

**UNIVERZITA KARLOVA FILOSOFICKÁ FAKULTA**

**KATEDRA SOCIÁLNÍ PRÁCE**

Adéla Vašíčková

**ZAVÁDĚNÍ STANDARDU KVALITY SOCIÁLNÍCH  
SLUŽEB DO PRAXE V ORGANIZACÍCH PRO OSOBY SE  
ZRAKOVÝM ZNEVÝHODNĚNÍM**

Diplomová práce

Praha 2008

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE FILOZOFICKÁ FAKULTA

KATEDRA SOCIÁLNÍ PRÁCE

Adéla Vašíčková

ZAVÁDĚNÍ STANDARDU KVALITY SOCIÁLNÍCH SLUŽEB  
DO PRAXE V ORGANIZACÍCH PRO OSOBY SE ZRAKOVÝM  
ZNEVÝHODNĚNÍM

Obor:	sociální práce
Forma studia:	prezenční
Akademický rok:	2007/2008
Vedoucí diplomové práce:	PhDr. Jaroslava Sýkorová
Oponent diplomové práce:	Mgr. Martina Čápková
Datum obhájení:	
Výsledek obhajoby:	

**PROHLAŠUJI,**

že jsem tuto předloženou diplomovou práci vypracovala zcela samostatně a cituji v ní veškeré prameny, které jsem použila.

V Praze dne .....

Podpis:

Na tomto místě bych ráda poděkovala všem, kteří přispěli ke zdárnému vypracování mé diplomové práce. Největší dík asi patří mé rodině a přáteli, jež se mnou nejen toto nelehké období sdíleli a jež mě během něj neustále podporovali a věřili v úspěšné završení mého dvacetiletého studia.

Pokud vzpomínám na celé mé studijní roky, nesmím zapomenout na všechny mé kantory, kteří mě mnohému naučili a kterým jsem vděčná, že jsem se dostala až sem, na samý konec mého (nejen) univerzitního studia. Mám zde na mysli nejen univerzitní docenty a profesory, ale také mé profesory na gymnáziu i učitele na základní škole.

Nyní však již také pracuji a proto se sluší poděkovat za podporu také mým kolegům z Tyfloservisu, kteří byli svědkem mé občasné nesoustředěnosti a kteří tolerovali mou častou nepřítomnost a umožnili mi tak věnovat se dokončení mého studia. Můj největší dík patří panu řediteli PhDr. Josefu Cerhovi, který mi poskytl vhled do „světa osob se zrakovým postižením“ a jehož trpělivost a tolerance, s níž ke mně neustále přistupuje, mne velmi obohacuje.

Někteří z mých kolegů mi však krom výše zmíněného poskytli i cenné rady a konzultace, jež mi byly přínosem nejen pro mou diplomovou práci, ale díky nimž jsem mohla lépe porozumět problematice osob se zrakovým postižením. Mnozí z nich se také stali mými respondenty, za což jsem jim velmi vděčná. Rovněž někteří uživatelé našich služeb mi věnovali svůj čas a podělili se se mnou o své názory a připomínky, čehož si velmi vážím.

Ráda bych zde však poděkovala především mé vedoucí práce, PhDr. Jaroslavě Sýkorové, která svými cennými připomínkami a poznámkami významnou měrou přispěla k podobě mé práce, jakou má nyní.

Nesmím zapomenout ani na mou oponentku, Mgr. Martinu Čáповou, již její práce vlastně teprve čeká. Jí patří dík zejména za to, že vzala na sebe toto nelehké břemeno oponentury a chopila se ho velmi odpovědně a s chutí jí tak blízkou.

## Obsah

Úvod	7 - 8
1. Sociální služby pro osoby se zrakovým znevýhodněním	
1.1 Obecná charakteristika sociálních služeb v rámci současných reforem	9 - 13
1.2 Lidé se zrakovým postižením jako cílová skupina sociálních služeb	13 - 19
1.3 Sociální služby pro osoby se zrakovým postižením a jejich specifika	19 - 21
1.4 Vybrané organizace pro osoby se zrakovým znevýhodněním	21 - 23
2. Jednotlivé standardy kvality sociálních služeb	
2.1 Vznik a pojetí standardů v Evropě	24 - 26
2.2 Principy standardů kvality sociálních služeb	26 - 30
2.3 Vznik a tvorba standardů v České republice	30 - 33
2.4 Charakteristika, smysl a účel standardů	34 - 38
2.5 Silné a slabé stránky standardů kvality	39 - 40
3. Standard č. 15 – Zvyšování kvality sociálních služeb	
3.1 Přiblížení standardu a jeho spojitost s ostatními	41 - 42
3.2 Rozbor jednotlivých kritérií	42 - 48
3.3 Pojem kvalita v sociálních službách a možnosti jejího zajištění	48 - 55
3.4 Způsoby ověřování kvality sociálních služeb	55 - 60
3.5 Zjišťování spokojenosti uživatelů se způsobem poskytování sociální služby	60 - 64
3.6 Zapojování pracovníků do hodnocení kvality sociální služby	65 - 70
3.7 Využívání stížností uživatelů na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby	70 - 71
4. Kvalitativní výzkum	
4.1 Příprava výzkumu	72 - 75
4.2 Výzkumný plán	75 - 78
4.3 Realizace výzkumu	78 - 80
4.4 Závěrečná zpráva	80 - 84
5. Konkrétní naplňování standardu č. 15 v zařízeních pro osoby se zrakovým postižením	
5.1 Návrh vnitřních pravidel pro zjišťování spokojenosti uživatelů se zrakovým postižením se způsobem poskytování sociální služby	85 – 88
5.2 Návrh vnitřních pravidel pro zapojování (nejen) zaměstnanců do hodnocení poskytované sociální služby	88 – 92

5.3	Návrh vnitřních pravidel pro využívání stížností uživatelů na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby	92 - 93
	Závěr	94 - 95
	Bibliografie	96 - 99
	Použitá legislativa	100
	Internetové zdroje	101
	Přílohy: 1 – Standardy kvality sociálních služeb	102 - 106
	2 – Návrh dotazníku pro zjišťování spokojenosti uživatelů se zrakovým postižením se způsobem poskytování sociální služby	107 - 110
	3 – Návrh sebehodnotícího dotazníku pro hodnocení pracovníků v organizacích pro osoby se zrakovým znevýhodněním	111

## Úvod

Jednou z oblastí, jež zaměstnává v současnosti mnoho nejrůznějších pracovníků v sociálních službách, jsou standardy kvality sociálních služeb. Představují totiž zásadní změnu v poskytování sociálních služeb, která spočívá v poněkud odlišném pojetí vztahu mezi pracovníkem a klientem (podle nově užívaného názvosloví „uživatel“).

Uživatel již přestává být chápán jako ten, o němž je pečováno a rozhodováno. Stává se naopak subjektem, tedy tím, kdo rozhoduje spolu s pracovníkem nejen o tom, jakou sociální službu si vybere, ale především, jak bude v rámci individuálního plánování probíhat její konkrétní poskytování. Dochází zde rovněž k uzavírání smlouvy o poskytování sociální služby, což představuje výraznou změnu nejen v pojetí vztahu pracovníků k uživatelům, ale i určitou cestu k zplnomocnění osob, jež ke svému plnohodnotnému životu potřebují poskytnutí nějaké sociální služby.

*„Standardy stanovují jako nutnost ponechat uživatelům služeb volbu obledně řešení jejich nepříznivé sociální situace, možnost rozhodovat se. Znamená to, že poskytovatelé respektují osobní, subjektivní názor uživatelů služeb na to, jak chtějí žít a využívat nabízené služby.“* (Průvodce poskytovatele, 2002)

Nejen to nám však přináší standardy kvality sociálních služeb. Za jednu z nejvýznamnějších skutečností, již se díky standardům musí nyní zabývat každá sociální služba, považuji povinnost chránit práva uživatelů. Musíme si uvědomit, že uživatelé sociálních služeb patří mezi osoby, kteří se mnohdy sami chránit nemohou či neumí, a proto potřebují k uplatňování svých práv nějakou formu podpory.

Nejen z těchto důvodů jsem se i já rozhodla věnovat standardům kvality ve své diplomové práci. Rozhodla jsem se ji však zaměřit poněkud specifičtěji. Náhoda tomu přála a byla jsem požádána v neziskové organizaci, kde pracuji, zda bych se blíže nezabývala standardem č. 15, tj. Zvyšování kvality sociálních služeb, a pomohla tak vytvořit jakousi metodiku, díky níž by došlo k praktickému naplňování také tohoto standardu.

Proto jsem svou pozornost upřela k jedné cílové skupině a to na osoby se zrakovým postižením. Během svého působení v této organizaci jsem malé zkušenosti s touto skupinou nasbírala, absolvovala jsem různá školení týkající se komunikace s osobami s těžkým zrakovým postižením a nastudovala i odbornou literaturu týkající se této problematiky.

Zvyšování kvality sociálních služeb představuje jakési zvláštní spojení všech ostatních standardů v jejich logický celek, bez něhož by se sociální služby nemohly rozvíjet. Každá sociální služba, chce-li reagovat na měnící se trendy v metodách sociální práce, v přístupech

k uživatelům a k novým technologiím, musí neustále usilovat o zvyšování kvality poskytování svých služeb.

Tohoto faktu si jsou jistě mnozí poskytovatelé vědomi, ne všichni však našli nejvhodnější metody, jak aplikovat zmíněný standard v praxi, tj. jak konkrétně realizovat zvyšování kvality sociální služby. Nastíním tu proto také některé možné způsoby, jak by to mohlo probíhat, přičemž jsem se zaměřila spíše na organizace, jejichž cílovou skupinou jsou právě osoby se zrakovým postižením. Poslední kapitola obsahuje návrh, jak by mohlo vypadat konkrétní naplňování standardu č. 15 v praxi právě v těchto organizacích.

Své poznatky jsem podpořila kvalitativním výzkumem, který se skládá ze dvou částí. V první části jsem se zabývala zjišťováním spokojenosti uživatelů se zrakovým postižením s poskytováním sociální služby včetně možného využívání stížností, kdy jsem provedla polostrukturované rozhovory, abych zjistila, jaké metody jsou těmto uživatelům nejpříjemnější a proč.

Druhá část výzkumu je zaměřena na další kritérium zmíněného standardu, tedy na zapojování (nejen) zaměstnanců do hodnocení sociální služby, přičemž důraz je kladen především opět na organizace, jejichž cílovou skupinu tvoří osoby se zrakovým postižením. Zajímalo mě, jaká forma zapojování do zvyšování kvality sociálních služeb by jim vyhovovala a co jim v tomto směru ve své práci chybí.

Cíl mé diplomové práce spatřuji ve zpracování návrhu vnitřních pravidel pro zjišťování spokojenosti uživatelů se zrakovým postižením s poskytováním sociální služby včetně využívání stížností a návrhu možných způsobů zapojování zaměstnanců a dalších osob do hodnocení poskytované služby.

Předložená diplomová práce by mohla být užitečná nejen v neziskové organizaci, kde působím, ale i v ostatních sociálních službách, jež se zaměřují především na osoby se zrakovým znevýhodněním.



# 1. Sociální služby pro osoby se zrakovým znevýhodněním

Tato kapitola poskytuje bližší pohled na sociální služby v duchu právě probíhajících reforem, jež nám přinesl tak dlouho očekávaný zákon o sociálních službách. Zaměřím se však zejména na sociální služby pro osoby se zrakovým postižením a na jejich specifika. Rovněž nabídnu bližší pohled na tuto cílovou skupinu a pokusím se nastínit, v čem tkví sociální práce s touto cílovou skupinou.

Cílem této, stále ještě trochu úvodní kapitoly, pak je uvést čtenáře do problematiky sociálních služeb pro osoby se zrakovým znevýhodněním a přiblížit více tuto specifickou cílovou skupinu – s jakými potížemi se potýká a v čem spočívá její integrace.

## 1.1 Obecná charakteristika sociálních služeb v rámci současných reforem

*„Sociální služby jsou poskytovány lidem sociálně znevýhodněným, a to s cílem zlepšit kvalitu jejich života, případně je v maximální možné míře do společnosti začlenit, nebo společnost chránit před riziky, jejichž jsou tyto lidé nositeli.“* (Matoušek, 2007) Jinde pak tentýž autor uvádí, že služby byly a stále jsou motivovány snahou pomoci chudým, případně jinak sociálně slabým lidem, a současně se do nich promítá zájem osob disponujících mocí na udržování společenské rovnováhy.

*„Sociální služba je veřejná služba určená osobám nebo skupinám osob, které se ocitnou v nepříznivé sociální situaci. Jde o činnost poskytující těmto osobám podporu při sociálním začleňování a ochranu před sociálním vyloučením s cílem umožnit jim zapojení do běžného života společnosti a využívat obvyklým způsobem jiné systémy (bydlení, školství, zdravotnictví, služby, zaměstnanosti, atd.).“* Novák, Smékalová, Lauermann (2005)

Sociální služby jsou však především o lidech a o životě, který vedou lidé ve svých společenstvích, přičemž jejich cílem by mělo být pomoci sociálně znevýhodněným lidem vést aktivní život ve své komunitě. Podporují je, aby znovu získali svou nezávislost a mohli opět zaujmout místo ve společnosti.

Sociální služby jsou zaměřeny na konkrétní lidi, jejich podoba vždy vyplývá z individuálních potřeb sociálně znevýhodněných lidí a z celkových potřeb komunity, v níž tyto lidé žijí. Jejich nabídka proto musí být rozmanitá – aby služby vyhovovaly potřebám všech obyvatel a mohli být využívány individuálně. Všichni lidé by přitom měli být aktivními účastníky při zajišťování uspokojení vlastních potřeb ve spolupráci s poskytovateli služeb.

„Obecně jsou cílovou skupinou uživatelů **lidé v nepříznivé sociální situaci**. Jde o situaci, v níž se lidé nacházejí, jestliže pro svůj věk, ztrátu soběstačnosti, pro nemoc, zdravotní postižení, krizovou situaci, životní návyky, sociálně znevýhodňující prostředí, obroženi práv a zájmů trestnou činností jiné osoby nebo z jiných závažných důvodů, nejsou fakticky schopni zabezpečovat a uspokojovat své životní potřeby a tyto potřeby nejsou ani jinak zabezpečeny. Tito lidé jsou obroženi sociálním vyloučením a k tomu, aby zůstali součástí společnosti a mohli se podílet na společenském životě, potřebují podporu.“ (Průvodce poskytovatele, 2002)

Kahn (in Wayne, 1986) tvrdí, že jsou sociální služby v současné době vnímány jako spíše komunitní služby pomáhající jejich uživatelům uspokojovat své potřeby, které vznikají v každodenních situacích v dnešní postmoderní době. Zároveň by však sociální služby měly podporovat nezávislost a autonomii každého uživatele a přispívat k respektování preferencí jednotlivců ohledně toho, jak chtějí žít.

Moderní systém sociálních služeb tedy reaguje na individuální potřeby obyvatel, jež zároveň pohání rozvoj služeb a určuje, kdo služby přijímá a jaké služby jsou poskytovány. Služby by se proto měly přizpůsobovat potřebám lidí a být směřovány k těm, kteří je potřebují nejvíc. Jedním z argumentů, proč se zabývat potřebami sociálně znevýhodněných lidí, může být ten, že ignorování jejich potřeb může vést k závažným konfliktům, případně až k destabilizaci společnosti.

V rámci každé sociální služby je naprosto nezbytné dbát na dodržování základních lidských práv a celkově na ochranu uživatelů. Jelikož tito lidé neumí či nejsou schopni v dostatečné míře prosazovat svá práva a zájmy, ocitají se v nevýhodném postavení vůči poskytovatelům. Je zde nebezpečí jejich zneužívání či toho, že se na službě stanou závislí.

Současné reformy sociálních služeb respektují základní lidská práva. „Podporují každého člověka v tom, aby řídil svůj život a aby se mohl rozvíjet v souladu se svými schopnostmi, možnostmi a zájmy. Zároveň uznávají každého člověka jako schopného zapojit se do aktivit své komunity a podílet se na rozhodování o místních záležitostech.“ (tamtéž)

Existuje zde rovněž významná snaha posilovat provádění služeb v zárodku nepříznivé sociální situace a v přirozeném prostředí klienta. Dalším podstatným rysem moderních služeb je konzultace a spolupráce na řešení nepříznivé sociální situace spolu s uživatelem.

Základ současných sociálních služeb tvoří **sedm vůdčích principů**:

- nezávislost a autonomie pro uživatele sociálních služeb nikoli závislost
- začlenění a integrace nikoli sociální vyloučení
- respektování potřeb (služba je určována individuálními potřebami uživatelů)

- partnerství (na řešení nepříznivé sociální situace je nutno pracovat společně s uživatelem)
- kvalita (záruka kvality poskytuje ochranu zranitelným skupinám obyvatelstva)
- rovnost bez diskriminace
- standardy národní, rozhodování v místě zjištěné potřeby

Obecným cílem sociálních služeb je podle Nováka, Smékalové a Lauermanna (2005) dosáhnout vyrovnání příležitostí pro ty, kteří se nacházejí v nepříznivé životní situaci, umožnit jejich maximální rozvoj, zvýšit šance na jejich uplatnění a kvalitní život.

Spolu s přijetím nového **zákona o sociálních službách** dochází ke změně koncepce sociálních služeb. Již §2 zmíněného zákona stanoví základní zásady poskytování sociálních služeb: „Každá osoba má nárok na bezplatné poskytnutí základního sociálního poradenství o možnostech řešení nepříznivé sociální situace nebo jejího předcházení.

*Rozsah a forma pomoci a podpory poskytnuté prostřednictvím sociálních služeb musí zachovávat lidskou důstojnost osob. Pomoc musí vycházet z individuálně určených potřeb osob, musí 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. Sociální služby musí být poskytovány v zájmu osob a v náležitě kvalitě takovými způsoby, aby bylo vždy důsledně zajištěno dodržování lidských práv a základních svobod osob.“ (zákon č. 108/2006 Sb.)*

Jak je z výše uvedeného patrné, mohli bychom vysledovat určité nové charakteristiky sociálních služeb, jež nám tento zákon přináší. Především je to tedy důraz na základní sociální poradenství, jež musí vždy předcházet poskytnutí služby. Sociální služby dále musí být individualizované, šité uživatelům na míru. Zároveň mají být především aktivizačního charakteru, podporovat samostatnost uživatelů a předcházet delšímu trvání nepříznivé sociální situace. Kvalita sociálních služeb je dána přímo do souvislosti s dodržováním základních lidských práv a svobod a se zachováním důstojnosti každého jedince. (podle Matouška, 2007)

Zákon o sociálních službách důrazně sleduje dodržování lidských práv, zachování lidské důstojnosti a zároveň požaduje po poskytovatelích, aby poskytnutá podpora a pomoc byla na takové úrovni, aby motivovala a nevytvářela závislost na péči sociální služby. (podle Hanuš, Kolářová, 2007)

V zákoně je mj. upraven tzv. příspěvek na péči, díky němuž se důležitá část finančních prostředků dostává do rukou potenciálních uživatelů, kteří si mohou vybrat z nabídky služeb tu nejvíce vyhovující jejich individuální potřebě. Je poskytován těm občanům, kteří z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebují pomoc jiné fyzické osoby při péči o vlastní osobu a při zajištění soběstačnosti. Je vyplácen úřady práce ve čtyřech stupních na

základě lékařského posudku ošetřujícího lékaře a sociálního šetření v domácím prostředí žadatele.

Byla rovněž přijata nová kategorizace služeb – v současné době rozlišujeme sociální poradenství (jež se člení na základní a odborné), služby sociální prevence a služby sociální péče<sup>1</sup>.

Služby sociální prevence jsou zákonem vymezeny jako služby, které „*napomáhají zabránit sociálnímu vyloučení osob, které jsou tímto ohroženy pro krizovou sociální situaci, životní návyky a způsob života vedoucí ke konfliktu se společností, pro sociálně znevýhodňující prostředí a ohrožení práv a oprávněných zájmů trestnou činností jiné fyzické osoby. Cílem služeb sociální prevence je napomáhat osobám k překonání jejich nepříznivé sociální situace a chránit společnost před vznikem a šířením nežádoucích společenských jevů.*“ (zákon č. 108/2006 Sb.)

Služby sociální péče „*napomáhají osobám zajistit jejich fyzickou a psychickou soběstačnost s cílem umožnit jim v nejvyšší možné míře zapojení do běžného života společnosti a v případech, kdy toto vylučuje jejich stav, zajistit jim důstojné prostředí a zacházení.*“ (tamtéž.) V zákoně pak najdeme přesný výčet služeb, jež do obou kategorií patří.

Všechny tyto tři základní oblasti služeb mohou být poskytovány formou terénní, ambulantní nebo pobytovou. Podle nového zákona jsou poskytovány buď bez úhrady nákladů nebo za částečnou či plnou úhradu nákladů. Její podoba vychází ze smlouvy, kterou poskytovatel se zájemcem o službu uzavře, max. výše úhrady nesmí překročit částku uvedenou ve vyhláše.

Do vztahu mezi poskytovatelem a příjemcem sociálních služeb tak byl zaveden smluvní princip – o poskytování sociálních služeb musí být nyní uzavřena smlouva. V ní je mimo jiné stanoven rozsah poskytovaných sociálních služeb, podmínky jejich poskytování, případná výše úhrady.

Zákon rovněž stanovuje předpoklady pro výkon sociálního pracovníka, čímž umožňuje zachování určité úrovně kvality sociálních pracovníků. V sociálních službách však nepůsobí jen sociální pracovníci, významnou součástí personálu jsou rovněž tzv. pracovníci v sociálních službách, zdravotní a pedagogičtí pracovníci.

Pro poskytovatele sociálních služeb byl rovněž zaveden systém registrace u krajských úřadů, bez níž není možné sociální služby provozovat. Registrující orgán má oprávnění provádět inspekce kvality sociálních služeb, při nichž se hodnotí zejména dodržování standardů kvality sociálních služeb, tedy úroveň kvality poskytovaných sociálních služeb.

---

<sup>1</sup> Pro porovnání uvádím ještě třídění služeb podle Tomeše (in *Základy sociální práce*, 2001). Ten dělí sociální služby např. podle oslovených potřeb na služby informační intervenční, rehabilitační a pečovatelské.

V zákoně je rovněž zakotveno tzv. vícezdrojové financování sociálních služeb. I nadále získávají poskytovatelé finanční prostředky na své služby pomocí dotací z Ministerstva práce a sociálních věcí, nyní však o ně musí žádat všechny subjekty, nejen ty nestátní. Dalším zdrojem příjmu jsou pak úhrady přímo od uživatelů, k čemuž bude sloužit již výše zmíněný příspěvek na péči. Zákon výslovně stanoví, jaké služby se poskytují za úhradu a jaké zdarma.

Zmíněný zákon o sociálních službách ukládá krajským úřadům a obcím povinnost zpracovávat plány rozvoje sociálních služeb, mluvíme zde o tzv. komunitním plánování. „Komunitní plánování je postup, který má zmapovat místní potřeby sociálních služeb a porovnat je s místními zdroji, což jsou v první řadě existující organizace, jež služby poskytují.“ (Matoušek a kol., 2007) Měli by se ho zúčastňovat uživatelé, poskytovatelé i zadavatelé sociálních služeb.

Stále však v naší republice neexistuje systém pravidelného prověřování efektivity sociálních služeb a zveřejňování výsledků. Podle Matouška a kol. (2007) byly sociální služby téměř posledním typem veřejné služby, jejíž účinnost začala být systematicky prověřována výzkumem. Na objektivním hodnocení efektivity sociálních služeb by se však měly účastnit všechny subjekty.

## 1.2 Lidé se zrakovým postižením jako cílová skupina sociálních služeb

- **pojetí people first:**

Je velmi obtížné určit přesný počet osob se zrakovým postižením. V populaci je to však více než 60%, počítáme mezi ně totiž i osoby s refrakčními vadami. Co se týče těžkého zrakového postižení, těch je asi 8,5 - 10%, tj. cca 60 000, z nichž je přibližně 10 000 úplně nevidomých.

Podívejme se ale ještě blíže na to, koho označujeme za nevidomého a koho za slabozrakého. Existuje mnoho klasifikací, nejpřesnější je asi ta podle určení visu<sup>2</sup> toho kterého jedince. Pro nás je však důležité si uvědomit, že lidé se zrakovým postižením nejsou zdaleka jednotná skupina, patří sem lidé zcela nevidomí, prakticky nevidomí a slabozrací. Takové je nejzákladnější a nejpoužívanější dělení osob se zrakovým postižením.

Na tomto místě bych zdůraznila označení této cílové skupiny jako „osoby se zrakovým postižením“, v současné době se upouští od zdůrazňování samotného postižení. Vychází se z pojetí „people first“, tj. člověk na prvním místě, jehož podstatou je důraz na člověka a jeho

---

<sup>2</sup> Visus, tj. zraková ostrost je schopnost oka identifikovat dva co nejbližší ležící body jako dva oddělené objekty. Zjišťujeme ho na optotypech na dálku či na blízko.

běžné lidské potřeby a zájmy. Všichni jsme především lidmi, jedinečnými a neopakovatelnými osobnostmi. Někteří z nás mají ještě nějaké postižení, proto upřednostňujeme pojmenování „osoby s postižením“.

Dobrá praxe, jež se začíná v poslední době čím dál tím více uplatňovat, totiž vychází z pohledu na člověka jako na jedinečnou bytost a až poté přihlíží ke stupni či druhu jeho postižení. Zamezujeme tím tzv. labellingu, tedy jakémusi označení člověka jeho vadou, postižením. Žádný člověk totiž není jen postižený, nejprve je to člověk se svou vlastní osobností.

Vždyť my všichni, kteří nosíme brýle a máme tedy nějakou refrakční vadu, jsme vlastně také zrakově postiženými, tedy lépe - jsme lidmi se zrakovým postižením. Je to důležité zejména při vytváření identity dětí se zrakovým postižením či akceptaci zrakové vady při pozdější ztrátě zraku či výrazném omezení zrakového pole.

Všichni lidé s postižením, tedy i s tím zrakovým, mají proto stejné potřeby, ať již biologické či psychologické, jako ostatní lidé. A ke svému spokojenému životu potřebují, aby byly nasyceny. To se jim však povede jen v případě, že je při uspokojování svých potřeb někdo podpoří, někdo nasměruje. Jen však oni sami, lidé se zrakovým znevýhodněním, jsou experty na své postižení, jen oni sami ví, s čím potřebují pomoci. Proto je naprosto nezbytné, aby právě sami uživatelé převzali kontrolu nad svým životem a rozhodovali o svém životě sami.

Uplatňuje se tu princip rovných práv, který nám říká, že osoba se zrakovým postižením by se neměla dostávat do nerovnoprávného postavení občana v jednání s intaktními občany<sup>3</sup>, jedná se o občana se stejnými právy, jeho mínění je respektováno stejně jako mínění kohokoliv jiného. Zároveň je však nezbytné, aby tito lidé svá práva znali, s čímž jim pomáhá mnoho různých institucí.

Osoby se zdravotním (a tedy i zrakovým) postižením tedy potřebují k uplatnění svých práv dostávat určitou podporu – a to konkrétně takovou, „*jakou v rámci standardních struktur vzdělávání, zdravotní péče, zaměstnávání a sociálních služeb potřebují. Když osoby se zdravotním postižením dosáhnou stejných práv, měly by také mít stejné povinnosti. Jako součást procesu vyrovnávání příležitostí by měla být provedena opatření pomáhající osobám se zdravotním znevýhodněním přijmout plnou odpovědnost členů společnosti.*“ (Matoušek, Kodymová, Koláčková, 2005)

- **sociální rehabilitace osob se zrakovým postižením:**

Lidé se zrakovým postižením se díky svému informačnímu deficitu daným zrakovým postižením musí ke svému samostatnému životu naučit určité dovednosti, aby byly jejich

---

<sup>3</sup> lidé bez postižení

základní potřeby nasyceny. Navštěvují například kursy sebeobsluhy, aby se naučili, jak vařit či žehlit bez zrakové kontroly, nebo kursy prostorové orientace a samostatného pohybu, po jejichž absolvování jsou schopni chodit samostatně a hlavně bezpečně s bílou holí po svých naučených trasách.

K některým činnostem budou i nadále potřebovat asistenta jakožto doprovod někam, kam se ještě chodit nenaučili nebo to nepotřebují, nebo jakožto předčitatele denního tisku. Přesto mohou být v rámci svých možností a schopností samostatní a žít nezávislý život.

V současné době se hodně mluví o integraci zrakově postižených a o jejich možnostech se plnohodnotně zapojit do života společnosti. To však předpokládá nové dovednosti od osob se zrakovým postižením, ale rovněž i určitý myšlenkový posun na straně většinové společnosti. Ta by se měla naučit nevytvářet pro život těchto lidí žádné bariéry, ať již fyzického či psychického rázu, které by jim znepříjemnily život.

Zároveň je však nezbytná i určitá míra empatie a komunikační schopnosti. Existují totiž určité zásady, které bychom měli při setkání s lidmi s těžkým zrakovým postižením dodržovat, abychom předešli oboustrannému pocitu trapnosti a nedorozumění. (více viz. Van Dyck, 2004 a Cerha, 2005)

Podle Matouška, Kodymové, Koláčkové (2005) přitom musí úspěšné integraci předcházet vytvoření řady podmínek, které se týkají uživatele služby, jeho rodiny i příslušného zařízení. Zde předkládám jejich výčet: dostupnost služby, kvalitní příprava pracovníků, přijetí uživatele skupinou a souhlas rodiny uživatele.

Proces integrace, tj. začleňování lidí se zdravotním postižením do běžné společnosti bychom mohli zjednodušeně nazvat sociální rehabilitací. Nejintenzivněji se rehabilitací osob se zrakovým postižením, tj. tyflorehabilitací, zabýval již v minulém století pan profesor Jesenský. „*Představuje poměrně složitý soubor aktivit, který má rozvinout schopnosti člověka se zrakovým postižením umožňující jeho plnohodnotnou existenci ve společnosti stejně postižených i ve společnosti intaktních. Jejím základním cílem je dosažení životní pohody.*“ (Jesenský a kol., 2007) Vyzdvihuje zde tzv. **komprehenzivní tyflorehabilitaci**, tj. ucelenou, jež se skládá z následujících složek:

- akceptace a poškození zraku
- osobnost a společenský status
- komunikace lidí se zrakovým postižením (dále jen „lidí se ZP“)
- utváření image lidí se ZP
- sebeobsluha (funkční gramotnost)
- prostorová orientace a samostatný pohyb
- informační techniky a technologie reedukačního typu

- pracovní rehabilitace (pří. ergoterapie) a pracovně profesní výkon
- sociální rehabilitace
- pedagogická rehabilitace

Tyflorehabilitace je podobně jako učení celoživotní proces, tzn. že tento proces je otevřený, trvalý a k jeho uzavírání dochází pouze za určité konstelace podmínek a zpravidla dočasně. Jedním z cílů tyflorehabilitace je i seberehabilitace lidí se zrakovým postižením, jež je vlastně jakýmsi nejvyšším stádiem, jehož se při rehabilitaci snažíme dosáhnout. V současné době se uplatňuje tzv. nové směřování tyflorehabilitace, věnuje se pozornost nejenom poškození zraku a funkci vidění, ale celé osobnosti člověka se zrakovým postižením, kvalitám jeho života i společensko-kulturnímu prostředí.

Rehabilitace představuje pro Jesenského (1994) zejména kombinaci výchovné, technické, společensko-psychologické a lékařské týmové práce. U slabozrakých lidí spatřuje Jesenský význam i rehabilitace zrakové, jež definuje jako „*soubor procesů zaměřených k získání maximálního možného využití zbytků zraku, které má slabozraký člověk.*“ (Jesenský, 1994)

Novosad (in Matoušek, Kodymová, Koláčková, 2005) oproti tomu rozlišuje rehabilitaci zdravotní, psychologickou, pedagogickou, pracovní, volnočasovou a sociální. Přitom „*při ucelené rehabilitaci jde zejména o provázané a týmové využívání aplikovaných metod z oblasti lékařství, sociální práce, výchovy, vzdělávání a profesní přípravy i podporovaného pracovního uplatnění k adaptaci jedince na odlišné, nestandardní či ztížené životní podmínky a k získání nebo znovuzískání a upevnění nejvyšší možné samostatnosti a přiměřené funkční schopnosti.*“ (tamtéž)

Zde se jedná především o rehabilitaci dlouhodobou, kterou bychom měli odlišit od té krátkodobé, jejímž cílem je návrat ke stavu zdraví či upevnění celkové kondice. Rehabilitace se ovšem týká nejenom lidí, kteří byli díky onemocnění či úrazu vyřazeni ze svého dosavadního života a musí se naučit novým dovednostem, jak svou situaci zvládat. Týká se i těch jedinců, jež se svým zdravotním postižením žijí od narození.

- **akceptace zrakové vady:**

Závažné oslabení zrakové schopnosti nebo její ztráta znamená důležitý psychologický, resp. společenský faktor v životě takto postiženého člověka i v jeho mezilidském okolí. Základním momentem je účinek, jaký má tato zraková ztráta na činnost takto postižené osoby, jež však omezuje zpravidla spíše výkonové možnosti člověka se zrakovým postižením. Vůle a motivace být a žít jako ostatní zůstává nenarušena. To zároveň vytváří nutnou psychologickou podmínku komplexní rehabilitace a sociální integrace takto postiženého jednotlivce.



V tomto procesu velmi záleží na tom, jaký postoj zaujmul jedinec ke svému zrakovému postižení a k jeho důsledkům. Podstatnou dimenzí postoje rehabilitované osoby je akceptace, resp. její opak, tj. inakceptace zrakové ztráty. Akceptaci podle Čálka (2007) definujeme jako „osvojení všech zbyvajících lidských možností, které ztráta zraku ponechává, resp. nově přináší“. Toto osvojení zahrnuje poznání všech možností, emocionální vyrovnání a nakonec jejich realizaci v životě.

Akceptace zrakové ztráty se ovšem netýká pouze přijetí změněných možností, ale i přijetí nových nemožností, tj. omezení, které toto postižení přináší. Je rovněž třeba zdůraznit, že akceptace možností i omezení plynoucích ze ztráty zraku je velmi individuální záležitostí v závislosti na osobnosti a na konkrétních životních podmínkách daného jedince.

