

**Působení politiky sociálních služeb
na kulturu poskytování osobních
sociálních služeb ve vybrané organizaci**

závěrečná zpráva z výzkumu

Libor Musil
Olga Hubíková
Kateřina Kubalčíková
Jana Havlíková

VÚPSV, v.v.i. Praha
výzkumné centrum Brno
2007

Vydal Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, v.v.i.
Praha 2, Palackého náměstí 4
Vyšlo v roce 2007, 1. vydání, počet stran 68
Tisk: VÚPSV, v.v.i.

Recenze: Mgr. Petr Hanuš (MPSV ČR, oddělení koncepce sociálních služeb)
PhDr. Pavel Horák, Ph.D. (katedra sociální politiky a sociální práce, FSS MU
v Brně)
Mgr. Milena Jabůrková, MA (Svaz měst a obcí České republiky, oddělení
vnějších vztahů)

ISBN 978-80-87007-56-3
<http://www.vupsv.cz>

Abstrakt: Působení politiky sociálních služeb na kulturu poskytování osobních sociálních služeb ve vybrané organizaci

Zpráva shrnuje závěry výzkumného projektu *Působení Standardů kvality sociálních služeb v období před jejich uzákoněním*. Tento projekt byl zaměřen na zkoumání vlivu obecní politiky sociálních služeb vybrané municipality na poskytování sociálních služeb na jeho území. Konkrétně jsme se soustředili na identifikaci pozice Standardů kvality sociálních služeb v rámci obecní politiky a její význam pro pronikání tohoto nástroje do kultury poskytování osobních sociálních služeb vybrané nestátní neziskové organizace.

Případová studie odhalila řadu vnitřních a vnějších faktorů, které zásadním způsobem ovlivnily pozorovaný způsob implementace Standardů kvality na úrovni vybrané sociální služby. Zejména jsme se zaměřili na zachycení různých typů překážek, které se mohou postavit do cesty reálnému prosazení Standardů kvality do kultury poskytování služeb. Zjištění byla následně podrobena široké diskusi teoretiků i praktiků a zobecněna do dvou typů pojetí implementace Standardů kvality v poskytovatelských organizacích: administrativní pojetí a pojetí orientované na službu.

Studie je určena nejen tvůrcům sociálních politiky na různých úrovních, ale rovněž obsahuje cenné poznatky a doporučení přímo pro poskytovatele sociálních služeb, která jim mohou pomoci při zavádění Standardů kvality v jejich organizacích.

Klíčová slova: kvalita v sociálních službách; kultura poskytování sociálních služeb; obecní politika sociálních služeb; osobní sociální služby.

Abstract: The impact of social services policy on the culture of personal social services providing in a selected organization

The report summarizes the conclusions of the research project *The Impact of the Standards of Quality of Social Services before they were enacted*. This project focused on exploring the influence of municipal policy of social services in a selected municipality on the provision of local social services. In more specific terms, we concentrated on understanding the role of the Standards of Quality of Social Services within municipal policy, and the significance of municipal policy for establishing this tool within the culture of providing personal social services in a selected nongovernmental organization.

The case study revealed a range of both internal and external factors which have had a major impact on the manner of implementation of the Standards of Quality in the field of the selected social service. We concentrated particularly on identifying the various types of obstacles that may hinder effective embedding of the Standards of Quality in the culture of service provision. The findings were then subjected to a broad debate amongst both theoreticians and practitioners and generalized into two distinct notions of implementation of the Standards of Quality in the providers' organizations: the administrative and the service-oriented model.

The study is intended not only for authors of social policy at various levels, but contains information and recommendations directly valuable to providers of social services and helpful for introducing the Standards of Quality in their organizations.

Key words: quality in social services; culture of provision of social services; municipal policy of social services; personal social services.

Obsah

Úvod.....	7
1. Skupina tezí: Souvislost mezi vlastní politikou sociálních služeb obce a zaváděním Standardů kvality v OSS.....	13
1.1 Pozice Standardů kvality v rámci vlastní politiky sociálních služeb obce	13
1.2 Význam vztahů mezi obecním managementem a NNO pro prosazení vlastní politiky sociálních služeb obce.....	17
1.3 KPSS a Standardy kvality jako nástroje sledování partikulárních cílů jednotlivých subjektů.....	20
2. Skupina tezí: Institucionální předpoklady.....	24
2.1 Neurčité pojetí role pracovníků přímé péče a nekonzistence nových nároků a kvalifikace	24
2.1.1 Vliv implementace Standardů kvality na pojetí práce s klientem.....	25
2.1.2 Problémy provázející změnu práce s klienty vyplývající z implementace Standardů kvality ve vybrané organizaci.....	27
2.2 Další aspekty personální politiky zařízení	31
2.2.1 Kolize mezi organizací pracovní doby a výkonem nově pojaté role asistenta	32
2.2.2 Kolize mezi požadavkem komplexnosti služby a pojetím spolupráce s externisty	32
3. Skupina tezí: Interakce	35
3.1 Nastavení interakcí mezi pracovníky dané služby a vlastní politikou obce....	35
3.2 Nastavení vzájemných interakcí mezi pracovníky dané služby	39
3.2.1 Interakce mezi pracovníky přímé péče	39
3.2.2 Interakce mezi pracovníky přímé péče a vedením zařízení	40
3.3 Interakce pracovníků s klienty	45
4. Skupina tezí: Konzultační proces.....	51
4.1 Způsob přípravy na konzultace zavádění Standardů kvality v organizaci.....	51
4.2 Vliv konzultací na zavádění Standardů kvality v organizaci	55
Závěr.....	60
Literatura	67
Příloha.....	68

Úvod

Širší výzkumný záměr

V letech 2005 a 2006 jsme realizovali výzkum zaměřený na uplatňování Standardů kvality sociálních služeb jakožto nástroje politiky sociálních služeb samosprávných subjektů v období před předpokládaným uzákoněním těchto Standardů. Výzkum je součástí našeho dlouhodobého výzkumného záměru, kterým je monitorování procesů, jakými jsou Standardy kvality sociálních služeb chápány, přijímány a aplikovány v rozdílných typech organizací poskytujících osobní sociální služby (dále OSS). Sledujeme, proč a jakým způsobem se tento nástroj uplatňuje, a zejména jak ovlivňuje kulturu poskytování osobních sociálních služeb a jak působí na každodenní přístup jejich pracovníků ke klientům - zda a jakým způsobem ovlivňuje kulturu poskytování dané sociální služby.

Výzkumný cíl a organizace výzkumu

Výzkum nazvaný „Působení politiky sociálních služeb na kulturu poskytování osobních sociálních služeb ve vybrané organizaci“ jsme uskutečnili ve dvou fázích. V první fázi výzkumu, jež proběhla v roce 2005, jsme se orientovali na podchycení širšího kontextu uplatňování Standardů kvality - v našem případě šlo o prozkoumání vlastní politiky osobních sociálních služeb vybrané obce. Druhá fáze výzkumu, provedená v roce 2006, byla zaměřena na užší kontext působení Standardů kvality - sledovali jsme zejména jejich vliv na kulturu poskytování osobních sociálních služeb¹ ve vybrané organizaci.

První fáze výzkumu

V první fázi výzkumu jsme si kladli otázku, jaké okolnosti vedly vybraný samosprávný subjekt k tomu, že se zabýval tehdy ještě neuzákoněným nástrojem politiky sociálních služeb. Už v dlouhém období před uzákoněním očekávaného zákona o sociálních službách Standardy kvality byly a stále jsou jedním z mála nástrojů v ČR, který zřizovatelům a organizacím naznačuje očekávání vůči kvalitě sociálních služeb a vůči způsobům jejich poskytování. Standardy kvality, ještě než byly uzákoněny, vstoupily do povědomí části zřizovatelů a poskytovatelů sociálních služeb, zejména z řad nestátních neziskových organizací a začaly jimi být využívány. Na druhé straně, jak jsme se přesvědčili již během našich předchozích výzkumů, v řadě organizací se způsob poskytování služeb a přístup ke klientům do značné míry s požadavky

¹ Kultura poskytování osobních sociálních služeb je dosti komplikovaný pojem a má mnoho aspektů a dimenzí. Pro potřeby našeho výzkumu tímto termínem označujeme v každodenní praxi ustálené, psané i nepsané způsoby interakce s klienty a dalšími subjekty, které jsou pracovníci dané organizace zvyklí využívat, protože jim v běhu všedního dne umožňují spolupracovat při naplňování jejich osobních a kolektivních cílů a plnit dílčí úkoly vyplývající ze sdílení nebo respektování představ o účelu a postupu práce a nevystavovat se přitom konfliktům nebo dilematům. Kultura spočívá ve sdílení nebo kolektivním respektování představ o hodnotách, cílech společné práce a pravidlech chování vůči sobě navzájem, vůči klientům nebo dalším subjektům. Součástí takto chápané „kultury“ jsou i způsoby, jimiž pracovníci odůvodňují vhodnost užívání navyklych způsobů interakce s klienty.

Standardů kvality rozcházet.²

V první fázi naší studie jsme se soustředili na proces vytváření vlastní politiky osobních sociálních služeb v rámci vybrané municipality. Naším cílem bylo získat dostatečné povědomí o relevantních aktérech, formě i obsahu vlastní politiky a o postupu jejího vytváření. Nejprve jsme identifikovali subjekty, které sehrály v tvorbě politiky sociálních služeb vybrané obecní samosprávy určitou roli, a pokusili jsme se vztahy mezi těmito subjekty a jejich role popsat z různých hledisek. Hledali jsme osoby či organizace, z jejichž strany vyšel impulz, aby obec vytvořila či přijala vlastní politiku osobních sociálních služeb, a zjišťovali jsme, jak byl vznik této politiky iniciován a jaké faktory vedoucí k vydání tohoto podnětu sehrály nejdůležitější roli. Dále jsme sledovali, kteří aktéři a jakým způsobem se přímo či nepřímo podíleli na formulaci této politiky, jaké byly jejich zájmy a jaký byl jejich celkový vliv na proces vzniku politiky a její obsah. Vzhledem k cíli naší studie nás pochopitelně zajímalo především, jak jsou do obecní politiky sociálních služeb zakomponovány Standardy kvality, jakou úlohu při jejím formulování sehrály a jak dalece se reálně uplatňují. Výsledky první fáze naší studie jsou komplexně shrnuty v průběžné zprávě.³

Druhá fáze výzkumu

Ve druhé fázi našeho výzkumu jsme se v téže obci při šetření v konkrétní organizaci poskytující sociální služby soustředili na otázku, jak se politika osobních sociálních služeb vytvořená samosprávou promítá do kultury poskytování osobních sociálních služeb konkrétní poskytovatelské organizace působících na území obce. Zvláštní zřetel jsme při tom brali na Standardy kvality a faktory, které ovlivňují, jakým způsobem se prostřednictvím vlastní politiky Standardy kvality v dané poskytovatelské organizaci uplatňují. Zajímalo nás především, co přispívá či naopak brání jejich naplňování a pronikání do kultury poskytování sociálních služeb, tedy zejména do každodenní praxe práce s klientem.

Ve vybrané organizaci poskytující osobní sociální služby jsme sledovali řadu aspektů, které přímo nebo nepřímo ovlivňují způsob a míru proniknutí očekávání Standardů kvality do každodenní praxe a přístupů ke klientům. Zajímalo nás, kteří pracovníci - v jakých pracovních pozicích a v jakém umístění v rámci hierarchie organizace - se na tvorbě vlastní politiky účastnili či se s ní dostali do kontaktu. Dále jsme zjišťovali, kolik a jakých pracovníků se s projektem Standardů kvality seznámilo např. formou příslušných školení či seminářů a zda se od nich očekává, že se stanou nositeli nových myšlenek, přístupů a podporovateli případných inovací práce s klientem. Z hlediska vlivu Standardů na kulturu poskytování služeb by kromě obvyklého seznámení se s obsahem Standardů ze strany managementu služby mělo mít pravděpodobně klíčový význam také vzdělávání a proškolení pracovníků přímé péče. Lze očekávat, že tyto pracovníci, kteří jsou nositeli bezprostřední praxe péče o klienta, se stávají i tvůrci kultury organizace. Sledovali jsme proto, zda a jakým

² Viz např. MUSIL, L. - HUBÍKOVÁ, O. - KUBALČÍKOVÁ, K. Standardy kvality a kultura sociálních služeb. Jaká napětí mezi politikou sociálních služeb a kulturou práce s klientem v Pečovatelské službě mohou vznikat z hlediska kvality sociálních služeb? Závěrečná zpráva z případové studie. Praha: VÚPSV (výzkumné centrum Brno), 2003a. 74 s. a MUSIL, L. - HUBÍKOVÁ, O. - KUBALČÍKOVÁ, K. Standardy kvality a kultura sociálních služeb: Jaká napětí mezi politikou sociálních služeb a kulturou práce s klientem v domech na půl cesty mohou vznikat z hlediska kvality sociálních služeb? Praha: VÚPSV (výzkumné centrum Brno), 2003b. 79 s.

³ Musil, L. et al. Působení politiky sociálních služeb na kulturu poskytování osobních sociálních služeb ve vybrané OSS. Zpráva z první fáze výzkumu. Praha: VÚPSV (výzkumné centrum Brno), 2006. 71 s. ISBN 80-87007-22-0.

způsobem své poznatky a zkušenosti využívali a předávali dalším pracovníkům dané organizace. Zkoumali jsme různé typy a intenzitu interakcí mezi pracovníky a vlastní politikou obce a mezi pracovníky navzájem, zajímalo nás, jaké komunikační kanály převažují a které z nich se zejména uplatňují v souvislosti s implementací Standardů kvality sociálních služeb.

Co se posouzení vlivu Standardů kvality na kulturu poskytování osobních sociálních služeb týče, snažili jsme se zvláště zmapovat ty konkrétní oblasti, ve kterých v souvislosti s projektem realizovaným v obci na podporu zavádění Standardů kvality došlo k určitým změnám či dokonce byly nově zavedeny. Na základě těchto změn a jejich konfrontace s původní praxí lze odhadovat stávající hloubku a důslednost implementace Standardů a do určité míry předjímat, zda dochází či dojde k jejich reálnému naplňování či zda převládne sklon k pouhému formálnímu zavedení bez významnějšího pozitivního vlivu na kvalitu poskytované služby.

Metodika

Svým charakterem se náš výzkum velmi blíží tzv. implementačním výzkumům, z nichž většina, jak upozorňuje např. Elmore,⁴ má podobu případových studií. Role kvalitativních případových studií spočívá především v omezení rizika nepřiměřené interpretace účelů a účinků jednání účastníků v rámci iniciace, tvorby a implementace obecní politiky osobních sociálních služeb. Tyto studie dále umožňují výběr relevantních otázek, respektive zmírnění důrazu na otázky, které výzkumník mohl bez znalosti případu za relevantní považovat.

I když s sebou případová studie nese určitá omezení, zejména co se týče možností zobecnění,⁵ na druhé straně umožňuje hlubší vhled do jevů, které nejsou na první pohled patrné. V našem výzkumu jde nejen o deskripci, ale především o hlubší a komplexní pochopení motivací, strategií a interakcí účastníků procesů iniciace, tvorby a implementace politiky osobních sociálních služeb jak v širším kontextu municipality, tak, ve druhé fázi, v užším kontextu vybrané poskytovatelské organizace.

Jako hlavní techniku sběru dat jsme zvolili hloubkové rozhovory. Kromě toho jsme se na účastníky výzkumu opakovaně obraceli pomocí polostrukturovaných rozhovorů s následnými dotazy, které vyplynuly z předchozích zjištění. Jako zdroj dat nám rovněž posloužily písemné dokumenty různého druhu. Prostřednictvím jejich analýzy se nám jednálo studovaný proces vzniku vlastní politiky zasadit do širšího kontextu a zaznamenat ty jeho aspekty, které přesahují rámec obecní politiky, a byli jsme také schopni rekonstruovat některé starší události a okolnosti, které jsme nezjistili během rozhovorů.

V závěrečné etapě realizace tohoto výzkumného záměru, kdy jsme již na základě analýz dat sesbíraných v rámci obou výše popsaných fází vytvořili model implementace Standardů kvality a jeho důsledků pro kulturu poskytování osobních sociálních služeb platný pro jednotky zkoumání zahrnuté v naší případové studii (viz závěr) a navrhli doporučení pro optimalizaci praxe zavádění Standardů v organizacích poskytujících sociální služby, jsme předložili tento model k širší diskusi v rámci odborného semináře (dále jen seminář). Tento seminář jsme uspořádali v únoru 2007

⁴ ELMORE, R. F. Backward Mapping: Implementation Research nad Policy Decisions. *Political Science Quarterly*, 1979, vol. 94, no. 4, s. 601-616. ISSN 0032-3195.

⁵ Toto omezení případových studií lze do jisté míry kompenzovat ověřením závěrů studie v rámci diskuse s relevantními experty a lidmi, jejichž každodenní reality je zkoumaná problematika součástí. Této možnosti validizace získaných poznatků využil i náš výzkumný tým - viz dále.

na téma „Rizika formálně-administrativního přístupu k zavádění Standardů kvality sociálních služeb“ na půdě FSS MU v Brně. Východisko diskuse poskytnul jednak working paper shrnující naše závěry, hypotézy a doporučení a dále písemné komentáře oslovených expertů k těmto závěrům (viz seznam literatury). Diskuse se zúčastnili jak zmínění experti, tak zástupci zainteresované veřejnosti především z řad poskytovatelů sociálních služeb.⁶ Hlavním cílem tohoto semináře bylo kritické zhodnocení našich závěrů, jejich zpřesnění a rozšíření výstupů (viz závěr) a námi navrhaných řešení. Diskuse v rámci semináře rovněž ověřila širší relevanci konkrétních výstupů naší případové studie.

Výběr zkoumaného případu

Pro první fázi výzkumu bylo rozhodujícím kritériem výběru jednotky zkoumání (vybrané obce), zda daný samosprávný subjekt vytváří či má vytvořenu (a případně i aplikuje) vlastní politiku osobních sociálních služeb a zda jsou jako nástroj této politiky využívány Standardy kvality. Při výběru nehrálo roli, jakou má vlastní politika samosprávného subjektu podobu - zda jde o obecnou vizi, rámcový záměr či rozpracovanou strategii a plán postupu, jak strategických cílů dosahovat. Při výběru jsme rovněž nepřihlíželi k otázce, jaký význam a jakou pozici mají Standardy kvality v rámci politiky obce mít. Standardy mohly či mohou v různých fázích tvorby či implementace obecní politiky osobních sociálních služeb hrát různou roli, jejíž pojetí se v první fázi naší studie mimo jiné stalo předmětem dílčích výzkumných otázek. Jednotku dotazování představovali významní aktéři obecní politiky sociálních služeb (tj. zástupci politické reprezentace, relevantní pracovníci obecního úřadu a poskytovatelé).

Pro druhou fázi naší případové studie jsme jako jednotku zkoumání vybrali takového poskytovatele osobních sociálních služeb, který působí na území dané obce a na nějž se vlastní politika obce včetně jejího způsobu uplatňování Standardů kvality jakožto nástroje politiky osobních sociálních služeb vztahuje. Vyloučili jsme tedy z našeho výzkumu všechny poskytovatele, kteří se tímto způsobem do kontaktu s vlastní politikou osobních sociálních služeb vytvářenou obcí nedostávají, i kdyby se takový poskytovatel na území dané municipality nacházel. Dále jsme po úvaze založené z velké části i na výstupech z první fáze výzkumu rozhodli, že pro druhou fázi zvolíme nestátní neziskovou organizaci (dále v textu NNO) a nikoliv organizaci zřizovanou obcí. Na případu NNO, která řízení obce sice nepodléhá, ale vlastní politika obce se na ní vztahuje, je možné snáze podchytit řadu faktorů, které přímo či nepřímo ovlivňují průběh této politiky do fungování organizace včetně vlivu projektu Standardů kvality, který je součástí vlastní politiky obce, než při studiu organizace zřizované samotnou obcí. U tohoto typu poskytovatele jsme si nebyli jisti, zda bude možné zřetelně odlišit vlastní politiku organizace od celkové politiky obce. Dále jsme se rozhodli, že pro účely našeho výzkumu je vhodnější zvolit menšího poskytovatele tak, aby bylo možné jako jednotku dotazování do výzkumu zahrnout všechny pracovníky a nejméně polovinu klientů. Dosáhli jsme tak téměř vyčerpávajícího šetření dané organizace.

⁶ Seznam účastníků semináře viz příloha.

Obsah a účel tohoto textu

Předkládaný text je shrnutím těch zjištění z obou fází našeho výzkumu, která se týkají případných přímých i nepřímých překážek na cestě k reálnému naplnění Standardů kvality, které se projeví v kultuře poskytování sociálních služeb a v přístupu ke klientům. Při čtení tohoto textu je tedy nutné mít na paměti, že neobsahuje všechny získané poznatky a data, ale soustřeďuje se pouze na problémové oblasti; nešlo tedy o to, popisovat příklady dobré praxe.⁷

Znamená to, že jsme se snažili identifikovat různé typy případných překážek, které se mohou postavit do cesty reálnému prosazení Standardů kvality do kultury poskytování služeb. Tyto překážky jsme hledali jednak v rámci širšího kontextu - tzn. geneze vlastní politiky, postavení Standardů v ní, strategie různých aktérů a zájmy v pozadí,⁸ působení různých vnějších faktorů, této problematice je věnovaná kapitola 1. Dále jsme téma zavádění Standardů kvality zkoumali přímo uvnitř poskytovatelské organizace. Výsledkům k tomuto tématu jsou věnovány především kapitoly 2 a 3, v nichž jsme se zabývali jak významem institucionálních předpokladů pro zavádění Standardů kvality, tak také formálních a neformálních interakcí osob, jichž se implementace Standardů v organizaci dotýká. V poslední, 4. kapitole se opět vrátíme k vlivu jednoho z vnějších faktorů na průnik Standardů kvality do kultury poskytování pomoci klientům zkoumané služby, a to na faktor, který do implementace vstupuje v jejích pozdějších fázích - na konzultační proces. Součástí každé z těchto kapitol jsou dílčí podkapitoly, které jsou členěny následujícím způsobem: vždy začínají popisem klíčových aspektů pojednávaného tématu, pak je představena analýza důsledků popisovaného stavu pro zavádění Standardů kvality a kapitolu uzavírají doporučení či náměty řešení popsanych obtíží. Zobecnění výsledků zkoumání procesu implementace Standardů kvality v organizacích poskytujících osobní sociální služby, jeho důsledků pro klienty a významu vůči zkoumané organizaci vnějších (viz kap. 1 a 4) a vnitřních faktorů (viz kap. 2 a 3) shrneme v závěru této výzkumné zprávy, a to v podobě vymezení dvou základních typů tohoto procesu na úrovni poskytovatelské organizace. Tyto typy budou dále ověřovány a upřesňovány v rámci dalšího výzkumného záměru.

Domníváme se, že ačkoliv byly poznatky prezentované v této zprávě získané v rámci případové studie a spolehlivě tedy platí především pro zkoumaný případ, mohou být užitečné nejen pro aktéry politiky osobních sociálních služeb sledované municipality, ale pro všechny subjekty, které se jinde a v jiném kontextu potýkají s nesnázemi, které jim přináší snaha o využití Standardů kvality v procesu tvorby a implementace jejich vlastní politiky osobních sociálních služeb.⁹ Z tohoto hlediska jsou jedním z výstupů celého projektu empiricky zdůvodněné dílčí závěry či hypotézy, které tvůrce a administrátory politik osobních sociálních služeb upozorňují na přínosy a rizika toho způsobu využití Standardů kvality, který jsme měli možnost během zkoumání procesu vytváření a implementace politiky osobních sociálních služeb

⁷ Nicméně v závěru navrhujeme i alternativní model zavádění Standardů kvality v organizaci, na němž se účastníci semináře shodli, že by měl směřovat ke skutečnému zlepšení pomoci klientům sociálních služeb.

⁸ Zájmy: představují přesvědčení pracovníků či skupin pracovníků, že díky zachování nebo změně stávajících podmínek mohou snáze dosáhnout hodnot, které preferují (Musil 2004:154). Právě některé tyto zájmy by se mohly díky vlastní politice osobních sociálních služeb „zaktivizovat“, tedy mohly by vyvolat činnost, která má vést k jejich realizaci.

