základní ošetrovatelské péči*. Praha: Grada, 2007. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-1314-4.

FRIŠAUFOVÁ, Magda a Markéta GEREGOVÁ. „Šok i osvěžení“ : participace expertů - uživatelů služeb ve výuce sociální práce na vysoké škole. *Czech & Slovak Social Work / Sociální Práce / Sociálna Práca*. 2018,(18), 84-100. ISSN 1213-6204. Dostupné z:

<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,shib&db=sih&AN=130508447&lang=cs&site=eds-live&scope=site> [cit: 2020-10-27]

GOJOVÁ, Alice a Hana SOBKOVÁ, 2007. Využití úkolově orientovaného přístupu v současných podmínkách české sociální práce. Sociální práce/sociálna práca [online]. 2007, č. 1, [cit. 2020-04-20]. DOI: ISSN: 1213-6204. Dostupné z: http://www.socialniprace.cz/soubory/1-2007_rolesocialnihopracovnika120116134909.pdf.

HAICL, Martin a Veronika HAICLOVÁ. *Individuální plánování služby jako příležitost k dialogu*. Olomouc, 2010.

HAVRDOVÁ, Zuzana. *Organizační kultura v sociálních službách jako předmět výzkumu*. Praha: FHS UK, 2011. ISBN 978-80-87398-15-9.

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

HORECKÝ, Jiří a Daniela LUSKOVÁ. *Měření kvality v sociálních službách*. Tábor: Vydala Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, 2019. ISBN 978-80-907053-9-5.

KOCMAN, David. *Využití kvantitativních a kvalitativních metodologií při hodnocení kvality života a hodnocení intervencí v sociálních službách – diskusní zpráva: Quip – Společnost pro změnu*. Praha, 2011.

Kol. autorů. *Standardy kvality sociálních služeb - výkladový sborník pro poskytovatele*. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, 2008.

KOTECHA, N. a kol. 2007. *A Guide to User-Focused Monitoring: Setting up and running a project*. London: Sainsburys Centre for Mental Health.

KOZLOVÁ, Lucie. *Sociální služby*. Praha: TRITION, 2005. ISBN 80-7254-662-7.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie: možnosti, které čekají*. Praha: Grada, 2011. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-3604-4

Kvalita v sociálních službách: [přehled příspěvků odborné konference]. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2002. Sociální služby (Ministerstvo práce a sociálních věcí). ISBN 80-865-5216-0.

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

- MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových sociálních [sic] zařízeních*. Praha: Grada, 2011. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3148-3.
- MÁTL, Ondřej a Milena JABŮRKOVÁ. *Kvalita péče o seniory: řízení kvality dlouhodobé péče v ČR : [výstupy z aplikovaného výzkumu]*. Praha: Galén, c2007. ISBN 978-80-7262-499-7.
- MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. Vydání třetí. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-1154-9.
- MATOUŠEK, Oldřich. *Sociální práce v praxi*. Praha: Portál, 2005. ISBN 978-80-7367-818-0.
- MATOUŠEK, Oldřich. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-310-9.
- MATOUŠEK, Oldřich. *Základy sociální práce*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-717-8473-7.
- NAVRÁTIL, Pavel. *Teorie a metody sociální práce*. Brno: Marek Zeman, c2001. ISBN 80-903-0700-0.
- PIPEKOVÁ, J. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 2006. ISBN 80-7315-120-0.
- PÖRTNER, Marlis. *Na osobu zaměřený přístup v práci s lidmi s mentálním postižením a s klienty vyžadujícími trvalou péči*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-582-0.
- PRŮCHA, Jan. *Moderní pedagogika: [věda o edukačních procesech]*. Praha: Portál, 1997. ISBN 80-717-8170-3.
- ROGERS, Carl Ransom. *Způsob bytí: klíčová témata humanistické psychologie z pohledu jejího zakladatele*. Praha: Portál, 2014. Klasická díla psychologie. ISBN 978-80-262-0597-5.
- ROGERS, Carl Ransom. *Způsob bytí: klíčová témata humanistické psychologie z pohledu jejího zakladatele*. Přeložil Jiří KREJČÍ. Praha: Portál, 2014. Klasická díla psychologie. ISBN 978-80-262-0597-5. s. 120.
- SLÁDEK, Miloš. *Inspekce kvality v rezidenčních zařízeních sociálních služeb - etické aspekty*. V Praze: FHS UK, 2013. ISBN 978-80-87398-37-1.
- SLOWÍK, Josef. *Komunikace s lidmi s postižením*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-691-9.

VALENTA, Milan, Jan MICHALÍK a Martin LEČBYCH. *Mentální postižení. 2.*, přepracované a aktualizované vydání. Praha: Grada, 2018. Psyché (Grada). ISBN 978-80-271-0378-2.

Internetové zdroje:

Diakonie Valašské Meziříčí [online]. 2020 [cit. 2020-04-08]. Dostupné z: <https://www.diakonievmm.cz/nase-sluzby/sluzby-pro-osoby-se-zdravotnim-postizenim/chrane-bydleni-johannes/podrobne-informace/>

MPSV – Ministerstvo práce a sociálních věcí [online]. [cit. 2020-04-21]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/standardy-kvality-socialnich-sluzeb>.

Rytmus [online]. Praha, 2009 [cit. 2020-12-29]. Audity v sociálních službách. Dostupné z: <http://www.rytmus.org/stranka/audity-v-socialnich-sluzbach>

Zákony:

Zákon č. 108/2006 Sb., Zákon o sociálních službách. In: *Sbírka zákonů*. 31. 3. 2006. ISSN 1211-1244.

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách: In: Vyhláška č. 505/2006 Sb. Vyhláška, kterou se provádí některá ustanovení zákona o sociálních službách. In: Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, 2006. Dostupné také z: <https://www.mpsv.cz/web/cz/pravni-predpisy-pro-socialni-sluzby>

Interní metodiky:

Diakonie Valašské Meziříčí, Žerotínova 1421, Valašské Meziříčí. Metodika služby chráněné bydlení č. 15 – Zvyšování kvality sociální služby. Vypracovala: Mgr. Kateřina Ryšková, DiS., platnost od: 1.6. 2015. s. 5.

Diakonie Valašské Meziříčí, Žerotínova 1421, Valašské Meziříčí. Metodika řízení kvality sociálních služeb. Vypracoval: Mgr. Jiří Vlček, platnost od: 1.3 2018. s. 2.