Opakem akceptace ztráty zraku je její inakceptace. Tu můžeme definovat jako nepřijetí možností a omezení spojených s tímto postižením. Je to postoj, který odmítá způsob života bez zraku nebo při jeho vážném poškození. Může být celková nebo dílčí, jež se týká jen určité oblasti života. (podle Čálka, 2007)

- **skupina lidí se zrakovým postižením:**

Z předešlého textu je zřejmé, že ani skupina lidí se zrakovým postižením není homogenní, kromě vlastní vady zde hrají roli i další významné skutečnosti. Především je to nestejný stupeň zrakové vady, jež jsem zmínila již na úvodu. Lidé však mohou mít různé choroby, jež, když se přidruží, vytváří zcela individuální charakter vidění, což my, vidící relativně dobře, nemůžeme nikdy správně odhadnout.

Lidé se zrakovým postižením mohou svou vadu získat v různou dobu, mohou se s ní narodit anebo může vzniknout „prostým“ stárnutím. Rozlišujeme tak vadu získanou a vrozenou. Každý člověk má rovněž jiné životní podmínky, v nichž probíhá jeho rehabilitace a socializace. I sociální interakce mohou přinést velký užitek nebo napáchat jen těžko napravitelné škody. Konečně další skutečností, jež může hrát významnou roli, jsou jiná dodatečná postižení, která se mohou přidružovat a která si vynucují zcela individuální přístup.

Kvalita života lidí se zrakovým postižením velmi úzce souvisí s jejich zázemím v rodině. Stabilita rodiny, kde se vyskytuje člen se zrakovým postižením, se považuje za test zralosti osobností obou partnerů. Problémy mohou nastat v rodinách, ve kterých se narodilo dítě se zrakovým postižením. Očekávání rodičů, že se narodí zdravé dítě, nebylo naplněno, dostavuje se zde často šok a postupně i další fáze vyrovnávání se s postižením dítěte. (podle Matoušek, Kodymová, Koláčková, 2005)

Také práce, tj. potřeba seberealizace podle známé Maslowovy hierarchie potřeb, musí být uspokojena. Pokud tomu tak není, dochází k frustraci, či dokonce ke stresovému stavu. Je proto naprosto nezbytné zabývat se obnovením pracovního potenciálu lidí, kteří mají v důsledku svého postižení sníženou nebo změněnou pracovní schopnost. Pracovní rehabilitace přitom může mít mnoho podob: od ergoterapeutického zaměření přes rekvalifikaci až k plnohodnotnému zaměstnávání osob se zrakovým postižením, ať již v rámci chráněných dílen nebo na otevřeném trhu práce.

- **sociální důsledky zrakového postižení:**

Sociální důsledky zrakového postižení jsou kompenzovány sérií dávek a služeb. Tito lidé mají často nárok na plný či částečný invalidní důchod, jež jim zabezpečuje ekonomické a další materiální podmínky pro samostatný život. Nemálo významné je rovněž přiznání mimořádných výhod spojených se získáním průkazu ZTP/P a již výše zmíněný příspěvek na péči.

Lidem s těžkým zrakovým postižením se rovněž poskytuje zvýšená ochrana na trhu práce, jsou to totiž v drtivé většině občané se změněnou pracovní schopností. Mohou absolvovat tzv. pracovní rehabilitaci či přípravu k práci, někteří se musí překvalifikovat na jinou práci. Úřad práce může rovněž poskytnout příspěvek na vytvoření chráněného pracovního místa či chráněné dílny.

Mezi dávky sociální péče poskytované těžce zrakově postiženým občanům patří příspěvek na individuální dopravu, příspěvek na úpravu bytu, příspěvek na zvýšené životní náklady, příspěvek úplně nebo prakticky nevidomým občanům a jednorázový příspěvek na opatření zvláštních pomůcek. Také různé kompenzační pomůcky, mezi něž patří i výdaje spojené s výcvikem a předáním vodícího psa a to až do výše obvyklých nákladů, hrazené sociálním odborem městského úřadu velmi ulehčují těmto lidem život.

*„Podle provedených výzkumů sami zdravotně znevýhodnění potvrzují, že nestojí o soucit, nechťejí být pouze obsluhováni v sebelepších ústavech a nemocnicích. Stejně jako všichni ostatní lidé chtějí žít ve společnosti nejbližších tam, kde se narodili, vést normální osobní i rodinný život, žít ve vlastním bytě, mít zaměstnání, rozhodovat sami, jak budou trávit čas. Toto vše upřednostňují před sebedokonalejší péčí v různých typech kolektivních zařízeních vyčleňujících je z každodenního života společnosti. Usilují o nalezení přiměřeného pracovního a společenského uplatnění a tím dosažení osobního uspokojení jako ostatní lidé. Chtějí mít stejná práva jako nepostižení, což ve svých důsledcích znamená i přiznání práva na odlišnost.“ (Stárková, in Matoušek, Kodymová, Koláčková, 2005)*

### 1.3 Sociální služby pro osoby se zrakovým znevýhodněním a jejich specifika

Nyní nastíním pohled na sociální služby pro osoby se zrakovým postižením tak, jak je vymezuje nový zákon o sociálních službách. Přitom ctím rozdělení sociálních služeb na sociální poradenství, služby sociální prevence a služby sociální péče.

**Poradenská centra pro zdravotně postižené** - zaměřují se na poskytování rad a informací o právech a povinnostech, zejména o nárocích na různé dávky. Významnou složkou bývají informace o různých optických a kompenzačních pomůckách, na něž mají lidé se zrakovým postižením nárok, příp. i zácvik s nimi. Pracovníci rovněž mohou uživatele odkázat na jiné potřebné instituce nebo mu pomoci při vyjednávání jeho věcí u soudu.

#### Služby sociální prevence:

- **Raná péče** - poskytuje služby pro celou rodinu, ve které se narodilo dítě se zdravotním postižením. Tyto služby mohou být pedagogického, sociálního i zdravotního charakteru.
- **Tlumočnické služby** – představují terénní nebo ambulantní služby poskytované osobám s poruchami komunikace, jež jsou způsobeny především smyslovým postižením.
- **Sociálně aktivizační služby pro osoby se zdravotním postižením** – spočívají v tom, že asistent spolu s uživatelem dochází na pracoviště, které není vybudováno speciálně pro osoby se zrakovým postižením. Na pracovišti pak uživateli zajistí vhodné pracovní podmínky, pomáhá mu s pracovní činností, později pak jen s řešením náročných situací.
- **Sociálně terapeutické dílny** (dříve označovány jako chráněné dílny) – určeny pro osoby, které se nemohou uplatnit na otevřeném trhu práce. Účelem je podpora pracovních návyků a rozvoj pracovních dovedností, kromě tohoto je zde zahrnuta i pomoc při osobní hygieně a stravování.
- **Sociální rehabilitace** – představuje soubor specifických činností směřujících k dosažení samostatnosti, nezávislosti a soběstačnosti osob, a to především formou terénní, někdy však i ambulantní či pobytovou poskytovanou v centrech sociálně rehabilitačních služeb. Cílem je dosažení co možná nejvyšší míry samostatnosti uživatele se zrakovým postižením a jeho plnohodnotné zapojení do společnosti.

#### Služby sociální péče:

- **Osobní asistence** – vyškolený asistent pomáhá se zvládnutím běžných denních činností, které by člověk dělal sám, kdyby mu v tom nebránilo zdravotní postižení.

Osobní asistence může mít podle Matouška a kol. (2007) i formu vrstevnických programů.

- **Pečovatelská služba** – pomáhá lidem zvládnout předem dohodnuté úkony, které by dělali sami, kdyby jim v tom nebránilo zdravotní znevýhodnění. Umožňují těmto lidem setrvat ve svém domácím prostředí a zachovat vlastní životní styl. Zřizovateli bývají nejčastěji obce či kraje, v některých pečovatelských službách mohou pomáhat i dobrovolníci.
- **Průvodcovské a předčitatelské služby** – určeny lidem, jejichž schopnosti v oblasti komunikace a orientace jsou v důsledku zrakového postižení sníženy, jejich význam vidím zejména v pomoci při odstranění informačního deficitu a zvýšení schopnosti mobility.
- **Podpora samostatného bydlení** – poskytována lidem žijícím ve vlastním domácím prostředí. „*Spočívá v pomoci při chodu domácnosti a při dalších aktivitách včetně zprostředkování kontaktu se společenským prostředím.*“ (Matoušek a kol., 2007)
- **Odlehčovací služby** (úlevová neboli respitní péče) – tyto služby pomáhají rodinám, které pečují o dítě s postižením. Pokud se rodiče nejsou na nějakou přechodnou dobu schopny o dítě starat nebo „pouze“ potřebují nabrat další síly, mohou své dítě umístit do tohoto zařízení. Služby však mohou být poskytovány i formou doprovodů do škol nebo péčí přímo v domácím prostředí dítěte. Repitní péči může využít i zletilý uživatel, který má svého pečovatele, jež se o něj na krátkou dobu nemůže starat.
- **Centra denních služeb** – podstatou těchto služeb je aktivizace, stabilizace nebo posílení schopností a dovedností uživatelů, jejichž schopnosti jsou sníženy v některé oblasti. Jedná se zejména o kombinaci služeb poskytovaných v denním režimu v zařízení nebo v přirozeném prostředí uživatelů.
- **Denní, příp. týdenní stacionáře** – nabízejí především výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti.
- **Domovy pro osoby se zdravotním postižením** – „*Jedná se o tradiční formu komplexního zaopatření zdravotně postižených občanů, kteří vlastními silami, s pomocí rodin ani při poskytování pečovatelských služeb nejsou schopni samostatného života.*“ (Matoušek, Kodymová, Koláčková, 2005) Tato zařízení jsou určena pro lidi, jejichž schopnosti jsou sníženy zejména v oblastech osobní péče a péče o domácnost a kteří nejsou schopni již dále žít ve svém vlastním domácím prostředí. „*Novým trendem v našich ústavních zařízeních je zavádění tzv. aktivizačních programů, které by na rozdíl od minulosti neměly být organizováním aktivit pro obyvatele*

*jen podle představ personálu, ale měly by být propojeny s individuálními plány péče.“ (Matoušek a kol., 2007)*

- **Chráněné bydlení** – určeno pro uživatele, jejichž schopnosti jsou sníženy v oblasti osobní péče a péče o domácnost a kteří chtějí žít samostatně v běžném prostředí. Tyto služby podporují jejich soběstačnost, případný návrat do vlastního domácího prostředí nebo alespoň zachování či obnovení původního životního stylu.

Zvláštní formou dlouhodobé podpory poskytované nestátní organizací je **Camphillská komunita**. Její uživatelé žijí v domácnostech pečovatelů, kterými bývají manželé. V jejich domácnostech mohou být i asistenti z řad dobrovolníků či studentů na stáži. Zařízení podle Matouška a kol. (2007) poskytuje program, jehož součástí je vzdělávání, práce, zájmové aktivity, ale také bohoslužby.

Dalším významným zdrojem podpory mohou být tzv. **svépomocné skupiny**, jež sdružují lidi se stejným postižením bez účasti profesionála. Svépomocné skupiny si na svých setkání mohou vyměňovat informace, podporovat se při zvládnání náročných situací, v některých případech však mohou i prosazovat zájmy svých členů vůči jiným subjektům.

## 1.4 Vybrané organizace pro osoby se zrakovým znevýhodněním

Zaměřme se nyní na škálu služeb, které jsou lidem s těžkým zrakovým postižením v naší republice k dispozici. Nastíním zde některé sociální služby, jež mohou tito lidé využít. Jsou zde zmíněny především ty, se kterými jsem osobně měla možnost přijít do styku. Nechci tvrdit, že jsou to jediné, které v naší republice pro osoby se zrakovým postižením existují, domnívám se však, že patří mezi ty stěžejní.

**Sjednocená organizace nevidomých a slabozrakých (SONS), o.s.** nevidomé (ať už od narození či později osleplé) lidi se zrakovým postižením vyhledává a provádí sociální práci mezi nimi. Její součástí je nejen sociálně-právní, ale i pracovní poradenství a podpora pracovního uplatnění, směřuje se tedy k prevenci nezaměstnanosti. Toto občanské sdružení organizuje také různé svépomocné kluby a socioterapeutické skupiny na podporu lidí slabozrakých a nevidomých. Její pracovníci se snaží v nejrůznějších kursech u uživatelů rozvíjet dovednosti, které klienti získali v různých programech sociální rehabilitace.

Nevidomému člověku rovněž pomohou vybrat kompenzační pomůcku na bázi výpočetní techniky a poradí s její obsluhou. Takovéto pomůcky je možné zapůjčit i pro domácí použití. Neméně důležitou službou této neziskové organizace je osobní asistence.

Osoby se zrakovým postižením mohou v jejím sídle využít služeb internetu, jsou jim k dispozici i různé studijní materiály nebo si mohou přečíst časopisy, které SONS vydává. Ty jsou vydávány ve zvětšeném černotisku i v Braillově písmu, mnohé z nich také nahrávány na audiokazetu. Uživatelům jsou rovněž nabízeny služby Knihovny a tiskárny pro nevidomé K. E. Macana, kde si mohou půjčit knihy nejrůznějšího charakteru nahrané na kazetách, nově i ve formátu MP3.

Pod záštitou Sjednocené organizace nevidomých a slabozrakých funguje i prodejna tyflopomůcek, kde zrakově postižený člověk nalezne kompenzační pomůcky nejrůznějšího charakteru. Nevidomí, kteří mají zájem o vodícího psa, se mohou obrátit na Výcvikové středisko vodících psů v Jinonicích.

Jinou neziskovou organizací pro osoby se zrakovým postižením je **Tyflocentrum, o.p.s.** Tato obecně prospěšná společnost má více poboček po republice, jež se zaměřují hned na několik aktivit. V rámci osobní asistence funguje průvodcovská služba, předčitatelská služba a asistence podle individuální potřeby klienta. Co se týče vzdělávacích, zájmových a sportovních programů organizuje Tyflocentrum různé jazykové kurzy pro osoby se zrakovým postižením, funguje zde literární a operní klub či kurz aromaterapie. V nabídce najdeme i různá společenská setkání či rehabilitační cvičení, posilovnu či jógu.

Další důležitou oblastí je poradenství. Kromě toho základního se tato nezisková organizace zabývá poradenstvím s výběrem kompenzačních pomůcek, sociálně-právním poradenstvím a odstraňováním architektonických bariér. Nechybí ani nezbytné zprostředkování kontaktu na další odborné instituce.

Tyflocentrum pracuje i s dobrovolníky, kteří působí v rámci průvodcovské a předčitatelské služby, někteří však „pouze“ tráví s uživateli část svého volného času. Tato obecně prospěšná společnost vydává Pražský informátor, jež vychází ve zvětšeném černotisku, v Braillově bodovém písmu i v elektronické podobě. Neméně důležitou aktivitou Tyflocentra je podpora pracovního uplatnění lidí se zrakovým postižením.

**Tyfloservis, o.p.s.** organizuje zejména sociálně-rehabilitační kurzy, mezi něž řadíme kurzy prostorové orientace a samostatného pohybu, čtení a psaní Braillova bodového písma, nácvik vlastnoručního podpisu, nácvik psaní na kancelářském psacím stroji a klávesnici počítače a nácvik obsluhy rehabilitačních a kompenzačních pomůcek.

Neméně důležitou pracovní náplní pracovníků této neziskové organizace je sebeobsluha, pod níž se skrývá nácvik dovedností, které potřebuje nevidomý zvládnout, aby byl schopný se postarat nejen sám o sebe, ale i o svou domácnost a o své děti, tedy vaření,

žehlení, úklid, hygiena, apod. Tyfloservis, o.p.s. podává informace a poskytuje poradenství nejen nevidomému klientovi, ale i jeho rodině.

Pro těžce slabozraké nabízí tato nezisková organizace možnost odzkoušení různých optických pomůcek, od ručních lup (ať už s osvětlením či bez něj) po ty kamerové (přenosné či nepřenosné). Rovněž jsou pracovníci Tyfloservisu schopni ukázat nejrůznější kompenzační pomůcky, příp. pomoci s jejich obsluhou.

**Okamžik, o.s.** se zaměřuje především na dobrovolnictví. Dobrovolníci pracují jako osobní asistenti a průvodci, a to v rámci dlouhodobé pomoci nebo jednorázového doprovodu. Okamžik provozuje i poradnu pro otázky samostatného života nevidomých, organizuje rovněž různé kulturní aktivity zrakově postižených. Okamžik, o.s. vydává také různé publikace o nevidomých, psané většinou samotnými nevidomými.

**Občanské sdružení Integrace** se zabývá především digitalizací textů a zvukových nahrávek. Provozuje však také internetovou knihovnu, kde najdeme především digitalizované studijní texty, ale reaguje i na přání osob se zrakovým postižením. Tito lidé se mohou přihlásit do kursu programování či požádat o radu ohledně užívání mobilních telefonů s hlasovým výstupem. Pracovníci poskytují rovněž poradenství při výběru digitálních kompenzačních pomůcek, Integrace provádí i výcvik vodících psů.

**Pobytové rehabilitační a rekvalifikační středisko Dědina, o.p.s.** nabízí lidem se zrakovým postižením intenzivní kurzy v rámci tzv. pracovní rehabilitace, mezi něž řadíme kromě kursů základní sociální rehabilitace nabízené Tyfloservisem, o.p.s. rozvíjení fyzických dovedností, zácvik práce s elektronickými kompenzačními pomůckami a výcvik hmatu v ergoterapeutických dílnách.

Po úspěšném zvládnutí pracovní rehabilitace následuje rekvalifikace s následným pracovním uplatněním. Rekvalifikační kurzy zde nabízené zahrnují kurzy nevidomého a slabozrakého maséra, keramickou a košíkářskou výrobu, nácvik obsluhy počítače, tkalcovskou výrobu a nově i kurs telefonista – specialista telefonického centra.

**Občanské sdružení Společnost pro ranou péči** poskytuje služby rané péče dětem se zrakovým a kombinovaným postižením a jejich rodinám prostřednictvím středisek rané péče. Spolupracuje také na přípravě právních norem a předpisů upravujících ranou péči a její poskytování. Provádí a zajišťuje rekvalifikační a rehabilitační činnosti.

Tato nezisková organizace se rovněž zabývá vzdělávací a osvětovou činností, vydává odborné publikace a poskytuje odborné konzultační a informační služby.

## 2. Standardy kvality sociálních služeb

Ve druhé kapitole se již zabývám samotnými standardy kvality sociálních služeb. Zaměřím se nejen na jejich význam a smysl, ale poskytnu i stručný pohled na jejich vznik a vývoj. Na samotném počátku této kapitoly uvedu, jak vznikly standardy kvality v Evropské unii a z jakých principů vycházejí.

### 2.1 Vznik a pojetí standardů v Evropě

Sociální služby jsou v Evropské unii pojímány jako součást služeb v obecném zájmu a tvoří jeden ze základních pilířů evropského modelu společnosti, mají tedy nezastupitelnou roli v posilování územní a sociální soudržnosti. Evropská unie (dále jen „EU“) a její instituce kladou důraz na jejich vysokou kvalitu a územní a cenovou dostupnost. *„Kvalitní a dostupné služby je možné zajistit jen tehdy, jsou-li na odpovídající úrovni stanovena jasná kritéria, která tyto služby musí splňovat.“* (Sýkorová, Jabůrková, Koldinská, Světlíková, Kunstová, 2004)

Sociální služby totiž přispívají k naplnění Evropského sociálního modelu, reagují tím na požadavky společnosti, jež se neustále mění a vyvíjí. Zároveň však sociální služby chrání zranitelné skupiny obyvatelstva, tj. ty, jenž sami uplatnit a prosadit svá práva neumí a potřebují k tomu určitou míru podpory. Sociální služby však zároveň utvářejí a obnovují sociální síť a podporují pocit solidarity mezi občany.

Jak však vůbec vznikla potřeba sledovat a zjišťovat kvalitu sociálních služeb v EU? Abych trochu nastínila situaci, která v té době panovala: Začalo stárnout obyvatelstvo, zároveň však se měnit struktura rodina – ta tradiční poněkud přestává být dominantní, vznikají i jiné její formy. I ženy si postupně uvědomovaly svou roli v životě společnosti, feminismus nabývá na významu. Vznikají nové a nové technologie a globalizace se stává součástí každodenního života. Toto všechno působilo jakýsi tlak na vznik nových forem sociálních služeb a zkvalitnění těch stávajících. (podle Sýkorová, Jabůrková, Koldinská, Světlíková, Kunstová, 2004)

Finanční nároky na provoz sociálních služeb vzrůstají, přitom však prostředky k jejich zajišťování díky snižování ekonomicky aktivních obyvatel ubývají. Sílí zde tedy potřeba nějaké reformy, jež by pomohla co nejefektivněji a nejchopodárněji využívat finanční zdroje.

Tím, jak stárne obyvatelstvo a čím dále tím více žen není ochotno zůstat doma a chce se také účastnit pracovního trhu, vzrůstá poptávka po sociálních službách. Zároveň od 70. let minulého století se začínají prosazovat hnutí za lidská práva, což mělo mimojiné za následek i



to, že i uživatelé sociálních služeb si začínají uvědomovat svá práva a požadují pružnější reagování na své potřeby.

Z těchto důvodů se zvláště ve starých členských státech Evropské unie klade důraz na kvalitu sociálních služeb, na lepší využívání zdrojů s cílem pružně reagovat na individuální potřeby uživatelů i podporovat jejich začlenění do většinové společnosti.

Dochází zde také k tzv. decentralizaci, odpovědnost za (nejen finanční) zajištění přechází z centrální úrovně na úroveň regionu, města či obce. Zároveň se začíná posilovat úloha neziskového a soukromého sektoru a to především na úkor státní správy, vytváří se tak tzv. „smíšený trh“ v oblasti sociálních služeb. Orgány veřejné správy nad činností nových subjektů v sociální oblasti však již nemají potřebnou kontrolu. (viz tamtéž)

Z výše uvedených důvodů se začínají zavádět nové způsoby řízení, zajišťování a poskytování sociálních služeb. Přitom sílí potřeba nějak ukotvit požadavky na povinnou míru kvality sociálních služeb, potřeba nějakého základního nástroje na ochrany práv uživatelů.

Prosazují se však také způsoby zajištění a zvyšování kvality převzaté z obchodní sféry – např. Total Quality Management či European Foundation of Quality Management, jež umožnily spojit kvality a osobní odpovědnost a věnují více pozornosti i uživatelům. Přitom bychom však měli mít na paměti odlišnosti sociálních služeb od těch komerčních a nepřejímat tak tyto formy řízení kvality, aniž bychom zvážili jejich dopad. (podle Sýkorová, Jabůrková, Koldinská, Světlíková, Kunstová, 2004) Více se o těchto způsobech zvyšování kvality zmíním ve třetí kapitole.

V Evropské unii byla snaha vytvořit směrnice pro všechny členské státy, tedy jakési celoevropské standardy kvality. Z konzultačních procesů uvnitř jednotlivých zemí ale nakonec vyplynulo, že je to naprosto nereálné. Každý stát má totiž naprosto odlišnou historii a s ní spojené tradice, zvyklosti a tím i jinou úroveň sociálního systému. Vznikly tak spíše jakési doporučení, jež se týkají např. stížností či ochrany práv.

Na potřebu zvyšování a měření kvality sociálních služeb se nakonec vyvinuly dva pohledy. Podívejme se na ně z pohledu zástupců dvou zemí. Jako příklad normativního pohledu si vezměme Německo, které nezkoumá kvalitu sociálních služeb z pohledu uživatele. Zdejší tzv. opatrovnický inspekční model standardizace kvality je založený především na standardech typů požadavků na infrastrukturu, hygienu či ukládání léků.

Naopak hodnotově orientovaný model, za jehož příklad můžeme pokládat Velkou Británii, se zaměřuje na kvalitu péče z pohledu konkrétního uživatele. Vztahuje se k procesům důležitým pro uživatele služby, zajímá se, jak je zajištěna jejich nezávislost, soukromí,

důstojnost, možnost volby, atd. Kvalita života je zde výrazně spojována s kvalitou života uživatele.

I v jiných evropských zemích se standardy kvality v té době pomalu stávají součástí veřejných politik. A to především díky vzájemné výměně zkušeností. Sílí zde však také lobbyistické úsilí profesních asociací sociálních pracovníků a různých nátlakových skupin zastupujících zájmy uživatelů s cílem zvýšit kvalitu dostupných služeb. Nemálo významný podíl má i příklad více rozvinutých zemí, jež slouží jako vzor pro ty, jež standardy teprve zavádějí či o nich teprve diskutují. Podobně to také fungovalo v naší republice.

Podívejme se však i na jiné evropské státy. V Itálii podle Lorenze (in Mátl, Jabůrková, 2007) neexistuje žádná obecně přijímaná definice kvality. Díky existenci mnoha různých regionů a provincií tu panuje značná samostatnost v definici kvality. Všechny regiony a provincie však spojuje společná povinnost rozvíjet nástroje ke kontrole kvality. Žádné obecně přijímané národní standardy tu však neexistují.

Podle Kvaalika (tamtéž) můžeme v evropských postkomunistických státech sledovat poněkud odlišnou situaci. Za dřívějšího režimu totiž byly všechny sociální služby v rukách státu, tedy plně centralizovány, centralizovaná však byla i kontrola a tvorba sociální politika. Nebyl tedy vyvíjen žádný tlak na kvalitu sociálních služeb. Pro služby vzniklé za dřívějšího režimu je proto nyní obtížné se novým požadavkům na kvalitu přizpůsobit.

## **2.2 Principy standardů sociálních služeb**

Standardy kvality sociálních služeb jsou plně kompatibilní s Evropským sociálním modelem, jenž je založen na sociálním začleňování a na předcházení sociálního vyloučení lidí. Definuje charakteristiky, ke kterým by měly sociální systémy v členských zemích Evropské unie směřovat: jsou vyvinuté, existuje zde vysoká míra solidarity, vysoká kvalita a pestrá nabídka služeb.

Evropský sociální model vychází z deseti principů pro podporu sociálního začleňování, které se staly základem pro české standardy kvality sociálních služeb. U každého principu se zastavím a poskytnu pohled na jeho souvislost s konkrétními standardy kvality sociálních služeb.

### **1. princip subsidiarity**

Podle prvního principu by měly být všechny služby poskytovány co nejbližší přirozeného prostředí uživatelů, prosazuje se snaha řešit potíže tam, kde vznikly. Obec by zároveň měla

podporovat své sociálně vyloučené obyvatele a pomocí systému komunitního plánování vytvářet prostor pro rozvoj potřebných služeb.

Z tohoto principu vychází standardy číslo 1, 2 a 8, 11, přičemž bych zde zdůraznila zejména standard č. 8 (Návaznost poskytované sociální služby na další dostupné zdroje), jehož kritérium a) výslovně říká, že „*poskytovatel nenabrazuje běžně dostupné veřejné služby a vytváří příležitosti, aby osoba mohla tyto služby využívat.*“

## **2. holistický přístup**

Služby by měly být poskytovány tzv. integrovaným způsobem, jež respektuje celkové potřeby člověka. To zároveň znamená, že všichni máme nárok na sociální služby, ale neměli bychom za to jako daň platit vytržením ze svého prostředí, svého prostoru, svého bezpečí. Na situaci uživatele by přitom mělo být pohlíženo v různých souvislostech.

V této souvislosti zmíním standard č. 8 – Návaznost poskytované sociální služby na další dostupné zdroje. Poskytovatel by se měl snažit spolu s uživatelem určit jeho potřeby a podle toho ho nasměrovat na sociální službu, jež by pro něj mohla být nejvhodnější. Významné je tu rovněž první kritérium zmíněného standardu, jehož znění je možno najít v komentáři předešlého principu.

## **3. transparentnost a odpovědnost**

Sociální služby by měly být průhledné a jejich rozhodování otevřené, procedury při odmítnutí nebo odvolání proti odmítnutí jasné.

Z tohoto principu vychází většina procedurálních standardů. Tím, že služba zveřejní své poslání, cíle a zásady (standard č. 1 – Cíle a způsoby poskytování sociálních služeb), podle kterých při poskytování sociální služby poskytuje, stává se transparentnější nejen pro uživatele a jejich příbuzné, ale i pro ty, jež poskytují finanční prostředky. Zmíním také např. standard č. 7 (Stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby), podle něhož musí být veřejně známo, jakým způsobem si uživatelé mohou stěžovat a na koho se mohou se svou stížností obrátit.

## **3. služby přátelské k uživatelům**

Všechny sociální služby by měly být otevřeného charakteru, dostupné všem svým potenciálním uživatelům a pružně reagovat na jejich potřeby. Základním znakem všech sociálních služeb by měla být flexibilita, tj. pružně reagovat a přizpůsobovat se jednotlivým uživatelům.

Zde bych zdůraznila standard č. 3 – Jednání se zájemcem o službu a č. 5 – Individuální plánování průběhu sociální služby. Stanoví totiž, že poskytovatel má povinnost projednávat se zájemcem o sociální službu jeho požadavky, očekávání a osobní cíle a podle nich poté

společně s osobou plánovat průběh jejího poskytování. Zároveň je nutné neustále přehodnocovat, zda jsou naplňovány osobní cíle, a podle toho příp. měnit poskytování sociální služby.

#### **4. efektivnost**

Pro uživatele sociálních služeb je nutno dělat jen to, co potřebují a ne to, co už jsou schopni si obstarat sami. Cílem individuálního plánu se všemi uživateli by mělo být definovat jejich potřeby. Některé se s posláním naší organizace sejdou, jiné nikoliv. Jen ty, které patří do naší kompetence, jsme však schopni naplnit. S uspokojením ostatním jim můžeme pomoci zprostředkovat jinou povolanejší organizaci. Zároveň však tento princip znamená účelné vynakládání finančních prostředků, kterými sociální služba disponovala.

Efektivní poskytování sociální služby může být jen tehdy, pokud ho s uživatelem individuálně plánujeme a průběžně přehodnocujeme (viz. standard č. 5 – Individuální plánování průběhu sociální služby). Nesmíme však zapomenout ani na standard poslední, jemuž je věnována značná část této práce (Zvyšování kvality sociální služby), díky němuž jsou organizace povinny neustále přehodnocovat a měřit kvalitu poskytování svých služeb.

#### **5. solidarita a partnerství**

Poskytovatelé sociálních služeb by měli podle tohoto principu podporovat rozvoj solidarity a soudržnosti ve společnosti, posilovat partnerství a spoluodpovědnost všech zúčastněných.

Na tomto principu je postaven standard č. 1 (Cíle a způsoby poskytování sociálních služeb), č. 2 (Ochrana práv osob), č. 3 (Jednání se zájemcem o sociální službu), 4 (Smlouva o poskytování sociální služby) a č. 5 (Individuální plánování průběhu sociální služby). Zejména pak tři posledně jmenované posilují postavení uživatelů při rozhodování o způsobu poskytování sociální služby.

#### **6. důstojnost a lidská práva**

Každá sociální služby by měla směřovat k uspokojení základních lidských práv svých uživatelů, zároveň také podporovat jejich důstojnost a prosazovat rovnost a nediskriminaci mezi lidmi. Uživatelé sociálních služeb se totiž ocitají v nevýhodném postavení vůči poskytovatelům sociálních služeb a je proto nezbytně nutné jejich práva hájit.

Tímto principem se řídí zvláště standard č. 2 – Ochrana práv uživatelů sociálních služeb, jež ukládá všem poskytovatelům zpracovat písemně vnitřní pravidla pro předcházení nejen situacím, v nichž by v souvislosti s poskytováním sociální služby mohlo dojít k porušení základních lidských práv a svobod osob, ale i těch, kdy by mohlo dojít ke střetu jeho zájmů se zájmy uživatelů. Nezapomínejme však ani na standard č. 7 – Stížnosti na kvalitu nebo způsob

poskytování sociální služby, možnost stěžovat si je totiž základním předpokladem uplatnění základních lidských práv.

## **7. účast**

Sociální politika i sociální služby by se měly plánovat, doručovat i kontrolovat za účasti všech zainteresovaných, tedy i sociálně ohrožených či těch, kterým toto hrozí.

Opětne zde budu jmenovat dle mého názoru jedny z nejdůležitějších standardů, tj. standardy č. 3 (Jednání se zájemcem o sociální službu), č. 4 (Smlouva o poskytování sociální služby) a č. 5 (Individuální plánování sociální služby), jež zásadně mění vztah poskytovatele a uživatele a umožňují uživatelům se zásadní měrou podílet na rozhodování o způsobu poskytování sociální služby.

## **8. posílení a osobní rozvoj**

Cílem veškerého snažení poskytovatelů sociálních služeb by mělo být omezení závislosti lidí, podpora rozvoje jejich samostatnosti a posílení jejich autonomie. Uživatelé (stejně jako pracovníci) mají právo, abychom respektovali jejich hranice. Neměli bychom jim příliš mluvit do života, rozhodovat za ně, naopak – podporovat uživatele, aby nám sami sdělili jejich potřeby. Jen tak budou s námi spolupracovat na jejich naplňování – když je uznáme za plnohodnotné.

Zde bych se jen opakovala – vidíme tu důležitost zejména prvních pěti standardů, díky kterým může uživatel zásadním způsobem zasahovat a měnit poskytování sociální služby. Poskytovatel ho musí brát jako svého partnera, jako experta, který nejlépe rozumí své nepříznivé sociální situaci a zná své potřeby a možnosti.

Uvedu však ještě standardy č. 9 – Personální a organizační zajištění sociální služby a č. 10 – Profesní rozvoj zaměstnanců. Posílení a osobní rozvoj by se totiž stejně tak měl týkat i pracovníků, jež vlastně vytváří sociální službu jako takovou a bez jejichž dalšího vzdělávání by docházelo k její stagnaci.

## **9. trvalé zlepšování a osobní rozvoj**

Sociální práce je proces dynamický, její kvalitu je nutno neustále zvyšovat. Abychom věděli, jaké oblasti musíme zlepšovat a na čem máme stavět, nezbytně potřebujeme i zpětnou vazbu ze strany uživatelů.

I zde bychom se měli dotknout personálních standardů, a to konkrétně opět č. 9 a č. 10. Bez neustálého dalšího vzdělávání pracovníků nemůže docházet ke zvyšování kvality poskytování sociální služby, k této problematice se ještě vrátím v dalším textu.