⁹ Širší zobecnitelnost získaných poznatků jsme ověřili jak prostřednictvím diskusí na výše zmíněném semináři, tak při prezentaci dílčích výsledků před odbornou veřejností v rámci několika konferencí konaných v roce 2006 (*Kvalita sociálních služeb a komunitní plánování*, Občanská poradna Brno a JMK; *Sociální vyloučení a sociální politika*, VÚPSV a FSS MU Brno; *Sociální reprodukce a integrace: meze a ideály*, FSS MU Brno) a v rámci diskuse se zástupci spolupracujících poskytovatelských organizací Centra praktických studií při FSS MU v Brně.

vybrané obce podrobněji poznat. Text předkládá rovněž řadu námětů a doporučení, jak se popsaným úskalím zavádění Standardů kvality vyhnout. Předpokládáme, že uživatelé výstupů našeho projektu získají podněty pro tvorbu nových programů nebo pro modifikaci existujících programů a že jim poskytneme otázky, které bude užitečné si v procesu tvorby, resp. dotváření vlastní politiky a její implementace klást.

1. Skupina tezí: Souvislost mezi vlastní politikou sociálních služeb obce a zaváděním Standardů kvality v OSS

V úvodu tohoto textu jsme uvedli, že hlavním kritériem výběru zkoumaného subjektu bylo splnění dvou základních podmínek: (1) vytvořená vlastní politika osobních sociálních služeb¹⁰ v obci, (2) využívání Standardů kvality sociálních služeb jako součást vlastní politiky OSS obce. Jak se ukázalo hned v první fázi našeho výzkumu, samotný fakt, že Standardy kvality figurují jako prvek vlastní politiky OSS, ještě o ničem nesevídčí. Jak ukazují výsledky našeho výzkumu, na způsob implementace Standardů kvality sociálních služeb a způsob, jímž se je podaří reálně promítnout do kultury poskytování osobních sociálních služeb konkrétních poskytovatelů, a tím určovat a měnit přístup ke klientům, působila:

1. pozice Standardů kvality v rámci vlastní politiky osobních sociálních služeb obce;
2. povaha vztahu mezi subjekty zainteresovanými na zavádění Standardů (představitelé obce, zástupci poskytovatelů, expertní agentury apod.) z hlediska participativnosti *versus* direktivnosti jejich vzájemných vztahů;
3. zájmy a cíle, které tyto subjekty se zaváděním Standardů kvality spojují, popř. rozdělují.

1.1 Pozice Standardů kvality v rámci vlastní politiky sociálních služeb obce

Ve zkoumaném případě se Standardy kvality do vlastní politiky osobních sociálních služeb obce dostaly prostřednictvím projektu na podporu zavádění Standardů kvality v místních organizacích OSS. Konkrétně byl tento projekt orientován na vzdělávání v oblasti vybraných Standardů kvality. Celková pozice tohoto projektu v rámci vlastní politiky obce, kterou představoval proces Komunitní plánování sociálních služeb (dále KPSS), byla ovlivněna zejména následujícími třemi faktory:

1. způsobem zhodnocení naplňování Standardů kvality poskytovatelskými organizacemi před započítáním projektu;
2. pozdním začleněním projektu do vlastní politiky OSS;
3. direktivním způsobem prosazení projektu do vlastní politiky OSS.

Ad 1: V již zmiňovaném strategickém dokumentu, tedy v Komunitním plánu (dále KP), se odkaz na Standardy kvality objevuje už v úvodu: v souhrnné informaci o sociálních službách sledované lokality, kde je tomuto tématu věnována samostatná položka. Ta obsahuje údaj o počtu zařízení, která podle vlastních vyjádření vedoucích pracovníků daných zařízení jednotlivé skupiny Standardů kvality (provozní, procedurální, personální) naplňují. Detailnější informace o každém zařízení je

¹⁰ Vlastní politiku osobních sociálních služeb definujeme jako vytvořené vlastní pojetí poskytování osobních sociálních služeb mimo či spíše nad rámec toho, co požaduje současná platná legislativa. Tato vlastní politika může mít různou podobu, od obecné vize až k rozpracovaným konkrétním strategiím - cílům a postupům, jak těchto cílů dosahovat.

1. Skupina tezí: Souvislost mezi vlastní politikou sociálních služeb obce a zaváděním Standardů kvality v OSS

k dispozici v té části textu, která je věnovaná cílové skupině, jíž dané zařízení slouží. Jde o sdělení, zda jsou podle úsudku vedoucího v daném zařízení realizovány Standardy kvality. Zmínka o Standardech kvality a jejich používání je dále součástí výstupu SWOT analýzy, který je v dokumentu prezentován.

Údaje o naplňování či nenaplňování Standardů kvality sociálních služeb v jednotlivých zařízeních se do výsledného materiálu dostaly pouze na základě informací od jednotlivých poskytovatelů sociálních služeb. Většina z nich v té době však měla jen slabé či žádné povědomí o tomto nástroji politiky sociálních služeb. Paradoxním důsledkem této situace pak bylo, že nejvíce kriticky se k situaci ve vlastních zařízeních a k hodnocení míry naplňování Standardů kvality sociálních služeb stavěli ti poskytovatelé, kteří už byli jinými cestami než z iniciativy města samého o Standardech poučeni. Naopak poskytovatelé, kteří tehdy neměli představu o tom, co Standardy kvality a jejich zavádění obnáší, uvedli, že v jejich zařízení Standardy naplňovány jsou. Celkový obraz o naplňování Standardů kvality poskytovateli působícími na území dané obce, který vznikl tímto způsobem, se pak jevil velmi příznivě.

Ad 2: Z našich zjištění vyplývá, že reálně se zastupitelé dané obce začali Standardy kvality zabývat až v době, když již proces KPSS v obci značně pokročil. Předem a ani v průběhu koncipování a tvorby KP se se začleněním Standardů kvality nepočítalo. Téma zahrnutí Standardů kvality do koncepce obecní politiky sociálních služeb se objevuje až s odstupem několika let od započetí tvorby vlastní politiky v procesu KPSS, a sice v souvislosti s možností získání zdrojů z evropského grantového schématu na projekt související se zaváděním Standardů kvality. Stalo se tak v době, kdy byl strategický dokument (KP), jež se stal výstupem KPSS, už víceméně hotov a projekt na podporu zavádění Standardů kvality v něm mohl být nanejvýše zpětně a spíše okrajově zohledněn.¹¹

Ad 3: O zahájení zmíněného projektu podporující zavádění Standardů kvality sociálních služeb rozhodl jediný člověk, vlivný politický představitel obce (dále politik). Tomuto rozhodnutí nepředcházely diskuze v širším plénu zainteresovaných aktérů a ani ex post jim nebylo dostatečně vysvětleno a odůvodněno. Legitimita celého projektu byla od samého počátku ohrožena (viz dále 1.2). Zmíněný Politika nejenže projekt dosti náhle a značně direktivně prosadil, ale rovněž málo transparentním způsobem vybral expertní agenturu, která projekt připravila, a dále jinou, která se podílela na jeho realizaci. Všechny tyto kroky daného Politika vyvolaly v ostatních zúčastněných (zejm. koordinátor projektů, představitelé poskytovatelů) pochybnosti o jeho skutečných motivacích. Podle přesvědčení mnoha z nich vedly Politika k podpoře projektu zavádění Standardů kvality dva motivy: snaha získat pro obec zdroje z evropských fondů a prostřednictvím tohoto přínosu do obecní pokladny zvýšit vlastní politickou prestiž. To, že mělo jít o projekt směřující k zlepšení kvality lokálních sociálních služeb, mělo podle mnohých dotázaných na snahu politika projekt prosadit marginální vliv (o rozdílných zájmech viz 1.3).¹²

¹¹ Dodejme, že v té době ještě nebylo známo v jakém časovém horizontu se Standardy kvality stanou součástí platné zákonné normy.

¹² Kolařík (2007), který je nejen zástupcem poskytovatelů sociálních služeb, ale má rovněž osobní zkušenost z účasti na komunální politice, se domnívá, že v tomto případě jde o nepochopení role politika obecně. Pro politiky je posilování vlastní prestiže u voličů zcela legitimním cílem a poskytovatelé sociálních služeb by naopak měli spíše využít popsané situace k navázání dialogu o místních sociálních službách s reprezentanty obce než k odmítání těchto aktivit politika s odůvodněním, že mu jde „jen“ o jeho vlastní politickou prestiž.

Důsledky pro zavádění Standardů kvality

Ačkoliv Standardy kvality představují v politice MPSV druhý pilíř reformy sociálních služeb, vedle vytváření plánů rozvoje sociálních služeb nepanuje mezi účastníky procesu KPSS shoda o tom, zda projekt na podporu zavádění Standardů kvality skutečně vychází ze záměrů obsažených v Komunitním plánu a realizuje v něm navržená opatření nebo zda naopak odvádí pozornost a zdroje od ostatních priorit v KP uvedených. Jednou z hlavních příčin nejistého postavení projektu na podporu zavádění Standardů kvality v rámci vlastní politiky je výše zmíněný několikaletý odstup mezi zahájením tvorby vlastní politiky OSS v obce a zahájením tohoto projektu.

Důležitou roli zde může sehrávat také informace o naplňování Standardů kvality obsažená v KP (viz výše, Ad 3): pokud by údaje o naplňování Standardů kvality uvedené v Komunitním plánu odpovídaly realitě, byl by projekt na Standardy kvality, který byl zahájen později, v podstatě zbytečný. To může být jedním z důvodů, že ho tak i někteří z aktérů vnímají - jako nepotřebný, spíše samoučelný a odčerpávající finanční prostředky a personální kapacitu komunitnímu plánu. Tento postoj zaujímá zejména člověk, který má zajištění realizace KPSS i Standardů na starosti (dále koordinátor):

„...jsme získali plnou finanční podporu toho projektu [zavádění Standardů kvality] [...] i když samozřejmě Phare a ministerstvo všechny finanční prostředky snad zafinancují, tak přeci jen potřebujeme naše vlastní zdroje na ten rozjezd, než nám přijdou ty první zálohy. Takže ta finanční částka těch [x tisíc] mi akorát tak pokryje vstupní finanční náklady na ty standardy a na [Komunitní] plánování nemám vůbec nic.“ (koordinátor KPSS)

Projekt na podporu zavádění Standardů kvality podle názoru koordinátora, navzdory zdánlivé tematické rámcové návaznosti, obsahově na Komunitní plán nenavazuje, disponibilní zdroje podle něj nestačí na současnou a rovnocennou realizaci obou projektů a jeho načasování nepovažuje vzhledem k fázi, v jaké se obec nachází v procesu KPSS, za vhodné:

„V Komunitním plánu jsou opatření: zajistit efektivitu služeb, zajistit hospodárnost služeb, kvalitu, dostupnost, což vlastně se dá říct, že ty Standardy v sobě všechny tyto prvky obsahují, že tam je konkrétně standard ‚efektivita‘, ‚hospodárnost‘, ‚ekonomika‘ [...] my jsme v Komunitním plánu [měli nástroj], jak [...] třeba dostupnost služby, efektivitu a hospodárnost služby [...] ošetřit [...] Tím pádem, jakoby se to propojuje, ale vlastně ten projekt poběží úplně vedle. To těžko skloubíme do jednoho projektu.“ (koordinátor KPSS)

„[...] mi říkal: ‚prostě já jsem to dostal jako úkol napsat ten projekt, ale vlastně jsem říkal: ‚Proč dělat teď Standardy kvality, když nemáme nastavená pravidla financování, nemáme nastavenou síť sociálních služeb ...‘“ (představitel nevládní organizace a manažer jedné z pracovních skupin tlumočí stanovisko koordinátora)

Již na úrovni samosprávných orgánů obce tedy bylo možné pozorovat názorové rozštěpení ohledně vhodnosti zapojení obce do podpory zavádění Standardů kvality, zatímco rozhodující část zastupitelů projekt iniciovala a schválila, kompetentní úředník pověřený realizací projektu argumentuje proti jeho spuštění nekompatibilitou projektu s vlastní politikou obce a odčerpáním nutných finančních zdrojů na probíhající KPSS.

Koordinátorovi tedy činí potíže se s projektem na podporu zavádění Standardů kvality vnitřně ztotožnit. Důvody podání projektu ze strany politické reprezentace spatřuje spíše v jejich osobních motivacích než v zájmu o zlepšení situace v sociálních službách. Ve srovnání s tím podpora tohoto projektu ze strany poskytovatelů byla spojována s nadějí, že projekt přinese změnu přístupu politiků a managementu obecního úřadu k financování sociálních služeb. Z tohoto hlediska se Koordinátorovi projekt Standardů kvality jeví jako samoučelná aktivita, která sice přivede do obce nové zdroje, dostupnost, kvalitu a přístup obce k financování sociálních služeb však nezmění.

Tyto zásadně protichůdné názory na úrovni managementu obce týkající se potřeby a vhodnosti projektu na podporu zavádění Standardů kvality indikují rozdílné pochopení významu a důsledků zavádění Standardů kvality jak pro vlastní politiku sociálních služeb obce, tak pro poskytování sociálních služeb vůbec.

Uvedené názorové rozštěpení a direktivní prosazení vůle politiky oproti přesvědčení koordinátora, který je na rozdíl od politiky v očích poskytovatelů vnímán jako „expert“ na lokální sociální služby, činí vlastní politiku OSS obce nečitelnou. Nejistota ohledně postavení Standardů v ní a ohledně způsobu jejich využití obcí způsobuje nedůvěřivý přístup poskytovatelů k zapojení do projektu na zavádění Standardů iniciovaného obcí.

Projekt vzdělávání v oblasti Standardů kvality se nepodařilo z hlediska řady relevantních aktérů uplatnit jako integrální a rovnocennou součást KPSS v obci.¹³ Ve sledované obci pak došlo k tomu, že tento projekt se neopírá o širší konsenzus. Řada aktérů ho vnímala jako zbytečný: celkově jsme na straně poskytovatelů i dalších subjektů zaznamenali malou míru ztotožnění s tímto projektem. To mj. vede k jen minimální nutné spolupráci, formálnímu plnění požadovaných kroků atd. Jinak řečeno, to, že je tento projekt na vzdělávání v oblasti Standardů kvality součástí vlastní politiky a má i podporu ze strany politické reprezentace, zdaleka nezaručuje jeho reálné promítnutí do kultury poskytování služeb konkrétních poskytovatelů.

Náměty na řešení potíží

- Pokud je tvorba vlastní sociální politiky obce teprve zahajována, je vhodné ji od počátku jednoznačným způsobem propojit s podporou zavádění Standardů kvality, popřípadě explicitně stanovit jako podmínku začlenění daného poskytovatele do komunitního plánu naplnění nebo zavádění Standardů kvality v sociálních službách, které zajišťuje.
- Je-li součástí vlastní politiky obce projekt na podporu zavádění Standardů kvality, je vhodné zapojit do jeho přípravy a realizace širší spektrum aktérů, zejména z řad poskytovatelů. Takový postup vytváří předpoklady pro optimální nastavení projektu podle potřeb místních poskytovatelů a dále je možno předpokládat i vyšší míru jejich ztotožnění s projektem. Lze tak předejít pozdějším zádrhelům při prosazování a realizaci daného projektu.
- Je třeba stimulovat reálnou a účinnou diskusi politiků, poskytovatelů a uživatelů o smyslu projektu na podporu zavádění Standardů kvality. Tuto diskusi metodika KPSS doporučuje, nicméně neříká, jak ji reálně provést v podmínkách, kde politická vůle k takovéto diskusi není. Jednou z možností je zveřejnění stanovisek politiků k projektu, zveřejnění průběhu diskuse o tématech souvisejících s KPSS, vystavení veřejné kontrole rozhodnutí učiněná v rámci KPSS. Předpokladem takové kontroly je, aby postavení členů triády bylo rovnocenné a zástupce obce (tzn. politici, tzn. zadavatel) neměl v triádě rozhodující hlas.
- Snažit se zmírnit častý sklon poskytovatelů vnímat zájem obce o naplňování Standardů kvality ze strany poskytovatelů jako zdroj ohrožení jejich existence či prostředek kontroly, nikoliv jako nástroj vlastní politiky obce určený ke zvyšování kvality sociálních služeb.

¹³ Jabůrková s Mátlem (2007) upozorňují, že propojení KPSS a Standardů kvality dosud není dostatečně metodicky podpořeno ze strany MPSV, a tedy bylo pro obec o to obtížnější o takový cíl usilovat.

1. Skupina tezí: Souvislost mezi vlastní politikou sociálních služeb obce a zaváděním Standardů kvality v OSS

- Otevřeným, srozumitelným způsobem postupovat při volbě a najímání expertní agentury, aby se předešlo nejistotě poskytovatelů, např. co se týče zacházení s informacemi o jejich službě atd.

1.2 Význam vztahů mezi obecním managementem a NNO pro prosazení vlastní politiky sociálních služeb obce

V procesu iniciace a tvorby vlastní politiky OSS jsme mohli pozorovat vliv politiků na změnu nositelů rolí iniciátorů a tvůrců. Zásahy předních zastupitelů obce do iniciace, tvorby a implementace programů dotýkajících se lokálních sociálních služeb vedly k posunům vlivu všech účastníků procesu KPSS.

Vlastní politika OSS obce byla oficiálně vytvářena v rámci procesu Komunitního plánování sociálních služeb (KPSS). Ačkoliv zahájení tohoto procesu iniciovala jedna z místních NNO a ke spolupráci přizvala obecní zastupitelstvo, management obce záhy přebírá v procesu hlavní roli, nadále se prezentuje jako iniciátor KPSS a zásadním způsobem ovlivňuje podobu procesu KPSS. Zmíněná NNO deklarovala zejména silné ideové výhrady vůči nedostatečné míře zapojení uživatelů do přípravy plánu rozvoje sociálních služeb, tyto výhrady však nebyly podle vyjádření pracovníků této NNO vedením KPSS ani politickou reprezentací brány v potaz. Přestože tato iniciativní NNO nebyla již vůdčím aktérem KPSS, mohla se teoreticky skrze princip rovné participace uživatelů, poskytovatelů a zadavatele v procesu KPSS na vytváření vlastní politiky sociálních služeb podílet. Poskytovatelé spolu s koordinátorem procesu nám ovšem referovali o nerovném postavení jejich návrhů a zájmů a o direktivním zasahování managementu obce do výsledné podoby KP, a to nad rámec kompetencí, které zadavateli v procesu KPSS dle metodiky MPSV přísluší.¹⁴ V rozporu s principy KPSS měli poskytovatelé malý faktický vliv na tvorbu komunitního plánu rozvoje sociálních služeb. Jelikož v obci nedošlo během procesu KPSS ke konsenzu ohledně priorit a cílů mezi poskytovateli a obcí (uživatelé do procesu vstupovali sporadicky), výsledná koncepce sociálních služeb vtělená do tohoto Komunitního plánu obsahovala pouze část zájmů obou skupin.

Nedostatečný konsenzus o prioritách byl zjevný při pokusu o realizaci Komunitního plánu, kdy každý z aktérů byl ochoten realizovat vlastně jen ty cíle, které prosadil. V tomto úsilí byl úspěšný především zadavatel - reprezentovaný jedním z výše postavených politických představitelů obce, neboť k prosazení vlastních zájmů měl dostatečné administrativní i finanční prostředky. Při realizaci KP se ukázalo, že poskytovatelé jsou nikoliv reální, ale spíše domnělí tvůrci vlastní politiky sociálních služeb, neboť jimi navržené priority v rámci KPSS nebyly prakticky naplněny.

Obdobný posun z pozice iniciátora-tvůrce do pozice vynucené účasti na programu zažili poskytovatelé z řad NNO v průběhu KPSS opakovaně, a sice v souvislosti s projektem na podporu zavádění Standardů kvality do poskytovatelských organizací. První projekt na toto téma zpracovala jedna z místních NNO ve spolupráci s další významnou lokální NNO tak, aby jeho nastavení odpovídalo potřebám poskytovatelů. Obecní zastupitelé původně přislíbili tomuto projektu svou podporu, nicméně údajně po změně grantových pravidel donátora, která měla za následek snížení očekávaného finančního přínosu pro obec, zastupitelé od podpory projektu

¹⁴ viz Průvodce procesem komunitního plánování sociálních služeb. 2004. Praha: MPSV.

1. Skupina tezí: Souvislost mezi vlastní politikou sociálních služeb obce a zaváděním Standardů kvality v OSS

ustoupili. S odstupem času však inicioval jeden z výše postavených zastupitelů předložení a realizaci velmi podobného projektu, který byl podle zástupců poskytovatelů z velké části kopií původního projektu.¹⁵ Na jeho podobu však již poskytovatelé žádný vliv neměli, neboť jeho tvorba i realizace byly zastupitelstvem zadány expertním firmám. Tak se poskytovatelé dostali do role pouhých účastníků aktivit, které původně navrhovali a chtěli iniciovat, tzn. školení a konzultace k zavádění Standardů kvality.

„Úplně prvotní projekt zpracoval pracovník Centra¹⁶ a chtěl ho podat [...] Zpracoval ho a nabídl městu, že by ho mohlo podat Centrum a město být partnerem a zapojit se a tím pádem, jakože město by to mohlo využít. Centrum by pro něj zpracovalo projekt, sehnalo by [...] nezávislý hodnotitele, protože takhle to bude teda katastrofa“ (Představitel nevládní organizace a manažer jedné z pracovních skupin)

V případě projektu na podporu zavádění Standardů kvality se opakuje velmi podobný scénář, kdy iniciativa poskytovatelů, která má ambice ovlivňovat vlastní politiku sociálních služeb obce, je zastupiteli blokována, nicméně stejné projekty posléze iniciuje obec, avšak již „ve vlastní režii“ a s odsunutím poskytovatelů do role „domnělých“ tvůrců (v případě KPSS) či pouze účastníků programu bez jakéhokoliv vlivu na jeho podobu (v případě projektu na podporu zavádění Standardů kvality). Toto zjištění nás vede k hypotéze, že popsany postup „z pozice síly“ ze strany managementu obce není výjimečnou událostí, ale spíše běžnou praxí, která ovšem má pro implementaci takto zaváděných programů své důsledky. Ostatně naděje na vytvoření partnerského vztahu s obcí byla motivací některých poskytovatelů již pro vstup do procesu KPSS.

„Tak ony na začátku byly motivovaný ty pracovní skupiny, hodně, nejvíc asi byly neziskovky. Protože neziskovky viděly, že obec chce konečně se bavit o sociálních službách a změni se pravidla, a změni se... Bude nás brát vážně, budeme v roli partnerů. Bohužel to tak není, pořád jsme v té roli takhle, jo [...] nám by [...] úplně stačilo [...] kdyby nás opravdu brali jako partnery.“ (představitel nevládní organizace a manažer jedné z pracovních skupin)

Důsledky pro zavádění Standardů kvality

Popsaný způsob odebírání role iniciátora i tvůrce prvků lokální politiky sociálních služeb poskytovatelům těchto služeb ze strany obecního managementu a přebírání těchto rolí do vlastních rukou měl ve zkoumané obci pro podporu zavádění Standardů kvality důsledky v podobě konfrontační a nedůvěrou poznamenané atmosféry provázející jak proces KPSS, tak realizaci projektu podpory zavádění Standardů kvality. Projekt podporující zavádění Standardů kvality se neopíral o konsenzus - poskytovatelé pochybovali o skutečném zájmu zastupitelů na zkvalitnění sociálních služeb; zpochybňovali možný přínos školení s ohledem na podle nich jeho nevhodnou koncepci „[...] jenomže jsme zjistili, že [...] každé ten člověk se vzdělá vlastně jeden den. Takže během jednoho dnu o Standardech, no nevím.“ (představitel neziskové organizace); obávali se, že management obce zneužije výsledky z konzultací k zavádění Standardů kvality proti zájmům jejich organizací (viz 1.3).

Bylo by možné říci, že se požadavku na účast v projektu spíše nedůvěřivě podřídili, než že by se ho aktivně a s přesvědčením účastnili. To ovšem neznamená, že

¹⁵ Kolařík (2007) dokládá, že popsaná praxe není v oblasti sociálních služeb a souvisejících obecních politik ojedinělá.