Z tohoto principu přímo vychází standard č. 15 – Zvyšování kvality sociální služby, díky kterému musí každý poskytovatel neustále kontrolovat a hodnotit, zda způsob poskytování

sociální služby odpovídá jím definovanému poslání, cíli a zásadami a osobními cíli jednotlivých osob.

Měli bychom se snažit poskytnout uživateli takové služby, jež budou srovnatelné se způsobem života jeho vrstevníka. Kvalitu služeb totiž dosvědčuje kvalita života, který lidé žijí s využitím této služby. Pro posouzení si je potřeba vzít vrstevníka, tj. člověka srovnatelného věku s věkem uživatele a pocházejícího ze srovnatelného prostředí a kultury, a jeho příležitosti, které jsou v naší kultuře běžné pro člověka toho věku a pohlaví.

Pokusila jsem se zde nastínit, že standardy kvality vychází z výše jmenovaných principů a jsou s nimi v souladu. Pracovníci v přímé péči si však nemusí všechny standardy pamatovat, stačí, když budou znát výše zmíněné principy, na jejichž základě je nutno stavět veškerý přístup k uživatelům.

### **2.3 Vznik a tvorba standardů v České republice**

V naší republice vznikala potřeba nějakých národních standardů až po revoluci. V té době se začal rozvíjet neziskový sektor, v jehož rámci byly založeny různé alternativní sociální služby, nestátního a neziskového charakteru, což se dělo s obrovským nadšením, téměř nekontrolovaně.

Brzy tak vyvstala potřeba stanovit, co je sociální služba a co již není a zároveň jak by kvalitní sociální služba měla vypadat. Bylo nezbytné zajistit mechanismy, které zaručí bezpečnost, odbornost a dostupnost sociálních služeb. Sítila tak nutnost vytvořit nejen měřítko kvality sociálních služeb, ale i nějaký mechanismus její kontroly.

Zároveň se tu již naskytly možnosti přijímat myšlenky ze zemí s progresivním rozvojem sociálních služeb. Lidé, kteří dlouhodobě viděli nedostatky v sociálních službách a chtěli situaci změnit, se najednou mohli chopit příležitosti. První práce na standardech tak začaly v letech 1998 a 1999, kdy Ministerstvo práce a sociálních věcí (dále jen „MPSV“) zadalo výzkumnou studii, jež se měla zabývat jejich přípravou.

Asociace ústavů sociální péče tehdy prosazovala spíše normativní formu standardů, oproti tomu Komora sociálních pracovníků svou pozornost zaměřila především na tu procesní. Ta byla nakonec tehdejším Špidlovým ministerstvem zvolena jako vůdčí myšlenka celého procesu. Normativní, kvantitativní vymezení minimálních ekonomických, právních a technických požadavků na zabezpečení služby by totiž mohlo vést ke vzniku uniformních služeb, jež by nebyly schopny reagovat na neustále se vyvíjející metody sociální práce.

Nejen proto jsou nyníšší standardy zaměřené na kvalitu fungování organizace (podle Jabůrková, Syslová, Mátl, 1999). Bylo tedy rozhodnuto vydat se cestou hodnotově orientovaného modelu, jež pochází z Velké Británie.

*„Konkrétní potřeba reformy v oblasti služeb vyplývala také z toho, že dosavadní posuzování sociálních služeb nebylo zcela dostatečné, odvíjelo se od zdravotnického a hygienického úhlu pohledu a v této perspektivě zcela chybělo zaměření na to, pro koho se vlastně sociální služby vykonávají, tedy na uživatele sociálních služeb.“* (Novák, Smékalová, Lauer mann, 2005)

Byly to především rezidenční služby, kde byla nejvíce pocítována potřeba změny či spíše zvýšení kvality péče. Většina z nich si totiž z dřívějšího režimu odnesla své zaseté stereotypy – pracovníci stále považovali svého „klienta“ za objekt péče a ne za svého „spolupracovníka“, který je největším odborníkem na svůj život a jež většinou potřebuje „jen“ podporu v jeho zlepšení.

V letech 2000 – 2003 došlo k realizaci česko-britského projektu „Podpora MPSV při reformě sociálních služeb“, v rámci něhož vznikaly první konkrétní podoby jednotlivých standardů. Ty byly testovány na 30 zařízeních sociálních služeb na Olomoucku. Do projektu bylo zapojeno více než 400 lidí, včetně samotných uživatelů. MPSV se nejprve zaměřovalo na rezidenční služby, v této době se hodnotila kvalita zejména v ústavech sociální péče přímo řízených MPSV. Ministerstvo tak začalo nejprve u sebe a až poté kladlo nároky i na další poskytovatele.

*„Vytváření standardů vyvolalo širokou diskusi mezi poskytovateli, uživateli a zřizovateli sociálních služeb nejen o stávající kvalitě sociálních služeb, ale i o její závislosti na finančních prostředcích, personálním obsazení, technickém vybavení, apod.“* (Sýkorová, 2001)

V rámci česko-britského projektu byla v roce 2001 vytvořena metodika hodnocení pro rezidenční služby, ve které již byly zahrnuty výše zmíněné principy současných standardů kvality. Konkrétně se jednalo o tyto projekty „Příprava metodiky pro hodnocení kvality sociálních služeb v domovech pro občany se zdravotním postižením“ a „Hodnocení kvality poskytovaných sociálních služeb u příjemců ze státního rozpočtu v roce 2001“. Tato metodika byla testována auditem ústavů sociální péče MPSV.

V roce 2002 vznikla konečně první podoba standardů, jež vycházela z britského hodnotově orientovaného modelu. Hlavním principem tehdejších sedmnácti standardů se stala „orientace na uživatele“ – uživatel se tak dostává do nové role, ve které se spolupodílí na podobě sociální služby, jež je mu poskytována. Klade se zde rovněž důraz na respektování jeho základních a nezadatelných lidských práv, což vychází nejen z Evropského sociálního modelu, ale především z mnoha mezinárodních úmluv a deklarací.

První verze standardů byla rozdělena na část procedurální, personální a provozní. Procedurální standardy patří mezi ty stěžejní, neboť nám říkají, jak má vlastně sociální služba vypadat, tj. na co si dát pozor při jednání se zájemcem o službu, jak se přizpůsobit individuálním potřebám člověka. Velká část je věnována ochraně práv uživatelů služeb a vytváření ochranných mechanismů jako jsou např. stížnostní postupy, pravidla proti střetu zájmu, apod. (podle Průvodce poskytovatele, 2002)

Kvalita sociálních služeb je přímo závislá na pracovnících, na jejich dovednostech, vzdělání, vedení a podpoře, na podmínkách, které pro práci mají. Proto ani personální standardy a požadavky z nich vyplývající bychom neměli brát na lehkou váhu.

Standardy provozní hovoří o podmínkách pro poskytování sociálních služeb. Jak mají vypadat prostory určené k poskytování služby, zmiňují se o významu dostupnosti sociálních služeb pro každého potenciálního uživatele, zdůrazňují rovněž potřebu rozvoje kvality, jíž se budu více zabývat dále.

Ve zmíněném roce vydalo MPSV publikaci „Standardy kvality sociálních služeb“, jež popisuje, jak má kvalitní služba vlastně vypadat. Zahrnovala v sobě všech 17 standardů, přičemž ke každému byla vytvořena kritéria, podle kterých bylo možno naplňování daného standardů ohodnotit.

V tomto samém roce vyšla i publikace „Průvodce poskytovatele – Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe“. U každého standardu zde kromě kritérií najdeme i nejčastější omyly, jichž bychom se měli vyvarovat. Zároveň je tu jasně popsán způsob, jak poznat naplňování daného kritéria. V současné době očekáváme vydání nového Průvodce, jež bude reagovat na novou podobu standardů zahrnutou v příloze k vyhlášce k zákonu o sociálních službách.

Začala být rovněž vytvářena metodika inspekcí, pilotní inspekce probíhaly v letech 2003 – 2006 a to u těch poskytovatelů, jež se přihlásily dobrovolně. Zpočátku však poskytovatele sociálních služeb spíše podporovaly a pomáhaly při konkrétním zavádění standardů do každodenní praxe. Žádné sankce ještě neudílely, jen jakási doporučení, jež měla vést k tzv. dobré praxi.

Před dvěma lety byl přijat zákon o sociálních službách (č. 108/2006 Sb.), jež se stal stěžejním i pro podobu standardů kvality. V §88 jsou totiž vyjmenovány povinnosti poskytovatele, mezi nimiž najdeme i dodržování standardů kvality sociálních služeb. I ostatní odstavce tohoto paragrafu se o existenci standardů významnou měrou opírají.

Současná podoba standardů je pak přílohou vyhlášky k tomuto zákonu, který vešel v platnost počátkem loňského roku. Jejich konkrétní znění bylo mírně změněno, jejich vůdčí



myšlenka však nikoliv. V současné době existuje tedy 15 standardů kvality sociálních služeb (viz též příloha č. 1), jež obsahují pouze název konkrétního standardu a jeho kritéria. Chybí již charakteristika, jak by daná sociální služba měla vypadat, aby daný standard splňovala. Je zde rovněž uvedeno, zda jednotlivá kritéria jsou pro naplnění daného standardu zásadní či nikoliv. To je stěžejní zejména pro inspekce kvality sociálních služeb.

*„Do té doby se kvalita služeb řídila pouze na základě naplnění technických požadavků typu požárních předpisů, hygienických norem či účetních pravidel a postupů. Neexistovaly žádné kontroly týkající se faktického procesu poskytování péče a jeho personálních a provozních aspektů.“* (Mátl, Jabůrková, 2007)

Existovala zde pouze kontrola státem vynaložených finančních prostředků a plnění obecně platných norem, vlastní kvalita poskytovaných služeb stála stranou zájmu.

Poprvé tak jsou v zákoně zakotveny požadavky na úroveň kvality sociálních služeb, jež díky inspekcím můžeme i kontrolovat. Standardy tak umožňují nejen objektivní hodnocení kvality všech sociálních služeb, ale i porovnání efektivity jednotlivých druhů služeb i jednotlivých zařízení.

Standardy však poskytují záruky i všem poskytovatelům, že se jim dostane nezávislého hodnocení úrovně kvality služeb, jež poskytují. Využívají totiž prvky profesionálních i komerčních systémů zajištění a zvyšování kvality.

Standardy se tak staly určitou normou, jež předpokládá určitou kreativitu těch, kteří je do své praxe budou aktivně zavádět. Slouží však pouze jako základ pro další rozvoj sociálních služeb, které budou v plném souladu s přístupy a požadavky Evropské unie.

Jejich konkrétní podoba tedy vychází z anglického hodnotově orientovaného systému, i v naší republice bylo nutné formulovat a zavést do legislativy určité normy a hodnoty, na nichž musí být podpora poskytovaná uživatelům ve všech sociálních službách postavena. Současné standardy přitom odpovídají nynější úrovni poznání a požadavkům na dobrou sociální službu.

Aktivity směřující k zavedení standardů kvality jsou podporovány jak z dotačních titulů Ministerstva práce a sociálních věcí tak z Evropského sociálního fondu. A to nejen proto, že naplňují cíle politiky sociální inkluze, jimiž jsou přístup k zaměstnání, zboží, právům a službám pro vyloučené a pomoc nejzranitelnějším skupinám obyvatel k důstojnému životu a začlenění do běžné společnosti.

## 2.4 Charakteristika, smysl a účel standardů

- **základní charakteristika:**

Na základě široké a dlouhodobé diskuse vznikla nakonec současná podoba standardů kvality sociálních služeb, jež nám zároveň vytváří jakousi všeobecně přijímanou představu, jaké vlastnosti by každá kvalitní sociální služba měla mít. Vznikla tak první zákonná úprava závazná pro všechny poskytovatele sociálních služeb, která stanovuje minimální kvalitu všech sociálních služeb.

Standard pak můžeme definovat jako normu požadované úrovně kvality sociální služby, jejíž dosažení je prokazatelné a měřitelné. Standardy se tak staly nejdůležitějším nástrojem k zajištění kvality v sociálních službách, vymezují nám zároveň pojetí dobré a špatné praxe.

Jejich prostřednictvím je definována úroveň kvality poskytování sociálních služeb v oblasti personálního a provozního zabezpečení sociálních služeb a v oblasti vztahů mezi poskytovatelem a osobami (podle zákona o sociálních službách, č. 108/2006 Sb.).

Poskytují tak záruku uživatelům i jejich rodinám, že služba, jež je jim poskytována, je kvalitní. Vědí tak, co od služeb i personálu v nich mohou očekávat, čímž se nejen osoby společensky vyloučené budou v sociálních službách více orientovat.

Standardy se týkají všech sociálních služeb, jsou použitelné pro jakoukoliv sociální službu. Z toho důvodu jsou formulovány spíše obecně, přitom však vycházejí ze stejných principů. Představují zároveň i jakousi jistotu, že všichni občané mají k dispozici služby, jež odpovídají stejným standardům.

Standardy představují zároveň jakýsi pokus o formulaci ideálu dobré praxe, k čemuž by mělo poskytování každé sociální služby směřovat. Ideálem dobré praxe při tvorbě standardů byla podpora nezávislosti a osobního růstu uživatele služby, respekt k jeho právům a poskytnutí efektivní pomoci při řešení náročné životní situace. (podle Matoušek a kol., 2007)

- **smysl standardů kvality:**

*„Kvalita je jedna ze základních kategorií odpovídajících na otázku „Jak?, Jaký?“. Je to souborná vlastnost, které ukazují na to, co daná věc vlastně je. Můžeme jej také nabravit synonymem „hodnota“. Je-li něco „kvalitní“, předpokládáme, že je to také „hodnotné“. Aby toto spojení mohlo být pro nás spolehlivé, je potřeba domluvit, co je v tom konkrétním případě hodnotou. Nejen proto byly vytvořeny Standardy kvality sociálních služeb.“ (Tomešová, 2007)*

Smyslem všech standardů kvality sociálních služeb je zajistit, aby poskytování služby respektovalo a chránilo práva uživatelů i pracovníků. Zároveň také umožnit průkazným

způsobem posoudit kvalitu poskytované služby, smyslem naopak nebylo stanovit, jaké povinnosti mají zařízení a uživatelé sociálních služeb.

Význam zajištění kvality sociálních služeb bychom mohli vidět v následujících rovinách. Jednak je to zajištění jednotné základní úrovně kvality ve všech poskytovaných službách, čímž budou služby orientovány na potřeby uživatelů a zlepší se jejich dostupnost. Druhou rovinou pak je ochrana uživatelů sociálních služeb před nekvalitně poskytnutou službou a zejména před porušováním práv a před zneužíváním moci pracovníků těchto služeb. (podle publikace Kvalita v sociálních službách, 2002)

Přibližme si nyní základní manažerské principy, jež jsou smyslem standardů kvality sociálních služeb a z nichž se při jejich tvorbě vycházelo. Jsou jimi tedy následující principy:

- cíl sociálních služeb:
  - umožnit lidem v nepříznivé sociální situaci udržet se nebo se znovu zapojit do života v místním společenství a využívat obvyklým způsobem vztahové a institucionální sítě
- ochrana práv uživatelů sociálních služeb:
  - předejít záměně ochrany práv uživatelů za omezování jejich základních lidských i občanských práv
  - předejít zneužití moci pracovníků v sociálních službách
- důstojnost lidí, kteří služby využívají:
  - možnost uplatňovat vlastní vůli, jednat na základě vlastního svobodného rozhodnutí, být vnitřně soudržný
- realizace osobních aspirací:
  - přestat s usilováním o abstraktní cíle a ideály a začít se zajímat o osudy konkrétních lidí, podporovat je v dosažení jejich osobních cílů a spokojenosti v životě

(podle publikace Kvalita v sociálních službách, 2002)

- **ochrana práv uživatelů jakožto vůdčí princip:**

Standardy kvality sociálních služeb vychází z Listiny základních práv a svobod, dodržování postupů v nich zakotvených zabrání možnému porušování práv a svobod uživatelů. Uživatelé či zájemci o sociální službu se vzhledem ke své zranitelnosti či tlaku instituce ocitají ve znevýhodněném postavení vůči poskytovatelům, kdy může docházet k jejich zneužívání. Je proto nezbytně nutné ochranu jejich práv zakotvit a při nedodržení se jí domáhat.

Poskytovatelé by měli se zájemcem o službu jednat o její podobě, což by mělo být následně zakotveno ve smlouvě o poskytování služeb mezi uživatelem a poskytovatelem. Měla

by vycházet z individuálního plánování, uskutečňované spolu s uživatelem na základě jeho potřeb. Ve standardech jsou rovněž zahrnuta pravidla pro podávání a vyřizování stížností.

Standardy se snaží podporovat kvalitní, důstojný a co nejsamostatnější způsob života uživatelů sociálních služeb, přitom jim zároveň umožňují, aby mohli své služby aktivně ovlivňovat.

Je zde prosazována podpora důstojnosti uživatelů, jež přispívá k jejich rozvoji a vede k udržení jejich nezávislosti a zodpovědnosti. Směřuje k získání či udržení autonomie a začlenění do společnosti. Podporu je možno definovat jako individualizované služby a příležitosti směřující k získání či udržení maximální možné kompetence a integrace uživatele. (dle Sýkorová, 2001)

Pokud se zaměřujeme spíše na péči než na podporu uživatelů, nahrazujeme kroky uživatele, což směřuje k jejich vyloučení ze širší společnosti. Péčí nazýváme rovněž takové intervence, které jsou orientované na úlevu od nepříjemných zážitků, nezaměřují se však ve směru větší autonomie a začlenění. Sýkorová (tamtéž) charakterizuje intervence zaměřené na péči jako služby orientované v první řadě na spokojenost, bez záměru podporovat maximální možnou kompetenci uživatele a bez větší snahy o integraci – buď přizpůsobené potřebám uživatele či nikoliv.

*„V Národním akčním plánu sociálního začleňování se stávají hlavním nástrojem, který zajistí, že sociální služby budou podporovat nezávislost a autonomii uživatelů a ochránit zranitelné sociální skupiny.“* (Sýkorová, Jabůrková, Koldinská, Světlíková, Kunstová, 2004)

- **proces zavádění standardů do praxe:**

Zavádění standardů do praxe je nikdy nekončícím procesem, na němž by se měli podílet všichni pracovníci a do něhož by měli být zapojeni i uživatelé služby. Nejprve je nutno porozumět obsahu konkrétních standardů. K tomu je potřeba vytvořit i řadu písemných dokumentů, které musí být navzájem v souladu.

V těchto materiálech poskytovatelé definují důležitá kritéria své působnosti, jako jsou např. cíle služby, poslání a cílová skupina. Standardy rovněž vyžadují zavedení některých postupů, jež dříve nebyly při poskytování sociálních služeb běžně prováděny – např. strategické řízení a plánování, ochrana práv uživatelů, pravidla pro uplatňování stížností, apod.

Tyto písemné materiály by měly být pravidelně kontrolovány a v návaznosti na měnící se potřeby cílové skupiny a zvyšující se zkušenosti a vzdělání pracovníků neustále přehodnocovány, čímž by měla být zajištěna snaha o kontinuální zvyšování kvality sociálních služeb. To vše během společné týmové práce všech zainteresovaných pracovníků. Významná zde může být i výměna zkušeností mezi jednotlivými poskytovateli.

Zavádění standardů předpokládá nový způsob práce s uživateli, je nutno k těmto lidem zásadně změnit přístup a osvojit si nové hodnoty, z nichž standardy vycházejí.

- **cíle standardů:**

Jelikož se standardy kvality sociálních služeb vytvářely v přímé návaznosti na reformu sociálních služeb, odvolávají se na shodné obecné cíle.

Cílem standardů bylo podporu poskytovanou uživatelům co nejvíce individualizovat, přizpůsobit jejich konkrétním potřebám a jejich individualitě, což zároveň přispěje ke zkvalitnění sociálních služeb.

Standardy kvality mají především naplňovat následující cíle:

- podpora integrace, tj. setrvání člověka nacházejícího se v nepříjemné sociální situaci v jeho přirozeném prostředí, a tím i prevence sociálního vyloučení
- podpora nezávislosti, tj. podpora přirozených zdrojů uživatelů služeb, jejich autonomie
- vyrovnání příležitostí, tj. podpora rovného přístupu (ke vzdělání, práci, službám, atd.) a plnohodnotného života uživatelů sociálních služeb – tím podporovat politiku sociálního začleňování
- posílení kompetence uživatelů účastnit se běžného života v přirozeném sociálním prostředí
- ochrana zranitelných skupin obyvatel před porušováním jejich občanských práv a před neodborným poskytováním služeb

*„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.“ (Kvalita v sociálních službách, 2002)*

- **možné „dopady“ zavádění standardů:**

Díky existenci minimální úrovně kvality zakotvené v legislativě si všichni poskytovatelé více uvědomí potřebu individualizovat své služby, přizpůsobit je potřebám svých uživatelů. Naplňování standardů by pak mělo vést k poskytování služeb odpovídajícím přirozeným potřebám člověka, jež využívá některou sociální službu.

Poskytovatelé s pomocí standardů mohou s uživateli také spolupracovat na zlepšování kvality poskytovaných služeb. Standardy rovněž přispívají ke zlepšení organizace a k rozvoji služeb se zaměřením na uživatele.

Standardy kvality vedou poskytovatele služeb k neustálému zvyšování kvality jimi poskytovaných služeb, současně však nechávají dostatek prostoru pro jejich iniciativu a vývoj služby vzhledem k požadavkům, které jsou na ně kladeny.

Zavádění standardů by rovněž mělo eliminovat závislost uživatelů na poskytovatelích sociálních služeb. Zároveň by mělo přispět k porozumění principům zaměřeným na kvalitu vztahů ke klientům a ke zvýšení profesionality pracovníků.

*„Pracovníci i uživatelé si přitom uvědomí své role, své kompetence, propojení a návaznost nabízených služeb, rizika služby i její limity.“* (Novák, Smékalová, Lauerman, 2005)

Zavedení standardy kvality sociálních služeb umožňuje porovnávat efektivitu jednotlivých druhů služeb, které pomáhají řešit stejný typ nepříznivé sociální situace, i efektivitu různých zařízení, který poskytují stejný druh služby. To má význam nejen pro instituce, jež sociální služby financují, ale i pro samotné uživatele.

Zaváděním standardů by mělo dojít nejen ke zvýšení efektivity využití prostředků vynaložených na sociální služby, ale také k rozvoji alternativních služeb, jež se ukáží jako potřebné. Měl by se rovněž snížit počet čekatelů na ústavní péči tím, že si žadatelé spolu s jednotlivými poskytovateli budou sami určovat, o jaké sociální služby mají zájem. Neméně důležitým dopadem standardů by mělo být zvýšení dostupnosti sociálních služeb.

Naplňování standardů se stalo základem pro zajištění souladu služeb s požadavky, které na služby klade Evropský sociální model, jehož podstatou je sociální začlenění a ochrana lidí před sociálním vyloučením.

Shrneme-li výše uvedené, mohou standardy pomoci:

- ujasnit si, co děláme a co vlastně chceme dělat
- stanovit si pravidla – pro koho a co děláme
- stanovují i práva poskytovatele – ten se o ně může opřít
- profesionalizaci služby
- zprůhlednění služby

Samotné uzákonění Standardů kvality však nestačí, musí být doprovázeno vzděláváním, informováním a vytvářením center excelence. Záleží hodně na poskytovatelích, jak se Standardy naloží, jak s nimi budou pracovat.

## 2.5 Silné a slabé stránky standardů kvality

V následujícím textu nastíním některé **silné stránky standardů**, jež jsou zmíněny v publikaci Kvalita péče o seniory (2007) a jež vzešly z mnohých empirických studií.

- Standardy představují určitý pokus o systémové ovlivňování podmínek v sociálních zařízeních, jež zároveň určuje směr, jakým by se měla vydávat.
- Jsou také jedním z mála nástrojů v České republice, který poskytovatelům a jejich zřízovatelům naznačuje očekávání vůči kvalitě sociálních služeb a způsobům jejich poskytování.
- Kladou důraz na ochranu práv a důstojnost uživatelů, posílení jejich práv.
- Usilují také o zvýšení informovanosti uživatelů, potenciálních i reálných, včetně jejich rodin.
- Jsou založeny na změně filosofie poskytování sociálních služeb, kdy se upřednostňuje nový pohled na uživatele a to jako na člověka, který je s to vyjadřovat svá přání a potřeby, požadavky na službu. Je zde evidentní posun od masového poskytování péče k individuální podpoře uživatelů.
- Jejich cílem jsou individuálně orientované, bezpečné a kvalitní služby, vedoucí k sociálnímu začlenění osob.
- Podporují možnost kolektivně rozhodovat a ovlivňovat práci v zařízení.
- Standardy kvality představují velmi významný posun od medicionalizace péče k normálním sociálním vztahům.
- Zároveň představují ověřený nástroj zajišťování i zvyšování kvality sociálních služeb, jež vznikl za dlouhodobé spolupráce neziskového sektoru s MPSV. Primárně jsou tedy spíše nástrojem k dosažení kvality, až sekundárně slouží k její kontrole.
- Neméně významný je fakt, že díky kvalitní podpoře poskytované v sociálních službách mohou pomoci poskytovatelům dosáhnout na dotace z obce, kraje, státu či Evropské unie.

Ne všichni však vidí ve standardech kvality přínos pro svoji práci. Jejich **slabé stránky** jsou spatřovány zejména v tom, že jsou psané značně složitě a obtížně srozumitelným jazykem, pro některé poskytovatele jsou příliš obecné. Všechny jsou ale založeny na jednoduchých principech, jež je nutno respektovat a mít neustále na paměti. Jejich síla je naopak spatřována v tom, že jsou obecné a tudíž aplikovatelné na každou sociální službu.

Některým sociálním službám nevyhovuje, že vyžadují mnoho dalších definic, manuálů a prováděcích předpisů. V zavádění standardů vidí pouze jejich administrativní náročnost a mnoho „zbytečné práce“ navíc.

Musíme si však uvědomit, že zavádění standardů kvality je dlouhodobý proces, jenž sám o sobě je velmi důležitý. Všechny tyto manuály a prováděcí předpisy by měly vznikat při vzájemné diskusi vedení organizace se zainteresovanými pracovníky přímé péče, jež si musí uvědomit a zvnitřnit určité hodnoty a postoje, o něž se standardy opírají. Zavádění standardů kvality je tedy kontinuálním procesem, který musí být neustále přehodnocován.

Poskytovatelé se rovněž bojí nízké objektivitu inspektorů. Tomu lze však jen těžko zabránit, hodnocení kvality vždy bude závislé na dostupnosti a kvalitě odborníků. Proběhlo však školení inspektorů, bude vydána metodika inspekci – to by tomu mělo z větší části zabránit. Inspektoři budou sociální služby hodnotit ve tříčlenné skupině, z níž by měl být alespoň jeden z řad poskytovatelů. I to by mělo přispět ke snížení subjektivnosti inspekci.

Inspirativní může být rovněž pohled na to, jak definuje slabé stránky Mátl, Jabůrková (2007):

- míra jejich obecnosti a jejich univerzální charakter (některé organizace totiž mohou hledat cesty k jejich obcházení, mohou si je přizpůsobit své navyklé rutině). Standardy nejsou komplexní, jsou zaměřeny jen na určité aspekty služby.
- nedefinují minimální standardy prostředí, neobsahují normy technické a provozní vybavenosti
- negarantují minimální předpoklady základní funkce zařízení, ve kterých mají uživatelé žít
- standardy nejsou exaktní, chybí v nich jednoznačné a přesné vyjádření, jsou obtížně měřitelné
- míra podpory a kontroly – inspekce je brána spíše jako kontrola. Nesmíme však zapomenout, že je i nástrojem podpory a změny, jež může dát různé podněty k rozvoji dané organizaci.
- standardy jsou nevyvážené – jsou tu spíše zdůrazněna práva uživatelů, chybí zakotvení jejich povinností. Musíme mít však neustále na mysli, že uživatelé, jakožto lidé ohrožení sociálním vyloučením, jsou velmi zranitelní. Umí se jen těžko bránit, neumí svá práva prosazovat, proto je bylo nutno zakotvit v legislativě.
- někteří jim nerozumí – nutný Průvodce, na jehož aktualizované vydání stále čekáme
- neobsahují hodnocení ekonomické efektivity
- vysoké náklady na inspekce



### **3. Standard č. 15 – Zvyšování kvality sociální služby**

V této kapitole se budu podrobněji věnovat poslednímu, možná trochu opomíjenému standardu, a to standardu č. 15. Byla jsem totiž oslovena vedením organizace, kde pracuji, zda by se moje diplomová práce nemohla ubírat právě tímto směrem.

Zaměřím se zde nejen na jednotlivá jeho kritéria, ale zejména na konkrétní metody či způsoby ověřování kvality sociálních služeb. Zmíním zde i jiné možné nástroje hodnocení kvality sociálních služeb kromě výše uvedených standardů kvality.

Cílem této kapitoly pak bude poskytnout přehled o možných způsobech zjišťování spokojenosti uživatelů se způsobem poskytování sociální služby, nastínit některé formy zapojování pracovníků do hodnocení kvality sociální služby a pojednat o možném využívání stížností uživatelů na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby.

#### **3.1 Přiblížení standardu a jeho spojitost s ostatními**

Při naplňování posledního, avšak neméně důležitého standardu, zjišťujeme vlastně zpětně, jak se nám daří naplňovat ty ostatní. Kvalita každé sociální služby totiž velmi úzce souvisí s jejím posláním, cíli – nejen jak jsou vymezeny, ale především, jak jsou v praxi uskutečňovány. Kvalita je ale také úzce spojena s tím, jak jsou v zařízení chráněna práva osob – zda sociální služba dbá na jejich předcházení a zda má vypracován postup, jak jednat, pokud k nějakému porušení práv dojde.

Tak bychom mohli pokračovat u každého jednotlivého standardu, to však není účelem mé práce. Jen jsem chtěla ukázat velmi úzké propojení tohoto důležitého standardu se všemi ostatními. Zejména procedurální část standardů má ke kvalitě poskytovaných služeb bezprostřední vztah.

Zmíním zde jen ještě standard č. 7 - Stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby, jež se velmi úzce váže na kritérium d) zmíněného standardu č. 15. V následujícím textu se stížnostmi budu zabývat v té spojitosti, jak by měly být využívány ke zvyšování kvality sociální služby. Měly by se totiž stát vděčným zdrojem neustálého diskutování nad kvalitou poskytování sociální služby.

Kvalita je přitom v každém standardu popsána prostřednictvím souboru kritérií, jejichž naplňování vede k jejímu neustálému zvyšování. Podíváme-li se na blíže na rozebíraný standard, zjistíme, že žádné jeho kritérium není zásadní, přesto se domnívám, že je tento

standard neprávem opomíjen. Shrnuje totiž všechny ostatní, spojuje je v jakýsi smysluplný celek.

Vždyť úsilí o neustále zvyšování kvality poskytování sociální služby by mělo být přítomno v každodenní práci každého pracovníka, jež se považuje za profesionála ve svém oboru. Všichni však víme, že rozvoj kvality služeb je dlouhodobým a prakticky nikdy nekončícím procesem, jež by měl být uskutečňován v malých krocích, aby byl všem zúčastněným srozumitelný.

Podívejme se nyní na to, jak podle Průvodce poskytovatele (2002) zajistit dobrou kvalitu služeb. Nejprve je nutno zjistit požadavky naší cílové skupiny, tedy provést analýzu potřeb lidí, pro které hodláme v rámci formulovaného poslání poskytovat sociální služby.

Na základě analýzy bychom měli vytvořit návrh, jak bude naše služba vypadat. Tím mám na mysli vytvoření jakési metodiky, tj. stanovení odborných metod, vybavení pomůckami, individuální stanovení osobních cílů uživatelů, jež budou v souladu s cíli poskytování služby.

Poté již následuje poskytování služby podle předem připravených pravidel. V jeho průběhu by mělo neustále docházet k hodnocení služby a to nejen na základě zjišťování spokojenosti a monitorování výstupu a jejich hodnocení. Hodnocení sociální služby se budu více věnovat později.

Na základě výstupů z hodnocení poskytování služby bychom pak měli zavést určitá opatření či změny do návrhu toho, jak by se mohla služba zkvalitnit. To zahrnuje změny vnitřních pravidel, odborných postupů, zavedení povinného vzdělávání, apod.

Výše uvedený proces by se měl neustále opakovat, jen to nám zajistí kontinuální zvyšování kvality našich služeb.

*„Smyslem procesu hodnocení kvality sociálních služeb by měla být ochrana uživatelů sociálních služeb, kteří patří k těm nejzranitelnějším skupinám obyvatelstva, před poskytnutím nekvalitní služby či institucionálním zneužitím.“ (Kvalita v sociálních službách, 2002)*

### **3.2 Rozbor jednotlivých kritérií**

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

*„Poslání, cíle, cílová skupina a principy poskytování sociálních služeb stanovují směr a hodnoty ve způsobu poskytování služeb.“ (Průvodce poskytovatele, 2002)*

„*Poslání firmy je jako vlajková loď, která určuje základní směr nebo směry působení organizace.*“ (Sýkorová, 2008) **Poslání** každé neziskové organizace (a vlastně nejen jí) tvoří její veřejný závazek vůči zřizovateli i uživatelům, od něhož by se nikdy neměla odchýlit. Sděluje svým uživatelům, ať už současným či potenciálním, co od ní mohou očekávat, k čemu jim bude užitečná.

Posláním nám sděluje, proč daná organizace existuje, jaký je její smysl. Podle Sýkorové (2008) by mělo především být:

- dosažitelné – reálné, odpovídající schopnosti organizace
- motivující – vytváří v pracovnících pocit, že jejich práce má smysl a že se podílejí na smysluplné činnosti
- specifické – ne příliš obecné, odráží specifika konkrétní organizace
- zaměřené spíše na trhy než na produkty – v příkladu sociálních služeb na uživatele

Každé poslání by mělo být v souladu s odstavcem 2 §2 zákona o sociálních službách, což zkoumá příp. inspekce sociálních služeb. Zaměřuje se tedy především, zda dané poslání nevede k sociálnímu vyloučení osob či zda služby vycházejí z individuálně zjištěných potřeb uživatelů. Neméně důležitým faktem pro inspektory je, zda poskytování sociální služby zajišťuje dodržování lidských práv a základních svobod osob. Zároveň je nezbytné, aby poslání mělo vztah ke konkrétním osobním cílům uživatelů.

Poslání by tedy zásadně nemělo popisovat naše služby, ale mělo by se odrážet v každodenní práci pracovníků. Mělo by vznikat vyjednáváním v týmu pracovníků, jen tak jim bude schopno poskytnout jasnou představu o zaměření a významu činností organizace. A jen tak je organizace schopna si svoje poslání obhájit.

Poslání však musí být dostupné naší cílové skupině, mělo by být zveřejněno ve výroční zprávě, na letácích i na webových stránkách. Pokud jsou naší cílovou skupinou osoby se specifickými potřebami komunikace, je nutno zvolit takovou formu, jež jim umožní se s naším posláním seznámit. Co se týče služeb pro osoby se zrakovým postižením, mělo by být poslání zveřejněno rovněž ve zvětšeném černotisku, v Braillově písmu i na zvukových nosičích.

Součástí veřejného závazku jsou i **cíle sociálních služeb**, tj. požadované budoucí výsledky. „*Cíl je určitý stav, o kterém manažer předpokládá, že může být dosažen ve stanoveném čase.*“ (Sýkorová, 2008) Cíle mohou být strategické, dlouhodobé či krátkodobé. Strategické cíle obsahují zásadní rozhodnutí vedení o dalším vývoji zařízení.

Dlouhodobé cíle, jež se vztahují přibližně na období 5 let, vedou k naplnění strategických cílů. Jsou také většinou opatřeny termínem plnění, za jejich plnění bývá

odpovědný konkrétní pracovník. Jen tak totiž mohou být měřitelné a kontrolovatelné – to nejen pro inspektory ale i pro organizaci samotnou při případném sebehodnocení.

Krátkodobé cíle jsou již podrobně rozpracované cíle dlouhodobé – musí již mít proto konkrétnější podobu a bývají opatřené termínem plnění a jménem odpovědného pracovníka. Vztahují se zpravidla na období jednoho roku. (podle Sýkorové, 2008)

Celkovou představu o dané sociální službě poskytují cíle strategické, které by měly směřovat k naplnění poslání. I cíle by se měly odrážet v každodenní práci pracovníků a měly by být v souladu s výše uvedeným odstavcem 2 § 2 zákona o sociálních službách. Je nezbytné si vytyčit takové cíle, které jsme schopni dosáhnout.

Pro určení vlastností cílů se používá pravidlo SMART:

- **SPECIFIC** – specifický (v množství, kvalitě a čase)
- **MEASURABLE** – měřitelný (má jednotku měření)
- **AGREED** – akceptovatelný (podřízený s ním souhlasí)
- **REALISTIC** – reálný (musí být dosažitelný, musí být opatřen zdroji k jeho dosažení)
- **TRACTABLE** – sledovatelný (je možné sledovat jeho postupné plnění)

Neméně důležitou součástí veřejného závazku jsou zásady, tj. **principy sociální služby**. Z nich se dozvídáme, čím se při poskytování sociální služby řídíme a na co dbáme především. Každá sociální služba by si své principy měla v rámci diskuse definovat a poté se jimi také řídit. Jsou to jakési stěžejní prvky, jejichž zanedbání by představovalo hrubý nedostatek poskytování dané sociální služby.

Podle Průvodce poskytovatele (2002) by měly principy odrážet následující hodnoty:

- dodržování práv uživatelů – uživatelé jsou totiž v nevýhodném postavení vůči zařízení a jeho pracovníkům a je nezbytné jejich práva hájit
- respektování volby uživatelů – zařízení vytváří podmínky, v nichž se uživatelé mohou cítit důstojně a rozhodovat se s porozuměním důsledků svého rozhodnutí
- individualizace podpory – služby „šité na míru“ jednotlivým uživatelům
- zaměření na celek – na situaci uživatele se pohlíží v souvislostech, nikoli jen na dílčí aspekty
- flexibilita – služby se pružně přizpůsobují potřebám uživatelů, nikoli uživatelé potřebám pracovníků, zaběhaným způsobům práce a režimu zařízení

Poslední, avšak neméně důležitou, součástí veřejného závazku je **definice cílové skupiny uživatelů**, pro které jsou určeny poskytované sociální služby. Je potřeba cílovou skupinu definovat tak, aby bylo podle ní jasné, v jaké situaci se na nás mohou lidé obrátit.

Podle Průvodce poskytovatele (2002) můžeme vycházet z následujících sociálních situací:

- snížení soběstačnosti v základních životních dovednostech
- bezdomovectví
- životní způsoby vedoucí ke konfliktu se společností
- ohrožení vývoje dítěte
- naléhavá krize v osobním životě
- snížení schopností nebo dovedností uplatňovat svá práva

Nestačí však mít svoje poslání, cíle, principy a cílovou skupinu výstižně formulované, je nutno se jím také řídit v každodenní praxi – to především zajímá nejen inspektory. Sýkorová (2008) např. doporučuje si jednou za čas udělat sezení s týmem a zkusit se zamyslet nad tím, zda naše definované poslání, cíle, principy a cílová skupina opravdu souhlasí s naší každodenní prací, zda se tím řídíme či zda bychom náš veřejný závazek neměli mít trochu jinak definovaný.

**b) „Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla pro zjišťování spokojenosti osob se způsobem poskytování sociální služby.“**

*„Předpokladem poskytování bezpečných služeb, znenamáhujících jakékoli znenamáhání nebo špatné zacházení s jejich uživateli, je zajištění a průběžné sledování jejich kvality, a to s aktivním zapojením uživatelů, kteří tak mají možnost způsob poskytování služeb ovlivňovat.“ (Sýkorová, 2001)*

I samotní uživatelé by se tedy měli podílet na zvyšování kvality sociální služby. Jím jsou služby určeny, a proto bychom se měli zaměřit právě na ně a zjistit, jak hodnotí poskytovanou službu. Je nutno uživatele podněcovat k vyjadřování názoru nejen k průběhu poskytování služby, ale stejně zodpovědně by měli přemýšlet i o jejím výsledku. Zda se jejich život danou službou nějak zlepšil.

Spokojenost uživatelů přitom vypovídá o naplňování jejich potřeb, představ a přání. Zamysleme se nyní proto nad tím, jaká jsou obecná očekávání uživatelů od sociálních služeb (podle Sýkorová, 2008):

- spolehlivost - aby byla sociální služba poskytnuta v určeném čase a kvalifikovaně
- přijetí – všichni uživatelé očekávají respekt a vlídné zacházení spojené s porozuměním jejich nelehké životní situaci
- jistota – že zde najdou bezpečné prostředí a že informace, které uživatelé pracovníkům poskytnou, nebudou nijak zneužity

- porozumění jejich nepříznivé sociální situaci – tj. to, že budou pracovníci znát potřeby takovýchto lidí a budou vědět, jak jim mohou pomoci toto životní období překlenout. Přitom však každý z nich by měl být brán jako jedinečná bytost, jde nám zde tedy především o individuální přístup. S tím také souvisí empatické přijetí každého z nich.
- kompetence – uživatelé očekávají, že pracovníci, na které se se svými potížemi obrátí, budou mít takovou kvalifikaci a odborné znalosti, že jim budou schopni poskytnout adekvátní podporu
- věrohodnost - tj. jakási pověst daného zařízení a pracovníků v něm pracujících, jež vlastně zaručuje všechny výše uvedené charakteristiky.
- komunikace - pracovníci by měli umět uživatelům aktivně naslouchat a spolu s nimi plánovat průběh poskytování služby. Komunikace je vlastně jakousi formou interakce mezi lidmi, jež je nutno neustále rozvíjet.

Posuzování spokojenosti uživatelů se zaměřuje na zjišťování, zda byl za pomoci služby naplněn jimi vytčený osobní cíl, neposuzujeme však pouze „výsledek“ služby, ale i celý proces jejího poskytování. Zajímáme se zde opět o naplňování ostatních standardů, zejména těch týkajících se ochrany práv uživatelů, zjišťování jejich individuálních potřeb a individuálního plánování průběhu poskytování služby, ale zdaleka nejen toho.

Zde bych rovněž ráda upozornila, že toto kritérium je sice důležité, ale neměli bychom standard č. 15 redukovat pouze na „splnění“ tohoto kritéria. Zjišťování spokojenosti uživatelů je např. problematické tehdy, když se uživatel ocitl v nepříznivé sociální situaci a nemá jinou volbu či je mu sociální služby poskytována nedobrovolně.

Výsledky sociální služby bychom přitom mohli vidět ve dvou rovinách – v rovině spokojenosti a v rovině žádoucích změn u uživatele služby neboli v subjektivní a objektivní rovině.

Jaké však je využití takovýchto zjištění? Může nám to posloužit jako zpětná vazba našeho působení na uživatele, což může vést i ke zlepšování intervence, programového plánu v budoucnu. Mohou se tím však objevit i nové potřeby uživatelů ve vztahu ke službám, na něž bychom mohli reagovat při našem plánování nových aktivit.

Pokud nejsou výsledky uspokojivé, je nutno se zamyslet, v čem je problém, co je třeba zlepšit a co bychom pro to v budoucnu mohli udělat. Pokud však naopak uspokojivé jsou, je vhodné službu nejen finančně podporovat i v budoucnu. Zároveň může sloužit jako příklad dobré praxe pro ostatní sociální služby.

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

Pracovníci či zaměstnanci vytváří velkou měrou konkrétní podobu dané sociální služby, proto se neustálé zvyšování kvality sociální služby týká i jich. Kvalita služeb se totiž musí odvíjet nejen od uspokojení potřeb a zájmů samotných uživatelů služeb, ale i zájmů zadavatelů služeb a především pak jejich zaměstnanců.

Jsou to totiž právě pracovníci, kteří jsou tím klíčovým zdrojem pro kvalitně poskytované služby. Je proto vhodné, aby měli přímý vliv na zkvalitňování služeb, včetně např. svých pracovních podmínek. Více se této oblasti věnuji později.

Důležití jsou však i tzv. zadavatelé, tedy subjekty, které nakupují sociální služby, kdo je objednávají. Jejich zájmem je, aby prostředky, přidělené na základě grantu či dotace, byly využity efektivně.

Co se týče dalších zainteresovaných fyzických či právnických osob, mohou to být různé zájmové skupiny – dárci, spolupracující organizace a instituce, příp. širší veřejnost, zejména příbuzní a známí uživatelů služeb. I ti mají jistě veliký zájem, aby poskytované služby byly na vysoké úrovni.

Může se stát, že uživatelé služeb mají při diskuzích o svých přáních a potřebách odlišné představy o kvalitě, jež se zároveň mohou lišit od představ poskytovatelů služeb. Je proto nezbytně nutné vytvořit zde jakýsi kompromis, se kterým se budou ztotožňovat všechny zainteresované strany.

***d) „Poskytovatel využívá stížností na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby jako podnět pro rozvoj a zvyšování kvality sociální služby.“***

Možnost si stěžovat patří mezi významné aspekty ochrany práv uživatelů. Přípomínky či stížnosti uživatelů k poskytovateli sociálních služeb jsou pro poskytovatele cenným zdrojem informací, které ukazují, jak jednotliví uživatelé vnímají jim poskytovanou službu a co by si přáli změnit.

Stížnosti by nám měly sloužit jako důležitá poselství o spokojenosti s poskytovanou službou a o tom, zda služba odpovídá potřebám uživatelům. Pokud si uživatelé stěžují, něco není podle jejich představ – nejsou naplňovány jejich cíle, nejsou dostatečně chráněna jejich práva či není zajištěna jejich důstojnost. To mohou být jedny z nejzávažnějších stížností.

Stížnost bychom však také mohli charakterizovat jako „*podání v individuálním zájmu, v němž občan nebo skupina občanů napadá kvalitu nebo způsob poskytování sociálních služeb*“. (Průvodce poskytovatele, 2002)

Je to však zároveň také nástroj kontroly uživatele nad službou, která je mu poskytována, jakási jeho obrana proti neoprávněnému zásahu do jeho práv a zájmů. Pokud je stížnost vyjádřená, vždy představuje určitou nespokojenost uživatele, jež vyžaduje odezvu.

Stížnosti nám pomáhají identifikovat oblasti, kde je potřeba kvalitu služby zvyšovat a přibližovat tak služby potřebám uživatelů. Poskytovatel však musí být stížnostem otevřený a vytvářet ve svém zařízení atmosféru důvěry při jejich vyřizování.

*„Odůvodnění: Kritéria specifikují postup zařízení při péči o zajištění kvality svých služeb. „Nevýhodou“ služeb je to, že jsou poskytovány v okamžiku jejich vzniku a není prostor pro dodatečné úpravy a opravy. Zařízení proto musí mít systémy průběžného hodnocení, zda jsou služby poskytovány v souladu s vnitřními pravidly a kritérii, a možnostmi napravit případné chyby. Důležitou rolí bývá vnitřní kontrola plnění veřejných závazků zařízení a naplňování osobních cílů uživatelů. Vychází se z toho, že kvalita se odvíjí od vyvážení a uspokojení potřeb všech zájmových skupin, zejména uživatelů a pracovníků. Kvalitní služba je sama o sobě zdrojem neustálého zlepšování.“ (Novák, Smékalová, Lauermann, 2005)*

### 3.3 Pojem kvalita v sociálních službách a další možnosti jejího zajišťování

- **pokus o definice kvality v sociálních službách:**

Kvalita (jakost, quality) může být definována jako „*soubor vlastností výrobků a služeb, které vytvářejí jejich schopnost uspokojovat potřeby a přání zákazníků.*“ (Janoušková a kol., 2007) Pod pojmem management kvality si můžeme představit „*ucelený systém jakostních norem, jejich kontrol a organizačních opatření, jež postihují celý produkční proces.*“ (tamtéž)

Je však třeba si uvědomit, že kvalita, a to zvláště v oblasti sociálních služeb, je pojem těžko definovatelný a měřitelný, zahrnuje v sobě totiž jak aspekty objektivní tak i ty subjektivní. Zároveň to, co je považováno, za „kvalitní“, je závislé na politických, společenských, psychologických, kulturních, historických a hospodářských vlivech. Je proto těžké najít všeobecně přijímanou definici kvality v sociálních službách, může být totiž různými zainteresovanými stranami vnímána velmi odlišně.

Mohli bychom k ní však dojít skrz kategorie, jež většina definic obsahuje. Jsou to následující:

- spokojenost uživatele
- reakce na potřeby uživatele
- vysoká odborná úroveň péče



- cenová přiměřenost
- odpovídající prostředí
- bezpečí
- kontinuita péče
- dostupnost

Kvalita sociálních služeb vždy souvisí s kvalitou života lidí nacházejících se v nepříznivé sociální situaci, kvalita fungování organizace by tedy měla odrážet v kvalitě života jejích uživatelů. Pojetí kvality je rovněž dané historickou zkušeností, je závislé i na vnímaných potřebách a rizicích, politické orientaci a profesionálních názorech konkrétních účastníků procesů řízení kvality.

*„Systém kvality vyjadřuje vnitřně provázané pojetí jednotlivých prvků tvořících kvalitu, které má pomáhat organizacím naplňovat žádoucí kvalitativní cíle jejich poslání. Systém kvality zahrnuje celý proces tvorby postupů, sběru informací, stanovení standardů a hodnocení výsledků. Cílem systému kvality je zlepšování kvality péče dle potřeb klientů a rovněž omezení chyb, nežádoucích výsledků, nevyužitého času a zvýšených nákladů za špatnou kvalitu služeb.“* (Gladkij in Janoušková a kol., 2007)

Ještě bych tu ráda zmínila definici Karaffové (in Janoušková a kol., 2007): kvalitní je *„taková péče/služba, která je vykonávána kvalifikovanými pracovníky, poskytovaná s přiměřeným technickým a dalším vybavením, poskytovaná přiměřeně stavu klienta, je přínosem pro zdravotní stav či kvalitu života, je přijatelná z hlediska hodnotové a emocionální rovnováhy, je řádně dokumentovaná a zdůvodnitelná.“*

V atmosféře kultury kvality bychom mohli najít typickou orientaci na uživatele a uspokojení jeho potřeb, k čemuž vznikají mezioborové týmy a zavádí se týmová práce. Je zde kladen důraz na prevenci nedostatků a odstraňování chyb.

Kvalita sociálních služeb má hned několik rovin. Jednak je to spokojenost uživatele a jeho rodiny s poskytovanou službou, dále reakce na potřeby toho, komu je daná služba určena. Další rovinou může být profesionalita personálního zajištění služby či efektivita a cenová únosnost. Neméně důležitými aspekty kvality sociálních služeb je vhodnost prostředí, kde je služba poskytována a udržitelnost, tj. přátelská služba k veřejnosti. (podle Mátl, Jabůrková, 2007)

Komplexnější pohled na kvalitu sociálních služeb přináší Martin (1993, in Matoušek a kol., 2007) v podobě patnácti ukazatelů, jež zde uvedu převedené do pozitivní formulace tak, jak je ve své publikace uvádí Matoušek (2007):

- dostupnost – služba je pro své uživatele bez potíží dostupná
- důvěryhodnost – pracovníci jsou přátelští, slušní a uvážliví

- komunikace s veřejností – informace o sociální službě jsou podávány jednoduše a srozumitelně
- kompetence – pracovníci mají potřebné znalosti a dovednosti
- naplňování standardů – sociální služba splňuje standardy sociálních služeb
- zdvořilost – pracovníci se chovají k uživatelům zdvořile
- dostatečnost – sociální služba vzhledem ke svým stanoveným cílům nic podstatného nepostrádá
- trvalost výsledků – efekt sociální služby je dlouhodobý
- empatie – pracovníci chápou potřeby uživatelů a přistupují k nim individualizovaně
- humánnost – pracovníci podporují u uživatelů pocit vlastní hodnoty
- výkonnost – služba dosahuje vytčených cílů
- spolehlivost – sociální služba je poskytována stále stejným, jasně definovaným způsobem
- příhodnost – sociální služba je poskytována v době, kdy je to pro uživatele vhodné
- bezpečnost – sociální služba je poskytována způsobem pro uživatele bezpečným
- koherence – poskytované sociální služby, personál, místo poskytování a informace poskytované o dané sociální službě tvoří koherentní celek

*„Kvalita není pevně daným souborem názorů, neskládá se z absolutních hodnot a principů, ale musí být zaměřena, definována a rozvíjena v konkrétních historických, sociálních, politických, hospodářských a kulturních souvislostech a musí být „vlastněna“ odpovídajícím způsobem. Je důležité zaměřit se na otázky související s kvalitou z různých pohledů, a ne se spoléhat pouze na předpoklady jediného souboru těch, kteří disponují finančními prostředky. Pokud tyto zásady budou akceptovány, pak budou otázky kvality řešeny prostřednictvím modulu partnerství, v němž si všichni partneři budou rovni a budou schopni rovnocenně přispívat k rozvoji služeb a přijímat odpovědnost, která z takového partnerství při rozvoji a poskytování služeb může vyplynout.“ (Payne in Kvalita v sociálních službách, 2002)*

- **komerční nástroje zvyšování kvality služeb a jejich využitelnost v sociálních službách:**

Kromě Standardů kvality sociálních služeb však existují i jiné nástroje měření kvality služeb. V sociálních službách se zatím používají jen okrajově, pronikly sem pod vlivem rozšiřování tržních mechanismů do sociální oblasti. Při jejich aplikaci si však musíme uvědomit jejich ne plnou kompatibilitu s kulturou a prostředím veřejných služeb.

Jeden z takových nástrojů řízení kvality v komerční oblasti představují tzv. **ISO normy**, jež stavějí především na tom, že služby by měly mít takové vlastnosti, které její zákazníci (v případě sociálních služeb její uživatelé) využívají.

ISO normy jsou založeny na systému kontrol a prevencí a vycházejí ze zásad kvalitního řízení. Pro nás jsou zajímavé zejména následující zásady: zaměření na zákazníka/občana, zapojení zaměstnanců, neustálé zlepšování a procesní přístup. ISO normy se řídí především dokumentací kvality procesů.

Dalším takovým nástrojem je **benchmarking**, zatím spíše relativně nová metoda řízení kvality, jež staví především na výměně zkušeností. Tato metoda řízení kvality, která zlepšování kvality založila na učení se od druhých, se snaží nalézt nejlepší praktické postupy uvnitř organizací s podobnými funkcemi. Její účinnost se zvyšuje kombinací s jinými metodami kvality.

Smyslem je dosáhnout lepších výsledků ve vlastní organizaci a to technikou trvalé optimalizace – tj. porovnává a analyzuje procesy za účelem zjistit nejlepší praxe, s nimiž se pak organizace poměří. Měli bychom mít však také neustále na mysli, že benchmarking je, stejně jako zavádění Standardů kvality sociálních služeb, neustále se opakující proces, nikdy nekončící cesta k trvalému zlepšování.

Poměřovanými ukazateli přitom nejsou jen ty ekonomické, ale i např. spokojenost se službou, s pracovníky, dostupnost služby či délka potřebná k vyřízení záležitostí (např. na úřadě). *„Proces benchmarkingu neslouží jen k pozvednutí těch, který jde „něco hůře“ na úroveň těch nejlepších, ale ke zlepšení činnosti všech organizací prostřednictvím výměny nápadů a poznatků.“* (Benchmarking ve veřejné správě, 2004)

Hlavní smysl benchmarkingu je identifikovat a implementovat nejlepší praxe příslušné porovnávací instituce. Porovnávací organizace se přitom navzájem ovlivňují, čímž dochází k jejich optimalizaci a rozvoji – benchmarking neznámá tedy pouhé kopírování. Obě organizace tímto procesem rovněž mohou nalézt své silné i slabé stránky a následně hledat možnosti, na čem mohou stavět a co je potřeba zlepšit.

**Metoda CAF** (The Common Assessment Framework = Společný hodnotící rámec), jež je založena na sebehodnocení, představuje metodu řízení kvality speciálně vyvinutou pro veřejnou správu. Tento model vznikl v rámci Evropské unie za účelem zlepšování kvality a výkonnosti.

Je určen pro sebehodnocení všech druhů organizací ve veřejné správě, přičemž hodnocení by se mělo po určitém časovém období opakovat. Sebehodnocení provádí tým

pracovníků, který byl k tomu předem dostatečně vyškolen. Po ukončení pak za účelem zlepšování sestaví tzv. „akční plán“.

Základem **metody vyvážených ukazatelů** (BSC – Balanced Scorecard) je soubor vyvážených indikátorů, které je možné porovnávat. Jejimi přednostmi jsou zejména přehlednost, vyváženost, měřitelnost a vytvoření základny pro odměňování. (podle Benchmarking ve veřejné správě, 2004).

Evropská nadace pro řízení kvality (European Foundation for Quality Management – **EFQM**) vytvořila základní strukturu modelu k hodnocení špičkových pracovišť pro udělování evropských cen kvality, jež je založena na standardizovaných sebehodnotících dotaznících. Její výhodou je kontinuální charakter zvyšování kvality.

Všechny tyto nástroje, uplatňované zejména v tržním prostředí, jsou zaměřené spíše na řízení organizace. Mohou doplňovat jiné specializované systémy a poskytnout oporu pro další rozvoj zařízení. Jsou však velmi finančně nákladné a co je zvláště důležité – nejsou zaměřeny na kvalitu života, o níž nám v sociálních službách jde především.

- **podmínky podporující procesy řízení kvality:**

Podívejme se nyní na podmínky podporující procesy řízení kvality na úrovni poskytovatelů: (podle Mátl, Jabůrková, 2007)

- vzdělávání a podpora personálu založená na výměně zkušeností
- nezbytnost týmového myšlení
- společná práce v řízení kvality v jednotlivých zařízeních
- legislativní zakotvení
- psané metodické postupy
- podpora externích odborníků a zřizovatelů

Kvalitu sociálních služeb nelze zvyšovat bez otevřené komunikace uvnitř týmu, díky níž mohou vzniknout důležité metodiky. Jen v rámci otevřené diskuse v týmu může dojít k tvorbě takových písemných materiálů, s nimiž budou ztotožněni všichni pracovníci a které budou všichni pracovníci v každodenní praxi používat.

Kvalitní služby je možné poskytovat pouze tehdy, pokud víme, pro koho jsou naše služby určeny, jaké jsou potřeby našich uživatelů. To opět souvisí s naplňováním ostatních standardů, s nimiž je zvyšování kvality sociálních služeb neodmyslitelně spjato.

Pokud nebudeme mít neustále na mysli naše poslání a cíle, nemůžeme poskytovat kvalitní služby. Rovněž tak nelze hovořit o kvalitní službě, pokud v ní nejsou zajišťována

základní lidská práva uživatelů. Souvisí to opět s naplňováním standardů kvality sociálních služeb, jež zaručí kvalitní fungování organizace.

Zároveň si však musíme uvědomit, že práce na kvalitě služeb není ukončeným procesem završeným vytvořením materiálů, které respektují standardy kvality služeb, ale je každodenní součástí naší práce, která se v tomto směru musí neustále rozvíjet a měnit. (podle Průvodce poskytovatele, 2002)

- **motivy při zavádění systémů řízení kvality:**

Každý poskytovatel by měl mít povinnost neustále kvalitu svých služeb přehodnocovat, což může být dáno hned několika důvody. Podívejme se na některé z nich:

- snaha prokázat oddanost uživatelům služeb
- respektování principů
- demonstrace důvěryhodnosti služeb
- snaha předvést své plnoprávné postavení na trhu sociální péče

V následujícím textu se budu zabývat některými možnými motivy při zavádění systémů řízení kvality tak, jak je na základě četných výzkumů uvádí Mátl, Jabůrková (2007).

Mohou to být vnitřní motivy, tedy snaha zvýšit úroveň kvality služeb a zlepšit podmínky života uživatelů. Poskytovatelé přitom mohou usilovat o identifikaci problémových oblastí v průběhu poskytování služby a o následnou nápravu. Snaží se o ochranu uživatelů, o naplnění jejich práv, příp. o zajištění jejich bezpečí.

Jiným takovým důvodem, proč zvyšovat kvalitu sociálních služeb, může být v rámci zjišťování spokojenosti uživatelů s poskytováním služeb. To nám pomůže pohlédnout na fungování naší organizace z jiného úhlu, než jsme zvyklí. Naskytne se nám tím velmi užitečná zpětná vazba na naše každodenní úsilí.

Poskytovatelé se díky zavádění kvality mohou snažit zvýšit prestiž své organizace, pozvednout tak její jméno, image a důvěru v zařízení, čímž mohou reagovat na určitý módní trend.

Jiní poskytovatelé zavádí systémy řízení kvality jakožto reakci na vznik a zákonitosti konkurenčního prostředí, jež se i v prostředí neziskových organizací začíná rozvíjet. Jen ti nejlepší totiž dosáhnou na dotace a budou moci i nadále fungovat. Myslí tak spíše tržně a snaží se redukovat své náklady.

Poskytovatelé mohou však řídit kvalitu svých služeb se zaměřením na své zaměstnance. Usilují o stále vyšší profesionalizaci svých služeb, čehož docílí zvyšováním odbornosti svých pracovníků. Zajímá je ovšem také spokojenost či ochrana pracovníků.

Některé sociální služby zavádí systémy řízení kvality až na základě medializace jejich neúspěchů, tedy jakéhosi vnějšího tlaku na změnu kvality služeb. Jiným důvodem může být prosté naplnění povinnosti vyplývající ze zákona. Někteří se začínají o kvalitu poskytování služeb zajímat až na základě direktivního pokynu zřizovatele či zadavatele, jiní až na základě naplnění požadavků legislativy.

Z uvedeného je jistě zřejmé, že jednotlivé motivy se mohou prolínat a mohou spolu koexistovat.

Zavádět a řídit kvalitu však zdaleka nestačí, důležitá je také její neustálá kontrola, jinak může být kvalita ohrožena. Jak jsem se již zmínila výše, řízení kvality je neustálý proces, jež musí být stále přehodnocován a revidován.

- **možné „výsledky“ řízení kvality:** (podle Mátl, Jabůrková, 2007)

Zamysleme se nyní nad tím, jaké jsou vlastně „výsledky“ řízení kvality, jaké změny nám v oblasti kvality služeb její řízení může přinést. Od té doby, co se společnost začala o kvalitu sociálních služeb zajímat, začaly vznikat různé nové typy služeb, jež umožní uživatelům lépe si vybrat pro ně vhodný typ. Dochází k rozšíření poskytovaných služeb, od komplexní, uniformní péče k její individualizaci podle potřeb uživatele.

Úvahy o kvalitě sociálních služeb mohou přinést pozitivní změny v postojích a přístupu pracovníků k uživatelům. Začnou je brát jako jedinečné bytosti, kteří jsou „experty“ na svou nepříznivou sociální situaci. Dojde k určitému posunu v myšlení pracovníků k vyššímu respektu k uživatelům a jejich právům či rozvíjení partnerského vztahu mezi pracovníky a uživateli služeb.

Zvýší se tak kvalita péče, jež bude zaměřena především na uživatele, a standardy začnou fungovat nejen na papíře, ale také v praxi. Tím zároveň dojde ke zvýšení postavení uživatele. Organizace se proto při zavedení řízení kvality může pokusit své služby transformovat. Služby se začnou více řídit tím, co uživatelé skutečně potřebují – budou více individualizované podle jejich potřeb.

Standardy kvality a úsilí o zvyšování kvality služeb vede k větší orientaci na uživatele a jeho potřeby. Ve většině organizací již jsou zavedeny individuální plány uživatelů, probíhá jednání se zájemcem o službu a uzavírá se smlouva s novým uživatelem, sleduje se jejich spokojenost s poskytováním služby, apod.

Dojde tak rovněž k větší profesionalizaci personálu – pracovníci jsou díky standardům neustále nuceni se vzdělávat, instituce jim to naopak musí umožňovat. Tím také dochází k vyjasnění a posílení jejich kompetencí. Díky supervizím, které čím dál tím více organizací

začíná zavádět, je kladen důraz i na týmovou práci, pracovníkům je umožněno se vyrovnávat s náročnými situacemi, jež při své práci s uživateli zažívají.

Díky řízení kvality sociálních služeb se daří odstraňovat nejhorší porušování práv uživatelů, což týká spíše služeb rezidenčních. Asi ale bude ještě nějakou dobu trvat, než někteří pracovníci zaujmou k uživatelům postoj jako k individuím sobě rovným.

Snahy o zvyšování kvality služeb vyústily rovněž v modernizaci mnoha zařízení. Zjistilo se totiž, že v mnohalůžkových pokojích se uživatelé nebudou nikdy cítit jako svébytné osobnosti, právo na soukromí v nich nemůže být nikdy zaručeno.

Standardy kvality sociálních služeb dopomohly k určitému sjednocení pravidel pro poskytování sociálních služeb či jejich postupů. Sociální služby si nyní musí vytvořit mnohé metodické postupy pro řešení různých obtížných či mimořádných situací, jež jim v budoucnu jistě mohou velmi pomoci.

Díky uzákonění povinnosti plnit standardy kvality, jež jsou součástí vyhlášky k zákonu o sociálních službách, je neustále kladen důraz na kvalitu sociálních služeb. I poskytovatelé se mají o co opřít, ví, jak postupovat při zvyšování kvality své služby. To zlepší jejich postavení na trhu služeb.

Dopady řízení kvality nemusí však být nutně vnímány vždy pozitivně. Je nutno říci, že stále ještě nedošlo k systémovým změnám v celostátním kontextu. Všichni však víme, že je to cesta dlouhá a náročná a vyžaduje změnu nejen konkrétní práce s uživateli, ale především myšlení mnohých lidí.

Mnozí poskytovatelé mohou být toho názoru, že se zvýšil objem administrativy a povinností poskytovatelů, tedy že systémy kvality jsou velmi náročné na čas. To je samozřejmě pravda, již jsem uvedla, že řízení kvality je dlouhodobý a vlastně nikdy nekončící proces. Je však nutno mít stále na mysli jeho smysl, ten se může stát něčím, co nám pomůže překonat mnohé nesnáze.

### 3.4 Způsoby ověřování kvality sociálních služeb

- **některé metody řízení kvality sociálních služeb:**

V této kapitole se mj. věnuji konkrétním způsobům ověřování kvality sociálních služeb. Jedním z nich může být **sebehodnocení organizace**, jež pokládám za jedno z těch stěžejních. Umožňuje nám totiž zjišťovat, zda se naše aktivity ubírají správným směrem, zda plníme poslání, jež jsme si vytyčili. Nikdo z vnějšku nemůže provést lepší hodnocení a rozvoj naší organizace než my sami.

Sebehodnocení, jakožto jeden z nástrojů neustálého zvyšování kvality, je využíváno v různých systémech zajišťování a zvyšování kvality, nevyskytuje se tedy pouze v sociálních službách. V nich však představuje jeden ze způsobů, jak uvést požadavky standardů do praxe a tím zlepšovat kvalitu našich služeb.

Podle Sýkorové, Jabůrkové, Koldinské, Světlíkové a Kunstové (2004) nám sebehodnocení podává důkaz, že organizace o zvyšování kvality svých služeb opravdu usiluje a že přehodnocuje procesy a výsledky své činnosti za účasti pracovníků a ve spolupráci s uživateli. Podle těchto autorů by mělo být sebehodnocení prováděno v týmech.

Do sebehodnocení by přitom měli být zapojeni uživatelé, jejich rodinní příslušníci a přátelé, pracovníci zařízení na všech úrovních, spolupracující organizace a návazné služby, zájmové skupiny v obci i v regionu, dále rovněž externí spolupracovníci, příp. i zřizovatel služby.

Jedním ze způsobů, jak sebehodnocení v organizaci provádět, může být dotazník. Je možno použít již vytvořený někým zvenčí nebo si vytvořit svůj vlastní. Vyplňuje ho vedení zařízení na společném setkání.

Při procesu sebehodnocení je nutné položit si následující otázky:

- Proč stanovujeme tuto hodnotící metodu a co je jejím cílem? – důvodem může být např. naplnění požadavků standardů či získání názoru pracovníků nebo uživatelů
- Komu to přinese užitek? – např. uživatelům, pracovníkům či zřizovateli
- Jak dlouho to bude trvat? – je potřeba určit krátkodobý, střednědobý a dlouhodobý výhled
- Jakým způsobem bude proces vyhodnocen? – tj. kdo, jak a podle jakých kritérií, co se stane s výsledky
- Kolik to bude stát? – zde máme na mysli čas personálu, potřebné lidské zdroje, náklady na materiál
- Kdo se toho bude účastnit a jakým způsobem? – např. řídicí pracovníci, personál, uživatelé, dobrovolníci, externí odborníci
- Jak bude celý proces plánován a řízen? – tj. jaký bude akční plán sebehodnocení, kdo, co a jak udělá

(podle Sýkorová, Jabůrková, Koldinská, Světlíková, Kunstová, 2004)

Jedním z dalších způsobů může být **interní audit v kombinaci se sebehodnocením**, jež však v sociálních službách je teprve na svém počátku. Ráda bych zdůraznila, že je nezbytně nutné nejprve možné důsledky auditu probrat s jednotlivými pracovníky, abychom rozptýlili jejich případné obavy z něj.