¹⁶ Názvy měst, organizací, osobní jména a příjmení byla z důvodů zajištění anonymity partnerů výzkumu změněna.

1. Skupina tezí: Souvislost mezi vlastní politikou sociálních služeb obce a zaváděním Standardů kvality v OSS

by poskytovatelé byli proti využívání Standardů kvality jako nástroje politiky sociálních služeb, spíše naopak. Jejich rezervovanost nepramení z postoje ke Standardům kvality, ale většinou z výše popsaného způsobu a okolností realizace daného projektu a přístupu managementu obce k NNO zvláště. Jejich zdrženlivost byla podle našich zjištění důsledkem několika okolností: Někteří poskytovatelé považovali druhou verzi projektu za plagiát původní verze. Projekt navíc neobsahoval klíčový záměr poskytovatelů, pro něž bylo důležité využít Standardy kvality jako nástroje změny dotační a grantové politiky obce. Stalo se tak přesto, že Komunitní plán, který byl v době podání projektu zavádění Standardů kvality již schválen, některá opatření směřující k této změně zahrnoval.

Náměty na řešení potíží

- Hledat a uplatňovat záruky zachování základních principů KPSS, zejména principu rovnosti stran triády, tzn. snížit pravděpodobnost zneužití postavení zadavatele a vyhnout se direktivnímu rozhodování těch aktérů, kteří k tomu mají prostředky. Např. roli mluvčího triády svěřit vlivnému zástupci poskytovatelů nebo uživatelů namísto představiteli zadavatele. Zveřejňovat průběžně stanoviska účastníků a obsah diskuse a vystavit tak proces tvorby KP a navazujících projektů veřejné kontrole. Pracovat od počátku s uživateli tak, aby byli schopni účinně participovat (např. aplikovat dílčí projekt zaměřený na posílení jejich kompetence k vyjádření vlastních zájmů a vyjednávání apod.).
- Proces zavádění Standardů kvality v organizacích poskytovatelů sociálních služeb, případně projekt zaměřený na podporu jejich zavádění, který je iniciovaný a realizovaný v rámci vlastní politiky obce, je vhodné založit na konsenzu většího počtu aktérů, tzn. představitelů obce, zástupců poskytovatelů a případně reprezentantů uživatelů. Vzroste šance na větší míru akceptování daného projektu Standardů kvality a tím na reálné uplatnění v práci s klienty, nikoliv pouze formální naplňování.
- Objeví-li se v obci iniciativa ze strany poskytovatelů spočívající např. v předkládání projektů podporujících zavádění Standardů kvality, bylo by dobré, aby obec s takovou iniciativou spolupracovala, aniž by přebírala roli jediného představitele projektu a byla např. jedním z partnerů projektu apod. Za tohoto předpokladu lze očekávat skutečné a ne jen formální zaujetí poskytovatelů pro zavedení Standardů v jejich organizacích. Lze rovněž předpokládat, že management obce nebude vystaven potížím, které by mohly vyplynout z nedostatku důvěry poskytovatelů.
- Je-li obecní zastupitelstvo samo iniciátorem projektů napomáhajících zavádění Standardů kvality v poskytovatelských organizacích, mělo by tak činit transparentním způsobem tak, aby poskytovatelé nezískali a priori podezření, že jde jen o snahu zastupitelstva upevnit vlastní mocenskou a kontrolní pozici vůči poskytovatelům. Pro získání důvěry poskytovatelů, a tím i otevření cesty jejich aktivní participace na školeních, je nutné předem jim poskytnout důvěryhodné garance nezneužití citlivých údajů, např. spolurozhodování poskytovatelů o financování projektu, případně o zapojení na obci nezávislých konzultantů. V neposlední řadě by bylo vhodné, aby i poskytovatelé mohli účinně vznést požadavky a očekávání od takových školení a inspekcí tak, aby jednak obsah odpovídal jejich aktuálním potřebám a dále, aby s tímto obsahem byli ztotožnění.

1.3 KPSS a Standardy kvality jako nástroje sledování partikulárních cílů jednotlivých subjektů

Některé neziskové organizace iniciovaly a podpořily sepsání projektu na podporu zavádění Standardů kvality do organizací poskytujících sociální služby dříve než obecní úřad (viz 1.2). Podle jejich vyjádření tak činily s nadějí, že obec na základě posouzení, zda poskytovatelé naplní Standardy kvality, začne vytvářet svou dotační politiku a poskytovat finanční podporu organizacím, které vykáží určitou úroveň kvality svých služeb. Očekáváním bylo zvýšení spravedlnosti a transparentnosti dotační a grantové politiky obce. Ta byla dosud poskytovateli i Koordinátorem KPSS vnímána jako málo transparentní, ovlivnitelná lobystickým způsobem a jako nástroj, jehož prostřednictvím drží město poskytovatele „v šachu“.

„[...] jsme chtěli, aby se financování odvíjelo od Standardů [...] hlavně jsem si sliboval od toho to, že bude stejný metr na příspěvkovky a na neziskovky“ (představitel nevládní organizace a manažer jedné z pracovních skupin)

„[...] od doby, kdy se o Standardech začalo mluvit, tak pořád tlačíme, že by se mělo teda financovat podle Standardů a ne podle toho, že teda napíšeme nějakou cent papírů a podle toho, jak si kdo zalobuje, tak dostane peníze“ (představitel neziskové organizace)

„[...] my jsme opravdu stáli o to ..., protože samozřejmě ty Standardy nejsou schválený, že jo, není to žádný zákonnej dokument [...] my jsme chtěli nastavit to financování, jo, nám jde hlavně o ty peníze, protože o co jinýho, když už něco děláme kvalitně, tak to chceme taky zaplatit a hlavně to město prostě furt dává hlavu do písku.“ (představitel neziskové organizace)

Obec však podání tohoto projektu iniciovaného poskytovateli odmítla. Projekt, který byl nakonec podán z iniciativy obecního managementu a byl uskutečňován v době našeho šetření, je podle dotázaných poskytovatelů a koordinátora využíván jako nástroj kontroly ze strany obce, bez očekávaného dopadu na její grantovou politiku.¹⁷

„Výzkumník: To znamená, že mezi těma poskytovatelama může vzniknout strach, že si to tam někdo zaarchivuje a v nejméně vhodnou dobu to použije?“

Představitel nevládní organizace: Hm, to použije. A to je přesně ten strach z toho [...] Já jsem vycházel z toho, že když už tam teda jsou, že to budou [...]ti nezávislí hodnotitelé, ale oni [...] mají to zadání od města. Takže toho se taky trochu bojím, aby oni mezi nimi nebyla jakási domluva, že oni poskytnou to městu.“

Kromě uvedeného vnímání Standardů kvality jako kontrolního nástroje, jsme v rozhovorech poskytnutých koordinátorem KPSS a zvláště poskytovateli z řad NNO zaznamenali i četné poukazy na možnost získat prostřednictvím projektů zaměřených na podporu Standardů kvality i nezanedbatelné nepřímé finanční zdroje pro obec. Uvedení aktéři byli dokonce přesvědčeni, že ze strany obecního managementu byla finanční motivace pro iniciaci tohoto projektu prioritní.

„Já si myslím, že tady působil hlavně ten faktor ekonomické. Že město vědělo, že ve PHARE byly peníze, že jo. A když se podíváte na rozpočet[...]První verze měla rozpočet na tři sta tisíc v tom projektu, projekt podaný na PHARE je milion tři sta tisíc [...] Já jsem přesvědčenější, že cílem města bylo vytáhnout ty peníze ze státu, to je moje přesvědčení.“ (zástupce poskytovatelů)

¹⁷ Na základě své zkušenosti z komunální politiky zpochybňuje i Kolařík (2007) možnost úzkého propojení mezi mírou naplňování Standardů kvality poskytovateli sociálních služeb a způsobem přidělování obecní finanční či jiné podpory těmto službám, a sice kvůli obtížné (1) administraci takového podrobného vyhodnocování kvality poskytované služby a (2) srozumitelnosti případných výstupů hodnocení pro zastupitele obce.

1. Skupina tezí: Souvislost mezi vlastní politikou sociálních služeb obce a zaváděním Standardů kvality v OSS

Poukazy na finanční motivaci politické podpory projektu zavádění Standardů kvality nalezneme v mnoha rozhovorech. I politik připouští, že možnost získat díky projektu na zavádění Standardů kvality finance z grantu hrála důležitou roli. Na rozdíl od některých jiných dotázaných však neinterpretuje získání těchto prostředků jako cíl sám o sobě.

„[...] bral jsem to jako obrovskou výzvu, jestliže se nabízí finanční prostředky na proškolení těch institucí, respektive jejich pracovníků, tak by stálo za to, aby se město do tohoto projektu zapojilo a v rámci naplňování cílů a opatření komunitního plánu, aby se s tím začalo pracovat“ (politik)

„[...] jako politik cítím, že je to šance i pro mě jako pro politika obstát v situaci, kdy se utlumují peníze. Abych nesahal tam, kde vím, že bude řada lidí, kteří potřebují tuto službu, a naopak si udělám pořádek v tom, že tato služba se může utlumit nebo naopak na ní získat peníze odjinud.“ (politik)

V rozhovoru politik uvedl, že k tomu, aby podpořil projekt zavádění Standardů kvality, jej kromě zmíněného nepřímého finančního efektu pro obec vedly i další důvody: (1) Díky školení ve Standardech kvality podle něj organizace poskytující sociální služby snadněji dosáhnou na dotace z Kraje, od státu nebo z evropských fondů. (2) Politik dále očekává, že hodnocení naplňování Standardů kvality umožní zefektivnit kontrolu kvality služeb poskytovaných za příspěví obecního rozpočtu. (3) Pro politika je také důležité, že zefektivnění systému sociálních služeb v lokalitě, které by podle něj mělo být výsledkem aplikace Standardů kvality, může podpořit jeho politickou prestiž. Z uvedeného vyplývá, že politik zaujal k projektu na podporu zavádění Standardů kvality pragmatický postoj. Lze se domnívat, že zkvalitnění sociálních služeb prostřednictvím podpory zavádění Standardů kvality netematizuje, neboť ho považuje za samozřejmé, a poukazuje na další souvislosti a příležitosti, které tento projekt podle jeho názoru přináší a které ve svém důsledku mohou upevnit jeho vlastní politickou pozici v obci. Jak již bylo řečeno výše, osobní politický zájem Politika se neseťkal s pochopením dalších aktérů KPSS, kteří se patrně nejen v souvislosti s neochotou politika zprůhlednit obecní politiku sociálních služeb domnívali, že jeho osobní zájem tak říkajíc kolonizoval zájem veřejný.

S uvedenou motivací politika souvisí téma změny pravidel dotační a grantové politiky obce, respektive otázka využití hodnocení naplňování Standardů kvality jako podkladu pro přidělování dotací a grantů z obecního rozpočtu. Politik výše (v bodě 1 a 2) uvažuje o projektu na zavedení Standardů kvality v souvislosti se zdroji grantové a dotační politiky obce. Přesto se však k tématu inovace pravidel této politiky vyjádřil vyhýbavě. Lze to považovat za výraz rozdílu jeho zájmů a zájmů poskytovatelů, kteří si od zavedení Standardů kvality takovou inovaci slibují.

Zástupce poskytovatelů nicméně uvedl další dva možné motivy pro participaci poskytovatelských organizací v projektu zavádění Standardů kvality: Za prvé mohou v účasti spatřovat možnost předem se připravit na případné uzákonění Standardů kvality, aniž by na to museli vynakládat vlastní finanční prostředky. Za druhé mohou Standardy kvality považovat za vhodný nástroj zkvalitnění vlastních služeb, a proto se projektu účastní i přes výhrady k němu. Přítomnost této motivace by mohla být důležitá z hlediska zkoumání vlivu aplikace Standardů kvality na změny přístupu k práci s klienty v organizacích.

„Některé subjekty [...] si myslí, že jednou to přijde, tak ať jsme připravení. Jiný subjekty poskytovatelů jdou do Standardů proto, protože jsou třeba jako já přesvědčení o tom, že jsou fakt dobrý a i když teda zatím nejsou uzákoněny, ale víme, že můžeme díky těm Standardům zlepšit svoje služby, že jo. To je pro ně primární. [...] Proto, proto třeba nás to zajímá, proto do toho chceme jít. Věříme, že aspoň trochu to tady s tímhle městem v něčem pohne, ale už nejsem tak velkej optimista“ (představitel poskytovatelů)

Důsledky pro zavádění Standardů kvality

Popsané vnímání Standardů kvality ze strany politické reprezentace obce se z hlediska vnějšího pozorovatele projevuje tím, že představitelé a management obce prosadili realizaci evropskými fondy financovaného projektu podpory zavádění Standardů kvality do organizací, přičemž deklarují, že tento projekt se opírá o priority obsažené v komunitním plánu a že jeho realizace přispěje ke zkvalitnění poskytovaných služeb. Váhají však s aplikací Standardů kvality jako nástroje rozdělování zdrojů mezi poskytovatele a z toho plynoucí změny vlastní dotační a grantové politiky. Nenabízejí tak poskytovatelům sociálních služeb podstatný vnější stimul pro reálné a důsledné zavádění Standardů kvality, a to i u těch poskytovatelů, kteří dosud význam standardizace pro kvalitu vlastní poskytované služby nedocenili. Lze říci, že tento postoj představitelů obce do značné míry narušuje normativní účinnost Standardů kvality.

Dalším důsledkem toho, že političtí představitelé obce využívají Standardy kvality jako nástroj získávání dotací z evropských fondů, aniž by tyto zdroje chtěli primárně využít pro zkvalitnění sociálních služeb, je, že neziskoví poskytovatelé se v rozhovorech staví ke zmíněnému projektu zavádění Standardů kvality spíše odmítavě. Jelikož však titíž poskytovatelé již dříve zavádění Standardů kvality z vlastní iniciativy podporovali, nelze říci, že by s nimi jako s nástrojem zkvalitnění sociálních služeb obecně nesouhlasili, ale jako problematický spatřují právě konkrétní projekt obce. Příčinou je, že projekt, který má zavádění Standardů kvality podpořit, vnímají poskytovatelé jako spíše samoúčelný a okolnosti jeho vzniku a realizace jako poměrně neprůhledné. Navíc podle nich nepodporuje dosažení jejich klíčových cílů - změny dotační a grantové politiky obce a rozptýlení netransparentního rozhodování, které je pro ně zdrojem nejistoty, tím je narušena legitimita implementace Standardů kvality.

Jak jsme ukázali, pro poskytovatele sociálních služeb a zejména těch z řad NNO představuje zavádění Standardů kvality velmi citlivou záležitost. Na jedné straně s nimi spojují naděje na zvýšení transparentnosti rozdělování obecních zdrojů určených na sociální služby. Na straně druhé se obávají možného zhoršení své pozice vzhledem k získávání těchto zdrojů pokud se sledování naplňování Standardů kvality nestane výchozím principem pro rozhodování o dotační politice obce. V takové situaci mohou rezignovat na reálné zavádění těchto Standardů a účelově preferovat spíše přesné naplňování požadovaných formálních výstupů standardizace, které jsou nejčastěji předmětem inspekcí, aby tyto inspekce neodhalily slabá místa služby (viz dále). Takový způsob realizace Standardů pak nejen že nevede ke zkvalitnění služby, ale může vést i k nižší úrovni, než jaká ve službě byla před započítáním procesu standardizace, např. v důsledku zahlcení personálu administrativou a omezením času na samotnou práci s klienty (viz další text).

Náměty na řešení potíží

- Pro motivaci poskytovatelů při zavádění Standardů kvality v organizacích poskytujících sociální služby je důležité veřejné a explicitní vyjasnění významů, které různé subjekty spojují s naplňováním Standardů pro vlastní politiku samosprávného subjektu - obce.
- V rámci diskuse triády o začlenění Standardů do KP projednat explicitně a s jasně uvedeným výstupem téma naplnění Standardů kvality ze strany poskytovatele jako rozhodující prvek pro začlenění dané sociální služby do obecního plánu rozvoje sociálních služeb (tzn. komunitního plánu). Záměrně hovoříme o explicitním

1. Skupina tezí: Souvislost mezi vlastní politikou sociálních služeb obce a zaváděním Standardů kvality v OSS

projednání „tématu“, abychom upozornili, že diskuse by neměla mít předem očekávaný, plánovaný výstup.

- Pokud obec podporuje zavádění Standardů kvality, např. formou vzdělávacích projektů, je vhodné, aby v návaznosti na výše zmíněnou diskusi deklarovala účel užití Standardů kvality v rámci vlastní politiky OSS obce. Ve vybrané obci by např. bylo důležité deklarovat stanovisko k využití Standardů v rozhodování o dotační politice.
- Jabůrková s Mátle¹⁸ pak kladou důraz na vytvoření oficiální státní politiky, v jejímž rámci by probíhala systematická příprava obecních samospráv a poskytovatelů sociálních služeb na proces zavádění Standardů kvality, který nesporně politikou státu je, zahrnující dostatečnou informovanost těchto subjektů o Standardech kvality a rovněž i školení, konference a tréninky, kde by získali potřebné dovednosti k jejich naplnění.

¹⁸ Jabůrková, M. - Mátl, O. Text příspěvku pro seminář „Rizika formálně-administrativního přístupu k zavádění Standardů kvality sociálních služeb“, 8. února 2007, VÚPSV - výzkumné centrum Brno.

2. Skupina tezí: Institucionální předpoklady

Počínaje touto kapitolou se dále v textu zabýváme tématy, které propojují problematiku zavádění Standardů kvality a praxe poskytování OSS ve vybrané organizaci. Jak jsme zmínili v úvodu, poskytovatelem je NNO, která působí v dané lokalitě, a její pracovníci jsou zapojeni jak v KPSS, tak ve výše zmíněném projektu na podporu zavádění Standardů kvality. Pomoc klientům této služby je poskytována v zařízení sociálních služeb. Povahu zařízení nebudeme dále konkretizovat. Činíme tak ze dvou důvodů: (1) zachování anonymity poskytovatele i zařízení; (2) naše zjištění mají širší relevanci přesahující pouze zkoumaný typ zařízení, jak jsme ověřili při několikeré prezentaci našich výsledků před odbornou veřejností (viz úvod). Chceme se tak vyhnout situaci, kdy pracovníci jiných typů služeb nebudou již předem získané poznatky považovat za využitelné pro jejich službu v domnění, že se vztahují jen ke specifikovanému zařízení.

Zavedení Standardů kvality předpokládá, že ji budou předcházet či doprovázet určité změny v některých významných oblastech fungování dané organizace poskytující sociální služby. Hlubší implementace některých Standardů kvality je (téměř) nerealizovatelná bez odpovídajících změn pojetí služeb z hlediska kvality, personální politiky, organizace pracovní doby, náplní práce, spolupráce s vnějšími subjekty atd. Pokud v organizaci převládne snaha aplikovat Standardy za zachování stávajících podmínek a parametrů v klíčových oblastech fungování služby, lze očekávat, že aplikace Standardů kvality ustrne na formálním naplňování, místo aby došlo ke změně kvality služeb a interakcí s klienty. Z celé řady shora zmíněných změn, dále rozpracováváme jen ty, které se ukázaly jako relevantní z hlediska našich dat pro námi zkoumanou organizaci. Soustředíme se tedy na náplně práce, kvalifikační předpoklady a požadavky na další kvalifikaci a některé další aspekty personálního řízení.

2.1 Neurčité pojetí role pracovníků přímé péče¹⁹ a nekonzistence nových nároků a kvalifikace

V zařízení jsme identifikovali tři typy zaměstnaneckých pozic: vedoucí zařízení, sociální pracovnice a asistentka sociální pracovnice - zatímco první dvě pozice jsou obsazeny po jedné osobě, asistentky jsou v zařízení tři. *Vedoucí zařízení* především formálně zastupuje zařízení navenek, zajišťuje některé administrativní úkony v kontaktu s klienty (uzavírání smluv o ubytování, příjem plateb nájemného a dlužných částek od klientů apod.) a má rozhodující slovo jak v nastavení pravidel chodu zařízení (např. schvaluje změny v domovním řádu, uděluje výjimky z řádu), tak ve způsobu poskytování služby, když spolu se sociální pracovnicí vytváří metodické pokyny, rovněž řeší některé typy stížností klientů. V neposlední řadě je patrně tvůrcem personální politiky v zařízení - vytváří obsahy práce zaměstnanců, v měsíčních intervalech hodnotí jejich práci, rozhoduje o počtu úvazků aj. Její role v zařízení je tedy převážně reprezentační, administrativní a rozhodovací. Z rozhovorů vyplynulo, že se na přímé péči o klienty víceméně nepodílí, kromě výše zmíněných administrativních úkonů. *Sociální pracovnice* se jednak významnou měrou podílí na formulaci nejen zásad poskytování přímé péče (při tvorbě metodik), ale určuje i konkrétní intervenci do situace klientů - vytváří (s nimi) jejich individuální plán

¹⁹ Pracovníky přímé péče dále v textu nazýváme rovněž asistentkami.

pomoci, přiděluje klientům tzv. klíčového pracovníka, pomáhá klientům při kontaktech s úřady a především uděluje asistentkám konkrétní pokyny ohledně práce s klienty během jejich služby. Rovněž kontroluje práci asistentek a podává o ní zmíněnou měsíční zprávu vedoucí zařízení. Pozice sociální pracovníce se tedy pohybuje na pomezí exekutivně-vedoucí role a poskytování přímé péče, ovšem s těžištěm v prvním typu.

2.1.1 Vliv implementace Standardů kvality na pojetí práce s klientem

Jak ukázaly výsledky našeho výzkumu, zavádění Standardů kvality změnilo nastavení obsahu práce těchto dvou pozic pouze v tom smyslu, že jejím nositelům přibyla další agenda v podobě vytváření písemných metodických opor poskytování služby, nicméně nijak se neprojevalo v jejich celkové definici či pojetí. Naopak jsme zaznamenali velkou proměnu v pracovní náplni u pracovníků v přímé péči. Proto se nyní budeme této pracovní pozici z hlediska jejího nastavení ve zkoumaném zařízení věnovat podrobněji.

„No změnila se, změnila se. Já nevím, jestli to bylo přesně těma standardama, ale změnila se určitě. Máme tady víc tý odborný práce, právě že nejen tu odbornou, ale i tu provozní a... Vono je to takový nevyzpytatelný, vono... to vypadá relativně, že se nic neděje, ale vono každý, každý... Já nevím...“ (jeden z pracovníků přímé péče)

Z rozhovorů s pracovníky přímé péče, ale i s vedením zařízení vyplynulo, že v důsledku zavádění Standardů kvality v tomto zařízení byla z části nově definována pracovní náplň asistentek. Jednak se zavedením individuálních plánů pomoci se asistentky staly klíčovými pracovníky, což znamená, že se při své práci mají zaměřit na pomoc přiděleným dvěma klientům při dosahování cílů v plánu stanovených, a jeví se, že do jisté míry i asistentky nesou určitou zodpovědnost za úspěšné plnění těchto cílů.

„Jenže ale... já mám právě pocit, že tedka z těch individuálních plánů, tak že vono to hodně vyplývá ta zodpovědnost a vono nás to taky docela tlačí. Protože tam vlastně... tam vlastně je už napsáno, že jo, zodpovídá za toto, zodpovídá za toto a... Ehh bych řekla... to, to je... Je to takový... člověk cítí větší zodpovědnost...“ (jeden z pracovníků přímé péče)

„Jsem měla školku zajišťovat tý klientky, která vlastně všechno odsouvala, jsem měla na starosti... a vlastně pak ty body... Se hodnotí, jestli se splnily nebo nesplnily a u někoho je to právě hrozně těžký, no... Když klientka všechno odsouvá...“ (jeden z pracovníků přímé péče)

„...je tady třeba i jedna klientka, která prostě i když, každá klientka má ten individuální plán pomoci, tak ona prostě jako na něm nespoupracuje, takže prostě se s ní více méně nic nedělá, protože ona nechce. (...) A to ji nedonutíte.“ (jeden z pracovníků přímé péče)

Dále byla v rámci metodiky pro zastupování vedoucí a sociální pracovníce v jejich nepřítomnosti přesunuta na pracovníky přímé péče část kompetencí těchto vedoucích pracovníků, nicméně jejich reálný výkon nebyl všem asistentkám v době konání našeho terénního výzkumu řádně vysvětlen.