Dovolím si zmínit příklad dobré praxe (podle Sýkorová, 2008). Interní audit kvality služeb, poskytovaných v jednom Domově, je jedním ze stěžejních nástrojů řízení kvality služeb v této organizaci. Je prováděn každoročně tříčlennou skupinou složenou z vedoucích pracovníků a sociálních pracovníků Domova.

Na následujících řádkách popíši průběh zdejšího interního auditu bod po bodu. Metody uvedené pod bodem hodnocení mohou představovat i samostatně používané způsoby ověřování kvality sociálních služeb.

- sebehodnocení
- hodnocení:
  - diskuze nad sebehodnocením
  - rozhovory s uživateli
  - rozhovory s pracovníky
  - pozorování
  - kontrola dokumentace
- zápis z průběhu konzultace u jednotlivých týmů
- seznámení pracovníků týmů se zápisem
- zpracování celkové závěrečné zprávy
- analýza výstupů z celkové závěrečné zprávy, stanovení cílů na další období
- zpracování prezentace celkových výsledků pro pracovníky Domova

Dalším způsobem, jak zvyšovat kvalitu sociálních služeb, mohou být různá **výjezdní zasedání**, jež mohou sloužit i k prohloubení vztahů v pracovním týmu. Výjezdní zasedání mohou být zaměřena na různá témata, často se zde však ve velmi neformální atmosféře vymyslí více než na samotném pracovišti.

Neodmyslitelnou součástí úsilí o zvyšování kvality sociálních služeb je **sledování spokojenosti uživatelů**, jemuž se budu podrobněji věnovat posléze. Neměli bychom zapomínat ani na využívání stížností pro zkvalitňování našich služeb, jímž se rovněž budu zabývat poněkud hlouběji později.

Abychom mohli neustále zefektivňovat naše služby a tím zvyšovat kvalitu poskytování našich služeb, je nutné vytvořit mnohé **metodiky, vnitřní směrnice a jinou spisovou dokumentaci**. Nestačí ji však vytvořit a dále se tím nezabývat, je nutno tyto dokumenty neustále aktualizovat v souladu s aktuální praxí v našem zařízení.

Jednou z forem zvyšování kvality služeb může být i každoroční **zpracování výroční zprávy**, kdy si pracovníci nejen na základě uvedených statistik uvědomí své silné stránky i

oblasti, kde je potřeba kvalitu služeb zvýšit. Organizace je nucena se nad svým fungováním v uplynulém roce trochu zamyslet a stanovit si i cíle na další léta.

Do procesu zvyšování kvality sociálních služeb je nutné zapojit i pracovníky (především v přímé péči) dané organizace, což může mít mnoho různých forem. Této problematice se blíže věnuji v následující části mé práce. Zde jen upozorním na některé významné momenty.

Pracovníci by měli být svým nadřízeným kontrolováni, čímž je vytvořen tlak na neustálé zvýšení jejich pracovní výkonnosti. Vhodnější se mi však jeví pravidelné **hodnocení pracovníků**, do něhož je zapojeno i jejich **sebehodnocení**. Mám zde na mysli pravidelné rozhovory pracovníků s jejich přímým nadřízeným, čemuž předchází pracovníkovo vyplnění sebehodnotícího dotazníku.

Ke zvyšování kvality sociálních služeb mohou sloužit i různé kontroly či inspekce nejen ze strany zřizovatele. V naší republice se začínají **inspekce kvality sociálních služeb**, tj. **externí audity kvality** provádět až s novým zákonem o sociálních službách. Zaměřují se nejen na kvalitu poskytovaných sociálních služeb, jež ověřují za pomoci standardů kvalitu poskytování sociální služby dané organizace, ale zkoumají také plnění podmínek poskytovatelů sociálních služeb pro registraci podle §79, dále rovněž povinností poskytovatelů podle § 88 a 89.

Inspekce provádí krajské úřady či MPSV, konkrétně jejich tři pracovníci. Obsahuje rozhovory s uživateli, s pracovníky a dalšími osobami a náhled do dokumentace. Výsledkem pak je tzv. inspekční zpráva, která stanoví, kolik bodů daná sociální služba získala. Body se získávají za dodržování jednotlivých kritérií k příslušným standardům. Pokud sociální služba projde inspekci, získá osvědčení o kvalitě poskytovaných služeb, které se zapíše do registru poskytovatelů.

Jsem však toho názoru, že pokud nebude úsilí o zvýšení kvality poskytovaných služeb součástí každodenní praxe a bude bráno jen jako pokyn zvenčí, kvalita se tak ve svém důsledku nezvýší a pokud ano tak pouze na přechodnou dobu.

- **práce s výsledky různých metod řízení kvality:**

Jak však naložit s výsledky různých forem zvyšování kvality sociálních služeb? Nestačí totiž služby hodnotit, je potřeba na daná zjištění nějak reagovat. Nejprve je nutno si stanovit oblasti, kde je potřeba kvalitu našich služeb zlepšit. Následně bychom měli připravit nějaký plán, jež povede k žádoucímu zlepšování a rozvoji daných oblastí.

Tento plán pak bude obsahovat plánování a realizaci potřebných změn, což by mělo vycházet především z hodnocení práce s našimi konkrétními uživateli. Zároveň by mělo obsahovat hodnocení zařízení.

To vše povede k určení silných stránek a oblastí pro zlepšování, přičemž nám může výrazně pomoci i pohled zvenčí, kterým může být diskuse s nezávislým odborníkem, se zřizovatelem nebo s laickými odborníky.

Vytvořený plán by měl být nakonec zapracován do každodenní praxe. Ke konkrétním změnám přijatým na základě hodnocení služby musí existovat doklady.

- **hodnocení poskytování sociálních služeb:**

Podívejme se trochu nyní na hodnocení poskytování sociálních služeb obecně. Můžeme si zde zvolit jakoukoliv z výše uvedených metod, nejoptimálnější vždy však bude kombinovat sebehodnocení a externí hodnocení expertů.

Při sebehodnocení se totiž organizaci naskýtá jedinečná příležitost k sebereflexi, může se sama pokusit najít své silné stránky a naopak oblasti, na kterých bude potřebovat ještě pracovat. To pak bude předmětem diskuse s externími hodnotiteli.

Hodnocení je vždy procesem vyjednávání mezi hodnotiteli a pracovníky organizace. Jeho smysl bychom mohli najít v zodpovězení si následujících otázek:

- Směřuje organizace tam, kam si stanovila?
- Daří se dosahovat stanovených cílů?
- Jaké opatření je třeba učinit?

Publikace Kvalita v sociálních službách (2002) uvádí jako smysl hodnocení kvality sociálních služeb ochranu zranitelných skupin obyvatelstva před poskytnutím nekvalitní služby či institucionálním zneužitím.

Každé hodnocení poskytování sociální služby by mělo zachycovat, zda poskytování sociální služby vede k sociální nezávislosti uživatelů, zda pracovníci respektují a chrání jejich práva a zda pracovníci při plánování sociální služby zohledňují možnosti, schopnosti a potřeby jednotlivých uživatelů. Ale zdaleka nejen tyto aspekty fungování sociální služby jsou předmětem jejího hodnocení, je jich mnohem více, ale tyto patří rozhodně k těm stěžejním.

Zároveň bychom si měli uvědomit, že hodnocení sociální služby vždy bude zatíženo jistou mírou subjektivity, tomu bychom se měli snažit zabránit, ale nikdy se nám to nepodaří zcela. Existují totiž kritéria, hodnocení, jejichž naplnění je značně závislé na postoji hodnotícího. Právě proto je nutné, aby se k naplňování těchto kritérií mohli vyjadřovat nezávislí odborníci a také uživatelé služeb. (podle Matoušek a kol., 2007)

MPSV vytvořilo v roce 2001 Metodiky hodnocení pro některé druhy sociálních služeb, z nichž je možno při tvorbě obsahu vycházet. Podle této metodiky by hodnocení mělo obsahovat prohlídku daného zařízení, studium jeho dokumentace, sebehodnotící inventář, posouzení poskytovaných služeb pro jednotlivé uživatele, tj. rozhovory s uživateli a rozhovory s pracovníky o personální práci a způsobu řízení. Na závěr by se měl uskutečnit ještě rozhovor s vedením organizace.

Zbývá o hodnocení jen podotknout, že by v zásadě nemělo směřovat jen ke kontrole poskytování sociální služby, ale mělo by jí poskytnout podporu při realizaci jejího rozvoje, tj. jakýsi podnět k žádoucí změně. Jen tak se stane hodnocení efektivní.

### **3.5 Zjišťování spokojenosti uživatelů se způsobem poskytování sociální služby**

- **důvody pro zapojení uživatelů do hodnocení poskytování sociální služby:**

Uživatelé mohou být na zvyšování kvality sociálních služeb zainteresováni mnoha různými způsoby, od skryté účasti až po plnohodnotné partnerství. Je proto důležité nalézt prostředky, jak je zainteresovat jako plnohodnotné partnery tak, aby všichni zúčastnění mohli společně pracovat proaktivně. (podle Kvalita v sociálních službách, 2002)

Potřeby a priority uživatelů mohou být odlišné od představ poskytovatelů, proto musí být do hodnocení kvality sociálních služeb zahrnuti také oni. Přitom nezapomínejme na následující fakta týkající se právě zapojení uživatelů do hodnocení kvality jim poskytovaných sociálních služeb: (viz. tamtéž)

- uživatelé musí být zahrnuti do procesu hodnocení a rozvoje sociálních služeb
- hodnocení by se mělo zaměřovat na kvalitu poskytování služeb a na jejich přínos uživatelům
- hodnocení musí zohledňovat subjektivitu ve vnímání kvality života a mělo by být zaměřeno na naplňování individuálních potřeb a přínos pro konkrétního uživatele
- prostředky pro hodnocení by v sobě měly zahrnovat uživatelem definované potřeby a měřítko pro výsledky
- musí být vytvořeny vhodné nástroje pro hodnocení ze strany uživatelů, které jim umožní definovat jejich vlastní potřeby a naděje
- je třeba hodnotit efektivitu služeb podle toho, jak se jim daří uspokojovat potřeby a představy uživatelů tak, jak byly jimi samotnými identifikovány

➤ v centru průzkumu činností organizace musí být uživatel, jeho cílem by se mělo stát zkvalitňování poskytovaných služeb prostřednictvím změn v dosavadní praxi jako odpověď na problémy identifikované uživateli

- **různé metody zjišťování spokojenosti uživatelů:**

V této části se zaměřím na některé konkrétní formy zjišťování spokojenosti uživatelů se způsobem poskytování sociální služby. Jde nám zde především o pravidelné a cílené zjišťování zpětné vazby od uživatelů sociálních služeb. Musíme si však uvědomit, že lidé často z různých důvodů nejsou připraveni vyjádřit své skutečné pocity ohledně služby, která je jim poskytována.

Někdy je proto velmi složité získat spolehlivou a hodnotnou informaci, na jejímž základě by bylo možné objektivně posoudit spokojenost uživatelů. Naším úkolem by přitom mělo být neustále zajišťovat rovnováhu mezi postupy zabývajícími se stížnostmi a postupy, které se týkají spokojeností uživatelů nebo pochvalami, tedy mezi postupy, jež nám zaručují pozitivní či negativní zpětnou vazbu.

Jednu z forem zjišťování spokojenosti uživatelů s poskytováním sociální služby, možná jednu z nejrozšířenějších, jsou **dotazníky**, jejichž distribuce může mít různou podobu. Mohou být zasílány poštou, mít elektronickou podobu či být vyvěšeny na webových stránkách dané organizace. Ani telefonické dotazníky nejsou pro některé uživatele bez významu.

Takto lze zjistit hned několik důležitých údajů: např. zda má uživatel možnost o poskytování služby rozhodovat či se na tom nějak podílet. Dále zda jsou zjišťovány uživatelské individuální potřeby, jež by měly být uspokojeny. Z dotazníků se můžeme také dozvědět, jestli je uživatel respektován jako jedinečná bytost a zda se k němu takto pracovníci chovají.

Dotazník nám pomůže rovněž odhalit, zda jsou naplňována a dodržována základní lidská práva uživatelů sociální služby. Neméně důležitou informací pro nás bude kvalita prostředí, ve kterém je služba poskytována. Nejenom kvalita prostředí je však pro poskytování služby stěžejní, daleko významnější je podle mého názoru kvalita personálu včetně úrovně jeho komunikace.

Dozvíme se z něj také, jak je služba otevřená vůči kritice a zda se takovouto zpětnou vazbou řídí či zda ji nebere vůbec v potaz. Významnou informací pro nás může být i míra stigmatizace uživatelů v důsledku užívání služby.

Dotazníky mají však také své nevýhody. Nehodí se pro všechny uživatele, musíme se vždy zamyslet nad schopností uživatele dotazník vyplnit a správně pochopit. Rovněž jeho

zpracování není zrovna jednoduché, návratnost dotazníků také nebývá vysoká. Měli bychom se také vyvarovat příliš zobecňujících závěrů, pokud náš vzorek není reprezentativní, což ve většině případů nebude.

Někteří uživatelé uvítají anonymitu, jež dotazníky zaručují, tím je také zajištěna jejich bezpečnost. Mnozí tak lépe vyjádří to, co je tíží, co se jim na dané službě nelíbí. Dotazníky však není radno přeceňovat, někteří lidé tam mají tendenci napsat to, co se od nich očekává a ne to, co je skutečně realita.

Zpětnou vazbu od našich uživatelů můžeme zjišťovat i ústními **rozhovory** s uživateli. Ty mohou být osobní, telefonické či skupinové. Aby měly smysl, měly by být prováděny s určitou pravidelností. Takové rozhovory mohou být nejen strukturované, důležité jsou rovněž ty běžné, uskutečňované při každodenním styku s uživateli.

Významnou zpětnou vazbou se může stát i **pozorování**, tj. sledování různých reakcí uživatelů, kdy je vhodné se zaměřit zejména na jejich chování, emoce a tón hlasu. Mnoho se toho o našich uživateli můžeme rovněž dozvědět **analýzou různých dokumentů a spisů**.

Abychom se zjistili, zda poskytování služby odpovídá potřebám uživatelů, můžeme je podrobit různým **testům**, ať už **psychologickým, zdravotním** či jiným.

Neméně důležitou formou zjišťování spokojenosti uživatelů je **diskuse nad jejich individuálními plány**, kdy si ověříme, zda byla splněna očekávání uživatelů od naší služby. Je nanejvýš vhodné uživatele zapojit do jejich vypracování a realizace. Přitom bychom rovněž neměli opomenout neustále sledovat, zda poskytování sociální služby směřuje k naplnění osobních cílů jednotlivých uživatelů.

I **stížnosti** se pro nás mohou stát cennou zpětnou vazbou od uživatelů, touto problematikou se blíže zabývám později. Zde jen upozorním, že ani neexistence stížností nemusí být znakem kvalitní služby. Vždy je třeba zkoumat, z jakých důvodů si uživatelé nemají potřebu stěžovat. Práce se stížnosti však spočívá i v důkladném sledování toho, jakým způsobem byly řešeny a k jakým nápravám na jejich podkladě došlo.

Nemálo významné jsou **podněty od lidí na dané sociální službě nezávislých**, i jejich názory bychom měli brát v potaz. Sem zahrnujeme i práci s dobrovolníky, jejichž připomínky nám mohou být velmi podnětnými zdroji při práci na kvalitě služby. Lidé na službě nezávislí nám mohou významně pomoci, protože netrpí tzv. „provozní slepotou“ každodenní rutiny, kvůli které si pracovníci mnoha věcí nevšimnou.

Nejen v rezidenčních službách se jako zpětná vazba mohou uplatnit **besedy s uživateli**, či různé schůzky, kde se mohou uživatelé ve skupině vyjádřit, jak jsou spokojeni s poskytovanou službou.

Někdy bývají organizovány i **výbory obyvatel**, to spíše v těch větších rezidenčních zařízeních. Takové výbory mohou mluvit za uživatele a docílit toho, že jejich názory budou opravdu vyslyšeny.

Mnozí uživatelé neradi vyjadřují své názory osobně, často se bojí vyslovit svou nespokojenost – mají obavy, jak bude s jejich názorem naloženo a zda nebude nakonec využít proti nim. Zde mohou jako forma zjišťování spokojenosti sloužit **podněty od příbuzných, diskuse s volenou samosprávou uživatelů či jejich svépomocnými skupinami**. Také u uživatelů s obtížemi v komunikaci mohou příbuzní být těmi, kdo jejich názorům rozumí nejvíce a kdo je mohou předat příslušným pracovníkům.

Ráda bych zde vyzdvihla **schránku přání a stížností**, příp. **knihu přání a stížností**, u uživatelů se zrakovým znevýhodněním spíše ale použijeme schránku. Zde mohou uživatelé volně, v případě zájmu i anonymně vyjádřit své názory a připomínky. Schránka by měla být přístupná všem a uzamčená. Klíče by od ní měl mít jen pověřený pracovník spolu s jeho přímým nadřízeným. Ti jako jediní mohou schránku vybírat a činí tak s určitou pravidelností.

V rámci zavedení systému klíčových pracovníků, je jistě na místě zjišťovat **informace** o jednotlivých uživateli přímo **od jejich klíčových pracovníků**. Jsou to totiž oni, kdo se ocitají s konkrétním uživatelem téměř v každodenním kontaktu a kdo nám o nich může toho nejvíce říci. Znájí jeho možnosti a schopnosti, touhy a v případě uživatelů s potížemi v komunikaci jsou jedni z těch, kdo by jim měl porozumět.

Zejména v rezidenčních službách se mohou nechat uživatelé **zastupovat svou uživatelskou skupinou**, jež však zároveň musí mít dostatečnou pravomoc vstupu do služby a být vedením služby i ostatními respektována. Zde tedy půjde především o služby s větší kapacitou, pro něž může být obtížné zjišťovat potřeby všech jednotlivých uživatelů.

Jak však získanou zpětnou vazbu efektivně využít? Především bychom měli každou jednotlivou připomínku, každý podnět vzít jako možnost zlepšování intervence, našeho budoucího programového plánu. Každé vyjádření uživatelů k poskytování sociální služby bychom měli brát jako podnět k našemu neustálému vývoji a zlepšování našich služeb.

- **co nám zjišťování spokojenosti může přinést:**

Každá sociální služba by měla mít zájem získat zpětnou vazbu od svých uživatelů. Mnohdy není jednoduché ji získat, pokud se nám to však podaří, stane se nám nenahraditelným pohledem člověka, do jehož role je mnohdy velmi obtížné se vžít.

Pokud budeme v pravidelných intervalech sbírat názory a pohledy na konkrétní otázky, získáme tak cennou zpětnou vazbu přímo od našich uživatelů. Může nám přinést významný pohled na naši službu, jež nemůže poskytnout žádný pracovník.

Z cíleného zjišťování spokojenosti uživatelů můžeme vysledovat nové potřeby uživatelů ve vztahu ke službám, jež je nutno zahrnout do plánování poskytování naší služby, příp. do realizace nových aktivit.

Zjednodušeně řečeno mohou být „výsledky“ našeho zjišťování spokojenosti uspokojivé či neuspokojivé. Pokud jsou uspokojivé, je jistě na místě danou službu i nadále finančně podporovat a případně ji rozšiřovat jako příklad dobré praxe. To, že jsou uživatelé s poskytováním služby spokojeni, nemusí však nutně znamenat to, že je služba kvalitní. Je nutno vzít v úvahu i jiné faktory.

V případě neuspokojivých výsledků by se pracovníci měli společně zamyslet, v jakých oblastech je potřeba kvalitu poskytovaných služeb zlepšovat a co konkrétně by pro to měli udělat. Mělo rovněž dojít k vypracování určitého plánu.

Na základě zjišťování spokojenosti uživatelů je možno stanovit příklady dobré praxe, jež mohou sloužit jako vhodný vzor, jako jakési názorné předvedení standardů v praxi. Takovou praxi je jistě nutno zaznamenat a ocenit.

- **silné a slabé stránky zjišťování spokojenosti uživatelů:**

Podle Matouška a kol. (2007) může spokojenost uživatelů jako jediné kritérium hodnocení sociální služby zavádět. Poskytování sociální služby může běžet hladce, její uživatelé s ní mohou být spokojeni, a přesto nemusí být dosahováno vytčených cílů. Navíc může být uživatel na poskytovateli natolik závislý, že si kritické výhrady nedovolí a předstírá spokojenost jen proto, aby se jeho situace nezhoršila.

Na druhé straně ukazují podle Matouška a kol. (tamtéž) zahraniční zkušenosti, že dobrovolně vyplňované dotazníky zjišťující spokojenost uživatelů s poskytováním sociální služby jsou přitažlivé spíše pro nespokojené uživatele. Skutečně spokojení uživatelé „nemají důvod“ dotazníky vyplňovat. Proto tento autor navrhuje motivovat uživatele k odpovědi na dotazník malou odměnou, což by mělo reprezentativnost šetření zvýšit.

Uživatelova představa o vhodném poskytování sociální služby navíc nemusí souhlasit s představou poskytovatelů služby. Spokojenost uživatelů přitom také nemusí být v souladu s výsledkem efektivit dané sociální služby. Spokojenost uživatele by proto měla být jen jedním z ukazatelů, podle nichž může být sociální služba hodnocena.

*„Hodnocení spokojenosti klientů však může rychle odhalit případy špatného zacházení s klienty nebo jiný typ nedostatečného dodržování lidských práv klientů. Může odhalit i postupy, které klienty zbytečně zatěžují, a postupy, jež klienti vnímají jako nesmyslné.“* (Matoušek a kol., 2007)



### 3.6 Zapojování pracovníků do hodnocení kvality sociální služby

Tuto kapitolu věnuji rozboru možných metod, jak účinně zapojovat pracovníky do hodnocení kvality sociální služby. Při jejich uplatňování bychom si měli uvědomit, že pracovníci jsou aktéři poskytování dané sociální služby, proto je nezbytně nutné, aby i oni měli významný podíl na jejím hodnocení a potažmo také na neustálém zvyšování její kvality. Jejich zapojování do procesů řízení kvality navíc napomáhá k pocitu ocenění jejich práce.

Pozor ale na tzv. provozní slepotu. Pracovníci jsou ti, kterých se sociální služba často bytostně dotýká, mají na jejím poskytování nemalý podíl. Dlouhodobí pracovníci totiž mnohdy nejsou schopni rozpoznat její slabá místa. Ne proto, že by nechtěli, ale že je ze své pozice nemohou vidět. Proto není bez významu zapojování do procesu řízení kvality také dobrovolníky či studenty na praxi.

Jednou z možných forem, jak zjišťovat názory a připomínky pracovníků, jsou různé **rozhovory**, ať už standardizované či nestandardizované. Mohou být zaměřeny na kvalitu života uživatelů, na vybavení, apod.

Rozhovor však může obsahovat také proces **sebehodnocení**, jež se může stát pro pracovníky nezbytnou součástí jejich profesního vývoje. Jedna z forem, jak může probíhat, je přímý rozhovor pracovníka s jeho nadřízeným, který by se měl v pravidelných intervalech opakovat. Pracovník by se měl mít možnost s otázkami, které mu budou kladeny, předem seznámit. V rámci sebehodnotícího rozhovoru by pak mělo dojít také k vyhodnocení cílů za uplynulé období a stanovení cílů na období další.

V procesu sebehodnocení nám jde především o to, aby si pracovník uvědomil, jaký přínos má jeho práce pro organizaci. Jeho vedoucí by měl následně zkoumat, zda je dosahováno individuálního rozvojového cíle tohoto konkrétního pracovníka, jež však zároveň musí být v souladu s cíli organizace.

V příloze je k nahlédnutí návrh sebehodnotícího dotazníku, jež by bylo vhodné dát každému pracovníkovi před vlastním rozhovorem, aby se nad ním mohl zamyslet. V průběhu vlastního sebehodnotícího rozhovoru je pak snazší rozbor jednotlivých otázek a **hodnocení práce zaměstnance**. Návrh konkrétního využití metody sebehodnocení pracovníků nejen v organizacích pro osoby se zrakovým postižením je možno nalézt v poslední kapitole.

Hodnocení pracovníků se může opírat i o přímé **pozorování** práce pracovníka. Pracovník tak dostává zpětnou vazbu o své práci, jsou vyzdvihnuty jeho silné stránky a je mu doporučeno, kde má pracovat na zlepšení. Poté může dojít k vypracování jakéhosi plánu, jak

to provést. Je však vhodnější nebrat pozorování pouze jako kontrolu, ale spíše jako podporu při práci pracovníků, kdy je možno identifikovat oblasti, na kterých je nutno pracovat.

Nezbytnou součástí profesní kariéry každého pracovníka by mělo být neustálé **další vzdělávání**, u pracovníků v pomáhajících profesích to platí dvojnásob. Vznikají nové metody, je potřeba reagovat na nové trendy – to je nutné zejména nyní, kdy se seznamujeme se standardy kvality a s novým zákonem o sociálních službách. V dnešní době je k dispozici nepřehledné množství kursů a seminářů, jež by měly být šity na míru jednotlivým pracovníkům.

Zaměstnavatel by měl své pracovníky motivovat a nabízet jim různá **školení**. Ne však všem stejná, ale jak jsem se již výše zmínila, měli by vedoucí pracovníci být schopni identifikovat potřeby rozvoje každého pracovníka a nabídkou vhodného školení na ně reagovat. I během různých školicích akcí je možno dát prostor pro vyjádření různých názorů a návrhů na zvýšení kvality poskytování sociální služby.

Také **společná setkávání**, ať již formální či neformální, mohou sloužit jako významná příležitost k podněcování k připomínkám a stížnostem. Během těch formálnějších může docházet i k hodnocení práce pracovníků, ať již formou sebehodnocení či dokonce jakýmsi interním auditem, o němž jsem se zmínila výše.

Co se neformálních setkávání týče, jde zde zejména o různé večerní či víkendové akce, jež mohou sloužit i jako určitý teambuilding. Je zde možno prodiskutovat mnoho důležitých témat v neformální atmosféře, což může mít velmi pozitivní vliv nejen na fungování organizace.

Také v případě zaměstnanců je možno použít různé **ankety** či **dotazníkové šetření**, jež mohou být zaměřeny na různá témata. Svůj význam mají jistě i jakési dotazníky spokojenosti, kde se mohou jednotliví pracovníci anonymně vyjádřit nejen k pracovní atmosféře, ale i k celkovému fungování organizace.

Některá zařízení vytváří tzv. **kroužky kvality** nebo zakládají jakési skupiny aktivistů kvality, tedy určitá uskupení pracovníků, které se schází, aby vedlo speciální porady zaměřené na kvalitu poskytovaných služeb. Účast v takovém „kroužku“ může být dobrovolná, některá mívají pevnou strukturu, tedy stálý tým účastníků.

Při jednom setkání takového kroužku kvality je možno použít metodu brainstormingu. Nebudu zde zabíhat do podrobností, v čem brainstorming spočívá, jen bych chtěla zdůraznit jeho použití v diskusi o kvalitě poskytované služby.

Vedení každé organizace by mělo podněcovat své pracovníky, aby v případě jakýchkoliv podnětů či připomínek týkajících se kvality poskytovaných služeb neváhalo a kontaktovalo je.

Mělo by být běžnou praxí, že je vedení otevřené jakékoliv inovaci a změně – pouze ale takové, jež je orientována na uživatele a je v souladu se zákonem a potažmo se standardy.

Zároveň by mělo vedení organizace podporovat **zapojení pracovníků do tvorby metodik a do procesů auditů**. Právě pracovníci jsou těmi, kdo se těmito metodiky budou řídit, proto je nezbytně nutné, aby se na jejich tvorbě podíleli nemalou měrou. V případě auditů by měli být i pracovníci v přímé péči srozuměni s jejich významem, aby se nemuseli obávat jejich možných důsledků.

Další neméně významnou možností, kdy mohou pracovníci ovlivňovat kvalitu poskytovaných sociálních služeb, jsou různé pravidelné **porady** či **konzultace**. Zde by mělo docházet nejen k naplánování aktivit na další období, rozdělení dalších úkolů a zhodnocení uplynulého období, ale především by měl být dán prostor pro zpětnou vazbu ze strany zaměstnance. Ten by měl mít možnost se vyjádřit k čemukoliv, co považuje za nezbytné.

Ráda bych zde nyní vyzdvihla **supervizi**, jakožto nezbytnou součást neustálého vývoje nejen sociálních pracovníků, ale i všech pracovníků v pomáhajících profesích. Považuji ji totiž za nedocenitelnou podporu, jež nám, sociálním pracovníkům, pomáhá při vyrovnávání se s různými nároky naší profese, představuje tak nenahraditelnou součást péče o sebe sama.

Koláčková (in Matoušek, 2003) definuje supervizi jako „*celoživotní formu učení, zaměřenou na rozvoj profesionálních dovedností a kompetencí supervidovaných, při níž je kladen důraz na aktivaci jejich profesního potenciálu v bezpečném a tvořivém prostředí.*“

Dle Baštecké (in Janoušková a kol., 2007) je supervize hodně o zvažování, jak je péče o klienta účinná, jak kvalitní je práce pracovníků, přitom důraz se klade na reflexi vlastní práce a na sebereflexi stavů, do kterých pomáhajícího jeho práce uvádí.

Podle publikace Hodnocení kvality služeb poskytovaných v komplexu poradenství (2002) představuje supervize strukturované uvažování nad konkrétními problémovými situacemi, které vznikly v interakci jednotlivého pracovníka s uživateli nebo s dalšími pracovníky, přičemž těžiště procesu je v rozboru konkrétní problémové situace zasazené v jedinečném mezilidském kontextu.

Poslední definici, jež zde uvedu a jež mě mimořádně zaujala, uvádí Mr. Mona Franséhn v časopise Sociální práce: „*Supervize je forma dobrovolné činnosti zaměřená na změnu. Jejím cílem je dát sociálním pracovníkům příležitost pohovořit o svých zkušenostech a nápadech s jedním nebo více lidmi – se supervizorem, potažmo s dalšími supervizory. Výsledkem je větší kompetence supervidovaných v jejich oborech.*“ (Pettit & Olson, 1995 in Sociální práce, Praxe a supervize v sociální práci)

Podívejme se však nyní na cíle supervize, jak je uvádí Janoušková a kol. (2007):

- vzdělávat se

- mít se na koho obrátit s těžkostmi, mít podporu
- bránit se předčasnému „vyhoření“
- posilovat svoji autonomii a nezávislost získáním dalších dovedností a zvýšením sebevědomí
- motivovat se zkušeností při spolupráci a setkávání se supervizorem a jeho názory, zkušenostmi a chybami
- přispět k naplnění základních etických pravidel své profese
- splňovat očekávání své organizace a odevzdávat kvalitní práci

Hlavní cíle supervize, poskytované v jakékoliv formě, však shledávám v neustálém profesionálním růstu pracovníků s potřebnými hodnotami, znalostmi a dovednosti ve prospěch intervence. Jen stále se učící pracovníci jsou schopni pracovat ve prospěch uživatelů, chránit jejich práva a poskytovat jim kvalitní služby směřující k jejich sociálnímu začleňování.

Supervize má podle Kadushina (in Hawkins, Shohet, 2004) tři funkce: řídicí, vzdělávací a podpůrnou. V rámci té řídicí by supervize měla sloužit k hodnocení a posouzení kvality výkonu pracovníka, potažmo tedy i ke kontrole kvality poskytování služby. *„Supervisor kontroluje práci supervizanta, sleduje kvalitu jím vykonané práce a vzdělává supervizanta tak, aby vnímal i širší kontext a vytvořil si perspektivu pro zkoumání a hodnocení vlastní práce s klientem.“* (Maroon, Matoušek, Pazlarová, 2007)

Supervize má sloužit také k rozvoji dovedností, porozumění a schopností supervidovaných, tj. ke zvyšování jejich odbornosti. V rámci funkce vzdělávací tak dochází k reflektování a rozebírání práce supervidovaných s uživateli. Kopřiva (1997) vidí těžiště supervize právě v její vzdělávací funkci.

*„Pokud máme vytvořit učící se profese, které trvale obnovují vlastní kulturu, musí se supervize stát plícemi učení, které tělu profese napomáhají při učení, rozvoji a kulturní evoluci. To znamená, že nestačí zaměřovat se na učení supervidovaného i supervizora. Musí také vznikat jakýsi dialogický obal, kde mohou v prostoru mezi supervizorem a supervidovaným vznikat příležitosti pro nové učení.“* (Hawkins, Shohet, 2004)

Nejvíce bych vyzdvihla funkci podpůrnou, která slouží k prevenci proti stresu, jež může vést až k vyhoření. Díky ní se totiž může pracovník vyrovnat se zátěží, jež ve své práci zažívá. V rámci kvalitní supervize může získat novou energii, naději a pracovní odhodlání a tím lépe zvládne nároky své profese.

Baštecká (in Janoušková a kol., 2007) rozlišuje supervizi individuální, skupinovou a týmovou. Při té individuální dochází k pravidelnému kontaktu supervizora s pracovníkem prostřednictvím plánovaných časově vymezených schůzek, na základě písemného kontraktu.

*„Individuální supervize spočívá ve strukturovaném kontaktu s jedním pracovníkem. Jejím úkolem je reflektovat a podpořit profesionální fungování pracovníka a jeho další rozvoj.“ (Matoušek a kol., 2003)*

Skupinovou supervizi vedou většinou dva supervizoři, kteří staví na vzájemné podpoře členů skupiny a jejich zpětné vazbě a tím i na vzájemném učení. Využívá se zde skupinové dynamiky, kdy se setkávají většinou pracovníci z různých pracovišť. *„Skupinová supervize je strukturovaný proces, který dává pracovníkům možnost diskutovat ve skupině o své práci, o svých skutečných aktuálních pocitech a vztazích, které prožívají v práci. Cílem je profesionální rozvoj jednotlivců v kontextu skupiny.“ (tamtéž)*

Týmová supervize se zaměřuje na činnost jednoho týmu jako celku a na jeho efektivitu, zabývá se rovněž vztahy v jednom kolektivu, přičemž supervizor bývá většinou externí odborník.

Supervize by měla vést k:

- efektivnější práci
- vyššímu zájmu o vlastní intervenci
- zpětné vazbě
- uvědomění si vlastních pocitů z intervence

Svou pozornost bych zde rovněž zaměřila na rozlišení supervize externí a interní. V případě supervize externí dochází do organizace supervizor z prostředí mimo organizaci, ve které supervidovaní pracují. Pozice supervizora by se dala přirovnat ke konzultantovi, který má odpovědnost jen za proces supervize, nikoli za vlastní sociální práci prováděnou organizací. (podle časopisu Sociální práce, 2007) Tato forma supervize se vyvinula zejména ve Švédsku.

Interní supervize, která vychází z anglo-amerického modelu, poskytuje sociálním pracovníkům přímo vedoucí nebo zkušení kolegové ze stejné organizace. Ze zkušenosti však vyplývá, že při pokusech spojit řízení a podporu, jež obsahují role vedoucího i role supervizora, převládá kontrola. V mnoha případech však oba druhy supervize koexistují. (viz tamtéž)

*„Při supervizi sociální práce má tedy vztah ke klientovi a komunikace s ním prvořadý význam. Tématem sezení jsou zcela konkrétní problémové situace. Pozornost supervizora je soustředěna na jednání pracovníka, které se pro didaktické účely přehledně rozkládá na dílčí prvky. Cílem není v první řadě reflektovat, nýbrž dospět ke správnému postupu, který ovšem není všeobecně správným postupem, nýbrž postupem v dané chvíli a pro daného pracovníka lepším.“ (Kopřiva, 1997)*

### 3.7 Využívání stížností uživatelů na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby

Uživatele sociálních služeb bychom měli podněcovat, aby vyjadřovali svůj názor, tj. spokojenost či nespokojenost s poskytovanou službou. Všichni by měli vědět, že je možno si v případě nespokojenosti stěžovat a že jejich stížnosti budou brány vážně.

Možnost podat stížnost však neznamená pouze možnost si někomu na něco či na někoho stěžovat, zahrnuje v sobě rovněž možnost být vyslyšen a vznést námitky, být seznámen s výsledkem řízení a s možností revize konečného rozhodnutí včetně možnosti externího přezkoumání třetí stranou v případě, kdy se nedaří dosáhnout dohody.

Každou stížnost bychom měli brát jako zdroj informací o možnostech, jak službu zlepšit. Agendu stížností je přitom nutno pravidelně analyzovat a poznatky využívat ke zlepšení kvality a zdokonalení forem poskytování sociálních služeb. (podle Průvodce poskytovatele, 2002)

Stížnosti můžeme získávat formou ústní či písemnou. První jmenovanou se k nám mohou stížnosti dostat např. při různých setkáních s klienty nebo osobně pověřenému pracovníkovi. Užitečné mohou být rovněž knihy přání a stížností, kde se uživatelé mohou lépe vyjádřit.

Pro osoby se zrakovým postižením bych však viděla vhodnější schránky přání a stížností. Většina jich totiž nemůže psát klasickým způsobem, jak jsme zvyklí. Mohou svůj podnět či připomínky raději tedy doma napsat Braillovým písmem anebo na počítači a poté buď prostřednictvím někoho, nebo ho sami do schránky vhodit. Tím je také zaručena jejich anonymita.

Konkrétní návrh vnitřní metodiky využívání stížností v organizacích pro osoby se zrakovým znevýhodněním je možno nalézt v poslední části mé práce. Zde si jen dovolím menší nástin zmíněné problematiky.

Poskytovatelé by měli pravidelně analyzovat všechny ústní i písemné stížnosti i připomínky. Je nutno se tedy zabývat každým podnětem, jež obdržíme a brát ho jako možný impuls ke změně. Rovněž bychom naši pozornost měli zaměřit na vyhodnocení způsobu řešení stížností a sledovat, k jakým změnám ve způsobu poskytovaných služeb na jejich základě došlo. (dle Sýkorová, 2008)

Zároveň bychom měli mít neustále na zřeteli, že počet stížností nemusí být nutně indikátorem nespokojenosti se službou. Služby vyzdvihující své zaměření na uživatele aktivně podporují své uživatele k tomu, aby vyjádřili svou případnou nespokojenost. U jiných služeb

se uživatelé mohou obávat důsledků svých stížností, nejsou zvyklí vyjadřovat nespokojenost s něčím, co je jim poskytováno zdarma či za velmi malou úplatu, apod.

Stížnosti nám poskytují jedinečnou příležitost učit se z vlastních chyb. Musí tedy existovat jasné propojení mezi stížnostmi a zlepšováním kvality služeb.

## 4. Kvalitativní výzkum

V této kapitole, jejíž rozdělení vychází z rozdělení výzkumu uvedeného v publikaci Metodické a koordinační dovednosti v sociálních službách (2007), přiblížím kvalitativní výzkum, jež jsem provedla na podporu následných návrhů vnitřní metodiky.

Mým cílem a vlastně také úkolem bylo navrhnout pravidla pro zjišťování spokojenosti uživatelů se zrakovým znevýhodněním se způsobem poskytování sociální služby a způsoby zapojování zaměstnanců a dalších osob do hodnocení poskytované služby, včetně využívání stížností. Zaměřila jsem se tedy na konkrétní naplňování standardu č. 15 v zařízeních pro osoby se zrakovým postižením.

Následující text poskytuje bližší pohled pouze na provedený výzkum, jehož hypotézy pomohly vzniknout konkrétní metodice, jíž se budu zabývat později.

### 4.1 Příprava výzkumu

V obou částech výzkumu jsem zvolila metodu kvalitativní, jež mě byla schopna lépe dovést k vytčenému cíli. Umožňuje nám totiž jít více do hloubky dané problematiky, zajímat se o příčiny, ptát se po důsledcích. „*Posláním kvalitativního výzkumu je porozumění lidí v sociálních situacích..... Cílem kvalitativního výzkumu je vytváření nových hypotéz, nového porozumění, vytváření teorie.*“ (Disman, 2006)

Podle Strausse a Corbinové (1999) představuje kvalitativní výzkum jakýkoliv výzkum, jehož výsledků se nedosahuje pomocí statistických procedur nebo jiných způsobů kvantifikace. A o to mi zde šlo. Zajímala jsem se o názory a myšlenky nejrozličnějších lidí, jež však mají něco společného – v první části tomu byl různý stupeň zrakového postižení, v té druhé pak pozice instruktora sociální rehabilitace pro osoby se zrakovým postižením.

Používáme zde tzv. induktivní logiku. Na začátku výzkumného procesu stojí sběr dat, na základě něhož výzkumník pátrá po pravidelnostech existujících v těchto datech, formuluje předběžné závěry a výstupem mohou být nově formulované hypotézy nebo nová teorie. (podle Disman, 2006).

Pokud se na kroky v kvalitativním výzkumu podíváme blíže, zjistíme, že na počátku je vždy nějaký sociální problém, jímž se rozhodneme ve výzkumu zabývat. Provedeme tedy terénní výzkum, který zahrnuje souběžné vytváření vzorku, sběr dat, analýzu a interpretaci. Výstupem nám pak budou hypotézy, příp. tzv. „grounded theory“. (viz. tamtéž)



- **zjišťování spokojenosti uživatelů se zrakovým znevýhodněním:**

První část výzkumu jsem zaměřila na zjišťování spokojenosti uživatelů se zrakovým postižením se způsobem poskytování sociální služby. Vycházela jsem totiž z předpokladu, že není možno poskytovat kvalitní sociální služby, aniž by nebyly uspokojeny potřeby našich uživatelů. Jak ale zjistit potřeby uživatelů se zrakovým znevýhodněním? Jak přijít na to, zda jim poskytování služby vyhovuje, zda odpovídá jejich představám? Jakou metodu přijímání možných podnětů a připomínek využít?

Ani využívání stížností ke zvyšování kvality sociální služby jsem neponechala bez povšimnutí, i zde jsem vytvořila návrh vnitřních pravidel. Opírala jsem se však o výsledky výzkumu s uživateli sociálních služeb, problematiku stížností jsem do něj zahrнула.

Mým hlavním cílem bylo zjistit míru ochoty uživatelů se zrakovým postižením angažovat se na zvyšování kvality sociální služby, jež se jich bytostně týká. Rovněž mě zajímala forma, která jim nejvíce vyhovuje a které by se eventuálně i aktivně zúčastnili.

Dalším cílem bylo zjistit, zda by uživatelé se zrakovým postižením byli ochotni vyjádřit svou nespokojenost v případě, že by poskytování sociální služby neprobíhalo podle jejich představ. Nastínila jsem uživatelům rovněž, že uvažujeme o pravidelném a cíleném zjišťování spokojenosti uživatelů. Má otázka na respondenty byla, zda by se takového zjišťování zúčastnili.

Jako poslání této části výzkumu jsem si stanovila podnítit vznik systematického a pravidelného zjišťování spokojenosti uživatelů se zrakovým postižením se způsobem poskytování sociální služby nejen v organizaci, kde působím, ale i v jiných, zaměřených však na stejnou cílovou skupinu.

Nyní nastíním mé výzkumné otázky, jež jsem pokládala jednotlivým respondentům:

1. Je pro Vás důležité mít možnost ovlivňovat kvalitu sociálních služeb pro osoby se zrakovým postižením?
  2. Kdybychom se snažili nějakou formou zjišťovat spokojenost uživatelů, podílel/a byste se na tom?
  3. Kdyby se Vám na poskytování sociální služby něco nelíbilo, něco by nebylo podle Vašich představ, nebál/a byste se to pověřenému pracovníkovi sdělit?
  4. Využil/a byste možnost podat stížnost, kdyby byl důvod?
  5. Jaké formy zjišťování spokojenosti, podávání stížností by Vám vyhovovaly a proč? Popište prosím jejich výhody a nevýhody pro Vás osobně.
- schránka přání a stížností

- dotazník v Braillově bodovém písmu nebo ve zvětšeném černotisku – pravidelně rozesílaný pověřeným pracovníkem (možno poslat poštou či předat osobně pověřenému pracovníkovi)
  - ústně pověřenému pracovníkovi – osobně nebo prostřednictvím nějakého zástupce
  - besedy s uživateli
  - rozhovory a přímá komunikace s uživateli
  - prostřednictvím příbuzných či svépomocných skupin uživatelů
  - nahrát na kazetu a poslat poštou
  - mail – nahrané na diktafon či napsané v textu (zvětšený program či hlasový výstup) emailu
  - telefonem pověřenému pracovníkovi
6. Napadá Vás ještě nějaká jiná forma?
7. Máte ještě nějaké jiné nápady či připomínky k dané problematice?

- **možné zapojování zaměstnanců do hodnocení poskytované služby:**

V druhé části mého výzkumu jsem se zaměřila na možnosti zapojování zaměstnanců do hodnocení kvality sociální služby a potažmo do jejího zvyšování. Jaké jsou konkrétní možné metody v neziskových organizacích pro osoby se zrakovým znevýhodněním? Jakým způsobem mohou být zde pracovníci zapojeni do zvyšování kvality sociální služby?

Hlavním cílem této části výzkumu bylo získat představu o tom, jaké metody zapojování zaměstnanců do hodnocení poskytování sociální služby pro osoby se zrakovým znevýhodněním by jim vyhovovaly a které odpovídají jejich představách a potřebám. Dalším cílem potom bylo zjistit, zda jim současné možnosti vyhovují a zda naopak nemají jiné potřeby.

Zajímala jsem se rovněž, které formy by pro ně byly stěžejní, jaká je praxe v jednotlivých krajských střediscích a zda je něco, co jim při své práci v této oblasti chybí. Neméně důležité pro mě pak byly i jejich připomínky a náměty, jak by si zapojování do zvyšování kvality představovali ze své pozice oni.

Jako poslání jsem si vytyčila rozšířit spektrum možností zapojení pracovníků do hodnocení sociální služby a nabídnout některé konkrétní metody, jak by efektivní zapojování zaměstnanců do zvyšování kvality poskytování sociální služby mohlo probíhat.

Nyní nastíním výzkumné otázky, jež jsem všem pracovníkům položila:

1. Považujete za důležité usilovat o zvyšování kvality služeb pro osoby se zrakovým postižením a proč?
2. Je pro Vás osobně důležité mít možnost ovlivňovat kvalitu služeb pro osoby se zrakovým postižením a proč?
3. Jakou formou byste se rád/a zapojil/a do zvyšování kvality služeb pro osoby se zrakovým znevýhodněním a proč? Která z těchto forem má pro Vás smysl?
  - další vzdělávání – jaké konkrétně, jakou formou?
  - různé porady a konzultace (interní) – opět specifikujte prosím formu
  - supervize - je současná praxe dostačující, jakou byste potřeboval/a?
  - sebehodnocení – jak prováděné?
  - sledování spokojenosti zaměstnanců – např. dotazníky
  - kontrola podřízených – např. interní audit nebo pozorování podřízených při práci
  - vnější inspekce
  - speciální porady či pracovní skupiny zaměřené na kvalitu, tzv. kroužky kvality
  - zapojení pracovníků do tvorby metodik a do procesů auditů
  - napadá Vás ještě nějaká jiná, zde neuvedená forma?
4. Máte ještě nějaké náměty či připomínky k dané problematice?

## 4.2 Výzkumný plán

Ve výzkumném plánu jsem se zamyslela nad několika důležitými fakty týkající se mého kvalitativního výzkumu. Zajímala mě zejména jeho reprezentativnost, validita a reliabilita a časový harmonogram. Nastíním zde rovněž, jaký byl můj vzorek, tj. některé charakteristiky mých respondentů. Dotknu se i etických otázek a rizik či hrozeb, které mě mohly potkat.

V následující části se podíváme na blíže **reprezentativnost** rozebíraného výzkumu. Obecně se můžeme u kvalitativního výzkumu setkat s velmi malou reprezentativitou, existuje tu spíše jakási reprezentativnost pojmu. Nesnažíme se zde proto příliš zobecňovat, ale naopak definovat podmínky, za kterých se jev vyskytuje. (podle Disman, 2006)

I v tomto výzkumu bude reprezentativnost velmi omezená. Díky velmi malému počtu respondentů nemůžeme výsledky rozšířit na všechny osoby se zrakovým postižením. Reprezentativnost je také v tomto případě ovlivněna výběrem vzorku. Musíme si rovněž uvědomit, že všichni respondenti byli nebo jsou uživatelé služeb Tyfloservisu a se všemi jsem více či méně přišla do osobního kontaktu ještě před prováděným výzkumem.

Ani co se týče reprezentativnosti druhé části nebude vysoká. Názory a myšlenky mých kolegů není možno přenést na jinou populaci, platí pouze pro zaměstnance o.p.s. Tyfloservis na jaře roku 2008.

Ráda bych zde rovněž upozornila, že cílem **konstrukce vzorku** v kvalitativním výzkumu je reprezentovat populaci problému, populaci jeho relevantních dimenzí. I o to jsem se v mém případě snažila. Vzorek byl v obou částech výzkumu nasycen, když další data nepřinášela nic nového. Více se o konkrétních respondentech zmíním posléze.

Na následujících řádkách ozřejmím validitu a reliabilitu mého výzkumu, tj. jeho platnost a spolehlivost. Zaměříme se na následujících řádkách na validitu mého výzkumu, přičemž validní měření je takové, které měří skutečně to, co si výzkumník předsevzal. (podle Hendl, 1999). Kvalitativní výzkum má vysokou **validitu**, jež je dána jeho slabou standardizací, volnou formou otázek a odpovědí, které nevynucují taková omezení jako v kvantitativním výzkumu. (podle Disman, 2006)

I můj výzkum bude tedy mít vysokou platnost. Zkoumala jsem v něm skutečně to, co jsem si předsevzala, a to myšlenky a názory lidí, jež jsou nějakým způsobem zainteresováni na kvalitě sociálních služeb pro osoby se zrakovým znevýhodněním.

**Reliabilita**, tj. míra opakovatelnosti výsledků při novém provedení výzkumu, je naopak v kvalitativním výzkumu díky slabé standardizaci spíše nízká. Spolehlivost zde nastíněného kvalitativního výzkumu nebude proto vysoká, jeho výsledky v případě dalšího šetření nebudou s největší pravděpodobností totožné jako zde nastíněné.

Pokud se podíváme blíže na **časový harmonogram** obou částí **výzkumu**, tak volba tématu výzkumu proběhla v lednu 2008. Následující měsíc jsem vybrala respondenty, poté byla zvolena i vhodná metodologie. Rozhovory byly uskutečněny v době od začátku března do konce května. V červnu pak byla provedena jejich analýza, na základě které mohly být v červenci stanoveny hypotézy.

Uvědomuji si rovněž možná **rizika a hrozby**, jež mě mohly během nastíněného šetření potkat. Jedním z nich by mohla být neochota zvolených respondentů absolvovat výzkum, zde bych musela zvolit jiné respondenty. Další hrozbou či potíží, se kterou jsem se mohla setkat, by byla má časová zaneprázdněnost, již jsem se snažila předejít vytvořením výše zmíněného časového harmonogramu.

Na následujících řádkách se dotknu **etických otázek**, kterými jsem se v průběhu výzkumu musela zabývat. V případě obou jeho částí jsem se snažila zaručit anonymitu všech respondentů, nahrávky rozhovorů na diktafon sloužily jen pro mou potřebu. Jelikož jsem

žádné osobní ani citlivé údaje ke svému výzkumu nepotřebovala, nebyl nutný ani souhlas respondentů s jejich zpracováním.

- **zjišťování spokojenosti uživatelů se zrakovým postižením:**

Respondenty této části výzkumu byli lidé s těžkým zrakovým postižením, jež se stali uživateli služeb organizace, kde pracují. Jak jsem se již zmínila výše, s většinou z nich jsem přišla do kontaktu dříve, než byl proveden výzkum. To mohlo také ovlivnit to, že naprosto všichni byli ochotní se mnou na rozhovoru spolupracovat.

Rovněž je nutno mít na mysli, že výběr mých respondentů byl záměrný, tedy účelový. Podle Dismana (2006) je účelový výběr založen pouze na úsudku výzkumníka, co by mělo být pozorováno a o tom, co je možné pozorovat. Téměř nikdy nám neumožní širokou generalizaci našich závěrů, ale to neznamená, že jeho závěry nemohou být užitečné.

Osoby se zrakovým postižením byly vybrány záměrně, protože jen ony představují cílovou skupinu služeb, o něž se nyní zajímám. Ani to, že všichni byli uživatelé služeb organizace, kde pracují, nebylo náhodné. Jak jsem se již výše zmínila, mým cílem bylo vytvořit návrh vnitřních pravidel pro zjišťování spokojenosti osob právě v této organizaci.

Následuje popis některých charakteristik respondentů a jejich zastoupení ve vybraném vzorku. Provedla jsem rozhovor s celkem 20 uživateli, z nichž bylo 7 mužů a 13 žen. Úplně nevidomých bylo 9 osob, prakticky nevidomí byli 3 uživatelé a slabozrakých 8 osob. Nejvíce respondentů se nachází ve věkové kategorii 41 – 60 let (a to konkrétně 8 z nich), následovala kategorie starších 61 let (6 respondentů), ve věku 21 – 40 byli 4 respondenti a 2 byli mladší 21 let. Podíváme-li se na dosažené vzdělání, nejvíce respondentů mělo středoškolské vzdělání s maturitou a vysokoškolské, po pěti respondentech. Jeden vystudoval vyšší odbornou školu a čtyři měli základní vzdělání.

Zajímala jsem se rovněž, zda respondenti chodí samostatně a bezpečně, tj. zda ovládají prostorovou orientaci a samostatný pohyb s bílou holí, což se týkalo většinou těch prakticky a úplně nevidomých. Kromě jedné chodí všichni s bílou holí po svých naučených trasách, jeden respondent nechodí ven díky pohybovým potížím.

Zaměříme-li se na schopnost číst a psát Braillovo bodové písmo, jež může být neprávem považována v dnešní postmoderní době za dovednost spíše nepodstatnou, ovládá ho 8 respondentů. To nejsou ani zdaleka všichni nevidomí.

Psát na počítači, včetně internetové komunikace umí 12 respondentů, což signalizuje vzrůstající význam této mezilidské komunikace.

- **možné zapojování zaměstnanců do hodnocení poskytované služby:**

Mými respondenty v této části výzkumu byli zaměstnanci Tyfloservisu, o.p.s., kde působím. Rozhovory jsem však neprováděla se všemi 40 pracovníky, ale náhodně jsem zvolila 20 z nich. Zvolila jsem systematický výběr a to konkrétně tak, že jsem vybrala každého druhého ze seznamu zaměstnanců a s ním pak byl proveden rozhovor.

V mém vzorku byli pouze 4 muži, průměrný věk respondentů byl 35 let. Více jak polovina z nich, tj. 11 zaměstnanců, mělo vysokoškolské vzdělání, 2 měli vyšší odborné vzdělání a 6 z nich dokončilo střední školu maturitou. Zbýlý respondent měl vzdělání základní.

Podíváme-li se na dobu jejich působení v o.p.s. Tyfloservis, 4 respondenti nastoupili do současného zaměstnání před dobou kratší než jeden rok. 4 zaměstnanci z mého vzorku v této neziskové organizaci pracují více jak jeden rok a méně jak pět let, 6 respondentů zde působí mezi 5 a 10 lety, zbytek, tj. 4 z nich, zde působí již více jak 10 let.

### 4.3 Realizace výzkumu

Po stanovení výzkumného plánu, kdy jsem si uvědomila důležité pojmy z kvalitativního výzkumu a vybrala respondenty, následoval vlastní sběr dat v terénu. Jak jsem již výše nastínila, provedla jsem 20 rozhovorů s uživateli našich služeb a 20 s mými kolegy, které jsem si také pro své potřeby nahrála na diktafon.

Po, a vlastně také během, uskutečnění všech rozhovorů byla provedena jejich analýza. Snažila jsem se zjistit možné společné prvky v nich a jejich souvislosti. Docházelo tak k interpretaci sesbíraných dat, což bylo zaznamenáno v analytické dokumentaci.

V následujícím textu se zmíním o metodě, jíž byl výzkum uskutečněn. Obě části mého kvalitativního výzkumu byly provedeny metodou rozhovoru, v němž jsou požadované informace získávány v přímé interakci s respondentem. **Rozhovor** přitom může být prováděn tváří v tvář nebo telefonicky. Jeho nevýhoda spočívá v málo přesvědčivé anonymitě a časové náročnosti. (podle Disman, 2006)

Tato metoda sběru dat zde nebyla zvolena náhodou. V případě respondentů se zrakovým postižením jsem vlastně ani jinou možnost neměla. A to především z následujícího důvodu: potřebovala jsem zjistit jejich možnosti, schopnosti a potřeby ohledně budoucího možného dotazníkového zjišťování spokojenosti.

Rovněž bylo mnohdy potřeba některé otázky znovu vysvětlit, říci jinými slovy a přiblížit se tak více jazyku respondenta. Nejen proto jsem tedy nakonec zvolila metoda rozhovoru, jež

umožňuje tazateli být v přímé interakci s respondentem. Zároveň je zde možno pořadí otázek volně měnit, případně přidat i doplňující otázky, což jsem potřebovala.

Rovněž v případě mých kolegů se ukázala tato metoda jako jediná možná. I zde bylo potřeba mnohé z požadovaného znovu vysvětlovat, v průběhu rozhovoru mě napadaly ještě doplňující otázky, z jejichž odpovědí jsem se dozvěděla nemálo významné informace.

Rozhovor to byl **polostrukturovaný** či polostandardizovaný. Kladla jsem svým respondentům předem stanovené otázky, ale někdy jsem je nechala mluvit, abych se dozvěděla více o příčinách jejich odpovědí, o jejich zkušenostech se zvyšováním kvality sociálních služeb, apod. Mnohdy bylo potřeba otázky blíže ozřejmit, použít jiné formulace, přiblížit se jazyku respondenta. Ne vždy bylo také pořadí výše uvedených výzkumných otázek stejné. I proto jsem zvolila techniku sběru dat polostrukturovaný rozhovor.

Výzkum byl prováděn většinou v prostorách o.p.s. Tyfloservis, některé rozhovory se uskutečnily i v kavárně nebo na jiných veřejných místech. To bych pro příště spíše nedoporučovala, protože tu bývá často znemožněno potřebné soustředění obou zúčastněných. Ruch z okolního prostředí je vnímán rušivě a ani výzkumník ani respondent se tak nemohou pořádně věnovat rozhovoru.

- **zjišťování spokojenosti uživatelů se zrakovým postižením:**

Všichni respondenti se mnou ochotně spolupracovali. Bylo však často nutné mnohé pojmy vysvětlovat a přiblížit se tak více chápání lidí s často velmi rozdílným stupněm vzdělání. Někteří mají již nějaké zkušenosti, kdy bylo nutno řešit stížnost, jejich pohled na tuto problematiku tak byl tímto značně ovlivněn. Jiní spíše cítí vděk, že mohou využívat sociálních služeb, než že by cítili potřebu mít možnost si stěžovat.

Rovněž je zde cítit malá informovanost o našich službách. Někteří uživatelé se totiž o nich dozvěděli jen náhodou, často po delší pauze po vzniku potřeby. U jednoho respondenta jsem rovněž cítila velmi rozdílnou zkušenost s poskytováním služeb od státních subjektů a od nestátních organizací.

Drtivá většina z nich si moc neuměla představit, jak by se do zvyšování kvality sociálních služeb mohla zapojit, zájem však respondenti o zvyšování kvality mají. Přitom by si všichni našli chvíli na zodpovězení pár otázek v případě pravidelného zjišťování spokojenosti uživatelů.

U nevidomých uživatelů jsem se často setkala s tím, že by potřebovali více rozšířit informace v Braillově písmu – nejen o našich službách. U některých je to totiž jediná forma

komunikace, a pokud jim není umožněno ji využívat, jsou závislí na různých předčitatelských službách, což je jim mnohdy velmi nepříjemné.

To jsou jen některé poznatky, jež mě napadaly při analyzování jednotlivých rozhovorů. Formulaci hypotéz, které lze na základě provedeného výzkumu vyslovit, je možno nalézt v následujícím textu. Poslední kapitola se pak věnuje konkrétnímu návrhu vnitřní metodiky zjišťování spokojenosti uživatelů, jež je založená právě na tomto výzkumu.

- **možné zapojování zaměstnanců do hodnocení poskytované služby:**

I mí kolegové, jakožto respondenti, se mnou velmi ochotně spolupracovali. Zároveň zde byl patrný vliv různých zkušeností, různého stupně i druhu vzdělání. Vznikla tak spousta názorů a idejí, týkajících se nejen možného zapojování do hodnocení poskytované služby.

Všichni respondenti se shodli, že je velmi důležité sledovat kvalitu sociálních služeb a osobně by se do ní velmi rádi zapojili. Každý však měl jiné preference ohledně metod a možných způsobů, jež mohly být dány nejen odlišnými zkušenostmi a vzděláním.

Na následujících řádkách uvedu některé citace týkající se důvodů nutnosti neustálého zvyšování kvality sociálních služeb pro osoby se zrakovým znevýhodněním, jež nám poskytnou bližší vhled do myšlení těchto pracovníků:

- *„profesní zdokonalení, z kvalitnění služeb je zcela běžné v každém zaměstnání, nejenom sociálních službách; vždy je co z kvalitňovat, vždy můžeme objevit něco, v čem nejsme dobří, máme mezery, ...“*
- *„...možnost ovlivňovat kvalitu mi dává potřebnou jistotu, že mohu klientovi nabídnout účinnou formu pomoci.“*
- *„... tak, jak se mění doba, mění se potřeby klientů, mění se i formy a přístupy pomoci a proto je a bude vždy co z kvalitňovat.“*
- *„Čím vyšší kvalita poskytování sociální služby, tím větší pomoc a usnadnění by měla přinést do co nejsamostatnějšího způsobu života v nelehkém postavení osoby těžce zrakově znevýhodněné.“*

#### **4.4 Závěrečná zpráva**

Po zjištění, že můj vzorek již byl nasycen, bylo možno formulovat hypotézy, jež opět rozdělím na dvě oblasti mého výzkumu, a sice na oblast zjišťování spokojenosti uživatelů se zrakovým postižením se způsobem poskytování sociální služby a na oblast zapojování zaměstnanců do hodnocení poskytované sociální služby.

Tato závěrečná zpráva stejně jako celá diplomová práce bude veřejně přístupná, takže se s ní budou mít možnost seznámit všichni respondenti mého výzkumu, ale i všichni



zainteresovaní odborníci či poskytovatelé sociálních služeb. Zejména by byla jistě užitečná pro poskytovatele sociálních služeb pro osoby se zrakovým znevýhodněním.

- **zjišťování spokojenosti uživatelů se zrakovým postižením:**

Podíváme-li se blíže na již nasycený vzorek, můžeme formulovat následující hypotézy týkající se zjišťování spokojenosti osob se zrakovým postižením se způsobem poskytování sociální služby:

- Všichni uživatelé by se rádi podíleli na zvyšování kvality sociálních služeb, někteří však neví, co si pod tímto pojmem představit.
- Kdybychom nějakou formou zjišťovali spokojenost uživatelů s našimi službami, všichni by si našli čas a zapojili by se do ní. Zvolená forma by však musela respektovat možnosti a schopnosti jednotlivých uživatelů, jednalo by se tedy nejspíš o kombinaci více různých metod.
- Kdyby měli uživatelé důvod si stěžovat, tj. byli s poskytováním služeb velmi nespokojeni, nebáli by se podat stížnost. Hrají zde však značnou roli minulé (často spíše ty nepříjemné) zkušenosti, díky nimž by tak někteří neučinili osobně.
- Pokud by existovaly formy zjišťování spokojenosti a byly by všem uživatelům řádně vysvětleny možnosti, jak mohou vyjádřit svou spokojenost, příp. nespokojenost, všichni by si nějakou formu zvolili.
- Nejčastější formou, jež by mnou zvolení respondenti využili, je metoda ústní. Nejraději by tedy oslovené osoby se zrakovým postižením jednali přímo s pracovníkem, který by měl tuto problematiku na starosti.
- Pokud by byli tito uživatelé obesláni dotazníkem, věnovali by mu svůj čas, musel by však zohlednit jejich možnosti a schopnosti. Jeho konkrétní podoba by tedy musela přihlížet ke stupni postižení, ke schopnosti číst a psát Braillovo bodové písmo a ke schopnosti ovládat počítač a využívat elektronickou formu komunikace.
- Další možností, jež by většina dotazovaných využila, byla schránka přání a stížností. Respondenti oceňovali zejména možnost se zde vyjádřit, aniž by museli odpovídat na předem dané otázky. Ne všichni však mají čas a schopnosti přijít s nějakým podnětem do našeho střediska.
- Nahrát svůj podnět či připomínku na kazetu a poslat slepečkou poštou by využila pouze jedna respondentka, tato forma je nejspíš v dnešní době již příliš složitá.

- Naopak moci se vyjádřit telefonicky je pro všechny osoby se zrakovým postižením jednoduchá a velmi dostupná možnost. Téměř všichni respondenti se k této možnosti vyslovili kladně – nejen pro její snadné použití.
- Vyjádřit svou spokojenost či nespokojenost s poskytováním sociální služby ve skupině, tedy formou jakési besedy vyhovovalo polovině mnou dotázaných.
- Je tedy patrné, že oslovení uživatelé se zrakovým postižením by se ke kvalitě jim poskytovaných sociálních služeb rádi vyjádřili, pokud by zde existovala možnost. Každý si našel formu, která by mu vyhovovala a kterou by využil.
- Žádný oslovený uživatel by se nechtěl při vyjádření svých připomínek ke kvalitě poskytování sociální služby nechat někým zastupovat, tato možnost je využitelná nejspíš spíše v rezidenčních službách.

Ráda bych se zde nyní pokusila o hodnocení mého výzkumu. Výzkum poskytuje pohled na osoby se zrakovým postižením z poněkud neobvyklého úhlu. Zjistila jsem, jak jsou tyto lidé rozmanití nejen ve svých schopnostech a dovednostech, disponují rovněž různou úrovní vyjadřování a s tím souvisejícím vzděláním. Vidíme zde, že i osoby se zrakovým postižením jsou především jedinečnými osobnostmi s různými charakterovými vlastnostmi, s různými názory a postoji, a tak je nutno na ně také pohlížet.

Tento výzkum má však také svá omezení. Především díky mým malým zkušenostem s výzkumy jako takovými, tedy s jejich přípravou, realizací i analýzou se mi nepodařilo jít do potřebné hloubky dané problematiky.

Rozhodla jsem se neověřovat jednu z forem v jednom středisku naší organizace. Nezjistila bych tak totiž preferenci forem zjišťování spokojenosti osob se zrakovým postižením s poskytováním sociálních služeb, ale spíše možnou využitelnost konkrétní formy v jednom středisku. To ale nebylo cílem mé práce.

Jsem si vědoma omezeného počtu respondentů, jež může zkreslit výsledky výzkumu. I z tohoto vzorku jsme však schopni zjistit některé důležité skutečnosti týkající se této problematiky. Výše zmíněné hypotézy jsou toho důkazem.

- **možné zapojování zaměstnanců do hodnocení poskytované služby:**

Po důkladné analýze všech rozhovorů, které se uskutečnily se zaměstnanci Tyfloservisu, o.p.s., bychom mohli konstatovat následující hypotézy:

- Všichni dotazovaní se vyjádřili, že je pro ně velmi důležitá kvalita sociálních služeb, jež ve svém zaměstnání poskytují.