„Teď jsem četla právě náplň práce, máme novou... je změněná teď, no, tam je vlastně upřesněná víc ta pracovní... ta náplň práce. (...) Tedka tam vlastně bylo i zastupování sociální pracovníce a... na to, to jsem si tam taky podtrhla, ty věci, protože já ani nevím, jakou má náplň, přesnou, sociální pracovníce a vlastně v čem bych ji měla zastupovat, konkrétně, nemůžu to podepsat...“ (jeden z pracovníků přímé péče)

Tyto nové prvky ve složení obsahu práce asistentek byly doplněny k původní náplni práce, která sestávala především ze zajištění odpoledního a nočního chodu zařízení. Zabezpečení provozu služby zahrnovalo dohled nad dodržováním domovního

2. Skupina tezí: Institucionální předpoklady

řádu klienty, vytváření a realizaci odpoledních či večerních resocializačních programů pro klienty, resp. jejich děti a řešení aktuálních problémů jak provozních (např. rozbitá žárovka a jiné poruchy), tak osobních. Dále měly na starosti úklid společných prostor personálu, spravovaly charitní šatník obnošeného oděvu a připravovaly a vydávaly jídlo bezdomovcům. Obsah nové náplně práce stanovený v pracovní smlouvě asistentky shrnuje jedna z nich následovně:

„No, teď tam bylo úplně všechno, od... údržbářských... zajišťovat... všechny poruchy, všechno... to všechno my máme jako to... všechno dávat do pořádku. Právě že ta odpolední služba, to je... vlastně máme... my vlastně máme na starost úplně všechno. (...) třeba stěhování nábytku taky, vono stěhovat nábytek, když... eh vlastně se klientky mění, tak to jsou někdy těžké věci... (...) No... no vlastně možná, že nám přibylo víc těch.. tý sociální práce nám přibylo, to jako určitě, tam vlastně... My zastupujeme sociální pracovníci... (...) bysme měli my i dělat i individuální plán... (...) což... si myslím, že to je ryze sociální práce, ale jako... Jasně, podněty k tomu můžu... že jo, to... Ty postřehy z toho, to jo, ale... Že by my jsme měli... úplně dělat to... to sociální, si myslím, že... Si myslím, že nejsem teda k tomu kompetentní určitě... (...) Mám ten pocit, že jako... Protože na to nemám ani vzdělání a...“ (jeden z pracovníků přímé péče)

Ačkoliv nová náplň práce asistentek významně mění jejich dosavadní praxi, vedení zařízení nepovažuje za nutné tento nový obsah práce se všemi asistentkami řádně konzultovat ani vyjasnit konkrétní obsah obecných formulací v dokumentu. Týká se to zvláště jedné z asistentek, která se z důvodu nemoci nemohla zúčastnit porady týmu věnované právě nové pracovní náplni a jak se jeví, již několik týdnů pracuje bez podpisu této nové náplně a bez vysvětlení bodů v ní, jejichž obsah není přesně dán. Přestože písemně (jedná se o běžný komunikační kanál v zařízení) vedení na tuto situaci upozornila, neví, kdy toto provizorium skončí.

„No, je... je... Tak je tam fůra věcí... Já nevím, třeba... některý věci, třeba stěhování nábytku, eh eh já jsem to teda nepodepisovala, protože já těžké věci tahat nemů... nemůžu (...) a já jsme to tam měla, já jsem pak... paní vedoucí... jí tam napsala lísteček, že to podepisovat nebudu, že si s ní o tom promluvíme, ona pak měla dovolenou a teď jsme se mífjely, že jo, tak... Nevím, kdy se dostaneme k tomu, abychom si to řekly...“ (jeden z pracovníků přímé péče)

Kromě rozšíření obsahu práce asistentek přineslo zavádění Standardů kvality i částečnou změnu způsobu práce těchto pracovníků s klienty, který je nově vedením od asistentek vyžadován. Nový způsob práce s klienty spočívá především ve změně přístupu k těmto klientům. Sociální pracovníci hovoří o posunu v zásadách intervence před Standardy kvality a po nich. Dříve podle ní rozhodoval personál za klienty o tom, co je žádoucí, a k tomuto cíli se jí všemožně snažil dovést. Nyní je údajně věcí klienta, jaké cíle intervence si zvolí a bude-li na nich pracovat či nikoliv.

„...a potom my jsme to dřív dělali většinou tak, že jsme se těm klientkám snažili pomoci tím stylem, že jako za ni a na základě tady toho jsme zjistili, že ten individuální plán je prostě dobrovolná věc, na které se oni podílejí, takže teď to je spíš tak, že prostě ta klientka řekne, co by se jí nejvíc zamlouvalo dělat, i když třeba my si myslíme něco úplně jiného, tak se jako soustředíme na to její a na to další jí třeba postupně navedeme, takže třeba tady zrovna u toho.“ (sociální pracovníce)

V rozhovorech asistentky shodně vypovídají o změně, jakou nový způsob intervence pro jejich práci přinesl, a sice že nemohou klienty nutit, přikazovat, nařizovat a „chovat se k ní jako k dítěti“. A naopak musí je motivovat, nadchnout, domlouvat, vést k samostatnosti, „respektovat její jedinečnost“, osobnost, respektovat právo vlastního rozhodování, nediskriminovat (zde není jasné, co tím vlastně asistentka myslí), šetrně sdělovat výtky a „nenápadně vést tam, kam je potřeba“.

„...spíš sama si řekne jaký program, jestli se chtějí zúčastnit, nemůžeme je nutit. (...) Záleží co to je, jestli je to nějak nadchne...“ (jeden z pracovníků přímé péče)

2.1.2 Problémy provázející změnu práce s klienty vyplývající z implementace Standardů kvality ve vybrané organizaci

Výkon vlastní náplně práce, která sestává jak z dohledu, tak z nedirektivní individuální sociální práce, podle výše uvedených zásad považují asistentky za to nejtěžší na jejich práci. Z výpovědí asistentek vyplývá, že ani metodické pokyny přítomné v organizaci ani absolvovaná školení v rámci jejich dalšího vzdělávání (viz níže) jim neposkytují návod, jak takovou intervenci realizovat, návod, který by asistentky byly schopny s ohledem na svou kvalifikaci aplikovat v praxi.

„Že by se... že by se ehhh jako podrobně pracovalo na tom, jak přesně ji nutit... nebo err nutit, to se nesmí... Jak přesně ji motivovat k tomu, aby teda to vyřídila, tak jako... Úplně ty podrobný eh postupy ne.“ (jeden z pracovníků přímé péče)

V této souvislosti považujeme za důležité zdůraznit, že probíhající změny v náplních práce řadových pracovníků nejsou doprovázeny změnami kvalifikačních požadavků. Kvalifikační požadavky na řadové pracovnice - asistentky nejsou vyhraněné a přesně vymezené. Očekává se alespoň středoškolské vzdělání, ale obor není specifikován. Vyšší odborné vzdělání sociálně právního směru je vítáno, ale není nutné. Vysokoškolské vzdělání požadováno není a nikdo z pracovníků, řadových ani vedoucích, ho také nemá.

„...ty to mají různé, mají střední vzdělání, jedna si dělá školu sociálně-právní, jedna má pedagogické minimum a jedna paní, ta už je starší, ta má jenom střední školu. Ale spíš je průběžně dovzděláváme, tak jak potřebujeme v té komunikaci s klienty, teď jdou na arteterapii a tak.(...) Já mám sociálně-právní vzdělání.“ (vedoucí služby)

Už z některých výše uvedených citátů je patrné, že vzdělávání pracovníků je podporováno a v určitých formách realizováno. Pracovníci si buď mohou dodělávat vyšší vzdělání v oboru - jako jedna z pracovnic, která studuje vyšší odbornou školu - nebo se alespoň příležitostně účastnit různých kurzů dalšího vzdělávání. Celkově se však zdá, že se vzdělávání pracovníků neopírá o zdůvodněnou koncepci a výběr vzdělávacích aktivit se někdy spíše nahodile odvíjí od často časových možností pracovníků, nabídky vzdělávacích aktivit, která dojde vedoucím pracovníkům atd.

„Většinou co... co přijde jako na inter... přes internet, tak vlastně je nabídka... nabídka... Ehh o tý, o tý se mluví a pak třeba paní vedoucí taky rozhodne. Ale my si můžeme rozhodnout taky. Záleží, kolik tam je třeba míst nebo termíny, akorát nás vždycky musela, protože nemůžeme třeba vždycky aspoň dvě na jednou.“ (jeden z pracovníků přímé péče)

Lze říci, že stávající náplně práce včetně nových nároků na pracovníky, které se objevily v souvislosti s aplikací některých Standardů kvality se se stávajícími kvalifikačními požadavky a zejména orientací dalšího vzdělávání řadových pracovníků v podstatě vůbec nekryjí. Ačkoliv některé z těchto kurzů hodnotí pracovnice jako přínosné, bezprostřední vazba na jejich každodenní práci není vždy zřejmá. To se týká zejména toho, co nazývají pracovnice „specializací“ - arteterapie, muzikoterapie, zooterapie.

„Já mám doplňkový pedagogický studium. Takže vlastně jsem středoškolačka a tím právě, že navštěvujeme tady ty různý školení, tak tím si to vzdělávání doplňujeme a máme to i v náplní práce. Takže jako takový doplňování vzdělávání.“ (jeden z pracovníků přímé péče)

„...asistentky si jedna dělala muzikoterapii, jedna arteterapii, jedna by ještě teď měla jet na zooterapii, takže většinou jsou to nějaké kurzy prostě v rámci celoživotního vzdělávání, co kde najdeme.“ (sociální pracovnice)

„Byla jsem, tak třeba jsme absolvovaly, všechny asistentky jsme absolvovaly kurz komunikační techniky, já jsem třeba byla na práci s dětskou skupinou, což bylo velice zajímavý, to právě bylo, různý tady ty relaxace s dětma, ta práce prostě s dětskou skupinou. Potom jsme měli, tak hodně o tý komunikaci, potom také byl syndrom, syndrom“

2. Skupina tezí: Institucionální předpoklady

vyhoření, třeba na tom já jsem nebyla, na tom tuším byla sociální pracovnice." (jeden z pracovníků přímé péče)

Své pracovní kompetence mají pracovníci organizace možnost prohlubovat v rámci supervizních setkání.

„Protože zase třeba my nemáme s tím zkušenosti, vlastně dostali jsme právě od toho supervizora posledně jako, při posledním sezení různou literaturu, ale teď my nevíme jak, jak to třeba realizovat, zkusíme to, teď vlastně to zkusíme, pracujeme na tom a pak to s ním budeme konzultovat." (jeden z pracovníků přímé péče)

Z rozhovorů tedy vyplývá, že hlavní podnět k absolvování těchto kurzů vzešel od supervizora. Praktické využití těchto dovedností v přímé péči však zatím není příliš patrné. Zdá se, že jejich přesnou funkci v rámci celkové intervence nemá ujasněnou ani vedení. Navíc, při celkovém vytížení pracovníků, režimu jejich pracovní doby, prioritách a množství povinností není ani jasné, kdy by se mohly těmto terapeutickým aktivitám plnohodnotně věnovat.

Pracovníci na jedné straně absolvují některé kurzy, v nichž nabudou dovedností, které v praxi uplatní v nejlepším případě okrajově, a na straně druhé sami pociťují kvalifikační deficity v oblastech, jejichž zvládnutí se od nich nyní očekává - např. individuální plány a zastupování sociální pracovnice (viz výše). Nastavení dalšího vzdělávání se tak s aktuálními novými nároky na výkon role asistentky v souvislosti se Standardy kvality míjí. Chybí rovněž vzdělávání řadových pracovníků, tj. asistentek, v oblasti Standardů kvality samotných.

Pozorované důsledky pro zavádění Standardů kvality

Konkrétním výsledkem zavádění Standardů kvality ve zkoumaném zařízení je redefinice zaměstnanecké pozice *asistentka sociální pracovnice*. Změna náplně práce i metod intervence však v zařízení ke kvalitnějšímu poskytování přímé péče nepřispěla, spíše naopak. Nově vytvořený obsah práce, rozšiřující původní roli asistentky, která spočívala převážně v zajištění každodenního provozu zařízení (opravy technických poruch, dozor nad dodržováním domovního řádu), v omezené sociální práci s klienty realizované výhradně podle pokynů sociální pracovnice a v doplňkové charitativní činnosti (provoz šatníku, jídlo pro bezdomovce), o samostatnou sociální práci (individuální sociální práce - klíčový pracovník, zastupování sociální pracovnice) - tak velké spektrum činností částečně vede k přetížení personálu, o němž shodně vypovídají všechny asistentky, a to nezávisle na sobě, a k nedostatku času asistentek ke skutečné práci s klienty.

Jak jsme ukázali výše, vedení zřejmě nereflektuje, že stávající kvalifikace řadových pracovníků nekorresponduje s novými nároky na tyto pracovníky. Zřejmě v důsledku toho přetrvává situace, kdy další vzdělávání pracovníků směřuje po jiné koleji, než jak jsou orientovány tyto nároky a nové pracovní povinnosti. Pracovníci si tuto dvoukolejnost uvědomují zřejmě jen částečně. Na jedné straně si obsah dalšího vzdělávání a výše zmíněné tzv. specializace chválí, na straně druhé ovšem poukazují na skutečnost, že k řadě nových činností nejsou kvalifikováni, necítí se dostatečně kompetentní.

„Tam je přece už i ta zodpovědnost, protože vlastně oni třeba, že jo, spolupracujou s těma úřadama a to a já ji nemůžu... nebo já bych si nedovolila... Víím, že třeba někdy taky dávají dotaz, já nevím, k soudu... a ptají se na klientku, tak jako... Teďka vlastně tam ani ta kompetence nebyla přesně daná, jestli my můžeme vůbec až... až takhle. Jako já... dávat nějaký posudek na klientku, já bych určitě teda nedávala, protože... Si myslím, že nejsem teda k tomu kompetentní určitě..." (jeden z pracovníků přímé péče)

Kromě těchto samotnými aktéry pocíťovaných kvalifikačních deficitů jsme v době konání výzkumu empiricky zachytili řadu oblastí, v nichž se tyto deficity projevovaly - průběžně na tyto dosud nezvládnuté oblasti, jako jsou individuální plány, klíčový pracovník, etický kodex atd. upozorňujeme zde i v jiných tezích (viz zej. konzultace).

Složení náplně práce ve světle zkušeností prezentovaných asistentkami se jeví jako vnitřně rozporné a neslučitelné, což se zvláště jasně projevuje v souvislosti s metodami práce. Nově požadovaná nedirektivnost asistentek vůči klientům naráží na silně kontrolní charakter jejich každodenní činnosti. V návaznosti na celkový chod zařízení jsou pracovníci přímé péče povinni velmi intenzivně dbát na dodržování režimových opatření. Také instrukce, které pro svou práci dostávají od sociální pracovnice, jsou více zaměřeny na udržení chodu zařízení než na metodiku práce s klientem. Jak vyplynulo z rozhovorů se zaměstnanci a s klienty, intervence personálu se děje z valné části pomocí následujících činností:

- kontrola a dohled nad činností klientů (např. dohled nad péčí o svěřenou osobu);
- motivace klientů k činnosti;
- tematické rozhovory zaměřené na řešení životní situace a potíží klienta.;
- dohled nad hospodařením klienta (*když nevíte například si rozpočítat peníze, tak vám s tím poradí paní sociální pracovnice. (...) ... to vám to vezmou ty peníze a dají to dolů a dávají vám na tejden tři stovky a s tím si jako můžeme udělat nákup.. /klient/*);
- připomínání, co má klient udělat či zařídit (*i když se snažíme ji vést k samostatnosti, ale musí se to prostě hlídat. /jeden z pracovníků přímé péče/*);
- nácvik praktických dovedností nutných pro zvládnutí životních situací po ukončení poskytování sociální služby. (*Nebo třeba vařit, tak jí to řeknu. Pomůžu jí s tím. Nebo třeba udělám nějaký program, kdy třeba bysme vařily. /jeden z pracovníků přímé péče/*).

„No, jo, musíme jí to připomenout, vlastně ta, která má tu službu den předem. Zrovna dneska se jí budu ptát, protože měla zrovna dneska jít na očkování, jestli tam teda byla. A když nebyla, tak tam bude muset jít teda zítra. A zas to dám, zas to zapíšu do toho jejího záznamu, aby to pohlídala další pracovnice.“ (jeden z pracovníků přímé péče)

Celkově lze říci, že ačkoliv se personál poměrně často odvolává na nutnost respektovat osobnost klienta a jeho preference, a to zvl. při intervenci, pouze sociální pracovnice uvádí příklady a dilemata ohledně porušení těchto práv. Vyjádření asistentek působí dojmem rozporu mezi teorií (respektování práv) a praxí (nutnost dohledu, nucení aneb motivování). Dodejme, že výroky asistentek vyvolávají dojem, že ani s teorií ani s praxí, jak ji prezentují, nejsou příliš ztotožněny. Navíc jim zřejmě chybí kvalifikace, školení či metodický pokyn, jak respektovat práva klientů v praxi a nerezignovat přitom na intervenci.

Přesto je patrný posun v zásadách intervence, a to i když není veškerým personálem připisován na vrub etického kodexu. Zařízení se nachází někde na cestě mezi paternalistickým a nedirektivním přístupem ke klientovi. Asistentky neustále zdůrazňují, že nesmí nikoho nutit, musí motivovat. Takto nastavený systém doplněný určitou mírou zodpovědností asistentky za plnění individuálního plánu klienta představuje „to nejtěžší na této práci“.

„No, nejtěžší. Velice složitý je ta komunikace s těma klientkama, vůbec ta vlastní práce s nima. Protože vy musíte jednat podle určitých zásad, to je etický kodex, kodex sociálního pracovníka, a vy nemůžete té klientce, když víte, že to dělá špatně, jí nařídit, prostě přímo

2. Skupina tezí: Institucionální předpoklady

jí říct, takhle to musíte udělat, musíte s ní jednat slušně, prostě, zachovávat její práva."
(jeden z pracovníků přímé péče)

Zřejmou neslučitelnost nedirektivnosti a dohledu však v rozhovorech reflektují pouze asistentky, vedoucí ani sociální pracovníce roli klíčového pracovníka naroubovanou na původní roli asistentek jako problematickou nevidí.

Na základě vyjádření jak asistentek, tak dotázaných klientů lze odvodit, že dilema mezi oběma rolemi bylo prozatím vyřešeno tak, že institut klíčového pracovníka v zařízení funguje převážně jen formálně. Nicméně i tak je asistentkami nová úprava jejich role vnímána jako zátěž. Spíše než by přispěla ke zkvalitnění poskytované péče, přispívá k přetížení a ke stresování asistentek a ve svém důsledku péči poskytovanou asistentkami zhoršuje. Některé asistentky uvádějí, že nutnost vést klienta k naplňování individuálního plánu z titulu jeho klíčového pracovníka zhoršuje vztahy mezi asistentkami a klienty, neboť se příliš akcentuje dohled a výkon oproti prvotnímu navázání lidského vztahu.

„No právě ten čas, ten nás tlačí hodně moc, protože my musíme stíhat hodně moc věcí najednou, právě že to je takové různorodé a takové, že se nemůžeme vlastně ani pořádně jako zaměřit na to důležité. Třeba jako dělat toho klíčového pracovníka, to si myslím, že to by byla činnost, jako jenom dělat to, aby to bylo k užítku. Ale když musím spoustu jiných věcí, hlídat úklidy klientek, zápisy – všechno, co se děje. Ještě tedy máme na starosti bezdomovce... mimo jiné.“ (jeden z pracovníků přímé péče)

Již zmíněný silný kontrolní charakter práce asistentek, tj. dohled nad dodržováním řádu a péče o dítě, se negativně promítá do „terapeutické“ role asistentek (i coby klíčových pracovníků) - rychle totiž ztrácejí důvěru klientů a vstřícnost ke spolupráci.

„Třeba jednu klientku se podařilo z počátku zaujmout, ale pak se třeba rozzlobila za něco, že se jí tady nelíbí, třeba úklidy - mají výhrady, že musí uklízet si po sobě a my to musíme kontrolovat a máme třeba nějaké i výtky vůči těm jejich úklidům, tak třeba se rozzlobí a pak třeba už ani nechce, rychle se stáhne a tak to je problém.“ (Jeden z pracovníků přímé péče)

Jako další důsledek skladby obsahu své pracovní náplně shodně všechny asistentky uvádějí, že druhou největší obtíž v jejich práci představuje nedostatek času na samotný kontakt a práci s klienty, a to právě díky množství další pracovních úkolů s intervencí nesouvisejících (viz výše). Z výpovědi jedné z asistentek vyplývá, že dříve měly asistentky více času na individuální práci s klienty, a to i přesto, že tuto činnost neměly oficiálně definovanou v pracovní smlouvě, než nyní. Ve výpovědích pracovníků jsme zachytili existující napětí mezi dříve převládající spontánní (neplánovanou) a plánovanou prací s klientem.

„Přijdou do jiného prostředí, tak si chtějí popovídat... A to právě, na to je potřeba ten čas, no. To je... kdy teda, aby oni vycítili, že my máme ten čas. A ne aby, že jo, člověk už... (...) něco s nima mluvíme a mezitím někdo... zvoní na vchodové dveře, že jo, když jsme třeba v patře a to. (...) Třeba vidí, že třeba mluví s klientkou, tak druhá hned... v tu ránu potřebuje, já nevím, nějakou blbost. (...) voni [klientky] nekoukaj tak... Že tam mluvíme úplně vo nějakých důvěrných věcech, důvěrnějších... Ale voni: „A dáte mi tohle a budu potřebovat tohle a já si chci zavolat“... (...) Kdyby byla jen ta práce s těma [klientkama], jak jsme měli dřív, to se nám líbilo...“ (jeden z pracovníků přímé péče)

„...že určitě s tím člověkem se dá pracovat, ale jak říkám, tady by to chtělo daleko víc asistentek, abychom to všechno zvládly, protože na to je strašně málo času.“ (jeden z pracovníků přímé péče)

Konečným důsledkem nevhodného nastavení pracovní pozice, a neodpovídající kvalifikace a odborné kompetence je celkové - jak fyzické, tak zvláště psychické vyčerpání asistentek. Projevuje se obavami o schopnost zvládat nové činnosti, úvahami o změně zaměstnání, dlouhodobou nemocností apod. Všechny asistentky

vyhoření tematizovaly shodně, nicméně vedení této jejich zpětné vazbě nevěnuje pozornost a nepřikládá váhu.

„Je to docela hodně, ta práce je taková, na jednu stranu se mi strašně líbí a baví mě, ale na druhou stranu někdy si připadám vyčerpaná. Ale je to jak kdy a jací lidé zrovna, jsou v pohodě tady zrovna nebo i já sama, jako myslím si, že to je hezké někomu takhle pomáhat, ale teď jde o to, jestli vůbec to chtějí, to je dost těžké rozlišit nebo vůbec někdy mám pocit, nestačí jenom to, že mají tu střechu nad hlavou a to ostatní, že pociťují jako takovou, jak bych to řekla slušně, takovou buzeraci.“ (jeden z pracovníků přímé péče)

„A teď co jsem mluvila s těma kolegyňkama... (...) A vona vlastně mi říká, že prostě je tak vyčerpaná, že i taky brečí, jo. (...) Jako bylo to, bylo to tady taky těžký... A prostě vyčerpaná, normálně vyčerpaná, kdy... dceři jsem brečela do telefonu... (7 s) Takže... právě že tady si myslím, že... je potřeba něco dělat, i v tomhle tom, pro nás... (...) My vlastně pracujeme, pak vlastně... komu se podaří usnout, tak usne na chvíli... A jinak tady holky spí taky teďka málo, jo... Jako třeba spím dvě a půl hodiny... (...) mě zarazilo to, že oni... přesně jsou v takový situaci jako já jsem byla...“ (jeden z pracovníků přímé péče)

Náměty na řešení potíží

- Zvážit rozsah a typové složení pracovních úvazků, a to z hlediska několika aspektů.
- V souvislosti se zaváděním Standardů kvality zvážit rozdělení a případně vytvoření nových rolí pracovníků dané služby, obsah a rozsah práce jednotlivých pracovníků přímé péče. Bude-li to nezbytné posoudit nutnost zvýšení počtu personálu.
- Zajistit stávajícím pracovníkům adekvátní odbornou kvalifikaci pro plnění nových pracovních úkolů, které v souvislosti se zaváděním Standardů kvality vyplynou.
- Důsledně se věnovat týmové práci na zavádění Standardů kvality ve službě, která umožní získat v dostatečném časovém předstihu zpětnou vazbu od řadových zaměstnanců, aby mohli sdílet své obavy ze změn a nových nároků a bylo na ně možné včas reagovat.
- Věnovat pozornost riziku vyhoření a zprostředkovat zaměstnancům vhodnou supervizi.
- Konzultovat s experty obeznámenými se situací v daném zařízení nebo službě problémy a potíže, které v souvislosti se zaváděním Standardů vznikají a předcházet tomu, kdy z důvodu nepochopení nebo nepochopení požadavků obsažených ve Standardech kvality dochází k jejich formálnímu naplnění pouze prostřednictvím administrativních opatření.
- Poskytovat supervizní podporu zvládnání změn práce s klientem, které jsou případně vyvolány snahou o aplikaci Standardů kvality. V případě, že pracovníci využívají supervizní podporu, která je zaměřena jiným směrem, rozšířit zakázku pro supervizora o téma změn vyvolaných zaváděním Standardů kvality.

2.2 Další aspekty personální politiky zařízení

Z dalších aspektů personální politiky zkoumaného zařízení si zvláště všímáme organizace pracovní doby, nastavení počtu a délky pracovních úvazků a spolupráce s externími odborníky.

2.2.1 Kolize mezi organizací pracovní doby a výkonem nově pojaté role asistenta

Pracovní pozice přítomné v zařízení a současně relevantní pro sledování zavádění Standardů kvality do kultury poskytování služby jsou v zařízení především tyto: vedoucí, sociální pracovníce a asistentky sociální pracovníce. Tito zaměstnanci zajišťují nepřetržitý čtyřadvacetihodinový provoz zařízení. V pracovní dny zabezpečuje dopolední provoz sociální pracovníce a vedoucí zařízení a odpolední a noční provoz vždy jedna z asistentek. Víkendový provoz obstarávají pouze asistentky.

Složení pracovních pozic je podle vedoucí již alespoň tři roky stejné. Výrazná změna nastala, když v zařízení před lety postupně přecházeli od modelu zajišťování nepřetržitého provozu osobami vykonávajícími náhradní vojenskou službu pracovníky přímé péče. Tento přechod od „civilik“ k „asistentkám“ ještě nebyl završen, neboť vymezení obsahu práce asistentek se stále vyvíjí - k původně spíše technickému zajištění provozu přibývá sociálně-pracovních úkolů.

Stávající počet asistentek považuje vedoucí za v podstatě vyhovující, i když připouští, že čas od času potřebují výpomoc, zvláště v době dovolených. Přesto v zařízení existuje jistá představa o nových žádoucích pracovních pozicích, jejichž vznik ovšem blokuje nedostatek financí. Vedoucí ale v žádném z rozhovorů nezmiňuje zájem o navyšování počtu pracovníků přímé péče, spíše by ráda zaměstnala „vrátného“, který by patrně měl především zajistit větší bezpečnost zařízení. Požadavek na zřízení pracovní pozice vrátného do značné míry koresponduje se stávající představou, kdy opatření zaměřená na zajištění provozu a bezpečnosti objektu a klientů jsou chápána jako hlavní smysl pracovníků přímé péče a jsou považována za sociální práci.

„No my bychom potřebovali ještě jednoho, spíš bych si představovala, jak mají azylové domy takové ty vrátné a potom pracovníky, ale je to samozřejmě nereálné, protože nemáme tolik klientů, aby se v tuto chvíli tady ještě jeden pracovník přijal, určitě by to bylo lepší. Zločinu narůstá, my tady máme právě zabezpečovací zařízení, je u toho potřeba také nějak to hlídat.“ (vedoucí zařízení)

2.2.2 Kolize mezi požadavkem komplexnosti služby a pojetím spolupráce s externisty

Vedoucí i sociální pracovníce dále vnímají naléhavou potřebu navázání intenzivní externí spolupráce s psychologem, který se specializuje na problematiku cílové skupiny zařízení, nicméně tuto spolupráci se zatím nepodařilo navázat.

„Ale teď co jsme požadovali, tak jsme chtěli ještě psychologa, který by nebyl jako zaměstnanec, ale který by byl schopný docházet sem a pracovat s těmi klientkami, takže spíše takového externího zaměstnance...“ (sociální pracovníce)

Co se týče další spolupráce zařízení s externími odborníky a organizacemi poskytujícími další doplňkové služby klientům, zkoumané zařízení úzce spolupracovalo se specializovanými lékaři a se službami poskytujícími sociálně právní poradenství a realizujícími volnočasové aktivity pro cílovou skupinu zařízení. Obě tyto organizace jsou zřizovány stejným subjektem jako zkoumané zařízení.

Nedostatek vlastních pracovních kapacit k zajištění komplexní péče by mohl být doplněn skrze spolupráci s vnějšími subjekty. Podle našich zjištění se však požadavky Standardů kvality v tomto směru v době zkoumání do strategie zařízení nepromítly – přetrvává dlouhodobé úsilí pouze o užší kontakt se specializovaným psychologem a

spolupráce s organizacemi poskytujícími doplňkové služby klientům se stále omezuje jen na subjekty jednoho zřizovatele.

Pozorované důsledky pro zavádění Standardů kvality

Popsané aspekty personální politiky ve zkoumaném zařízení ovlivňují možnost proniknutí zaváděných Standardů kvality do kultury poskytování služby, a to následujícími způsoby. Požadavky na nový obsah práce pracovníků přímé péče se dostávají do kolize s nastavením jejich pracovní doby a se stávajícím počtem úvazků těchto pracovníků. Snižuje se tak možnost vykonávat novou náplň práce v celém rozsahu. Dále, popsáný rozsah spolupráce s externími odborníky a navazujícími službami může jen obtížně zajistit skutečně komplexní péči.

Jak jsme popsali v předchozí tezi, v důsledku zavádění Standardů kvality byla rozšířena náplň práce personálu v přímé péči. Uvedli jsme, že aplikace těchto pracovních povinností v praxi je pro pracovníky přímé péče obtížná jak díky velkému počtu a spektru činností, tak vzhledem k jejich kvalifikaci. Nicméně personální politika zařízení rovněž výrazně znesnadňuje realizaci nových obsahů práce. Nastavení pracovní doby a počtu zaměstnanců, které i po zavedení Standardů kvality zůstalo nezměněno, je sice vhodné pro zajištění nepřetržitého provozu v zařízení, nicméně je naprosto nevyhovující z hlediska některých nových prvků v náplni práce, zvl. z hlediska rozšíření role asistentek o roli klíčového pracovníka.

Z našich zjištění vyplývá, že role klíčového pracovníka není plně slučitelná s rolí asistentky v takové podobě, v jaké se s ní v zařízení setkáváme, čili vzhledem k její náplni práce a organizaci pracovní doby. Zatímco klíčový pracovník se soustřeďuje na individuální práci s vybranými klienty, asistentka musí být během své služby k dispozici všem klientům v zařízení, rovněž vykonává dohled a intervenci u všech klientů, považuje-li sociální pracovnice každodenní intervenci za nutnou. Jelikož asistentka svou službu v zařízení vykonává sama, tzn. je jedinou osobou přítomnou v té době v zařízení, jejím hlavním posláním je především kontrola provozu zařízení a v podstatě vykonávání „dozoru“ nad klienty a některé další úkoly technicko-hospodářského charakteru, které jsou obsahem její práce. Na skutečný výkon role klíčového pracovníka tedy nemá dostatek času ani prostoru.

Výkon role klíčového pracovníka se pak omezuje na někdy poněkud násilné vedení „povinných“ rozhovorů asistentky se svěřeným klientem na téma plnění jeho cílů, bez možnosti navázat s klientem užší vztah.

*„Výzkumník: Třeba vy jste klíčovým pracovníkem pro nějaké klientky, v čem je ten váš vztah jiný než s jinými klientkami, jestli je tam nějaká odlišnost.
Jeden z pracovníků přímé péče: Moc ne, já bych řekla, že třeba jiná klientka, kterou nemám na starosti, má nějaký problém, tak se jí na to taky zeptám, také to s ní zkusím nějak probrat a taky jí nějak pomoci...“*

Jelikož zachování nepřetržitého provozu je v zařízení nutností, možným východiskem ze vzniklé situace by bylo zvýšení počtu zaměstnanců v přímé péči. Určitým řešením by mohla být pozice „vrátného“, kterou požaduje vedoucí zařízení. Taková pozice by byla přínosem, pokud by na ni byla přenesena významná část provozních činností asistentek včetně zajištění nočního provozu a nikoliv jen zaručení větší bezpečnosti klientů v zařízení, které si vedoucí od takového pracovníka slibuje.

Na nedostatečný počet pracovních sil upozorňuje i jedna z asistentek, která je přesvědčena, že větší počet pracovníků v přímé péči by přispěl ke kvalitě poskytované služby. Právě tito pracovníci jsou v těsném kontaktu s klienty, avšak pro množství

2. Skupina tezí: Institucionální předpoklady

úkolů, které mají v obsahu práce, vnímají nedostatek času, který by mohli věnovat samotné sociální práci s klienty.

„...nás je tady málo. Je to z finančních důvodů samozřejmě. A jsme tady jenom tři asistentky právě, není myslitelné, aby nás zatím bylo víc a aby jsme platili dalšího zaměstnance. Jinak by to určitě bylo lepší pro ně, protože ta asistentka má větší možnost se jim věnovat než třeba vedoucí nebo sociální pracovníce, které dělají hlavně na těch počátcích... ty papíry a tak...“ (jeden z pracovníků přímé péče)

Shrnutě, uskutečňování relativně jednoduchého zadání role klíčového pracovníka je ve zkoumaném zařízení nesnadné mj. také proto, že institut klíčového pracovníka byl včleněn do dosavadního provozního řádu zařízení, aniž by tento provozní řád, tj. rozdělení typů pracovních pozic a služeb, byl upraven v souladu s nároky role, kterou má klíčový pracovník v zařízení plnit.

Náměty na řešení potíží

- Zavádění Standardů kvality může s sebou přinést potřebu změn obsahů práce, počtu a struktury, zejména pracovníků přímé péče. Vedoucí pracovníci služby by měli proto spolu se zaváděním Standardů kvality zvážit i nutné změny v oblasti personální politiky.
- Vedoucí pracovníci služby by mohli v případě nejasností s uplatňováním nových pracovních postupů a metod práce s klientem, které s sebou přinese zavádění Standardů kvality, konzultovat s odborníkem, zda struktura a kvalifikace stávajícího složení personálu odpovídá nárokům a možným rizikům aplikace nových postupů a metod.
- Poskytování komplexní péče by mělo být chápáno jako otevření prostoru pro spolupráci s dalšími subjekty, tzn. s dalšími poskytovateli sociálních služeb, externími odborníky, dobrovolníky apod. Nikoliv jako pouze navyšování povinností a rozsahu práce stávajícího personálu.
- Úsilí o poskytování komplexní péče by mělo vést k obeznámení pracovníků s možnými doplňkovými službami a k schopnosti zprostředkovat kontakt na tato zařízení či osoby klientům.

3. Skupina tezí: Interakce

V následujících dvou tezích se zabýváme otázkou nastavení interakcí v rámci širšího a užšího kontextu zavádění Standardů kvality a možného vlivu těchto interakcí na přenos Standardů kvality do kultury poskytování služeb konkrétní poskytovatelské organizace.

Nastavením interakcí jsme rozuměli především jejich frekvenci a trvání (tzn. například nárazové, krátké, nahodilé či naopak pravidelné, časté či pravidelné, ale spíše občas atp.), formu (např. písemné, přímé osobní kontakty jednotlivců či v rámci širší skupiny - např. porady, formální, neformální, apod.).

Třetí podkapitolu pak věnujeme shrnutí vlivu procesu zavádění Standardů kvality ve zkoumaném zařízení na podobu interakcí pracovníků, především přímé péče, s klienty služby.

3.1 Nastavení interakcí mezi pracovníky dané služby a vlastní politikou obce

Nastavení interakcí mezi vlastní politikou obce a pracovníky konkrétních sociálních služeb, na které se tato politika vztahuje, jsme pojímali jako širší kontext, který podmiňuje způsob aplikace Standardů kvality v jednotlivých poskytovatelských organizacích. V rámci našeho výzkumu jsme se soustředili zejména - i když ne výhradně - na interakce pracovníků sociálních služeb s tou částí vlastní politiky sociálních služeb, která se týkala Standardů kvality. Sledovali jsme počet pracovníků z dané organizace, kteří se akcí a školení pořádaných v souvislosti s daným projektem zúčastnili, dále výběr pracovníků zvláště dle pozice v hierarchii organizace a podobu participace - tzn. aktivní (spolupůrce) či pasivní (spíše adresát informace) atd.

Obeznamenost jednotlivých pracovníků sociálních služeb s širším kontextem zavádění Standardů kvality, které je v jejich službě požadováno, je jedním z podstatných předpokladů úspěchu v této oblasti. Pracovníci, kteří rozumějí souvislostem, které přesahují hranice jejich služby, chápou místo Standardů kvality v rámci politiky sociálních služeb i jejich význam, se nejen dokáží s požadavky kvality snadněji ztotožnit, ale zbaví se i některých obav a nejistoty, která implementaci Standardů kvality často provází.

Pracovníci služby, kterou jsme podrobili zkoumání, vykazovali celkově velmi malou obeznamenost s vlastní politikou sociálních služeb obce, které je jejich organizace vystavena. Rovněž o projektu Standardů kvality, který daná obec v rámci vlastní politiky provádí, mají zejména pracovníci přímé péče velmi slabé nebo nulové povědomí. S vlastní politikou obce jako celkem přichází do kontaktu v podstatě pouze vedoucí, která dochází na jednu z pracovních skupin ustavených v rámci KPSS, i když, jak sama připouští, ne zcela pravidelně: „(...) takže jsem tam nebyla třeba na každé.“ /vedoucí/. Dle získaných výpovědí navíc je účast vedoucí v pracovní skupině spíše pasivní. Vedoucí dochází do pracovní skupiny na pokyn své nadřízené a sama nevidí významnou spojitost se svojí službou.

Vedení zařízení zřejmě vůbec nepovažuje za důležité pracovníky své služby do vlastní politiky obce nějakým způsobem zainteresovat. Vedoucí ostatním pracovníkům, kromě sociální pracovníce, která je součástí vedení zařízení a se kterou se vedoucí

3. Skupina tezí: Interakce

dostává pravidelně do kontaktu, informace z dění v pracovní skupině nepředává. Ani vedoucí zařízení ani sociální pracovnice nepovažují za důležité, aby všichni pracovníci měli nějakou představu o KPSS a disponovali alespoň základními informacemi o tomto procesu, který v obci probíhá. Pracovníci přímé péče ani netuší, kdo přesně z jejich nadřízených v pracovní skupině působí. Někteří se domnívají, že se KPSS účastní vedoucí i sociální pracovnice. Celkově při zmínce o KPSS pracovnice tápou, připouští, že s touto záležitostí seznámeny ani seznamovány nejsou.

„Ano. Já jsem ale chodila v rámci možnosti“ (vedoucí služby)

„Komunitní plánování jako takové, co už je tady delší dobu, tak na ty pracovní skupiny chodí právě paní vedoucí, ta se účastní (...)" (sociální pracovnice služby)

„Výzkumník: To znamená, že jako reprezentant tohoto zařízení tam chodila paní vedoucí?"

Sociální pracovnice: Ano.

Výzkumník: A dozvídali jste se nějak třeba jejím prostřednictvím, co se tam děje nebo co to pro vaše zařízení bude znamenat?"

Sociální pracovnice: Většinou já, tím že jsem s ní v kanceláři, tak já jsem většinou informace měla, zeptala jsem se a věděla jsem, ale nevím tedy jak [pracovníci přímé péče], to si myslím, že asi ne. Ti asi informaci moc žádnou nemají. Spíš když potom z toho vyplynul nějaký úkol, tak to potom ano, ale konkrétně ne."

„Výzkumník: Ale jinak nevíte třeba od té vedoucí, co na těch skupinách probírali nebo?"

Jeden z pracovníků přímé péče: Ne, ne, tak tvůbec ne."

„Jeden z pracovníků přímé péče: (...) Jako komunitní plánování bylo, jo... Choděj na to tady ... Určitě tam... určitě to..."

Výzkumník: A dozvídáte se třeba, jestli na těch skupinách... Jeden z pracovníků přímé péče: Ale deta... deta... detaily právě nevím. O tom ne. Ale vím, že... vím, že jako choděj, choděj na to pláno... komunitní plánování, určitě... Ale jako... detaily z toho vůbec nevím... Nic takového."

Dosah celého KPSS a jeho vztah k dané službě či konkrétní konsekvence pro její fungování nejsou samotné vedoucí služby zřejmé. To může být důvodem, proč nedochází k informování pracovníků přímé péče - pokud vedoucí sama smysl KPSS nevnímá či nechápe nebo neakceptuje a nevztahuje jej k vlastní službě, těžko jej může zprostředkovávat pracovníkům vlastní služby.

Totéž už nelze tak jednoduše prohlásit o projektu Standardů kvality. V tomto případě je význam projektu pro jednotlivé poskytovatele sociálních služeb dobře patrný a celkem jasně definovaný. Je rovněž zřejmé, že změny, ke kterým v souvislosti s tímto projektem v jednotlivých poskytovatelských organizacích dochází, mají přímý či nepřímý dopad na práci všech pracovníků služby. Přesto ve sledovaném zařízení zaujali vedoucí pracovníci v souvislosti se Standardy kvality stejný přístup jako v případě KPSS, tj. úplná rezignace na pokus pracovníky přímé péče s projektem seznámit, vysvětlit relevanci projektu pro danou službu.

Na rozdíl od pracovní skupiny zřízené v rámci KPSS, na které docházela pouze vedoucí, byla v rámci školení ke Standardům kvality požadována účast více než jednoho pracovníka z každé služby. Ve zkoumaném zařízení kromě vedoucí absolvovala příslušná školení ještě sociální pracovnice - která však z hlediska organizační struktury rovněž náleží k vedení zařízení.

„... a vlastně v rámci toho komunitního plánování teď probíhalo i nějaké hodnocení kvality těch standardů, kam tedy chodí víc zaměstnanců z každého zařízení, takže tam jsem chodila i já." (sociální pracovnice)

Nikdo z pracovníků přímé péče se vzdělávacích akcí pořádaných v souvislosti s projektem města na podporu zavádění Standardů kvality neúčastnil.

„Jeden z pracovníků přímé péče: ... My právě ne. Tam chodí jenom sociální pracovnice a vedoucí služby. Takže vlastně oni jezdí na standardy, ale my ne. A oni vlastně, podle toho se to pak tvoří."

Výzkumník: *Takže nikdy jste třeba nebyla jako na nějakém školení?*

Jeden z pracovníků přímé péče: *Ne, ne, ne, co se týká jako asistentky, jsme nebyly žádná."*

Tato situace může vyplývat i z postoje vedoucí - ta samotným školením v oblasti Standardů kvality, která v rámci svého projektu město organizuje, velkou váhu nepřikládá. Připouští sice, že v rámci školení určité poučení o některých ze Standardů kvality lze získat, nicméně oporu při snaze tyto Standardy aplikovat ve svém vlastním zařízení v těchto školeních nevidí.

„Nám proběhla asi dvě dvoudenní školení v podstatě, což zase až tak hodně nebylo, asi šestihodinových, kde se probíraly takové ty nejdůležitější a nejprobíranější standardy a na základě toho jsme vlastně potom dělali ten sebehodnotící dotazník" (vedoucí služby)

„No vlastně to první, to bylo povídání celkově, ten první den, to bylo já už ani nevím, ale myslím si, že dva dny a pak ještě dva dny, že v květnu dva dny a v červnu dva dny, ale nevím přesně jak to bylo časově. Ale vlastně první den nám tak jako povídali o těch standardech všeobecně a potom se probíraly vlastně ty základní věci, cíle poslání, cílová skupina a tak, takže se i potom pracovalo tak, že jsme si i sami tvořili tady ty informace nebo údaje, abychom mohli ty informace podávat tak, jak mají být (...) myslím, že tam bylo i plánování a průběh služby, vlastně víceméně všechny z těch procedurálních" (sociální pracovnice služby)

„Ale jak s kolegyní říkáme, na těch školeních to bylo hezké, ale stejně si to nakonec musíme vypracovat sami. Už teď se spíš setkáváme na tom školení s tím, že je tam pořád dokola to samé, ale nic konkrétního pro tu naši službu nezískáme" (vedoucí služby)

Pozorované důsledky pro zavádění Standardů kvality

Výše popsaná situace má za hlavní následek minimální představu pracovníků přímé péče nejen o Standardech kvality a jejich požadavcích obecně, ale i o tom, co znamená či bude znamenat snaha o aplikaci Standardů pro jejich práci. Tito pracovníci pouze zaznamenávají a jsou nuceni nějakým způsobem přijmout určité změny, posuny a nové věci ve způsobu poskytování služby, mnohdy aniž by tušili, zda daná změna s projektem Standardů souvisí či nikoliv. Bez znalosti širšího kontextu nejsou pracovníci přímé péče schopni chápat podstatu probíhajících změn a měnících se nároků na jejich práci.

„Hm... To jsou takový směry, já nevím, jak to mám říct, já.. v tom mluvení nejsem... zběhlá, ale... To jsou takový body vlastně, ehh co by měla tahle služba splňovat... Aby byl, aby to bylo jako měřitelný, aby vlastně, že jo, aby si každé nedělal co, co chtěl, jako ty služby a to a aby... Splňovaly určitý kritéria... (5 s) I pro ty, pro ty uživatelky a vlastně i aby... eh uživatelky věděly, co vlastně od nás můžou konkrétně čekat nebo mají, že jo, jsou to takový body, já nevím..." (jeden z pracovníků přímé péče)

„... Vůbec se mi nevybavuje nic, jako nevím no, protože to tak letí, já... Ale nějaký dotazníky jsme taky, taky dělali, ale jako fakt..." (jeden z pracovníků přímé péče)

Pracovníci přímé péče neberou cíl zavedení Standardů kvality za svůj, ale vnímají ho jako záležitost vedení. Jejich úkolem je pouze osvojit si a nějakým způsobem naplňovat dílčí kroky a opatření, které na základě Standardů kvality vedoucí se sociální pracovníci navrhnou a rozpracují (považujeme za tak podstatné, že se tomuto problému věnujeme podrobněji ještě dále v textu). Vedení zařízení v tomto ohledu postupuje direktivně. Kromě toho, že na přípravě konkrétních opatření nemají pracovníci přímé péče podíl, jim jejich akceptaci a realizaci ztěžuje i zavedený způsob interakcí mezi pracovníky (viz dále).

„...více méně vypracovává vedoucí služby a sociální pracovnice, protože my vlastně na ty konzultace ani na a na ty školení prostě nechodíme a oni tam, oni se vlastně školí, dostávají informace, jak postupovat a vždycky když absolvují nějaký školení, tak třeba

3. Skupina tezí: Interakce

něco vytvoří a my vlastně to postupně si to načítáme a studujeme to." (jeden z pracovníků přímé péče)

Pracovníci jsou odkázáni víceméně pouze na vlastní prostudování, výklad a pochopení vedením předložených podkladů. Výsledkem je, že pracovníci přímé péče nejen že nejsou schopni říci nic konkrétního o Standardech či probíhajících změnách, ale už vůbec nedokáží posoudit jejich význam pro klienty či celkovou kvalitu poskytovaných služeb. Řadu věcí nedokáží vnímat jinak než jako komplikaci své práce a pro některé věci se necítí ani dostatečně kompetentní. Mají problém se s vedením požadovanými změnami ztotožnit a jelikož je jim celý proces zavádění Standardů cizí, někteří přiznávají, že mají potíže si nové věci alespoň zapamatovat.