- Všichni respondenti by si vybrali nějakou formu zapojování do hodnocení poskytované sociální služby a rádi by se jejím prostřednictvím na zvyšování kvality sociálních služeb pro osoby se zrakovým znevýhodněním podíleli.
- Nejráději by se mnou dotázaní zaměstnanci zapojili do hodnocení sociální služby formou různých školení, seminářů či kursů, přičemž každý z nich preferuje jinou problematiku, což je jistě dáno odlišnými zkušenostmi, dovednostmi a délkou praxe.
- Stejně množství respondentů považuje za důležité různé porady týkající se nejen uživatelů, ale především ohodnocení uplynulého období a stanovení si plánů na období další.
- Sledovat spokojenost, ať již formou ústní či různých dotazníků spokojenosti, považuje za stěžejní 13 respondentů.
- Možnost zapojovat se do tvorby různých metodik a vnitřních směrnic by ocenila necelá polovina respondentů, jako důvod nesouhlasného vyjádření uvedl zbytek velké pracovní vytížení a s tím související nedostatek času. Tzv. kroužků kvality by se bylo ochotno účastnit jen 7 respondentů.
- Dotkne-li se sebehodnocení jako možné formy zapojování se do hodnocení kvality sociálních služeb pro osoby se zrakovým znevýhodněním, a to ústní či písemné, k tomu se kladně vyjádřilo 6 respondentů, přičemž téměř stejný počet si pod tímto pojmem neumí nic konkrétního představit.
- Kontroly, ať již externí či interní, se neukázaly být přitažlivou metodou zapojování zaměstnanců do hodnocení sociální služby. Zároveň však někteří uvedli, že může být užitečné pozorovat své podřízené při interakci s uživateli a následný rozbor jejich práce. Zajímavým podnětem jsem shledala rovněž pozorování pracovníků dobrovolníky či studenty na stáži, jež jsou jakýmsi nezávislými pozorovateli a nejsou zatíženi tzv. provozní slepotou. Některým pracovníkům rovněž chybí zpětná vazba od zaměstnavatele.
- Téměř polovině dotazovaných nevyhovuje současná praxe supervizí. Značná část by ocenila větší podporu externí supervize a zvýšení její pravidelnosti. Zejména pro zlepšení vztahů na pracovišti, které se mohou promítat i do práce s uživateli, představuje pro mnohé mé kolegy supervize neocenitelnou formu podpory pracovníků.
- Ukázalo se rovněž, že finanční ohodnocení neposkytuje potřebnou motivaci pro další usilovnou práci. Také využívání zaměstnaneckých benefitů by jistě mohlo být podle některých respondentů efektivnější.

- Významným faktem, jež ovlivňuje kvalitu poskytovaných služeb, se ukázal být rovněž správný výběr nových pracovníků. Jeden respondent dokonce tvrdil že *„některým lidem ke získání vysokého morálního kreditu, empatie, schopnosti se oblídat, vážení si své práce aj. nepomůže ani obrovské množství nejkvalitnějších školení.“*
- Někteří zaměstnanci se vyjádřili, že by pro ně bylo zajímavé a jistě velmi obohacující při práci s uživateli se zrakovým postižením, mít možnost absolvovat stáže v jiných střediscích nebo dokonce v jiných organizacích.
- Zajímavým se ukázal být rovněž postřeh pěstovat a rozvíjet pocit sounáležitosti pracovníků s „jejich“ organizací.

V následujících větách se pokusím o hodnocení této části výzkumu. Zde nastíněný kvalitativní výzkum založený na 20 rozhovorech se zaměstnanci o.p.s. Tyfloservis nám ukázal mnohé myšlenky a názory mých kolegů, jež jsou velmi podnětné a inspirující. Měla jsem možnost zjistit, jak o své práci přemýšlí pracovníci s různými zkušenostmi, délkou praxe i vzděláním.

Díky provedenému výzkumu je možno si lépe uvědomit silné i slabé stránky některých zaběhnutých mechanismů, jež mnozí považují za přínosné, jiní však za méně. Během rozhovorů s mými kolegy jsem získala mnohé zajímavé poznatky, některé jsem uvedla v hypotézách, jiné zmíním v následujícím textu.

Nastíněný výzkum však nešel příliš do hloubky, je to jen jakýsi první nástin zájmu zaměstnanců o zvyšování kvality sociální služby a o zapojování do hodnocení sociální služby. Bylo by nutno provést další kvalitativní šetření, jež může z již provedeného vycházet, a jež možná zvolí vhodnější výzkumné otázky.

Přesto si myslím, že můžeme mnoho z nastíněného výzkumu vysledovat. Mohu tak navázat návrhem vnitřní metodiky zapojování zaměstnanců do hodnocení poskytované sociální služby.

## 5. Konkrétní naplňování standardu č. 15 v zařízeních pro osoby se zrakovým postižením

Vyústění mé diplomové práce se nachází v její páté, tj. poslední kapitole. Věnuji jí návrhu vnitřních pravidel, jež umožní účinné naplňování standardu č. 15 v organizacích pro osoby se zrakovým znevýhodněním. V jejích třech částech se věnuji konkrétním třem kritériím a možnému způsobu jejich provádění v těchto organizacích.

Jejím cílem je pomoci systematickému a pravidelnému zjišťování spokojenosti uživatelů se zrakovým postižením, včetně využívání stížností. Dalším, možná spíše odvážným cílem, jež jsem si stanovila, je pomoci k zavedení strukturovaných a efektivních sebehodnotících rozhovorů a externí supervize, jež umožní nejen zúčastněné zapojení zaměstnanců do zvyšování kvality poskytovaných služeb, ale sníží také možnost vzniku stresu, jež může vést až k syndromu vyhoření.

### 5.1 Návrh vnitřních pravidel pro zjišťování spokojenosti uživatelů se zrakovým postižením se způsobem poskytování sociální služby

Pokud přemýšlíme o zavedení pravidelné a efektivní zpětné vazby, je nejprve nutné pověřit nějakého pracovníka, který bude mít tuto problematiku na starosti. Podle mého názoru by to měl být vždy jeden pracovník ve středisku, přičemž není nutné, aby to byl vedoucí střediska.

Tento **pověřený pracovník** bude shromažďovat všechny podněty a připomínky od uživatelů a vznesle je vždy na poradě všech pracovníků.. Zde se v průběhu společné diskuse v týmu vyhodnotí a příp. bude zadán pověřenému pracovníkovi připravit plán vedoucí ke změně.

Zároveň by však měl tento pracovník jednou za půl roku obeslat dotazníkem určitý počet uživatelů, a to jak jednorázových intervencí, tak dlouhodobých kursů. Jen tak je možno zajistit pravidelné a efektivní zjišťování spokojenosti uživatelů se zrakovým postižením.

Podíváme-li se na samotné dotazníky, zjistíme, že je nejprve nutné kontaktovat náhodně vybrané uživatele a zjistit, v jaké podobě by ho byli ochotni vyplnit. Na základě provedeného kvalitativního výzkumu je totiž zřejmé, že každý uživatel se zrakovým postižením má odlišné možnosti a schopnosti, přitom však každý by byl ochoten takovýto **dotazník** vyplnit.

Je proto nezbytné kontaktovat, a to nejlépe telefonicky, vybrané uživatele oslovit a zjistit, zda ovládají Braillovo bodové písmo či zda by dotazník raději vyplnili přes internet. Lidé slabozrací ocení spíše „pouhý“ zvětšený černotisk, někteří však také raději komunikují elektronickou formou. Jiní naopak upřednostní telefonickou podobu dotazníku, kdy je možné některé otázky blíže vysvětlit. Konkrétní návrh takového dotazníku spokojenosti je možno nalézt v příloze č. 2. Zároveň bude vždy nutné specifikovat validitu a reliabilitu provedeného sociálního šetření.

Výběr respondentů by měl být tedy náhodný, aby se předešlo možným spekulacím ohledně výsledků. Kvótou může být jen účast na jednom z kursů či poskytnutí jednorázové intervence, ochota realizovat šetření a možnost či schopnost absolvovat ho v jedné z výše jmenovaných forem.

Je potřeba se rovněž zamyslet nad zvýšení návratnosti dotazníků. Jak jsme však mohli zjistit z provedeného šetření, uživatelé se o kvalitu poskytovaných služeb zajímají. Pokud se budeme snažit reagovat na jejich možnosti a schopnosti, je nanejvýš pravděpodobné, že si většina z nich najde čas a vyplní dotazník týkající se zjišťování jejich spokojenosti či nespokojenosti s poskytováním sociální služby.

Rovněž zpracování dotazníku je nutno věnovat náležitou pozornost, zejména se zabývat dlouhými odpověďmi na otevřené otázky, ze kterých se můžeme dozvědět nejvíce o pohledu uživatelů se zrakovým postižením na poskytování sociální služby.

Všichni pracovníci by si měli být vědomi **nutnosti zpětné vazby** od uživatelů, zároveň je nezbytné neustále upozorňovat uživatele, že je možné vyjádřit svou spokojenost i nespokojenost s poskytováním naší služby. Ale nejen to, uživatelé by měli vědět, že nás zajímají veškeré jejich podněty a připomínky k průběhu poskytování sociální služby. Na základě provedeného výzkumu bylo totiž zjištěno, že uživatelům není zřejmé, že se mohou ke kvalitě poskytování sociálních služeb jakkoli vyjadřovat.

Uživatelé by však také měli vědět, jakým způsobem tak mohou učinit. Určitě by zde měla existovat možnost obrátit se na pověřeného pracovníka **osobně**, ať již ústně či telefonicky. Je to jedna z prakticky nejjednodušších možností, zároveň ji upřednostnilo největší množství mnou oslovených respondentů.

Všichni uživatelé by tedy měli znát spojení na pověřeného pracovníka, včetně jeho pracovní doby. Jednou z nejhojněji využívaných možností je v dnešní době elektronická forma komunikace, proto je nezbytně nutné zveřejnit i emailovou adresu tohoto pracovníka. Je přitom nanejvýš potřebné, aby tento kontakt měli všichni uživatelé k dispozici ve formě, ve

kteří jsou schopni komunikovat (Braillovo bodové písmo, zvětšený černotisk, internet či zvukový nosič).

Zvážila bych rovněž zavedení **tzv. schránky přání a stížností**. Uživatelé mohou své podněty a připomínky napsat doma, kde nebudou nikým rušeni, a to na Pichtově psacím stroji nebo na počítači. Až budou mít cestu do zařízení, tak je do schránky vhodí. Je otázkou do diskuse, kam takovou schránku umístit. Měla by být jistě veřejně přístupná, tedy asi nejvhodnější umístění by bylo někde na chodbě.

Klíče by od ní měl mít pověřený pracovník a jeho přímý nadřízený, přičemž její vybírání by se mělo uskutečňovat v pravidelných intervalech vždy za přítomnosti těchto dvou pracovníků. O jejím vybrání by měl být rovněž sepsán protokol.

Další možnou formu představují besedy s uživateli, tedy jakási občasná **skupinová setkání nad kvalitou** poskytování sociální služby. To je však nutno ještě zvážit. Ne všichni uživatelé jsou ochotni o svých názorech diskutovat před téměř neznámými lidmi, také organizačně by to bylo poněkud obtížnější. I zde by bylo nutné o průběhu takových besed a vzešlých podnětů a připomínek vyhotovit zápis.

Další možnost, kterou zde zmíním, je **nahrání svých připomínek na kazetu** a poslat je slepeckou poštou, která je zdarma. V mém výzkumu se k ní pozitivně vyjádřila jen jedna respondentka, ale úplně bych tuto formu nezavrhovala. Není pro nás ani pro uživatele nijak náročná, proto ti, kterým bude vyhovovat, ji (pokud o této možnosti budou informováni) bez potíží využijí.

Zpětnou vazbu je možno získat také zjištěním spokojenosti s nějakou at' již jednorázovou či déle trvající akcí pořádanou třeba jen jedním střediskem. Vždy je totiž velmi užitečné se účastníků na jejím konci zeptat, zda jim její průběh vyhovoval, co se jim líbilo a co by naopak udělali příště jinak.

Pokud budou klíčoví pracovníci uživatele, jimž se věnují, pozorovat, mohou rovněž získat cenné informace o jejich spokojenosti či nespokojenosti s poskytovanou službou. **Pozorování** představuje asi nejrychlejší a nejjednodušší formu zpětné vazby, na níž je možno také rychle a adekvátně reagovat.

Shrneme-li výše uvedené možnosti zjišťování spokojenosti uživatelů se zrakovým postižením s poskytováním sociální služby, nejvhodnější se zdá být podněcovat uživatele, aby se se svými podněty či připomínkami obraceli přímo na pověřeného pracovníka. Pokud tak nebudou chtít učinit osobně nebo se rádi vyjádří v klidu, schránka přání a stížností by zde byla vhodnou alternativou.

Besedy s uživateli se neukázaly být atraktivní možností zjišťování spokojenosti uživatelů se zrakovým postižením, nezohledňují totiž individuální možnosti a schopnosti jednotlivců, jež se u této cílové skupiny velmi liší.

Nezapomínejme však také na nastíněné dotazníky spokojenosti, které by měly být rozesílány, analyzovány a vyhodnocovány s určitou pravidelností.

Pro případ inspekci je nutné mít ze všech možných forem zjišťování spokojenosti **písemný doklad**. Všechny písemné záznamy by měl mít na starosti pověřený pracovník, který shromažďuje veškeré připomínky a podněty od uživatelů.

## 5.2 Návrh vnitřních pravidel pro zapojování (nejen) zaměstnanců do hodnocení poskytované sociální služby

Pokud chceme vytvořit vnitřní směrnici pro pravidelné a efektivní zapojování (nejen) zaměstnanců do hodnocení poskytované služby, je nutno stanovit nějaké konkrétní metody. Ano, metody – nejvhodnější totiž bude kombinace více forem zapojování zaměstnanců do hodnocení poskytované sociální služby.

V následujícím textu navrhnu některé z nich, jež se nejen po důkladné analýze provedených rozhovorů se zaměstnanci ukázaly být těmi stěžejními. Přidám rovněž návrh způsobu jejich praktického uplatňování, který je otevřen diskusi.

Jak bylo již uvedeno v závěrečné zprávě, všichni dotázaní zaměstnanci by se do zvyšování kvality sociálních služeb, jež uživatelům se zrakovým postižením poskytují, rádi zapojili a osobně se na něm podíleli.

Nejpřitažlivější se ukázalo být **další vzdělávání**, jež může být uskutečňováno v rámci různých školení, seminářů či jiných vzdělávacích akcí. Vzhledem k cílové skupině se jeví vhodnými rovněž různé zážitkové semináře, v rámci nichž je frekventantům umožněno lépe se vžít do situace osob s těžkým zrakovým postižením.

Další vzdělávání však musí být „šito na míru“ každému pracovníkovi. Je nutno se důkladně zabývat jeho vzděláním, potřebami, schopnostmi a dovednostmi tak, abychom mohli vybrat ten nejvhodnější kurs či seminář. To by mělo být náplní práci nově zavedené funkce HR, v koordinaci s vedením organizace.

Do této kategorie způsobů zapojování zaměstnanců do hodnocení poskytované sociální služby je možno zařadit také různé výměnné stáže, ať již v jiných střediscích či v jiných organizacích. Mohou přinést mnohé inspirující náměty, jež je možno přenést i do praxe v daném středisku.



Pokud se budeme zabývat poradami, ty se v různé míře dějí asi v každém středisku Tyfloservisu. Odlišná bude také jejich náplň a pravidelnost. Jsem toho názoru, že **porady** by se měly uskutečňovat min. jednou za měsíc, přičemž jejich neodmyslitelnou součástí by mělo být hodnocení uplynulého období, příp. důležitých proběhlých akcí, a stanovení plánu na období následující. Je nezbytné z každé porady vyhotovit písemný zápis, jež bude pak podkladem pro příp. nesrovnalosti.

Neméně důležitou formu, jak zapojovat pracovníky do hodnocení poskytované sociální služby představuje **supervize**. Supervize jako taková je sice především neodmyslitelnou součástí standardů personálních, v rozebíraném standardu má však dle mého názoru také své významné místo.

Může totiž velmi pomoci ke zlepšení atmosféry a vztahů na pracovišti, což má jistě značný vliv na kvalitu práce s uživateli. V případě nedostatečné podpory supervize by mohlo v krajním případě dojít i k vyhoření (tzv. syndromu burn-out) pracovníků, na základě něhož nebude již možno poskytovat kvalitní sociální služby.

Supervize se by se mohla stát cílem rozvoje pracovního nástroje supervidovaného, kterým je vlastně pracovník sám, celá jeho osobnost a odbornost, čímž zároveň zasahuje do vztahu s uživatelem a na jehož základě závisí kvalita působení na uživatele. (podle Zpravodaje Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR)

V rámci supervize se uskutečňuje rozvoj dovedností a schopností supervidovaného, což se může dít reflexí a analýzou jeho praxe. Supervizor pomůže supervidovaným lépe porozumět uživatelům a *„především jim pomáhá, aby si uvědomili své odezvy na klienty či kolegy a pochopili vztahovou dynamiku i dopady svých intervencí.“* (viz tamtéž)

Z výše uvedeného textu je jistě patrné, proč by měla být supervize neodmyslitelnou součástí zapojování pracovníků do hodnocení poskytované sociální služby. Jakou formu supervize však zvolit?

Přiznám se, že s jejím pravidelným a efektivním poskytováním nemám moc bohaté zkušenosti. Nějakou literaturu jsem si však o ní nastudovala, zúčastnila jsem se školení od o.s. Instand, jež se supervize také dotklo. Rovněž budu čerpat z rozhovorů s mými kolegy, kdy jsem se zajímala, jak jim vyhovuje současná forma supervize a jakou by potřebovali, aby byli schopni poskytovat opravdu kvalitní sociální služby.

Ráda bych před vlastním pojednáním o konkrétní formě této podpory pracovníků zdůraznila, že ještě před samotným zavedením samotné supervize, je velmi vhodné zařadit seminář o supervizi. Ten může sloužit ke zmírnění obav z ní, mnoho pracovníků se totiž obává její kontrolní funkce. Nezastírám, že tu existuje jistá kontrolní funkce, převažovat by

však rozhodně měla ta podpůrná. V průběhu takového semináře je možné blíže vysvětlit pojem supervize a zdůraznit její význam a smysl.

*„Dá se říci, že jde mimo jiné i o praktickou výuku profesionální etiky, pokud si pod tím nebudeme představovat nějaké moraličování, nýbrž faktickou práci na uvědomování si procesů, které se mezi pomáhajícím a potřebným odehrávají, a hledání alternativ jen v oblasti toho, co je pro toho či onoho pomáhajícího reálně možné. Čas k tomu dozrál zejména v sociálních službách. Je otázkou, jaké postavení supervizora se v našich podmínkách osvědčí – zda supervizor jako zaměstnanec organizace s jistou kontrolní pravomocí, nebo jako externí konzultant orientovaný na rozvoj pracovníků, nebo zda bude možno najít vhodnou kombinaci obou možností.“ (viz tamtéž)*

Valná většina zaměstnanců, s nimiž jsem provedla rozhovor, se vyjádřila v tom smyslu, že supervizi ve své práci potřebují, mnozí z nich zároveň přiznali, že její současná praxe je nedostačující a že by uvítali pravidelnější podobu, nejlépe externí supervize.

I já bych se přikláněla k externí podobě supervize, tedy k tomu, že supervizor nebude zároveň zaměstnancem organizace, kde supervizi provádí. Vyplynou z toho nemalé výhody nejen pro pracovníky, ale i pro supervizora samotného.

Zároveň je nutno vybrat takového odborníka, který neodradí váhající část pracovníků, naopak dovede upoutat jejich zájem a vytvořit takovou atmosféru, kde je možno reflektovat jakékoliv pocity vycházející z intervencí s uživateli.

Domnívám se rovněž, že skupinová podoba by byla vhodnější než ta individuální, i když v odůvodněných případech tomu může být samozřejmě i naopak. Skupina však dokáže jedinci poskytnout efektivní zpětnou vazbu na jeho působení na uživatele, dokáže mu nabídnout možné další způsoby jednání a podpořit ho v jeho práci.

Supervize by zároveň měla být prováděna s určitou pravidelností, nejlépe asi jednou za 3 – 4 týdny. Vynechat ji by mělo být spíše výjimkou, což je možno docílit tehdy, pokud řádně vysvětlíme její smysl a zároveň pokud supervizor nabídne takovou atmosféru, v níž budou pracovníci cítit podporu při své práci.

Výše uvedené nepovažujeme za návod, jak v organizaci supervizi zavést. To není předmětem mé práce a to by si vyžádalo poněkud více prostoru. Berme to „pouze“ jako možný podnět k úvaze o její potřebnosti a o jejím smyslu při tak náročných pracích, jakou práci v pomáhající oblasti jistě je.

Na závěr mého pojednání o významu a smyslu supervize si ještě dovoluji citovat ze Zpravodaje Asociace poskytovatelů sociálních služeb: *„Ze studie, jejímž cílem bylo zjistit, jak supervize ovlivňuje organizaci, ve které je prováděna, a zároveň jak je jí sama ovlivněna, vyplývá, že jak pracovníci, tak vedoucí hodnotí supervizi velmi kladně, jako nástroj pro rozvoj kompetencí potřebných*

*v sociální práci. Mimo to supervize omezuje stres, zlepšuje pochopení uživatele služeb, přispívá k rozvoji profesionální podpory i metod a ke zvýšení sebejistoty.“*

Kromě supervize bych ráda jako významnou formu zapojování zaměstnanců do hodnocení poskytované sociální služby zařadila pravidelné **sebehodnotící rozhovory** pracovníků s jejich přímým nadřízeným. V nich by bylo rovněž zahrnuto vyhodnocení jejich práce, jež by se mohlo zakládat na pozorování pracovníka při jeho práci s uživateli a na tzv. sebehodnotícím dotazníku.

Během následků nadřízený pracovník, tj. vedoucí střediska, sleduje, jak probíhá konkrétní intervence či jedna výcviková jednotka v sociálně-rehabilitačním kursu. Nejen to však spadá do **pozorování** práce pracovníka, řadíme sem také bedlivé vnímání toho, jak se pracovník podílí na celkové činnosti organizace, jak pracuje na zvyšování svých kompetencí a jak se účastní školení a supervize.

Pracovník tak dostává zpětnou vazbu svého působení na uživatele, k čemuž je rovněž možno použít analýzu videozáznamu práce s uživatelem. Vedoucí vyzdvihne a ocení silné stránky profesního působení pracovníka a označí oblasti, kde je nutno pracovat na zlepšení. Zároveň přidá doporučení, jak to provést.

To vše se děje během sebehodnotícího pohovoru, jež doporučuji uskutečňovat každého půl roku. Asi týden před ním by měl pracovník obdržet **sebehodnotící dotazník** s otázkami, nad nimiž by se měl zamyslet. Návrh takového dotazníku je možno nalézt v příloze č. 3.

Vedoucí pak se svým podřízeným analyzuje nejen jeho přímou práci s uživateli, rozebírají spolu rovněž zmíněný sebehodnotící dotazník. Zde se doporučuje, aby převážnou část (až 80 %) rozhovoru mluvil pracovník, vedoucí by měl spíše tento rozhovor směřovat požadovaným směrem.

Je potřeba vytvořit takovou atmosféru, kdy tento rozhovor nebude brán jako kontrola práce pracovníka, ale spíše jako jeho podpora. Na základě něj je možné rovněž doporučit pracovníkovi absolvovat různá školení či jiné vzdělávací akce. Výsledkem by pak mělo být zlepšení práce pracovníka a tím také zvýšení kvality jeho působení na uživatele.

Nesmíme však zapomínat, že i tyto sebehodnotící rozhovory v sobě určitý prvek kontroly obsahují. Vedoucí zde získává jakousi představu o kvalitě práce pracovníka, kterou na základě pozorování i rozboru dotazníku hodnotí. I od toho se může odvíjet výše finanční odměny, tj. jakási pohyblivá část platu.

Pro uvědomění si svých silných stránek a míst pro zlepšení mohou být efektivní i pozorování, tj. následky pracovníků na stejné úrovni sobě navzájem, což může být obohacující pro obě strany.

Pozorovat naši práci, naše prostory a vůbec vše, co se našeho působení na uživatele týká, bychom mohli rovněž nechat studenty na stáži či dobrovolníky. Jejich výhoda tkví v nestrannosti, mohou si tak dovolit více kritizovat, jelikož vidí to, co my díky naší tzv. provozní slepotě už vidět nejsme schopni.

Shrneme-li výše uvedené, navrhuji, aby zapojování zaměstnanců do hodnocení poskytované služby bylo založeno na kvalitní a dobře vedené supervizi a pravidelných sebehodnotících rozhovorech. Toto jsou stěžejní formy, jež bych zde ráda vyzdvihla. Dále bych sem rovněž zařadila pravidelné porady o chodu pracoviště a nezbytné další vzdělávání pracovníků, jež musí být vybíráno s ohledem na individuální schopnosti pracovníka.

### **5.3 Návrh vnitřních pravidel pro využívání stížností uživatelů se zrakovým postižením na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby**

Podobně jako u zjišťování spokojenosti osob se zrakovým postižením i pro problematiku využívání stížností by měl být jmenován pracovník, jenž se jí bude v rámci své pracovní náplně zabývat. Mohl by to být ten samý, který má zároveň na starosti zjišťování spokojenosti osob se zrakovým postižením se způsobem poskytování sociální služby, oblast stížností je s ní totiž bezprostředně spjata. Uživatelé tak budou mít jasno, na koho se se svou stížností mohou obrátit.

Nejen **pověřený pracovník** by však měl neustále upozorňovat uživatele, že v případě potřeby si mohou stěžovat. Na základě mého kvalitativního výzkumu bylo totiž zjištěno, že všichni dotazovaní by stížnost podali, kdyby měli opravdu pádný důvod. Musí být však všem známy možnosti, jak to mohou učinit. Tyto možnosti musí být rovněž přístupné všem osobám se zrakovým postižením.

Nejraději by se mí respondenti obrátili na pověřeného pracovníka a věc s ním vyřídili **osobně**, případně telefonicky. Nezanedbatelnou úlohu zde hraje rovněž schránka přání a stížností, kde se mohou osoby se zrakovým postižením vyjádřit Braillovým písmem, napsat své připomínky na počítači či je někomu nadiktovat. Schránka může oslovit uživatele, jež preferují anonymní sdělování stížností.

Pravidelné **obesílání dotazníkem** by mělo být zaměřeno také na problematiku stížností (více viz. návrh dotazníku v příloze č. 2). Pojednání o reliabilitě, validitě zde platí obdobně, jak

bylo nastíněno v části zabývající se zjišťováním spokojenosti osob se zrakovým postižením se způsobem poskytování sociální služby. Rovněž tak náhodný výběr budiž i zde zachován.

Zpracování těchto dotazníků má tedy na starosti pověřený pracovník. Pokud zde nalezne možné podněty ke změně, návrhy a jiné závažné připomínky, vznese je při nejbližší společné poradě týmu pracovníků střediska, kde dojde k vypracování plánu změn. Jeho realizaci pak bude mít na starosti opět pověřený pracovník. Tyto dotazníky budou zpracovány anonymně, proto není možné informovat stěžovatele o způsobu vyřízení jeho stížnosti.

Veškerou agendu stížností je nutno pravidelně analyzovat a poznatky využívat ke zlepšení kvality a zdokonalení forem poskytování sociálních služeb. Jak jsem se již výše zmínila, měl by pověřený pracovník sbírat veškeré připomínky týkající se kvality poskytování sociálních služeb. Jejich analýzu a následný návrh opatření by pak měl provádět tým pracovníků na základě společné diskuse.

Pověřený pracovník pak vyrozumí stěžovatele, že byla jeho stížnost vzata na vědomí. Musí být zabezpečeno, že budou analyzovány všechny aspekty jeho stížnosti, na něž zároveň dostane odpověď o způsobu jejich vyřízení a o tom, jaká opatření budou na jejich základě provedena.

Stěžovatel musí být rovněž informován o právu odvolat se proti výsledku vyřízení stížnosti. Zároveň má právo si na vyřízení své stížnosti pozvat osobu, ke které má důvěru.

Veškerou agendu týkající se stížností je přitom nutno zpracovávat písemně, a to nejen díky možným inspekcím. Jen tak je možno ji neustále analyzovat a získávat tak cenné informace a poznatky, které mohou být využity ke zvyšování kvality poskytování sociální služby.

Pravidla vyřizování stížností musí být dostupná na veřejném místě nebo přikládána k písemné smlouvě, pokud si ji uživatel vyžádá. Musí tedy existovat v písemné podobě a být přístupná všem uživatelům, tj. být napsaná a formulovaná způsobem, kterým budou rozumět.

V případě osob se zrakovým postižením je nutno tato pravidla mít pro uživatele k dispozici nejen ve zvětšeném černotisku, ale i v Braillově bodovém písmu či nahrané na zvukovém nosiči. Jak jsem se již zmínila výše, je nutno reagovat na možnosti a schopnosti každého uživatele.

## Závěr

V předložené diplomové práci jsem se pokusila nastínit pohled na problematiku řízení kvality v organizacích, jejichž cílovou skupinu představují osoby se zrakovým postižením. V rámci pojetí „people first“ jsem se zaměřila na tuto specifickou cílovou skupinu a na to, jakou podporu potřebuje ke svému plnohodnotnému zapojení do společnosti. Aby se jí to však mohlo úspěšně podařit, musí jí být k dispozici takové sociální služby, jež zvyšování a neustálé měření kvality přijaly za součást své každodenní praxe.

Zájem o kvalitu svých služeb zároveň předpokládá bezpodmínečné přijetí a naplňování standardů kvality sociálních služeb. Abychom se standardy mohli zabývat podrobněji, bylo nutno alespoň nastínit jejich vznik a vývoj nejen v České republice, ale také v Evropské unii. Zdůraznila jsem zde rovněž principy vycházející z Evropského sociálního modelu, jež se staly podkladem pro vznik konkrétních standardů.

Svou pozornost jsem zaměřila především na standard č. 15 – Zvyšování kvality sociálních služeb. Provedla jsem rozbor všech jeho kritérií, přičemž hlavní důraz byl kladen zejména na ta poslední tři. V této souvislosti jsem se snažila nalézt definici kvality v sociálních službách, abych mohla poté navrhnout možné metody jejího ověřování. Následně jsem se zamyslela nad možnými způsoby zjišťování spokojenosti uživatelů se zrakovým postižením, včetně využívání stížností. Zároveň je tu pojednáno o možných formách zapojování zaměstnanců do hodnocení poskytování sociální služby.

Abych mohla navrhnout vnitřní pravidla pro zjišťování spokojenosti osob se zrakovým postižením se způsobem poskytování sociální služby včetně využívání stížností a možné způsoby zapojování zaměstnanců do hodnocení poskytované služby, provedla jsem kvalitativní výzkum. Jeho respondenty se stali uživatelé služeb o.p.s. Tyfloservis a zaměstnanci této organizace, s nimiž byl proveden polostrukturovaný rozhovor.

Nastíněné sociální šetření se pro mě nakonec stalo neocenitelnou zkušeností, poskytl mi totiž náhled na myšlení lidí, často tak odlišných, které spojuje různá míra zrakového postižení. Zároveň jsem se měla možnost dozvědět, jaké nesnáze provázejí některé mé kolegyně ve svém zaměstnání a co naopak na své práci oceňují.

Po důkladné analýze jsem byla konečně schopna navrhnout vnitřní pravidla, uvádějící tři kritéria posledního standardu do praxe v organizacích pro osoby se zrakovým znevýhodněním. Vznikl tak konkrétní návrh metodik, jež mohou být podnětem pro další diskusi v pracovních týmech nejen v neziskové organizaci, na kterou byl výzkum zaměřen.

Hlavní naplnění cíle mé diplomové práce vidím ve zpracování důležitých metodik, které mohou být podkladem pro každodenní praxi v různých organizacích, jež poskytují služby osobám se zrakovým znevýhodněním. Poskytla jsem jakýsi návod, jak je možno daný standard uchopit a jak ho v zařízeních pro osoby se zrakovým postižením uvést v praxi.

Neméně důležitým výstupem se stala skutečnost, že lidé se zrakovým postižením jsou velmi různorodou sociální skupinou. Disponují totiž nejen různým typem a stupněm zrakové vady, ale především odlišnými možnostmi a schopnostmi, charakterovými vlastnostmi a způsoby myšlení.

To je nutno mít neustále na mysli nejen při poskytování sociální služby lidem se zrakovým znevýhodněním, ale zejména při našem každodenním úsilí o zvyšování kvality našich služeb. Souvisí to také se zveřejněním poslání, cílů a principů, jež by mělo být dostupné všem uživatelům.

Pokud jsem se dotkla veřejného závazku, ráda bych nabídla oblast, kde by se nabízelo rozšíření mé diplomové práce. Jak je z výše uvedeného patrné, omezila jsem se pouze na tři kritéria zmíněného standardu. Bylo by proto vhodné vytvořit jakousi metodiku pro to zbylé, jež bezprostředně souvisí se standardem č. 1 – Cíle a způsoby poskytování sociálních služeb. S tím je toto kritérium možné spojit a navrhnout způsoby, jak výstižně formulovat měřitelné cíle organizace tak, abychom mohli průběžně sledovat jejich postupné plnění. To je pak také možné prakticky odzkoušet v různých organizacích.