„A tak třeba vedoucí, když vytvoří nějaký nový, nebo sociální pracovníce, tak nám řekne, že prostě připraví další, že si ho máme nastudovat. A průběžně si to pročítáme. (...) My máme, my máme prostě složku, do kterých se to zakládá a to prostě studujeme (...) když je nějaký problém, tak vlastně se na to vytvoří ten pokyn a jak postupovat." (jeden z pracovníků přímé péče)

„Tedka nejsem tak ve obraze. Víím, že teda vedení jezdí na to, na standardy, jezděj pořád jako... nebo maj.. V rozvrhu je napsáno, že jsou na standardech, ale... Dělají je sami a ted... Tedka vlastně, že jo, my to tam máme vždycky, když je to zpracovaný, tak to máme tam dodaný, no, ale (...) Musíme se snažit to číst, no, je to... Ale vono pak už fakt v noci už ta hlava nechce brát..." (jeden z pracovníků přímé péče)

Je zjevné, že od pracovníků přímé péče nelze očekávat, že se jim podaří požadavky Standardů vtělené vedením do konkrétních opatření promítnout až do kultury poskytování dané sociální služby. Pracovníci zápasí s tím, aby si některé věci alespoň teoreticky z písemných materiálů osvojili. Za takových okolností není šance na více než jen formální uplatňování Standardů kvality.

Náměty na řešení potíží

- Nepodceňovat potřebu seznámit pracovníky se širším kontextem zaváděných změn a zejména přímo, tzn. v rámci možností, zapojovat pracovníky do vzdělávání se zaměřením na zavádění Standardů kvality v sociálních službách, využít možnosti výměny zkušeností v rámci setkávání poskytovatelů apod.
- V případě, že jsou možnosti, jak pracovníky s širším kontextem, tj. vlastní politikou (obce) přímo seznámit, aktivně takové možnosti vytvářet - např. zajistit, aby někdo z iniciátorů či tvůrců vlastní politiky pracovníkům relevantní souvislosti v rámci setkání s nimi objasnil, apod.
- Vedení zařízení by mělo v rámci vyjednávání s tvůrci vlastní politiky lobovat, aby případné podpůrné projekty obsahovaly takové aktivity, které by umožňovaly smysluplnou participaci i pracovníků přímé péče v sociálních službách.
- Pokud je počet pracovníků, kteří se vzdělávání (školení apod.) v oblasti Standardů kvality mohou zúčastnit, z nějakých důvodů omezen, pak zajistit, aby se školení neúčastnili pouze vedoucí pracovníci, ale také někteří z pracovníků přímé péče. Z pracovníků přímé péče se pro toto vzdělávání pokusit vybrat někoho, kdo v rámci organizace tvoří určitý „komunikační uzel“, často vstupuje do interakcí s ostatními či je určitým „názorovým vůdcem“, pokud lze někoho takového identifikovat.
- Organizovat vzdělávání na podporu zavádění Standardů kvality pro celé pracovní týmy, tak aby vzdělávání bylo zaměřeno přímo na problematiku poskytování dané sociální služby.

- Týmová spolupráce na procesu zavádění Standardů kvality tak, aby celá agenda nebyla pouze záležitostí vedení nebo pověřeného pracovníka, a pracovníkům přímé péče byly zprostředkovány pouze zpracované dokumenty a nařízení o nových postupech.

3.2 Nastavení vzájemných interakcí mezi pracovníky dané služby

Užší kontext přenosu obecného povědomí, zkušeností i konkrétních poznatků týkajících Standardů kvality je určován zejména nastavením vzájemných interakcí mezi pracovníky dané služby. Toto nastavení: (1) přímo určuje, v jakém rozsahu, v jaké podobě a komu budou informace o Standardech kvality v rámci dané organizace zprostředkovány; (2) přímo i nepřímo ovlivňuje úroveň institucionálních předpokladů pro naplňování Standardů kvality (viz další teze, např. náplně práce atd.). Nastavení interakcí mezi pracovníky je tedy v kontextu organizace jedním z rozhodujících činitelů, ovlivňujících, zda dojde k reálnému naplňování Standardů kvality, tedy k jejich promítnutí v kultuře poskytování dané sociální služby.²⁰

Ve zkoumané organizaci jsme sledovali dva druhy interakcí mezi pracovníky: mezi pracovníky přímé péče a vedením, tj. na vertikální úrovni, a mezi pracovníky přímé péče navzájem, tj. na horizontální úrovni. Co se celkového nastavení interakcí na vertikální i horizontální úrovni týče, zajímala nás zejména frekvence interakcí, jejich podoba a funkce. Naším hlavním zjištěním se stalo, že v dané organizaci existuje překvapivě málo přímých, osobních kontaktů mezi jednotlivými pracovníky, ať již vedoucími či těmi v přímé péči. V dalších odstavcích stručně shrnujeme hlavní poznatky nejprve o vzájemných interakcích mezi pracovníky přímé péče a dále mezi těmito pracovníky a vedením zařízení.

3.2.1 Interakce mezi pracovníky přímé péče

Vzájemné kontakty asistentek, tzn. pracovníků přímé péče, jsou velmi sporadické. Vzhledem k nastavení pracovní doby a střídání ve službě se pracovníci navzájem potkávají minimálně a nemají možnost spolu téměř nikdy osobně hovořit. Služby jsou organizovány tak, že se asistentky při střídání vzájemně nepotkávají, mohou se setkat jen s vedoucími pracovníky. K občasným a spíše letným setkáním dochází jen o víkendech, což je jedna z mála příležitostí, kdy se pracovníci mohou - při předávání služby - osobně vidět. K neformálnímu setkávání pracovníků přímé péče mimo pracovní dobu a mimo pracoviště také nedochází.

„No, právě... že my nemáme ani tu možnost, jako my, co chodíme na ty odpolední... Takový... zachytit... takový to vůbec dění.“ (jeden z pracovníků přímé péče)

„ale to...tím pádem, že my se míváme, že jo, tak vlastně si tohleto musíme psát. My s kolegyněma se vidíme jenom na těch poradách a... A teď tam taky třeba... tam kolegyněka psala, že Velikonoce... to jsem ji psala já, tam pokyny, že jo, co bude dělat na Velikonoce za výzdobu, tak ona mi tam odpovídá třeba, protože my se nevidíme, že jo. /.../ protože se vidíme málo, no... My máme ten pocit, že se vidíme málo nebo...“ (jeden z pracovníků přímé péče)

²⁰ O zásadním významu intenzivní komunikace mezi všemi pracovníky organizace v období zavádění změn v poskytování služby referoval ve svém příspěvku na semináři i zástupce poskytovatelů Kolařík (2007).

3. Skupina tezí: Interakce

Formální příležitosti k setkání jsou porady, které se konají zhruba dvakrát za měsíc. Těchto porad se ovšem účastní i vedení zařízení, lze tedy předpokládat, že tyto porady se odehrávají spíše v režii vedení. Průběh porad je navíc strukturován obvyklým programem: nejdříve provozní věci, pak případy jednotlivých klientů a je pravděpodobné, že některá témata se asi nedostanou na pořad. Tyto porady také zřejmě nejsou optimálním prostorem pro spontánní a otevřenou debatu a sdílení zkušeností a pracovních problémů mezi pracovníky přímé péče. Každopádně se žádný z těchto pracovníků o těchto poradách jako o důležitém momentu své práce nerozhovořil.

„Takže dvakrát měsíčně máme radu týmu, tady zařízení(...) Více méně ta rada se týká toho, že nejdřív se seznámíme s provozními záležitostmi a potom prostě řešíme jednotlivé klienty“ (jeden z pracovníků přímé péče)

Základním komunikačním kanálem mezi asistentkami jsou v každodenním provozu zařízení tzv. denní záznamy. V nich si pracovníci sdělují veškeré informace důležité pro provoz zařízení. Do těchto záznamů se pak kvůli absenci osobního kontaktu zaznamenávají i takové věci, které by si normálně pracovníci předávali pouze ústně a domlouvali by si je i osobně. Jedná se např. o záležitosti, které není třeba zaznamenávat z jejich vlastní podstaty - např. kvůli kontrolovatelnosti, ověřitelnosti, pozdější dohledatelnosti (písemně se pak vyjednávají i věci typu rozdělení úkolů při přípravě velikonoční výzdoby atd.).

Požívaní takovýchto záznamů pro kolegy a také čtení toho, co zaznamenaly ostatní, stojí pracovníky velké množství času, přičemž efektivita komunikace vynaloženému času neodpovídá. Některé věci jsou navíc písemně nesdělitelné. Buď je obtížné či zdlouhavé je písemně vyjádřit nebo nemusí být vhodné je písemně zaznamenávat - určitě existuje řada věcí a problémů, které by asistentky mezi sebou dokázaly diskutovat ústně a osobně, ale písemně je vyjadřovat mohou mít obavy.

„Výzkumník: A ty denní záznamy...“

Jeden z pracovníků přímé péče: To jsou, to je takovej ten pracovní sešit, kdy si předáváme ty služby nebo co navazuje nebo tam máme pokyny od sociální nebo od vedoucí nebo... já nevím... teďka... Všechno možný...“

„...my si musíme psát, kdo co udělá. Protože schůzka už teďka nebyla dlouho, bych řekla, nebo já jsem vlastně byla nemocná... A teď vlastně, že jo, každéj máme něco udělat... Tak je to jako složitější v tomhle tom, že se míváme, no.“ (jeden z pracovníků přímé péče)

3.2.2 Interakce mezi pracovníky přímé péče a vedením zařízení

Z hlediska funkcí ve sledovaném zařízení, pravomocí a vztahů nadřízenosti a podřízenosti rozumíme vedením nejen vedoucí služby, ale rovněž sociální pracovníci - má řadu rozhodovacích pravomocí a řadovým pracovníkům je nadřízenou.

Dle našich zjištění jsou interakce mezi vedením a asistentkami dosti sporadické. Pokud k těmto interakcím dochází, pak častěji je s podřízenými v osobním kontaktu sociální pracovníci. S vedoucí zařízení se pracovníci přímé péče dostávají do kontaktu velmi zřídka.

Z výpovědí všech dotázaných vyplývá, že stejně jako v předešlém případě (tzn. interakce mezi asistentkami navzájem) jsou hlavními způsoby interakce mezi vedením a podřízenými porady a písemné záznamy.

Každodenní komunikace vedení s pracovníky přímé péče se odehrává z drtivé většiny prostřednictvím záznamů. Sociální pracovníci i vedoucí skrze písemné záznamy vydávají pokyny, sdělují své představy o tom, co by se mělo udělat a jakým

způsobem. Písemné záznamy jsou dokonce vnímány jako vhodné médium pro prosazování změn a zavádění nových postupů atd. ve fungování zařízení a způsobech poskytování služby. Toto se v době konání výzkumu týkalo zejména snahy implementovat změny související se zmíněným projektem zaměřeným na Standardy kvality. Konkrétní opatření a změny, které koncipuje vedení, jsou pracovníkům přímé péče sdělovány převážně písemně. Z rozhovorů vyplývá, že pracovníci dostanou příslušné podklady nejprve písemně - z denních zápisů se dozvědí, že v „šanonech“ mají nějaké nové podklady - musí si je prostudovat a teprve pokud by měli pocit, že něčemu nerozumí, mohou si to zkusit vyjasnit s vedením ústně. Pokud asistentky nevyjadřují, že nějaké změně nerozumí či pokud z jiného důvodu nejdou za vedoucí či sociální pracovníci si danou věc vyjasnit, pak se vedení domnívá, že je daná změna pracovníky přímé péče přijata a realizována v praxi. Otázku, zda asistentky nějakou změnu pochopily, zda danou věc aplikují zamýšleným způsobem a zda všichni pracovníci změnu chápou a provádějí stejně, si zřejmě nikdo z vedení neklade.

„... jsme tedy na schůzce jenom prostě ten závěr z toho uvedly s tím, že tedy asistentky mají k dispozici v šanonu to u sebe, takže když potom něco potřebují, tak si to tam najdou a průběžně když se vytvoří něco nového, tak si to musí přečíst...“ (sociální pracovnice)

„... se píšou vzkazy a co kdy a jak, takže se jim tam dá informace, že prostě v těch deskách mají novou věc, kterou se musí držet. Mají i možnost se k tomu vyjádřit, kdyby prostě jim to nevyhovovalo tak, jak to je, tak to probereme prostě proč to a proč to nemůže být tak, jak to chtějí ony a nebo i třeba přijdou na to, že to tak může být, že to zase takový problém není.“ (sociální pracovnice)

„Služební sešit, kde vlastně zapisujeme takové věci jako důležité, aby třeba ta další asistentka vždycky co přijde věděla, co se dělo, aby měla přehled a aby to věděla i ta paní vedoucí nebo ta sociální pracovnice. A právě tohle je takové někdy zmatené /.../ Nebo nám tam paní vedoucí třeba napíše, co bychom měli zrovna jako ten den hlavně dělat nebo co si myslí, že by bylo potřeba.“ (jeden z pracovníků přímé péče)

„Jeden z pracovníků přímé péče: A tak třeba vedoucí, když vytvoří nějaký nový, nebo sociální pracovnice, tak nám řekne, že prostě připraví další, že si ho máme nastudovat. A průběžně si to pročítáme.“

Výzkumník: Jo, takže vám to jakoby dá, ten materiál, co vytvoří...“

Jeden z pracovníků přímé péče: My máme, my máme prostě složku, do kterých se to zakládá a to prostě studujeme, průběžně.“

Dokonce i sporné otázky, věci, na něž mají pracovníci přímé péče jiný pohled než vedení, místa latentního konfliktu se řeší často jen písemně. Například jeden z pracovníků vypráví, jak dal do zápisu dosti důležitou věc a totiž problém, který by se měl řešit osobně, široce a se všemi zaměstnanci. Týkalo se to sílícího pocitu jeho i jeho kolegů, že jim stále více ubývá čas na práci s klienty - například kvůli rozrůstajícím se zápisům. Vedoucí se touto připomínkou zřejmě příliš nezabývala a odpověděla pouze písemně, a to způsobem, který se danému pracovníkovi zdál naprosto neuspokojivý.

„... máme pocit, že toho máme hodně, jenže vono to, prostě ta práce není vidět, no. To není vidět. A... a tak jsem jednou to napsala zase do sešitu, že jako... mám pocit, že mám na ty klienty čím dál míň času a ani klid nemám, jo. A... tak paní vedoucí tam... se vyjádřila pod to a kolegyně říkaly, no jo, ty sis tím nepomohla.“ (jeden z pracovníků přímé péče)

Další formou interakcí jsou již výše zmíněné porady. Zdá se ale, že předmětem porad nejsou Standardy kvality či KPSS - alespoň nikdo z dotázaných nezmiňuje, že by se toto na poradách řešilo. Sociální pracovnice se vyjadřuje v tom smyslu, že pracovníci přímé péče zřejmě o Standardech informování nejsou. O poradách se neuvažuje jako o možné příležitosti pracovníky do této záležitosti zasvětit.

K osobnímu kontaktu vedení a asistentek může docházet při odpoledním předávání služby. Nicméně tato možnost jakožto prostor pro přímé setkání a ústní projednání některých záležitostí je oběma stranami zmiňována jen velmi okrajově.

Není to něco, co by se běžně, či alespoň občas, dělo a co by mělo pro chod zařízení a práci pracovníků přímé péče či vedení nějaký větší význam. Jedna z asistentek naznačuje, že když se s konkrétní věcí obrátí na vedoucí, do nějakého zevrubnějšího rozhovoru to málokdy vyústí.

„A nebo... nebo, když tady teda vedoucí byla, tak vona vlastně si pracuje, že jo. A když teda člověk se na něco ptá, tak jako jdu, ptám se jí, ale jako že bysme... se dozvěděli... Takovej ten hovor třeba někdy... Málokdy se to jako rozvine do nějakých...“
(jeden z pracovníků přímé péče)

Pozorované důsledky pro zavádění Standardů kvality

Jako problematické vnímají výše popsané nastavení interakcí pouze pracovníci přímé péče – všichni bez výjimky. Stěžují si na těžkopádnost, neefektivitu a nedostatečný počet interakcí s vedením. Přímou a hlavně nepřímou na to poukazují třeba na příkladech různých problémů, které vznikly či vznikají a není možné je za takového nastavení vzájemných interakcí uspokojivě řešit. Jeden z dotázaných pracovníků přímé péče obzvláště silně zdůrazňoval tíživost této situace - téměř úplnou absenci vzájemných kontaktů považoval za velký handicap nejen z hlediska čistě provozních záležitostí a zajištění chodu zařízení a péče o klienty. Poukazoval také na větší „zranitelnost“ pracovníků, z nichž je každý vystaven požadavkům své práce, existujícím problémům, tlakům a stresům jen sám za sebe, bez opory „kolektivu“, bez možnosti bezprostředního sdílení těchto problémů s kolegy, vzájemné podpory a svépomoci. Vedení zařízení, zdá se, tyto problémy podřízených buď nevnímá nebo nepovažuje za naléhavé. Adekvátnost stávající frekvence, formy a intenzity interakcí s podřízenými a zřejmě i podřízených mezi sebou ani vedoucí ani sociální pracovníci nezpochybnili.

Dosáhnout reálného naplňování Standardů kvality a zajistit jejich vliv na kulturu organizace (definice kultury organizace viz poznámka pod čarou č. 1) a v jejím rámci zejména na kulturu poskytování služeb a modifikace v přístupu ke klientům představuje dlouhý proces, který předpokládá posuny a změny v určitých sdílených hodnotách,²¹ cílech, normách, vzorech²² a představách dobré praxe. Jednou ze základních podmínek takového procesu je dostatečná intenzita a dynamika a adekvátní forma interakcí mezi pracovníky dané služby.

Z hlediska našeho problému možností a limitů reálného uplatnění Standardů kvality mají poznatky týkající se takto mimořádně okleštěných přímých osobních kontaktů mezi pracovníky přímé péče dosti zásadní význam. Model interakcí ustavený ve zkoumané službě nutně vyvolává otázku, zda kultura poskytování osobní sociální

²¹ Hodnotami rozumíme to, co je pro pracovníky organizace nebo členy skupiny (např. skupina určitého typu zaměstnanců) na společné práci důležité a co chtějí prostřednictvím práce nebo při práci jak společně, tak individuálně (každý zvlášť) dosáhnout nebo získat. V soudržné pracovní skupině obvykle není mezi kolektivními hodnotami, dílčími hodnotami nutno volit, protože zastánci hodnot subkultur a osobních hodnot považují naplňování kolektivních hodnot za prostředek k naplňování svých specifických preferencí. Podobně jako je tomu v případě kolektivních a dílčích hodnot, platí, že ve stabilizovaných podmínkách považuje většina pracovníků organizace nebo skupiny aktérů intervence dosažení kolektivních cílů za podmínku nebo alespoň přijatelný způsob realizace dílčích (subkulturních nebo osobních) cílů.

²² Účinnost „vzorů“ (jejich vliv na jednání) je garantována pozitivním vztahem subjektu, který se jimi řídí, k nim, tedy subjektivní (vnitřní) sankcí. V tomto případě subjekt (jedinec, skupina, subkultura) následuje nebo touží následovat určité pravidlo jednání, protože to sám považuje za důležité. Nikdo jej k tomu nemusí nutit ani stimulovat odměnami. Subjekt chce vzor následovat sám, někdy navzdory tomu, že je to pro něj obtížně proveditelné.

služby utvářena na základě chabých a převážně písemných kontaktů může vést k jinému než formálně-administrativnímu přístupu k naplňování Standardů kvality.

Pokud se v nějaké organizaci poskytující osobní sociální služby uvažuje o implementaci (určitých) Standardů kvality, obvykle jsou někteří pracovníci prostřednictvím různých školení či jiných (vzdělávacích) akcí s klíčovými požadavky těchto Standardů, jejich odůvodněním a přínosy seznámeni. Tito pracovníci se pak stávají článkem, vzorem, který by měl sehrát podstatnou úlohu v tom, aby se ze Standardů stanovených požadavků staly sdílené normy. Záleží na mnoha faktorech, zda pracovníci nové či obměněné normy začnou respektovat i jako vzory a prohloubí tak jejich účinnost v kultuře poskytování služeb. Osobní kontakty mezi pracovníky - na horizontální i vertikální úrovni - jsou jedním ze zásadních faktorů. Prostřednictvím přímých a dostatečně živých formálních i neformálních kontaktů s ostatními pracovníky předávají poznatky a zkušenosti týkající se Standardů kvality a jejich implementace mohou přispět k přenesení požadavků Standardů kvality do každodenní práce s danou klientelou.

Důsledky stávajícího nastavení interakcí mezi pracovníky dané služby lze pozorovat v řadě oblastí a doložit řadou konkrétních zjištění. Jedná se například již o zmiňovaný fakt, že daná poskytovatelská organizace vyslala v rámci projektu zaměřeného na podporu zavádění Standardů kvality pouze vedoucí pracovníky na příslušné školení. Tito vedoucí pracovníci vypracovali během přípravy na konzultace potřebné písemné materiály a následně v organizaci konzultační proces proběhl - a to vše jen za velmi vágního povědomí pracovníků přímé péče. Tito pracovníci celkově o Standardech nevědí nic nebo mají kusé informace získané dříve, v jiných souvislostech a v rámci jiných vzdělávacích akcí. O projektu města, který zasáhl i do činnosti jejich organizace, či o kontextu KPSS nemají jasnou představu a proto ani nemohou chápat změny a nové postupy, které byly přinejmenším písemně zpracovány velmi rychle - většinou účelově a pod časovým tlakem příprav na návštěvu konzultantů z expertní agentury.²³

Výsledkem je, že ve velmi krátkém čase došlo k našroubování některých nových postupů, pravidel či nástrojů na stávající praxi bez toho, aby byl věnován prostor zajistit, že pracovníci změny přijmou, pochopí a budou je schopni uskutečňovat. Jedním z příkladů, který můžeme uvést, je využití individuálních plánů pomoci. Ty byly jako nástroj intervence zavedeny v bezprostřední souvislosti s konzultačními procesy, jež byly součástí projektu zaměřeného na Standardy kvality, který prosadilo město. Podrobněji se problémem tohoto způsobu zavedení individuálních plánů zabýváme dále v textu. Nicméně podobný příklad polovičaté implementace nového postupu - pokus o ustavení role tzv. „klíčového pracovníka“, jsme již obšírně diskutovali v kapitole 2.

Další z řady konkrétních příkladů, které mohou posloužit jako ukázka důsledků nízké míry interakcí a neuspokojivé formy komunikace na vertikální úrovni, je rozostření pracovních náplní, ke kterému došlo právě v souvislosti se změnami spuštěnými v důsledku konzultací k zavádění Standardů kvality. Pro pracovníky se tyto

²³ Na klíčový význam dostatečné a otevřené komunikace mezi managementem služby a pracovníky v přímé péči pro to, aby pracovníci přímé péče pochopili cíle a význam probíhající reformy sociálních služeb, která zahrnuje i zavádění Standardů kvality, a aby tyto cíle dokázali v praxi naplňovat, poukazuje i řada zahraničních studií, viz např. RICCUCCI, N. *How management matters: street-level bureaucrats and welfare reform*. Washington, D.C. : Georgetown University Press, 2005. 190 s. ISBN 1589010418, nebo MEYERS M. K. et al. "Institutional Paradoxes: Why Welfare Workers Can't Reform Welfare" (February 1, 1996). *UC Data Archive & Technical Assistance. UC Data Working Papers: Paper 07*. [cit. 2007-17-08] Dostupné z: <http://repositories.cdlib.org/src/ucdata/wp/07>.

změny projevily v rozšíření jejich pracovních povinností i zodpovědnosti. Vedení zařízení s nimi tato opatření předem nekonzultovalo a také nikdo z vedoucích pracovníků nemá zájem o zpětnou vazbu, jak pracovníci nové úkoly zvládají a do jaké míry je akceptují.

V takovéto konstelaci je velmi málo pravděpodobné, že by se mohla naplnit očekávání spojovaná s projektem na podporu zavádění Standardů kvality a že by realizace zmíněného projektu mohla vyvolat změny v kultuře poskytování dané služby. Vzhledem ke spoustě nejasností a zmatku, který celý proces v pracovnících přímé péče vyvolal, a vzhledem k rozšíření jejich pracovních povinností nejen v množství úkolů ale i v jejich obsahu, na který se často ani necítí dostatečně kvalifikačně vybavení, lze předpokládat, že tyto změny mohou vzhledem ke kvalitě služby působit spíše kontraproduktivně. Jak zmiňují pracovníci přímé péče a jak zaznívá v jednom z výše uvedených citátů - čím dál více času je věnováno písemným záznamům a zajišťování, aby papírově bylo vše v pořádku a čím dál méně času zůstává na přímou práci s klienty.

Náměty na řešení potíží

- Posoudit stávající formy komunikace mezi vedoucími pracovníky a pracovníky přímé péče a mezi asistentkami navzájem a zvážit, zda lze praktikovaným způsobem komunikace předávat i jiné než běžné, všem již srozumitelné informace a řešit jiné než rutinní záležitosti. To znamená promyslet a také ověřit, zda tyto zaběhané způsoby interakcí lze použít i v případě snah o zavádění změn, které se zásadním způsobem promítají do poskytování dané služby. Obzvláště důležité je toto posoudit u písemných forem interakcí - při kterých projednávání neobvyklých a nových problémů může být buď zdlouhavé nebo v podstatě nemožné.
- Vytvářet prostor a podporovat i neformální interakce mezi pracovníky služby.
- Hledat a ustavovat v rámci služby takové formy interakcí a takové komunikační kanály, které by sloužily především k vyjednávání o změnách souvisejících s požadavky zavádění Standardů kvality a vytvořily dobré předpoklady pro realizaci těchto změn (např. setkání, mimořádné porady či workshopy pořádané pro pracovníky služby výhradně v souvislosti se zaváděním Standardů kvality).
- Pravidelně a důsledně v rámci pracovního kolektivu projednávat problémy či překážky, které se v souvislosti se zaváděnými změnami vyskytly. Vysvětlovat význam jednotlivých kroků, předcházet nejasnostem, nepochopení či nejistotě a obavám pracovníků.
- Vytvořit prostor pro setkávání vedoucích pracovníků a pracovníků přímé péče se zástupci zřizovatele a vyjasnit změny v poskytování dané služby v kontextu transformace sociálních služeb a nové legislativy.
- Zajistit supervizi pracovníkům v souvislosti se změnami, které se bezprostředně týkají jejich pracovní náplně.
- Pokud se k vedoucím pracovníkům nedostávají od podřízených téměř žádné informace o potížích a zádrhelech při realizaci změn spojených se zaváděním Standardů kvality, pak je na místě spíše uvažovat o tom, že zpětná vazba není dostatečná, než to brát jako důkaz bezproblémové implementace Standardů kvality.

3.3 Interakce pracovníků s klienty

Pojmem „interakce pracovníků s klienty“ máme na mysli jakýkoliv kontakt pracovníků zařízení s klienty. V následujícím textu se pak soustředíme na každodenní kontakt pracovníků přímé péče s klienty. Zajímá nás, co je jeho obsahem, je-li jeho podoba nějakým způsobem v zařízení upravena a zejména, jak se do těchto každodenních interakcí promítá zavádění Standardů kvality, které v zařízení probíhá.

Rozsah i obsah interakcí asistentek s klienty vyplývá z jejich pracovních náplní, které byly v důsledku zavádění Standardů kvality rozšířeny (viz dříve). Asistentky tedy vstupují do kontaktu s klienty z různých příčin a v různých souvislostech - jednak z pozice osoby odpovědné za zachování pořádku a řádu během jejich služby v zařízení; dále z pozice klíčového pracovníka podporujícího přiděleného klienta v plnění jeho individuálního plánu pomoci; z pozice asistentky jednak jako vykonavatel pokynů sociální pracovníce a vedoucí zařízení ohledně způsobu intervence a současně i jako tvůrce a realizátor skupinových resocializačních programů; v neposlední řadě i z pozice správce či domovníka v souvislosti s technickými závadami a opravami. Jak jsme již upozornili výše, jde o situace, v nichž se uplatňují rozdílné typy autority a způsoby komunikace a které se tak obtížně slučují v jedné pracovní pozici.

Úsilí vedoucích pracovníků zařízení o zavádění Standardů kvality přineslo pracovníkům přímé péče, kromě rozšíření pracovní náplně, i řadu písemných dokumentů, tzv. metodik, jimiž se tito pracovníci mají při výkonu své činnosti, tj. i při kontaktu s klienty, řídit. Během našeho terénního výzkumu se však ukázalo, že asistentky nevnímají přímou souvislost mezi požadavky aplikace Standardů kvality, vznikem metodik a pomocí klientům a chápou je spíše jako skutečnosti, které jim práci s klienty znesnadňují.²⁴ Jednak deklarují významný úbytek času pro samotnou práci s klienty v důsledku nárůstu administrativních úkonů, zvl. písemných záznamů o průběhu služby, a dále nejistotu ohledně žádoucího způsobu interakce s klienty.

Vliv převzatých nebo v zařízení v rámci zavádění Standardů kvality vypracovaných metodických pokynů a dalších dokumentů na interakce pracovníků služby s klienty je možno ilustrovat na způsobu využití etického kodexu v praxi přímé péče. O nutnosti zohlednit při práci etický kodex, který je součástí metodické opory v zařízení, hovořila jen jedna z asistentek. Z rozhovorů s ostatními asistentkami vyplynulo spíše intuitivní řešení etických otázek bez aktivního povědomí o tomto písemném materiálu.

„Výzkumník: Hm. A máte vy třeba nějak sepsaný jakoby nějaký ty práva toho klienta nebo...

Jeden z pracovníků přímé péče: Jako práva třeba, co...

Výzkumník: Jako co vy nesmíte si vlastně vůči tomu klientovi dovolit...

Jeden z pracovníků přímé péče: ... No, sepsaný, to ani ne... Nevybavuju... Jako... jako... zaměstnanec jako...

Výzkumník: Hm... Jako že třeba, jak jste říkala, že jenom po zaklepaní můžete jakoby vejít do toho pokoje jejího nebo...

Jeden z pracovníků přímé péče: No, to je takový, že...

Výzkumník: Jako pravidlo.

Jeden z pracovníků přímé péče: Pravidlo... (4 s) Protože tam mají, tam mají takovou tu svoji zónu, kterou... To je asi ta jediná, co mají tady, chudáci... Někdy... Ale jako... nevim,

²⁴ Kolařík (2007) s odkazem na vlastní zkušenost s procesem zavádění Standardů kvality v organizaci, kterou řídí, potvrzuje náročnost převedení metodik do praxe. Zatímco jejich vytvoření považuje za relativně snadný úkol, zajistit přesvědčení o jejich smysluplnosti a jejich akceptaci mezi pracovníky přímé péče je poměrně obtížný proces, nicméně nezbytný. Právě tito pracovníci totiž nakonec rozhodují o tom, zda ke skutečnému zvýšení kvality dojde. Současně jde o proces, který vyžaduje intenzivní komunikaci mezi všemi pracovníky služby.

3. Skupina tezí: Interakce

nemyslím si, že třeba by sme měli mít právo vlézt jí do těch věcí... Nebo nedovedu si to představit, kdyby, kdyby člověk měl důvod... Jasně. To už, jo, jako kdybych opravdu... měla vyzozorovaný, že teda teď mně to vzala, tak to bych asi..."

Přesto však v zařízení ke změně přístupu ke klientům došlo. I když asistentky nedávají níže popsané změny v přístupu ke klientům do souvislosti se zaváděním Standardů kvality v zařízení, lze se domnívat, že jsou jedním z jeho projevů, neboť požadavek vedení služby na změnu přístupu ke klientům a proces zavádění Standardů se odehrával v témže časovém období. K jakému posunu v přístupu ke klientům tedy došlo? Pracovníci přímé péče v rozhovorech vysvětlují, že nesmějí být direktivní, klientům nařizovat, nesmějí je diskriminovat, musejí respektovat jejich osobnost, jedinečnost, práva atd. Z širšího kontextu citací z rozhovorů je patrné, že se do určité míry jedná o deklarace, se kterými se pracovníci ne zcela úplně ztotožňují. Je otázkou, zda jsou schopni tyto z vnějšku imputované změny přístupů ke klientovi naplňovat tváří v tvář konkrétním situacím a problémům, s nimiž se ve své každodenní praxi setkávají. Právě zde se zřetelně ukazuje, že pracovníci se reálně neopírají o metodiky práce s klientem zpracované v rámci zavádění Standardů kvality, které by jim v těchto komplikovaných situacích měly pomoci. Někteří pracovníci přiznávají velký stres, který pramení z nejistoty, jiní v rozhovorech mimoděk popisují, že místo otevřeně direktivního přístupu volí skrytější a složitější metody manipulace, kterými dovedou klienty tam, kam si představují, že by bylo žádoucí.

„Třeba když se mně něco nelíbí, u nějaký klientky, jak třeba v péči o dítě, tak prostě já jí to musím nějak šetrně říct, abych se dobrala nějakýho cíle. Nemůžu za ní přijít, tak takhle to musíte udělat, takhle to bude. Musím si s ní popovídat, mít na to klid a dovést ji tam, kam bych, kam potřebuju.“ (jeden z pracovníků přímé péče)

„Aby to pochopila, musíte s ní slušně promluvit a snažit se, aby to prostě udělala, to, co vy potřebujete. Vy ji vlastně musíte dovést tam, kam potřebujete. Ale ne aby ji to připadalo, že prostě vy jí to nařizujete. Takže nějakou klídnou formou. Je to velice složitý.“ (jeden z pracovníků přímé péče)

V rámci výzkumu jsme se snažili zachytit všechny aspekty poskytování služby klientům daného zařízení. Z rozhovorů vyplynulo, že inovativní přístupy ke klientům (tj. nedirektivní, nediskriminující, bezpředsudečné apod.) jsou prosazovány v podstatě pouze ve způsobu komunikace s klienty. Naopak v pojetí klienta, tedy přesvědčení pracovníků o problémech, potřebách a vhodném způsobu pomoci klientům služby, stejně jako v pojetí a v podobě většiny režimových opatření se zavádění Standardů kvality výrazně neprojevovalo.

Pojetí klienta, které mezi pracovníky služby převažuje, se zakládá na nejméně dobrých zkušenostech a případech, se kterými se tito pracovníci setkali. Základní postoj pracovníků a režim zařízení je založen na představě, že klient je nezralý, dětský, nezodpovědný, nespolehlivý, může mít sklon lhát, zatajovat některé skutečnosti atd. Zejména asistentky se k takovému vnímání klienta bez nějakých větších pochybností hlásí - ovšem s vědomím, že takový postoj nesmějí dát klientovi na vědomí například direktivním jednáním atd. Přesto základní premisou zůstává, že celkové podmínky v zařízení musejí být nastaveny tak, aby klient víceméně nemohl něco pokazit - tzn. předpokládá se potřeba neustálé kontroly všeho a nutnost dozoru nad životem klientů v zařízení (viz níže o pravidlech režimu).

„... že jo, to určitě ehmm svobodu mají, jo, ale když vidíme, že tam jsou nedostatky, tak už zase... V zájmu toho zdraví dítěte nebo takhle, tak to už... Musí být ta kontrola...“ (jeden z pracovníků přímé péče)

Toto pojetí je nediferencovaně uplatňováno vůči všem klientům bez ohledu na délku jejich pobytu v zařízení, jejich individuální schopnosti, chování a adaptovanost atd. Sama sociální pracovníce v jednom místě říká, že na poznání klienta je třeba asi

měsíc. Po tomto měsíci se však nic nemění – vůči všem jsou i nadále uplatňována stejná pravidla a režimová opatření.

„...za ten měsíc zjistíme, co ta klientka je zač. Jestli opravdu je to tak, jak jsme se domluvili na začátku nebo jestli si vymýšlí.“ (sociální pracovnice)

Režimová opatření, která musejí klienti respektovat, pokud chtějí v zařízení setrvat, se dále ani v oblastech, kde by to bylo možné, nepokoušejí simulovat podmínky přirozeného prostředí. Život klientů je poměrně striktně reglementován, a to často z důvodů, které vycházejí spíše z potřeb zařízení než ze situace klientů. Jsou přesně dány časy některých aktivit v zařízení (jako např. polední klid, doba přípravy oběda atd.), stanoveny návštěvní hodiny či časy, kdy je budova ráno odemýkána a večer zamykána, a klienti musí být přítomni. Klienti vlastní klíč od budovy nemají.

*„Jeden z klientů: A když se vrátíme tak zazvoníme prostě ať nám otevrou...
Výzkumník: A kdy se zavírají ty dveře?“*

Jeden z klientů: V deset hodin večer se zamykají...prostě se tady udělá alarm na oknách, v deset hodin zamknou se dveře... a prostě už nikdo nesmí jít ven... no a jako teďka bude krásně a v deset hodin zamknutý tady na baráku to bude dost blbý jako...“

„Nebo další věc jsou třeba tady návštěvy v zařízení. My máme od devíti do jedenácti a pak máme od dvou hodin do pěti. V pátek a v sobotu jsou prodloužený od, ty odpolední od dvou hodin do sedmi. Návštěvy na pokoj můžou pouze dámské. Páni na pokoje nesmí a od toho máme tady návštěvní koutek (...). A dámský návštěvy teda můžou na pokoj. Neměly by se zdržovat v těch společných prostorech, měla by vlastně ta klientka jít na tom pokoji, tu dámskou návštěvu.“ (jeden z pracovníků přímé péče)

„...ta vlastně ta mezera od těch jedenácti do dvou, kdy vlastně ta klientka by se měla věnovat přípravě oběda. Když tady bude mít návštěvu, tak vlastně, kdy by ten oběd připravila?“ (jeden z pracovníků přímé péče)

Zároveň je přesně dáno, za jakých okolností mohou klienti opustit zařízení, aniž by s sebou braly své děti. V tom jsou klienti závislí na dobré vůli některého z jiných klientů. Na rozdíl od matek v běžné situaci, uživatelé služby v podstatě nemají šanci si ani čas od času vyjít někam bez dětí.

„Jako třeba mi vadí, že..když někam jdu, tak přesto že teda holka už toho syna pohlídá, tak musím stejně mít takovou tu jejich odchoděnkou..(...) No tak já jsem teďka třeba chtěla jít... v neděli cvičit a... tak mi slíbila paní P., že mi teda... jo... že mi to podepíše, nakonec se sebrala o půl pátý, odešla do obchodu a já jsem měla smůlu že jo... zůstala jsem doma, protože tam nikdo jiný nebyl... a já jsem říkala, že kdybychom jako měli svoje bydlení, tak prostě tam děcka jako nechám, půjdu cvičit a holka ho pohlídá a bude to v pohodě že jo... ale oni zase se kryjou tady tím, že když ještě není plnoletá, že na ni taky musí někdo zodpovídat no...“ (jeden z klientů)

Systém „odchoděnek“ nebyl v souvislosti se zaváděním Standardů kvality zřejmě diskutován, neboť mezi pracovníky panuje shoda ohledně vhodnosti tohoto opatření, a to i přesto, že z vyjádření klientů vyplývá, že jim výrazně brání v integraci do běžného prostředí mimo zařízení služby.

Jiným příkladem obtížného pronikání nejen litery ale i ducha Standardů kvality do kultury poskytování pomoci klientům služby je pozorovaná rezistence zvykové praxe vůči psaným pravidlům, a to konkrétně v souvislosti se způsobem udělování výjimek z domovního řádu zkoumané služby. Ačkoliv v zařízení mají vypracovaný postup oficiálního udělení individuálních výjimek z domovního řádu, přesto tento postup byl podle personálu, včetně vedení, použit jen jednou. Běžně se však udělují tzv. výjimky po domluvě. Ty většinou platí pro všechny klienty a jsou nepsaným výsledkem konsenzu pracovníků a vedení o vhodnosti nedodržení režimu - buď ve více méně jasně definované situaci, např. je-li v pátek večer zajímavý televizní program, mohou asistentky posunout noční klid na pozdější hodinu; nebo existuje pouze obecný názor vedení o vhodnosti nedodržení řádu v určité situaci. Nicméně to, zda se v konkrétním případě výjimka aplikuje, závisí na libovolném rozhodnutí asistentek, jde

např. o otevření již uzamčeného hlavního vchodu do zařízení, aby bylo umožněno klientům kouřit i v nočních hodinách. Nejasná závaznost opatření, respektive rozpor mezi deklarovanou závazností a praxí neformálních výjimek, sice na první pohled může vypadat jako tzv. „lidský přístup“ ke klientům, ale potencionálně otevírá velký prostor pro personifikaci pravidel, rivalitu mezi personálem (asistentka dělající víc ústupků je oblíbenější...) a delegitimizaci nastavených opatření.

„Výzkumník: Že nějaký výjimky nebo tak se neudělují?

Jeden z pracovníků přímé péče: Výjimky, výjimky, to uděluje vedoucí zařízení a to zas, nebo když je nějaký třeba problém, tak to oznámíme vedoucí nebo sociální pracovníci a konzultujeme to. (...) Tak třeba ten, třeba ten noční klid. Když je třeba nějaké vhodné dětské pořadí v pátek nebo v sobotu, tak necháme třeba i ty pětiletý, který by měly být v osm v posteli, tak když je tam třeba pohádka v pátek, tak je prostě necháme dívat do půl desátý. Tak to je třeba jedna výjimka. Takže vlastně to jsme konzultovali s vedoucí zařízení a teď už prostě běžně, když ten dětské pořadí je, tak je prostě necháme dívat. (...) Nebo třeba, nebo třeba ty návštěvní hodiny. Když sem třeba přijede, třeba máme klientku zdaleka, přijede za ní někdo z rodiny, tak vlastně tady může být třeba od rána do večera.

Výzkumník: Jo, a nemusí to být někde napsané?

Jeden z pracovníků přímé péče: To už je, to je prostě spíš tak jako, takový jako na domluvě, no.“

„...když třeba sedí u televize a v deset zrovna skončí nějaký film, mají chuť si jít zakouřit, tak třeba ještě přijdou, že by ještě šly kouřit..., tak to jim někdy povolíme...“ (jeden z pracovníků přímé péče)

Podobné obtíže jak s formalizováním individuálních výjimek jsme zaznamenali i při implementaci nového nástroje intervence, a sice individuálního plánu pomoci, který přímo Standardy kvality vyžadují. V zařízení se tedy nově pokoušejí pracovat s oporou individuálních plánů pomoci. Z rozhovorů s klienty však vyplynulo, že tento nástroj intervence má pro ně samotné pouze marginální význam - někteří uvedli, že jim byl tento plán sestaven pracovníky služby a oni ho jen podepsali, přičemž míra informovanosti takového souhlasu je sporná, jiní se jen s obtížemi rozpomínali na jeho existenci. Způsob využití tohoto nástroje intervence, jak jsme ho měli možnost pozorovat ve zkoumaném zařízení, svým nastavením nepřispívá ani ke zmocnění klienta ani ke skutečnému individuálnímu přístupu při poskytování služby. Jako reálná opora intervence nejsou tedy individuální plány pomoci ještě zažity.

„...klientky když přijdou, tak po zhruba týdně pobytu u nás se jim vypracuje individuální plán.“ (sociální pracovníce)

Jak naznačují uvedené příklady, pronikání Standardů kvality do kultury poskytování dané sociální služby je proces spíše dlouhodobý a obtížný, a to zvláště v situaci, kdy jeho požadavky a dílčí výstupy nejsou v rámci služby dostatečně vysvětlovány a diskutovány všemi pracovníky.

Pozorované důsledky pro zavádění Standardů kvality

Pozorovaná podoba interakcí pracovníků s klienty, kterou jsme prezentovali výše, je do značné míry výsledkem procesu zavádění Standardů kvality. Jak tedy můžeme hovořit o jejích důsledcích pro zavádění Standardů kvality? Jsme přesvědčeni, že mezi dílčími výsledky tohoto procesu a jeho celkovou úspěšností lze postulovat vztah vzájemné závislosti, a proto nyní budeme krátce diskutovat možný význam těchto dílčích změn pro celý proces zavádění Standardů kvality v zařízení poskytujícím OSS.

Z uvedených zjištění vyplývá, že přistoupí-li poskytovatel OSS k zavádění Standardů kvality do poskytované služby cestou zdánlivě „nejmenšího odporu“, tedy

cestou neuvažující možnost zásadních změn ve způsobu poskytování služby - např. k prokázání plnění některých Standardů postačuje prostá existence určitých psaných dokumentů a nutné nové prvky intervence (individuální plán pomoci, klíčový pracovník) se bez diskuse přičlení k existující praxi – pak je pravděpodobné, že zavádění Standardů kvality ke zkvalitnění poskytované služby nepřispěje. Nebo, jak jsme pozorovali my, kvalitu přímé pomoci klientům spíše zhorší.

Jelikož se v době realizace terénního výzkumu zkoumaná služba věnovala zavádění Standardů kvality teprve asi tři čtvrtě roku, nemůžeme empiricky podložit význam dílčích neúspěchů pro celý proces zavádění Standardů kvality. Hypoteticky však lze uvažovat dva scénáře:

První možností je, že popsaná proměna kultury poskytování služby, v termínech zhoršení její kvality, vlivem zavádění Standardů kvality představuje pouze přechodné období hledání vhodného způsobu aplikace Standardů v konkrétní službě. První výsledky procesu budou všemi zúčastněnými diskutovány a bude hledána cesta, jak sladit specifika služby s požadavky Standardů tak, aby výsledkem byla kvalitně poskytovaná služba. Pak je pravděpodobné, že implementace Standardů kvality bude úspěšná.

Druhý scénář je spíše pesimistický. Popsané problémy, které nové požadavky na poskytování služby přinesly zvláště pracovníkům přímé péče, diskutovány nebudou. Tito pracovníci získají přesvědčení, že stávající situace je čistě důsledkem zavádění Standardů kvality, které se takto projeví jako nesmyslné a práci znesnadňující požadavky. Jelikož naplňování Standardů kvality vyžaduje zákon, nelze se jim zcela vyhnout. Mezi pracovníky pak lze očekávat spíše rezistentní postoj, pouze formální naplňování a odpor vůči tomuto nástroji, resp. vůči tomu, kdo ho prosazuje. Díky vynaloženému úsilí, které ovšem nesměřuje ke skutečnému naplňování Standardů kvality, je pravděpodobné, že ubude sil a času pro samotnou práci s klienty.

Náměty na řešení potíží

- Věnovat dostatečnou pozornost implementaci dílčích požadavků Standardů kvality obsažených v každém ze standardů,²⁵ současně však neztrácet ze zřetele obecný cíl implementace Standardů kvality, kterým je nikoliv vyhovění příslušnému zákonu, případně snazší přístup k zajištění financování služby, ale poskytování skutečně kvalitní a profesionální pomoci klientům.
- Zavádění Standardů kvality široce diskutovat jak se všemi pracovníky, tak s klienty tak, aby se zajistilo jejich sladění se specifickými nároky dané služby.
- Chyby, zádrhele, problémy, které se v souvislosti se snahou jednotlivých pracovníků aplikovat Standardy kvality vyskytnou, by neměly být sankcionovány ze strany nadřízených pracovníků, nýbrž diskutovány a řešení je třeba hledat společně.
- Vzít na vědomí, že zavádění Standardů kvality často do služby přináší nové a zásadní změny, které jen pozvolna pronikají do již existující kultury poskytování

²⁵ Zavádění Standardů kvality sociálních služeb do praxe: Průvodce poskytovatele. Praha: MPSV, 2002. 112 s. ISBN 80-86552-45-4.

3. Skupina tezí: Interakce

služby, a tedy je třeba počítat s tím, že jde o dlouhodobý proces.²⁶

- Průběžně monitorovat, zda nedochází k jednostrannému nárůstu pracovních požadavků a povinností jednotlivých pracovníků, aniž by nedošlo k odlehčení jejich pracovní náplně v jiných oblastech. Pokud bude znamenat pro pracovníky zavádění Standardů kvality nikoliv restrukturalizaci a v některých oblastech změnu charakteru práce, ale pouze její objemový nárůst, výrazně roste riziko sklonu k pouhému formálnímu naplňování nových požadavků spolu s lpěním na zavedených postupech práce s klientem - tj. strategie, která umožní kvantum práce alespoň zdánlivě zvládnout.