## Bibliografie

- AUTORSKÝ KOLEKTIV: *Obce, města, regiony a sociální služby*. vydání první, SOCIOPRESS, Praha, 1997, ISBN 80-902260-1-9
- Bílá kniha v sociálních službách* (konzultační dokument). SC-2003-21, MPSV, Praha, 2003, online verze (jaro 2008)
- CERHA, J.: *Průvodcům nevidomých*. (propagační materiál). Tyfloservis, o.p.s., Praha, 2005
- ČÁLEK O.: *Akceptace těžké ztráty zraku*. Studijní materiály ke kursu instruktorů sociální rehabilitace. Univerzita Jana Amose Komenského, Praha, 2007
- ČÁLEK, O.: *Výchova dospívající zrakově postižené mládeže k samostatnosti*. ÚV SI v ČR, Praha, 1985, (Brož.)
- ČÁLEK, O.: *Pracovní uplatnění zrakově postižených*. SPN, Praha, 1977
- ČÁLEK, O.: *Možnosti přizpůsobení na oslabení nebo ztrátu zraku v dospělosti*. Svaz invalidů, Praha, 1978
- DEVEROVÁ L., PAJAS P., PETRLÍKOVÁ B., SEKANINA O., SEKANINOVÁ L.: *Průvodce neziskovým právem*. vydání první, Informační centrum nadací a jiných neziskových organizací, Praha, 1996
- DISMAN M.: *Jak se vyrábí sociologická znalost. Příručka pro uživatele*. Karolinum, Praha, 2006, ISBN 80-246-0139-7
- DRUCKER P. F.: *Řízení neziskových organizací. Praxe a principy*. Management Press, Praha, 1994, ISBN 80-85603-38-1
- GALVAS, Z.: *Nácvik sociálních dovedností*. Tyfloservis, Praha, 2002
- FRANCOVÁ P.: *Za zepřítání nic nedáte aneb jak vidím svět, když nevidím*. Okamžik, Praha, 2004, ISBN, 80-903247-2-X
- FRANCOVÁ P., VEČERKOVÁ, H. A KOL.: *Adresář poskytovatelů služeb pro děti a dospělé se zrakovým postižením a jejich rodiny*. Okamžik, Praha, 2005, ISBN 80-86932-03-6
- HANUŠ P., KOLÁŘOVÁ I.: *Sociální služby v novém*. Vzdělávací institut ochrany dětí, s.r.o., Praha, 2007, ISBN 978-80-86991-30-6
- HAWKINS P., SHOHET R.: *Supervize v pomáhajících profesích*. Portál, Praha, 2004, ISBN 80-7178-715-9
- HENDL J.: *Úvod do kvalitativního výzkumu*. Karolinum, Praha, 1999, ISBN 80-246-0030-7
- HUTAŘ J.: *Sociální služby a pomoc v hmotné nouzi*. vydání první, Národní rada osob se zdravotním postižením ČR, o.s., Praha, 2007, ISBN 978-80-903640-4-2



- JABŮRKOVÁ M., SYSLOVÁ D., MÁTL O. A KOL.: *Akreditace sociálních služeb. Filozofie systému, východiska a předpokládané výstupy*. MPSV, Praha, 1999, ISBN 80-85529-68-8
- JANOUSHKOVÁ K.: *Metodické a koordinační dovednosti v sociálních službách (Sborník studijních textů pro metodiky sociální prevence a sociální kurátory pověřené koordinační činností)*. Ostrava, 2007, ISBN 978-80-7368-229-3, online verze (jaro 2008)
- JESENSKÝ, J.: *Antologie reedukace zraku*. Tyfloinformační agentura Radar Společnosti nevidomých a slabozrakých v České republice, Praha, 1994
- JESENSKÝ, J.: *Rehabilitace zrakově postižených a způsoby její realizace*. SNS v ČR Aeterna, Praha, 1992
- JESENSKÝ J. A KOL.: *Rehabilitace osob se zrakovým postižením*. Univerzita Jana Amose Komenského Praha s.r.o., Praha, 2007 (nepublikované studijní texty ke kursu „Vzdělávací program pro edukačně-rehabilitační pracovníky tyflopeditického typu“)
- JESENSKÝ, J., JESENSKÁ, J. (red.): *Sebeobsluha zrakově postižených*. ÚV SI v ČSR (jen pro vnitřní potřebu), Praha, 1984
- JESENSKÝ J. A KOL.: *Studijní materiály k prostorové orientaci a samostatnému pohybu zrakově postižených*. Svaz invalidů v ČSR, Praha, 1978
- JESENSKÝ, J.: *Uvedení do rehabilitace zdravotně postižených*. Karolinum, Praha, 1995, ISBN 80-7066-941-1
- JOHNOVÁ M.: *Standardy kvality sociálních služeb*. MPSV, Praha, 2004, ISBN 80-86552-23-3
- JOHNOVÁ M., ČERMÁKOVÁ K.: *Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe: Průvodce poskytovatele*. MPSV, Praha, 2002, ISBN 80-86552-45-4
- KOL. AUTORŮ: *Benchmarking ve veřejné správě*. vydání první, MV ČR, Praha, 2004, ISBN 80-239-3033-5
- KOL. AUTORŮ: *Kvalita v sociálních službách*. vydání první, MPSV ČR, Praha, 2002, ISBN 80-86552-16-0
- KOLÁČKOVÁ J., KODYMOVÁ P.: *Sociální práce se zdravotně znevýhodněnými*. In: *Sociální práce v praxi. Specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. vydání první, Portál, Praha, 2005, ISBN 80-7367-002-X
- KOPŘIVA K.: *Lidský vztah jako součást profese (Psychoterapeutické kapitoly pro sociální, pedagogické a zdravotnické profese)*. Portál, Praha, 1997, ISBN 80-7178-429-X
- KOZLOVÁ L.: *Sociální služby*. Triton, Praha, 2005, ISBN 80-7254-662-7
- Kvalita sociálních služeb v poradenství. Metodika hodnocení*. vydání první, MPSV, Praha, 2002, ISBN 80-86552-43-8

- Madridská deklarace.* Evropský kongres o osobách se zdravotním postižením, online verze (jaro 2008)
- MAROON I., MATOUŠEK O., PAZLAROVÁ H.: *Vzdělávání studentů sociální práce v terénu. Model pro supervizi.* Karolinum, Praha, 2007, ISBN 978-80-246-1307-9
- MATOUŠEK O. A KOL.: *Základy sociální práce.* vydání první, Portál, Praha, 2001, ISBN 80-7178-473-7
- MATOUŠEK O. A KOL.: *Metody a řízení sociální práce.* vydání první, Portál, Praha, 2003, ISBN 80-7178-548-2
- MATOUŠEK O.: *Slovník sociální práce.* vydání první, Portál, Praha, 2003, ISBN 80-7178-549-0
- MATOUŠEK A KOL.: *Sociální služby (Legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení).* vydání první, Portál, Praha, 2007, ISBN 978-80-7367-310-9
- MATOUŠEK O., KOLÁČKOVÁ J., KODYMOVÁ P.: *Sociální práce v praxi. Specifika různých cílových skupin a práce s nimi.* vydání první, Portál, Praha, 2005, ISBN 80-7367-002-X
- MATOUŠEK O.: *Ústavní péče.* vydání druhé, SLON, Praha, 1999, ISBN 80-85850-76-1
- NOVÁK T., SMÉKALOVÁ E., LAUERMAN M.: *Standardy kvality sociálních služeb v komunitních centrech.* Nová škola, o.p.s., Praha, 2005, ISBN 80-903631-2-1
- OKAMŽIK – SDRUŽENÍ NA PODPORU NEJEN NEVIDOMÝCH: *Výroční zpráva 2007.* Okamžik, Praha, 2008
- PITROVÁ A KOL.: *Chraňte svůj zrak.* Grada Avicenum, Praha, 1993, ISBN 80-7169-037-6
- Pro futuro.* bulletin NVF – CEKAS. Kvalita v sociálních službách 1/2007, (<http://www.cekas.cz>, jaro 2008)
- Sociální práce.* časopis pro teorii a praxi v sociální práci, 4/2007 Praxe a supervize v sociální práci, Asociace vzdělavatelů v sociální práci, Praha, 2007
- SMITH R. S., LIPSKY M.: *Nonprofits for hire. The Welfare State in the Age of Contracting.* vydání třetí, USA, 1998, ISBN 0-674-62639-7
- SMÝKAL J.: *Pohled do dějin slepeckého písma.* Česká unie nevidomých a slabozrakých, Praha, 1994
- Standardy kvality sociálních služeb.* MPSV, Praha, 2007 (<http://www.mpsv.cz>, jaro 2008)
- SÝKOROVÁ J.: *Hodnocení kvality a kontrola v sociálních službách,* seminář organizovaný o.s. Instand, Praha, 2008
- SÝKOROVÁ J.: *Kvalita sociálních služeb v domovech pro občany se zdravotním postižením. Metodika hodnocení.* vydání první, MPSV, Praha, 2001, ISBN 80-86552-03-9
- SÝKOROVÁ J., JABŮRKOVÁ M., KOLDINSKÁ J., SVĚTLÍKOVÁ D., KUNSTOVÁ H.: *Standardy kvality sociálních služeb – Metodika zavádění standardů kvality sociálních služeb č. 2 –*

- Ochrana práv uživatelů sociálních služeb v pobytových zařízeních pro seniory. Aplikační příručka pro poskytovatele, uživatele a zřizovatele. Český helsinský výbor, Praha, 2004, ISBN 80-86436-15-2*
- SÝKOROVÁ J., JABŮRKOVÁ M.: *Vypracování sebehodnocení ve vybraných Standardech kvality sociálních služeb a následné konzultace v místě poskytované služby. Metodika. Český helsinský výbor, Praha, 2003*
- STRAUSS A., CORBINOVÁ J.: *Základy kvalitativního výzkumu. Albert, Boskovice, 1999, ISBN 80-85834-60-X*
- Stručný průvodce zákonem o sociálních službách. MPSV, Praha, 2006*
- ŠIMEK A.: *Supervize – Kazuistiky. TRITON, Praha, 2004, ISBN 80-7254-496-9*
- TOMEŠ I. A KOL.: *Sociální správa. vydání první, Portál, Praha, 2002, ISBN 80-7178-560-1*
- TOMEŠOVÁ A KOL.: *Hodnocení kvality služeb poskytovaných v komplexu služeb azylové domy. Národní vzdělávací fond, Praha, 2001, (www.cekas.cz, jaro 2008)*
- TOMEŠOVÁ A KOL.: *Hodnocení kvality služeb poskytovaných v komplexu služeb chráněného bydlení. Národní vzdělávací fond, Praha, 2001, (www.cekas.cz, jaro 2008)*
- TOMEŠOVÁ A KOL.: *Hodnocení kvality služeb poskytovaných v ústavech přímo řízených MPSV. Národní vzdělávací fond, Praha, 2001, (www.cekas.cz, jaro 2008)*
- TOMEŠOVÁ A KOL.: *Hodnocení kvality služeb poskytovaných v komplexu služeb poradenství. Národní vzdělávací fond, Praha, 2002, (www.cekas.cz, jaro 2008)*
- TOMEŠOVÁ I.: *Standardy kvality v kostce. přednáška v rámci projektu Inovace – realizovaný Národním vzdělávacím fondem a katedrou sociální práce FFUK, Praha, 2008*
- ÚLEHLA I.: *Umění pomáhat. Učebnice metod sociální praxe. vydání druhé, SLON, Praha, 2007, ISBN 978-80-86429-36-6*
- VAN DYCK, H.: *Ne tak, ale tak. (Příručka správného kontaktu s nevidomými a slabozrakými). třetí vydání. Tyfloservis, o.p.s., Praha, 2004, ISBN 80-239-3969-6 (brož.)*
- VODÁČKOVÁ D. A KOL.: *Krizová intervence. Portál, Praha, 2002, ISBN 80-7178-696-9*
- SJEDNOCENÁ ORGANIZACE NEVIDOMÝCH A SLABOZRÁKÝCH ČESKÉ REPUBLIKY. *Výroční zpráva 2007. SONS, Praha, 2008*
- TYFLOSERVIS, REHABILITACE NEVIDOMÝCH A SLABOZRÁKÝCH. *Výroční zpráva 2007, Tyfloservis, Praha, 2008, ISBN 978-80-904063-1-5 (brož.)*
- WAYNE JOHNSON, W.: *The social services. Itasca, F.E. Peacock, USA, 1986, ISBN 0-87581-310-0*
- WIENER, P.: *Prostorová orientace zrakově postižených. Tyfloservis, Praha, 1998*
- Zpravodaj Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, 10. ročník, číslo 1*

## **Použitá legislativa**

*Listina základních práv a svobod, ústavní zákon č. 2/1993 Sb.*

*Ústavní zákon č. 1/1993 Sb., Ústava České republiky, ve znění pozdějších předpisů  
vyhláška k zákonu o sociálních službách, č. 505/2006 Sb.*

*Zákon, č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů*

*Zákon č. 100/1988 Sb. o sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů*

*Zákon č. 110/2006 Sb. o životním a existenčním minimu*

*Zákon č. 111/2006 Sb. o pomoci v hmotné nouzi*

*Zákon č. 155/1995 Sb. o důchodovém pojištění*

*Zákon č. 1/1991 Sb. o zaměstnanosti*

*Zákon č. 117/1995 Sb. o státní sociální podpoře*

## **Internetové zdroje** (vše prostudováno v průběhu jara 2008)

<http://www.benchmarking.cz>

<http://www.cekas.cz>

<http://www.dedina.cz>

<http://www.doh.gov.uk> – Inspection Standards of Social Services Inspectorate

<http://www.handicaphelp.cz>

<http://www.helpnet.cz>

<http://www.internetporadna.cz>

<http://www.infoposel.cz>

<http://www.mpsv.cz>

<http://www.neziskovky.cz>

<http://www.npj.cz>

<http://www.nrzp.cz>

<http://www.nvf.cz>

<http://www.okamzik.cz>

<http://www.osu.cz/metakor>

<http://www.pecujici.cz>

<http://www.ranapece.cz>

<http://www.sons.cz>

<http://www.supervision-eas.org>

<http://www.tyfloservis.cz>

<http://www.tyflocentrum.cz>

## Přílohy:

### 1. Standardy kvality sociálních služeb

#### 1. Cíle a způsoby poskytování sociálních služeb

Kritérium	Zásadní
a) Poskytovatel má písemně definováno a zveřejněno poslání, cíle a zásady poskytované sociální služby a okruh osob, kterým je určena, a to v souladu se zákonem stanovenými základními zásadami poskytování sociálních služeb, druhem sociální služby a individuálně určenými potřebami osob, kterým je sociální služba poskytována;	ano
b) Poskytovatel vytváří podmínky, aby osoby, kterým poskytuje sociální službu, mohly uplatňovat vlastní vůli při řešení své nepříznivé sociální situace;	ano
c) Poskytovatel má písemně zpracovány pracovní postupy zaručující řádný průběh poskytování sociální služby a podle nich postupuje;	ano
d) Poskytovatel vytváří a uplatňuje vnitřní pravidla pro ochranu osob před předsudky a negativním hodnocením, ke kterému by mohlo dojít v důsledku poskytování sociální služby.	ne

#### 2. Ochrana práv osob

Kritérium	Zásadní
a) Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla pro předcházení situacím, v nichž by v souvislosti s poskytováním sociální služby mohlo dojít k porušení základních lidských práv a svobod osob, a pro postup, pokud k porušení těchto práv osob dojde; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje;	ano
b) Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla, ve kterých vymezuje situace, kdy by mohlo dojít ke střetu jeho zájmů se zájmy osob, kterým poskytuje sociální službu, včetně pravidel pro řešení těchto situací; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje;	ano
c) Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla pro přijímání darů; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje.	ne

#### 3. Jednání se zájemcem o sociální službu

Kritérium	Zásadní
a) Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla, podle kterých informuje zájemce o sociální službu srozumitelným způsobem o možnostech a podmínkách poskytování sociální služby; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje;	ano
b) Poskytovatel projednává se zájemcem o sociální službu jeho požadavky, očekávání a osobní cíle, které by vzhledem k jeho možnostem a schopnostem bylo možné	ano

realizovat prostřednictvím sociální služby;

- c) Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla pro postup při odmítnutí zájemce o sociální službu z důvodů stanovených zákonem; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje. ne

#### 4. Smlouva o poskytování sociální služby

Kritérium	Zásadní
a) Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla pro uzavírání smlouvy o poskytování sociální služby s ohledem na druh poskytované sociální služby a okruh osob, kterým je určena; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje;	ano
b) Poskytovatel při uzavírání smlouvy o poskytování sociální služby postupuje tak, aby osoba rozuměla obsahu a účelu smlouvy;	ne
c) Poskytovatel sjednává s osobou rozsah a průběh poskytování sociální služby s ohledem na osobní cíl závislý na možnostech, schopnostech a přání osoby;	ne

#### 5. Individuální plánování průběhu sociální služby

Kritérium	Zásadní
a) Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla podle druhu a poslání sociální služby, kterými se řídí plánování a způsob přehodnocování procesu poskytování služby; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje;	ano
b) Poskytovatel plánuje společně s osobou průběh poskytování sociální služby s ohledem na osobní cíle a možnosti osoby;	ano
c) Poskytovatel společně s osobou průběžně hodnotí, zda jsou naplňovány její osobní cíle;	ano
d) Poskytovatel má pro postup podle písmene b) a c) pro každou osobu určeného zaměstnance;	ano
e) Poskytovatel vytváří a uplatňuje systém získávání a předávání potřebných informací mezi zaměstnanci o průběhu poskytování sociální služby jednotlivým osobám.	ne

Plnění kritérií uvedených v písmenech d) a e) se nehodnotí u poskytovatele, který je fyzickou osobou a nemá zaměstnance.

#### 6. Dokumentace o poskytování sociální služby

Kritérium	Zásadní
a) Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla pro zpracování, vedení a evidenci dokumentace o osobách, kterým je sociální služba poskytována, včetně pravidel pro nahlížení do dokumentace; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje;	ano

- |   |    |
|---|----|
| b) Poskytovatel vede anonymní evidenci jednotlivých osob v případech, kdy to vyžaduje charakter sociální služby nebo na žádost osoby; | ne |
| c) Poskytovatel má stanovenou dobu pro uchování dokumentace o osobě po ukončení poskytování sociální služby.                          | ne |

## 7. Stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby

Kritérium	Zásadní
a) Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla pro podávání a vyřizování stížností osob na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby, a to ve formě srozumitelné osobám; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje;	ano
b) Poskytovatel informuje osoby o možnosti podat stížnost, jakou formou stížnost podat, na koho je možno se obracet, kdo bude stížnost vyřizovat a jakým způsobem a o možnosti zvolit si zástupce pro podání a vyřizování stížnosti; s těmito postupy jsou rovněž prokazatelně seznámeni zaměstnanci poskytovatele;	ano
c) Poskytovatel stížnosti eviduje a vyřizuje je písemně v přiměřené lhůtě;	ne
d) Poskytovatel informuje osoby o možnosti obrátit se v případě nespokojenosti s vyřízením stížnosti na nadřízený orgán poskytovatele nebo na instituci sledující dodržování lidských práv s podnětem na prošetření postupu při vyřizování stížnosti.	ne

## 8. Návaznost poskytované sociální služby na další dostupné zdroje

Kritérium	Zásadní
a) Poskytovatel nenahrazuje běžně dostupné veřejné služby a vytváří příležitosti, aby osoba mohla takové služby využívat;	ano
b) Poskytovatel spolupracuje s právníckými a fyzickými osobami, které osoba označí, v zájmu dosahování jejích osobních cílů;	ne
c) Poskytovatel zprostředkovává osobě služby jiných fyzických a právníckých osob podle jejích individuálně určených potřeb;	ne
d) Poskytovatel podporuje osoby v kontaktech a vztazích s přirozeným sociálním prostředím.	ne

## 9. Personální a organizační zajištění sociální služby

Kritérium	Zásadní
a) Poskytovatel má písemně stanovenou strukturu a počet pracovních míst, pracovní profily, kvalifikační požadavky a osobnostní předpoklady zaměstnanců; organizační struktura a počty zaměstnanců jsou přiměřené druhu poskytované sociální služby, její kapacitě a počtu a potřebám osob, kterým je poskytována;	ano
b) Poskytovatel má písemně zpracovanou vnitřní organizační strukturu, ve které jsou stanovena oprávnění a povinnosti jednotlivých zaměstnanců;	ne



- |  |    |
|--|----|
| c) Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla pro přijímání a zaškolování nových zaměstnanců a fyzických osob, které nejsou v pracovně právním vztahu s poskytovatelem;   | ne |
| d) Poskytovatel, pro kterého vykonávají činnost fyzické osoby, které nejsou s poskytovatelem v pracovně právním vztahu, má písemně zpracována vnitřní pravidla pro působení těchto osob při poskytování sociální služby; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje. | ne |

Plnění kritérií uvedených v písmenech a) až d) se nehodnotí u poskytovatele, který je fyzickou osobou a nemá zaměstnance.

## 10. Profesionální rozvoj zaměstnanců

<b>Kritérium</b>	<b>Zásadní</b>
a) Poskytovatel má písemně zpracován postup pro pravidelné hodnocení zaměstnanců, který obsahuje zejména stanovení, vývoj a naplňování osobních profesních cílů a potřeby další odborné kvalifikace;	ne
b) Poskytovatel má písemně zpracován program dalšího vzdělávání zaměstnanců;	ne
c) Poskytovatel má písemně zpracován systém výměny informací mezi zaměstnanci o poskytované sociální službě;	ne
d) Poskytovatel má písemně zpracován systém finančního a morálního oceňování zaměstnanců;	ne
e) Poskytovatel zajišťuje pro zaměstnance podporu nezávislého kvalifikovaného odborníka.	ne

Plnění kritérií uvedených v písmenech c) a d) se nehodnotí u poskytovatele, který je fyzickou osobou a nemá zaměstnance; kritéria uvedená v písmenech a) a b) se na tohoto poskytovatele vztahují přiměřeně.

## 11. Místní a časová dostupnost poskytované sociální služby

<b>Kritérium</b>	<b>Zásadní</b>
Poskytovatel určuje místo a dobu poskytování sociální služby podle druhu sociální služby, okruhu osob, kterým je poskytována, a podle jejich potřeb.	ne

## 12. Informovanost o poskytované sociální službě

<b>Kritérium</b>	<b>Zásadní</b>
Poskytovatel má zpracován soubor informací o poskytované sociální službě, a to ve	ne

formě srozumitelné okruhu osob, kterým je služba určena.

### 13. Prostředí a podmínky

<b>Kritérium</b>	<b>Zásadní</b>
a) Poskytovatel zajišťuje materiální, technické a hygienické podmínky přiměřené druhu poskytované sociální služby a její kapacitě, okruhu osob a individuálně určeným potřebám osob;	ne
b) Poskytovatel poskytuje pobytové nebo ambulantní sociální služby v takovém prostředí, které je důstojné a odpovídá okruhu osob a jejich individuálně určeným potřebám.	ne

Plnění kritéria uvedeného v písmenu b) se nehodnotí u poskytovatele, který neposkytuje sociální služby v zařízení sociálních služeb.

### 14. Nouzové a havarijní situace

<b>Kritérium</b>	<b>Zásadní</b>
a) Poskytovatel má písemně definovány nouzové a havarijní situace, které mohou nastat v souvislosti s poskytováním sociální služby, a postup při jejich řešení;	ne
b) Poskytovatel prokazatelně seznámí zaměstnance a osoby, kterým poskytuje sociální službu, s postupem při nouzových a havarijních situacích a vytváří podmínky, aby zaměstnanci a osoby byli schopni stanovené postupy použít;	ne
c) Poskytovatel vede dokumentaci o průběhu a řešení nouzových a havarijních situací.	ne

Plnění kritéria uvedeného v písmenu b) se nehodnotí u poskytovatele, který je fyzickou osobou a nemá zaměstnance.

### 15. Zvyšování kvality sociální služby

<b>Kritérium</b>	<b>Zásadní</b>
a) Poskytovatel průběžně kontroluje a hodnotí, zda je způsob poskytování sociální služby v souladu s definovaným posláním, cíly a zásadami sociální služby a osobními cíly jednotlivých osob;	ne
b) Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla pro zjišťování spokojenosti osob se způsobem poskytování sociální služby;	ne
c) Poskytovatel zapojuje do hodnocení poskytované sociální služby také zaměstnance a další zainteresované fyzické a právnické osoby;	ne
d) Poskytovatel využívá stížností na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby jako podnět pro rozvoj a zvyšování kvality sociální služby.	ne

## 2. Návrh dotazníku pro zjišťování spokojenosti uživatelů se zrakovým postižením se způsobem poskytování sociální služby

1. Pohlaví: MUŽ ŽENA

2. Věková kategorie:

15 – 20 let

20 – 40 let

40 – 60 let

více jak 60 let

3. Vyberte, který z těchto výroků platí pro služby poskytované Tyfloservisem.

- |   |     |    |
|---|-----|----|
| ▪ Nabízené služby Tyfloservisu jsou nenahraditelné.   | ANO | NE |
| ▪ Pokud bych nevyužil/a služeb Tyfloservisu, ovlivnilo by to negativně kvalitu mého života. | ANO | NE |
| ▪ Existenci služeb Tyfloservisu považuji za samozřejmost.                                   | ANO | NE |
| ▪ Využitím služeb Tyfloservisu se moje schopnosti nijak nezměnily.                          | ANO | NE |

4. Jak hodnotíte níže uvedené služby Tyfloservisu, pokud je využíváte? Označte je prosím jako ve škole (známka 1 nejlepší, známka 5 nejhorší). Pokud je nevyžíváte, napište č. 6.

- kurs prostorové orientace a samostatného pohybu
- reedukace zraku
- výběr vhodné optické či kompenzační pomůcky a proškolení v její obsluze
- sociální poradenství
- kurs vlastnoručního podpisu
- kurs čtení a psaní Braillova bodového písma
- kurs psaní na klávesnici bez zrakové kontroly
- kurs sebeobsluhy
- poradenství týkající se úprav prostředí a odstraňování architektonických bariér z hlediska potřeb nevidomých a slabozrakých
- tyflografika (nácvik samostatného zhotovování reliéfních vyobrazení a rozvoj schopností tato vyobrazení vnímat)

5. Vyberte aktivitu, kterou jste absolvoval/a. Potom prosím uveďte, jak moc se díky ní Vaše dovednosti změnily. Použijte prosím bodovou škálu, kde 0 bodů znamená „vůbec se nezměnily“, 10 bodů „nyní jsem schopen danou činnost provádět zcela samostatně bez pomoci okolí“.
- kurs prostorové orientace a samostatného pohybu
  - reedukace zraku
  - výběr vhodné optické či kompenzační pomůcky a proškolení v její obsluze
  - sociální poradenství
  - kurs vlastnoručního podpisu
  - kurs čtení a psaní Braillova bodového písma
  - kurs psaní na klávesnici bez zrakové kontroly
  - kurs sebeobsluhy
  - poradenství týkající se úprav prostředí a odstraňování architektonických bariér z hlediska potřeb nevidomých a slabozrakých
  - tyflografika (nácvik samostatného zhotovování reliéfních vyobrazení a rozvoj schopností tato vyobrazení vnímat)
6. Která z následujících charakteristik Vás napadne, když se zamyslíte nad prací Tyfloservisu? K jednotlivým rysům služby přiřaďte i zde známku jako ve škole:
- rychlost
  - profesionalita
  - vlídnost
  - otevřenost
  - pružnost
  - ochota
  - smysluplnost
  - radost
  - protekce
  - odbornost

7. Jak hodnotíte vlastnosti pracovníků Tyfloservisu? Označte je prosím jako ve škole, kde známka 1 je nejlepší a známka 5 nejhorší.

- chování a přístup pracovníků k uživatelům
- profesionální dovednosti pracovníků
- prostředí a zázemí služby, včetně technického vybavení
- nakládání s pomůckami a přístroji
- informovanost o službách

8. V době, kdy jste začínal/a využívat služeb Tyfloservisu:

- |   |     |    |
|---|-----|----|
| ▪ byl Vám přidělen konkrétní pracovník, který se Vám po celou dobu věnoval?                                 | ANO | NE |
| ▪ byly s vámi projednány Vaše požadavky a očekávání vzhledem ke kursu či jednorázové intervenci?            | ANO | NE |
| ▪ stanovili jste si spolu s tímto pracovníkem cíle, ke kterým budete v průběhu poskytování služby směřovat? | ANO | NE |
| ▪ domluvil/a jste si s pracovníkem nějaká pravidla závazná pro oba?   | ANO | NE |
| ▪ byla vám nabídnuta možnost uzavření písemné smlouvy?  | ANO | NE |
| ▪ byly vám vysvětleny možnosti a podmínky poskytování sociální služby?                                      | ANO | NE |
| ▪ řekl Vám pracovník o možných způsobech ukončení poskytování sociální služby?                              | ANO | NE |

8. V průběhu poskytování sociální služby:

- |   |     |    |
|---|-----|----|
| ▪ měl/a jste možnost plánovat, příp. jinak ovlivňovat průběh poskytování sociální služby spolu s pracovníkem? | ANO | NE |
| ▪ bylo jednání pracovníků s vámi důstojné, respektující a tolerantní?   | ANO | NE |
| ▪ ověřoval pracovník vaše potřeby týkající se poskytování sociální služby?                                    | ANO | NE |
| ▪ reagoval pracovník na vaše měnící se možnosti a schopnosti?   | ANO | NE |
| ▪ shledal/a jste něco, co neodpovídalo předem dohodnutým pravidlům?   | ANO | NE |

- |  |     |    |
|--|-----|----|
| ▪ byl jste nucen řešit nějaký konflikt s pracovníkem?  | ANO | NE |
| ▪ měl/a jste možnost hodnotit naplňování domluvených cílů?   | ANO | NE |
| ▪ byl/a jste informován/a o možnosti podat stížnost, jakou formou je možné stížnost podat a na koho je možno se obrátit? | ANO | NE |

9. Vybavte si prosím Váš celkový dojem se službami Tyfloservis. Zatrhněte prosím slova, která mu odpovídají.

- zcela spokojen
- spíše spokojen
- spíše nespokojen
- nespokojen
- nevím

10. Uveďte prosím tři oblasti, které na této organizaci nejvíce oceňujete, a tři, které byste zlepšil/a.

11. Napište prosím Vaše případné náměty a připomínky týkající se poskytování sociální služby.

(podle šetření Národního kontrolního úřadu v Tyfloservisu, o.p.s. provedeného v roce 2004 a Standardů kvality sociálních služeb)

### **3. Návrh sebehodnotícího dotazníku pro hodnocení zaměstnanců v organizacích pro osoby se zrakovým znevýhodněním**

1. Co si na své práci nejvíc ceníte?
2. Jaké jsou Vaše silné stránky?
3. Jaké jsou Vaše přínosy organizaci?
4. V čem byste se chtěl/a zlepšit?
5. Jak byste toho mohl/a dosáhnout?
6. Kdo Vám v tom může pomoci?
7. Jaká je na pracovišti atmosféra?
8. Jsou Vaše vztahy s kolegy korektní?
9. Jaké překážky jste při své práci pocíťoval/a?
10. Jste se svou prací spokojen/a?
11. Jaké jsou Vaše profesionální cíle?
12. Jak se snažíte jich dosáhnout?
13. Kdo Vám v tom může pomoci?
14. Čím jste za poslední období přispěl/a k naplnění cílů organizace?
15. Cítíte dostatečnou podporu od vedení organizace?
16. Jaké změny byste chtěl/a v organizaci uskutečnit?

(podle Sýkorová, 2008)

## **Zavádění standardu kvality sociálních služeb do praxe v organizacích pro osoby se zrakovým znevýhodněním**

Jednou z palčivou a široce diskutovanou oblastí v sociálních službách jsou standardy kvality sociálních služeb, jež představují důležitý posun v myšlení mnoha pracovníků. Staly se významným přelomem nejen co se týče chápání vztahu poskytovatele a uživatele, jejich velký smysl vidím zejména v nastavení určitých pravidel, které musí každá sociální služba respektovat. Rovněž stanovení povinnosti respektovat základní lidská práva uživatelů, jež je skryta téměř v každém standardu, není bez významu.

Pro mnohé poskytovatele však není jednoduché mnohá ustanovení standardů uvést do praxe, každá cílová skupina si vyžaduje jiný přístup. Jednu z nich představují osoby se zrakovým postižením, jimž je věnována pozornost v předložené diplomové práci. Je to sociální skupina velice specifická, ne nadarmo vznikl termín „svět nevidomých“.

Poslední, patnáctý standard, nazvaný Zvyšování kvality sociálních služeb, představuje určité propojení všech předešlých, zároveň však také jakési jejich spojení ve smysluplný celek. Zdůrazňuje nám nutnost začlenit zvyšování kvality naší práce do každodenní praxe zařízení, přičemž je tu vyzdvížen význam zpětné vazby od uživatelů, včetně využívání jejich stížností. Do hodnocení kvality sociální služby by však měli být zahrnuti také její přímí aktéři, tedy pracovníci.

Jak má vypadat konkrétní naplňování zmiňovaného standardu v praxi v zařízeních pro osoby se zrakovým postižením? Jak i tyto osoby zapojit do zvyšování kvality sociální služby, jaké metody použít, abychom zjistili, zda poskytování sociální služby odpovídalo jejich představám a zda reagovalo na jejich potřeby? Jak získávat stížnosti od osob se zrakovým postižením? Na základě analýzy sociálního šetření provedeného s uživateli organizace, kde pracuji, jsem vytvořila návrh vnitřních pravidel, jež budou zaručovat pravidelnou a efektivní zpětnou vazbu v organizacích pro osoby se zrakovým znevýhodněním, včetně využívání stížností.

Stranou jsem však neponechala ani zapojování zaměstnanců do hodnocení poskytování sociální služby. I zde byl proveden kvalitativní výzkum a zjištěny potřeby a názory zaměstnanců na způsoby jejich zapojování do zvyšování kvality sociální služby. Na základě toho pak vznikl návrh vnitřních pravidel pro zapojování zaměstnanců do hodnocení poskytování sociální služby v organizacích pro osoby se zrakovým postižením.



Předložené návrhy vnitřních směrnic se mohou stát vodítkem při zavádění zmíněného standardu nejen v organizaci, na kterou byl výzkum zaměřen, čerpat z nich jistě mohou i jiné, jež poskytují své služby osobám se zrakovým znevýhodněním.

## **The Implementation of Social Service Standard in Organisations for People with Visual Impairment**

There is one topic widely discussed in the present era, Social Service Standards. These fifteen standards bring very different view on the relationship between client, newly named social service user, and the service provider at the same time. They accept, that social services have to respect the users' rights, which means a turning point in a perception of the users'. The sense of social service standards consists also with the fact, that there are important rules that have to be accepted by every provider of social service.

For many social service providers it is complicated to implement all these standards, they call for a significant discussion in a team of social workers of certain organisation. Also for different social groups it is needed to apply another approach. One of the social groups personates people with visual impairment, which I have focused on in my diploma work.

The last social standard, called Driving up the quality of social services, might be seen as an interconnection of the others, it also bonds them together in a meaningful entirety. It emphasises the necessity of including the driving up of quality into our work in everyday's practice of the social service. The feedback from social service users including utilization of their complaints is highlighted. Also the social workers have to be implicated in the evaluation of the social service.

But how could we implement this important standard to the the practice of social service for people with visual impairment? How could these social services involve their users into driving up the quality of social service? Which methods can be recommended to use to know if rendering of social service correspond with their ideas and if it reacts to their needs? These were the questions I posed myself when I did the qualitative research. On its basis I could establish a proposal of inner instruction, how to get the regular and effective feedback from social users with visual impairment.

I focused also on the involvement of employees in the evaluation of social service, which made the other part of my research. I have made 20 interviews with my [colleagues](#) to discover their opinions and needs concerning their involvement in the evaluation of social service. For a consideration of it I could compose a proposal of inner instruction, how to involve social worker into evaluation of social service they provide.

These inner instructions I have figured out could serve as a basis of the implementation of this standard not only in the nongovernmental organisation, it was made for, but also for those who work with the same social group.