²⁶ S odkazem na zahraniční zkušenosti s řízením kvality sociálních služeb Jabůrková s Mátlem (2007) dodávají, že obdobná úskalí implementačního procesu, která jsou prezentována v této studii, byla pozorována i mimo ČR - např. Demingův cyklus kontinuálního zvyšování kvality (dle Moullin 2002) je ve značné míře kompatibilní s vývojem pozorovaným ve zkoumané obci a organizaci; a dále upřesňují, že zavádění Standardů kvality v sociálních službách představuje nejen proces dlouhodobý ale i cyklický. Zvláště pracovníci organizací poskytujících sociální služby tedy musejí počítat s tím, že určité potíže a překážky při naplňování Standardů kvality v praxi se budou objevovat znovu a že bude nutné se kriticky vracet k již definovaným cílům služby, metodikám apod., a opětovně promýšlet jejich koncepci a převádění do praxe poskytování dané sociální služby.

4. Skupina tezí: Konzultační proces

V této části předkládáme dvě teze, které se týkají bezprostředního přímého i nepřímého vlivu konzultačního procesu souvisejícího se Standardy kvality, který byl podstatnou součástí celého projektu. Charakter příprav na konzultační proces, tzn. zejména kdo se na nich podílel, co se stalo středem pozornosti, kam se úsilí pracovníků nejvíce orientovalo a co naopak zůstalo spíše v pozadí, to vše spoluurčuje dosah reálné implementace Standardů kvality. Stejně tak významný je i vliv samotných konzultací: nač se konzultanti zaměří, s kým provedou pohovory, které problémy zachytí, jakým způsobem o nich spraví pracovníky zařízení a jak nastaví příslušná doporučení atd.

4.1 Způsob přípravy na konzultace zavádění Standardů kvality v organizaci

Řada poznatků, které v této části předkládáme, již byla zmíněna dříve, zejména v souvislosti s pojednáním o interakcích pracovníků zkoumané organizace s vlastní politikou obce a o interakcích těchto pracovníků mezi sebou. Způsob, jakým v daném zařízení k přípravě na očekávané konzultace probíhající v rámci projektu obce na podporu zavádění Standardů kvality nakonec přistoupili, v mnoha ohledech nutně vyplývá z popsaného nastavení těchto interakcí. Nicméně právě způsob přípravy na tyto konzultace konkrétně a obecněji přístup k zavádění Standardů kvality je jedním z podstatných faktorů ovlivňujících dosah, hloubku a trvalost probíhajících změn - tj. zejména to, zda se Standardy kvality skutečně promítnou i v kultuře poskytování dané sociální služby.

Příprava na konzultace proběhla v zařízení pod poměrně velkým časovým tlakem. Vedoucí a sociální pracovnice popisují etapu, v níž proběhly dosavadní kroky spojené s realizací projektu v rámci jednotlivých zařízení, jako velmi krátkou a poměrně hektickou.

„Vlastně loni někdy z jara bylo právě nějaké školení k těm standardům, kde jsme se tedy dozvěděli, že to tady bude probíhat to hodnocení, že dostaneme dotazníky asi za tři měsíce, že si ty dotazníky budeme muset vyplnit a na základě toho prostě budou ty konzultace. Jenomže trochu se to nějak posunulo, takže dotazníky jsme nedostali za tři měsíce, ale o prázdninách, kdy byly dovolené, takže se narychlo vyplňovaly dotazníky, ale vlastně jsme zjistili, že víceméně většina věcí, které tam jsou, že je děláme, ale nemáme je nijak písemně podložené. Takže jsme pak jenom dopracovali písemné materiály.“ (vedoucí služby)

Časová tíseň mohla být jedním z důvodů, proč se v zařízení během příprav na konzultace orientovali téměř výhradně na přípravu písemných materiálů – tvorbu nových či úpravu a doplňování již existujících.

„Co jsme dělaly dokumenty, vlastně všechny, co jsou v těch standardech, takže se dělalo nějaký postup při ubytování klientky, během pobytu, co se má dělat, postup nebo nějaký metodický pokyn k vypracování individuálních plánů, postup při ubytování, když tu není vedoucí, takže nějaké zastupování. Je toho prostě spousta, spousta.“ (sociální pracovnice)

„Ale my jsme právě některé věci měly písemně připravené. Třeba to, co bylo pro ty asistentky, co mají dělat třeba, když já nevím, tak to jsme měly napsané, takže jsme to jenom upravily, aby to odpovídalo těm standardům, takže všechno se nedělalo úplně znova.“ (sociální pracovnice)

Příprava písemných podkladů s sebou paralelně nepřinesla bezprostřední změny ve fungování zařízení a v přístupech ke klientům. Vedoucí v této souvislosti v podstatě vzpomíná jen individuální plány a připouští potřebu v téhle oblasti ještě pracovat. Co se většiny dalších metodických postupů týče, vedoucí i sociální pracovnice vysvětlují fakt, že na základě nových písemných podkladů téměř nedochází ke změnám ve způsobu poskytování služby tím, že v převážné většině záležitostí se jednalo pouze o kodifikaci již existujících postupů a zavedené praxe. Jinak řečeno, vedoucí pracovnice se domnívají, že požadavky dané Standardy kvality již v zařízení naplňovány byly, dokonce z části aniž by bylo dříve reflektováno, pouze nebylo možné to doložit potřebnými písemnými dokumenty.

„Z těch standardů jsme se teď hodně zabývali tím individuálním plánem pro jednotlivé uživatele a tam my potřebujeme ještě pořádk, i když se tím zabýváme hodně, jakoby sjednotit ten tým pracovníků na tom, aby to bylo opravdu takové, aby to na sebe navazovalo ty jednotlivé práce. Aby to bylo hodně propojené.“ (vedoucí služby)

„Určitě jsme si něco více propracovali a hlavně i písemně. My jsme je třeba i měli, ale neměli jsme je v té písemné formě vůbec a i teď, když to pročítáme do hloubky dál, tak si říkáme, že to vlastně děláme, akorát to nevíme, že to děláme, že to je ono a tak. Takže v tom máme takový jako větší pořádek teď. A to bychom asi tak rychle bez toho nátlaku neměli.“ (vedoucí služby)

Další charakteristikou příprav předcházejících konzultace byla rezignace na týmovou práci. Ta však nebyla zdaleka pouze důsledkem časového tlaku, v němž byly potřebné materiály připravovány, ale hlavně celkovým nastavením interakcí mezi pracovníky v zařízení a tím, že pracovníci přímé péče se s projektem na podporu zavádění Standardů kvality předtím nedostali do kontaktu. V době, kdy v zařízení probíhala příprava na konzultace, by zapojení pracovníků přímé péče mohlo tyto přípravy urychlit a usnadnit, pokud by tito pracovníci byly na takovou participaci předem připraveni. Ze strany vedení byl učiněn jediný pokus asistentky angažovat, který však ztroskotal právě na nulovém povědomí těchto pracovníků o Standardech kvality, o projektu na zavádění Standardů kvality, v rámci něhož konzultace ke Standardům proběhnou, a o požadavcích, které v té souvislosti budou vzhledem k jejich službě vznášeny.

„Nejdřív jsme si myslely, že to doděláme tím stylem, že si uděláme schůzku s asistentkami, tak jako se schůzky dělají, tak, že vyčleníme jednu na standardy, kde si tedy sedneme k počítači všech nás pět a budeme na tom pracovat. Jenomže jsme zjistily, že asistentky tím, že nemají vzdělání nebo tím, že to nemají na starosti, tak jako u toho byly, ale nic moc podnětného nepřinesly, takže jsme potom s vedoucí společně většinu tvořily a potom jsme tedy na schůzce jenom prostě ten závěr z toho uvedly s tím, že tedy asistentky mají k dispozici v šanonu to u sebe, takže když potom něco potřebují, tak si to tam najdou a průběžně když se vytvoří něco nového, tak si to musí přečíst.“ (sociální pracovnice)

Pozorované důsledky pro zavádění Standardů kvality

Redukce přípravy zařízení na konzultace o zavádění Standardů kvality do podoby chystání písemných materiálů pouze vedením zařízení a pod časovým tlakem může vést k posunu účelu takto vytvořených metodik a dalších písemných dokumentů. Hlavním cílem tvorby těchto materiálů by mělo být vytvoření opory pro práci s klienty, pro zvládání každodenní praxe i mimořádných obtíží či krizových událostí. Ve sledovaném zařízení se však primárním impulzem pro vytváření nových metodik stal

cíl uspět při konzultacích.²⁷ Reálný dosah těchto metodik a jejich praktické užívání asistentkami zůstalo, jak naznačuje řada získaných poznatků, na okraji zájmu vedení.

Pracovníci přímé péče, kteří nebyli do tvorby dokumentu zapojeni a s jejich obsahem seznámeni dodatečně bez jakýchkoliv širších souvislostí, se pak následně potýkají s problémem vůbec si najít čas nové písemné podklady pročitat, natož si je osvojit. Sama sociální pracovníce, která je jedním z tvůrců těchto dokumentů, uvádí, že nových metodických pokynů je velké množství.

„...ted' je vypracovává jen vedoucí a vlastně nám přibývají tam tedka k metodice, kterou máme... Kde máme být ve vobrazě a studovat, no. Právě to je, že vždycky se smějeme, že vlastně jsme pořád na začátku, protože než dojdeme... Že jo, to zapomenem nebo že si to pak člověk musí oživit. A že vlastně tu poslední.. vlastně než začne ta poslední, tak ty první už zas... se pozapomene, no. Protože na ně, na ně když ehmm čas na ně je až na konci služby...“ (jeden z pracovníků přímé péče)

Jelikož je pochopení aplikace nových metodik v praxi přímé péče ponecháno na samostudiu asistentek a přímé ústní diskusi o převedení těchto materiálu do praxe je věnován jen malý prostor a především na takové diskuse není kladen vedením důraz (a i s ohledem na vyřazení tohoto nižšího personálu z tvorby metodik kvůli údajné nekompetentnosti), lze skutečně o reálných důsledcích těchto metodik pro poskytování péče asistentkami pochybovat. Resp. reálné důsledky, o nichž hovořily asistentky nejčastěji byly pro poskytování služby spíše negativní - asistentky hovořily o celkovém přetížení a o úbytku času, který jim zbývá na přímou práci s klienty, v důsledku nárůstu administrativy.

„Každá má svoji, každá má tu svou osobní anamnézu, (...) a pak je tam další karta, to jsou denní záznamy a tam vlastně píšeme všichni zaměstnanci o tý klientce.“ (jeden z pracovníků přímé péče)

„My tedy co v ten den vyřešíme, tak se dělá do zápisu, to se zapisuje jako taková dokumentace, v osobní anamnéze, kde to si pročítá vlastně následně ta paní [asistentka].“ (jeden z pracovníků přímé péče)

„... ted' [po zvýšení podrobnosti záznamů] jako je to složitý. Vlastně než to sepíšete, pak vlastně po ukončení tý sl, no vlastně, v deset hodin je noční klid, takže potom vlastně já pracuju na takovýhle věcech. Vlastně, shrnu celej ten den, tu moji službu a každý klientce udělám zápis. Jak jsem s ní pracovala, co se dělo.“ (jeden z pracovníků přímé péče)

Jak vyplynulo z našeho šetření, vedení zařízení naopak považuje aplikaci metodik za neproblematický proces - asistentky si přečtou pokyn a vykonají ho - a to i přesto, že samotné vedení referovalo o svých počátečních nejistotách a chybných pochopeních významu a podoby metodických pokynů. V tomto kontextu již není tak udivující, že pro sociální pracovníce, kterou lze počítat k vedení zařízení, není tématem ani ztotožnění asistentek s novými metodickými pokyny. Zřejmě se nepředpokládá, že je něco takového nutné.

Za takové situace je pravděpodobné, a naše zjištění, z nichž některá uvádíme níže, tomu nasvědčují, že využívání metodik bude spíše arbitrární. Pracovníci budou zohledňovat především pokyny, jimž rozumí a jejichž dodržování jim nepůsobí obtíže, a to zejména takové, které pouze písemně zakotvily již dříve zažitě postupy.

²⁷ Očekávaný průběh konzultací, tj. např. očekávaný důraz pouze na existenci odpovídajících písemných materiálů, je jen jedním z motivů pro to, aby organizace přistoupila k vytváření metodik takovým způsobem, který příliš neuvažuje jejich aplikaci v praxi. Na další z možných příčin obtíží při převádění Standardů kvality do praxe upozorňuje Bareš (2007), když se zamýšlí nad velmi obecnou formulací Standardů. Tato obecnost, kterou ovšem vnímá jako nutnou pro to, aby Standardy byly aplikovatelné na přítomnou šíři sociálních služeb, může pracovníkům sociálních služeb způsobovat obtíže při jejich pochopení, při úsilí o jejich zkonkretizování pro vlastní službu a celkově při ztotožnění se pracovníků s těmito zásadami péče.

4. Skupina tezí: Konzultační proces

„Sociální pracovnice: ...takže jsme potom s vedoucí společně většinu [metodik] tvořily a potom jsme tedy na schůzce jenom prostě ten závěr z toho uvedly s tím, že tedy asistentky mají k dispozici v šanonu to u sebe, takže když potom něco potřebují, tak si to tam najdou a průběžně když se vytvoří něco nového, tak si to musí přečíst. (...)

Výzkumník: A jak vy to jako zařídíte, aby ony se s tím ztotožnily?

Sociální pracovnice: Na té schůzce se to většinou probere a když třeba zrovna ta schůzka není, tak se jim, máme takový sešit, kde se píšou vzkazy a co kdy a jak, takže se jim tam dá informace, že prostě v těch deskách mají novou věc, které se musí držet.“

Písenné metodické pokyny tak místo, aby sjednocovaly postupy v zařízení a poskytovaly jasné vodítko pro intervenci v nejrůznějších každodenních situacích, před než je personál při výkonu služby postaven, mohou sloužit k odčerpání času určeného pro práci s klienty, k chybné intervenci v důsledku nepochopení materiálu a rovněž lze předpokládat, že bez zpětné vazby od personálu v přímé péči nebudou některé z vedením vypracovaných metodik ani vhodně nastaveny.

Navzdory uvedenému postupu při vytváření metodik a pravděpodobným problémům při jejich zavádění do praxe mohou některé z těchto pokynů přeci jen ke zkvalitnění některých oblastí praxe přispět. Například jedna z asistentek přítomnost metodik vítá - kodifikované postupy vnímá jako krok ke kvalitnější službě, neboť písenné formulace považuje za promyšlenější a zohledňující možné situace.

„No, já si myslím, že to je lepší, to je vlastně už někde zformulovaný, někde daný a už přesně víme, jak máme postupovat. Samozřejmě my jsme to dělali, ale teď je to prostě daný a je to třeba i vylepšený o nějaký věci a tím pádem, jak vlastně se to připravuje, tak se tam i doplňují různé věci a vlastně zase ještě, zas zkvalitňujeme tím ty služby. Takže si myslím, že je to určitě pozitivní, jako pro nás přínos.“ (jeden z pracovníků přímé péče)

Vedoucí zařízení je zase ráda, že díky metodikám se vyjasnily kompetence ostatního personálu v době její nepřítomnosti, takže patrně předpokládá hladký průběh služby a nemůže se stát, že by např. nikdo nechtěl přijmout nového klienta.

„...ale jinak určitá organizace díky těm metodickým pokynům, tak určitě to, co jsem neměla před rokem, jak postupovat - když, třeba tady nejsem a přijde klient, tak kdo co má na starosti, tak teď to máme v písenné podobě a je to pro mě takové, že vím, že to je zabezpečené, když tu nejsem.“ (vedoucí služby)

I přes uvedená pozitiva zůstává sporným jak přínos metodik pro přímý výkon činnosti pracovníků přímé péče, tak do jaké míry se skutečně metodiky uplatňují v praxi - viz popsany způsob praktického využití etického kodexu, individuálního plánu péče nebo udělování výjimek z domovního řádu.

Náměty na řešení potíží

- Diskutovat v zařízení význam metodik, jejich souvislost se Standardy kvality a důsledky pro praxi.
- Zapojit do tvorby metodiky všechny pracovníky v organizaci, jejichž práci metodiky upravují (v případě zapojení dobrovolníků by bylo žádoucí zapojit určitým způsobem i je). Přímá účast na vytváření těchto pokynů totiž zajišťuje jak zpětnou vazbu ze všech oblastí, na něž se vztahují, a tím umožňují jejich optimální nastavení, tak vnitřní ztotožnění pracovníků s nimi, takže je předpoklad, že tyto metodiky budou skutečně a ne jen formálně naplňovat.
- Věnovat dostatek času diskusím se zainteresovaným personálem o způsobu a o zkušenostech s převáděním těchto písenných materiálů do praxe, tak lze zajistit praktické porozumění těmto písenným materiálům personálem a případně „doladění“ metodik.

- Při práci na metodikách i při zpětné vazbě z jejich zavádění je třeba zajistit rovnost všech názorů a všem názorům věnovat stejnou pozornost a zamezit vyloučení či znehodnocení části z nich nálepkou „nekompetentní“.

4.2 Vliv konzultací na zavádění Standardů kvality v organizaci

Konzultace k poskytování služby proběhly tak, že konzultanti navštívili zařízení služby a s vedením zařízení diskutovali jednotlivé položky sebehodnotícího dotazníku, který vedoucí pracovníci vyplnili předem jako součást přípravy na konzultace.

„...když jsme to měli vyplněné, tak jsme to odeslali konzultantům, a konzultanti potom přišli na takovou tu zkušební konzultaci.“ (vedoucí služby)

Vedoucí i sociální pracovnice považovaly konzultace za užitečné, neboť jim konzultanti umožnili nahlédnout stávající praxi a existující problémy zařízení z nové perspektivy.

„Na základě těch dotazníků se probíral každý standard za sebou a ke každému se ptali, jak se to dělá, co děláme, k těm některým posláním a cílům to měli od nás zpracované, takže k tomu měli už poznámky, jestli to tedy tak je nebo není, jestli bychom to neměli udělat nějak jinak, aby to prostě bylo pěkně napsané, aby to bylo pochopitelné. (...) Skoro u každého bodu bylo prostě něco, o čem jsme nikdy nepřemýšleli a co vlastně nám přišlo, že už to je vyřešené, ale vyřešené to nebylo.“ (sociální pracovnice)

Součástí konzultací byly i pohovory s pracovníky zařízení. Pohovor byl veden samozřejmě s vedoucí zařízení a dále už pouze se sociální pracovníci jakožto představitelkou pracovníků zařízení. Jak už jsme několikrát zdůrazňovali, z hlediska organizační struktury zařízení, rozdělení pravomocí a vzájemné zastupitelnosti však sociální pracovnice náleží spíše k vedení zařízení. Znamená to tedy, že nikdo z pracovníků přímé péče nebyl do pohovorů v rámci konzultací zahrnut.

„Ano, mluvili s vedoucí, se mnou a nejsem si jistá, jestli asistentky, ne ty tady nebyly...“ (sociální pracovnice)

„Jeden z pracovníků přímé péče: Jako nás as, my asistentky ne. Ale jestli prostě sociální pracovnice a vedoucí zařízení.“

Výzkumník: Jo, takže s váma třeba nějak ti konzultanti nebo tak nemluvili?

Jeden z pracovníků přímé péče: Ne, ne, s náma ne.“

Pohovory v rámci konzultací proběhly pravděpodobně i s klienty zařízení. Na tom, zda konzultanti hovořili rovněž s klienty, se však dotázaní neshodli. Vedení zařízení tvrdí, že konzultanti mluvili s několika klienty, zatímco asistentky se domnívají, že nikoliv. Prováděli jsme také rozhovory s několika klienty, přičemž nikdo z dotázaných nezmínil, že by byl takovým způsobem osloven. V této otázce snad lze za spolehlivější brát pravděpodobně sdělení vedoucích pracovníků, kteří jediní mají přehled o tom, jak konzultace probíhaly. Je to další doklad o tom, že pracovníci přímé péče byli od konzultací drženi stranou a nemají ponětí, jak konzultanti postupovali a o co šlo.

„...to bude vono, co říkáte, ty konzultace, že, a měly i mluvit i s klientkama, ale nakonec z toho sešlo a mluvili jenom s vedoucí zařízení a se sociální pracovníci. Takže vlastně s klientkama ani s náma nikdo nemluvil.“ (jeden z pracovníků přímé péče)

„Sociální pracovnice: ... s klientkami.“

Výzkumník: S kolika?

Sociální pracovnice: Se třemi.“

Výzkumník: A vy jste u toho rozhovoru asi nemohly být, že?

Sociální pracovnice: Ne, to si šli s nimi na pokoj.“

4. Skupina tezí: Konzultační proces

Hlavním výstupem z konzultací byla zpráva, kterou s určitým časovým odstupem vedení zařízení obdrželo. Vedoucí i sociální pracovníce tuto zprávu vnímají jako přínos, a to ze dvou důvodů: jednak slouží jako zdroj některých připomínek či doporučení ke stávající praxi a hlavně přinesla vedoucím pracovníkům uklidnění - mají k dispozici určitý doklad o tom, že z hlediska konzultantů jejich zařízení uspělo v zavádění Standardů kvality poměrně dobře.

„...do čtrnácti dnů potom přišla zpráva písemná, která byla asi čtyřstránková, kde tedy všechno bylo konkrétně popsáno, co jak se má dělat a nemá dělat a co je dobře a co je špatně.“ (sociální pracovníce)

„Určitě, ta konzultace byla hodně přínosná. Potom ta závěrečná zpráva, z té se dalo hodně čerpat, co ještě máme zlepšit.“ (vedoucí služby)

„...ta konzultace si myslím, že byla asi přínosnější. I právě proto, že jsme zjistili, že se nemusíme až tolik bát, že nám dala větší jistotu.“ (vedoucí služby)

Pozorované důsledky pro zavádění Standardů kvality

Některá z našich zjištění nás vedou k domněnce, že konzultační proces tak, jak v daném zařízení proběhl, mohl povrchní, spíše formální a převážně na písemné dokumenty orientované zavádění Standardů kvality posvětit a upevnit. Jak jsme ukázali v předchozí tezi, během rychlých příprav na konzultace převážila snaha připravit potřebné písemné materiály, tzn. metodiky a další dokumenty, aniž by byla věnována pozornost zajištění jejich uplatňování v praxi, resp. způsobu, jakým se s nimi pracovníci přímé péče vyrovnávají.

Za takových okolností lze očekávat, že konzultační proces přinese jen drobné změny a kosmetické úpravy a že v celkovém neporozumění Standardům kvality, v rezignaci na hlubší a systémové změny (jako je posun v pojetí klientů a nastavení intervence atp.) pracovníky spíše utvrdí.

Tuto naši domněnku dokládáme mimo jiné na příkladu několika klíčových oblastí, jako je třeba pojetí klienta, instituce klíčového pracovníka či nastavení režimových opatření. V těchto oblastech se podle našich poznatků vyskytuje řada závažných problémů (viz výše), které konzultanti však zřejmě nezaznamenali, a proto může vzniknout dojem, že neexistují.

*„Výzkumník: Nebo v čem vám prostě nejvíc pomohly ty konzultace?
Vedoucí služby: Uklidnili nás v tom, že máme hodně věcí v pořádku a dobře.“*

Jelikož konzultanti neoslovili nikoho z pracovníků přímé péče, nemohli řadu problémů, s nimiž tito pracovníci v praxi zápasí, vůbec rozpoznat. Přitom právě pracovníci přímé péče jsou v každodenním těsném kontaktu s klienty a na tom, jestli jsou se Standardy seznámeni, jak je pochopí a přijmou, nejvíce závisí jejich reálná implementace a přenos do kultury poskytování služeb klientům. Konzultanti tak neměli šanci odhalit a upozornit na problém, který jsme zaznamenali během rozhovorů s pracovníky přímé péče my a na nějž jsme již několikrát upozornili, včetně nastínění možných konsekvencí, tj. mizivé povědomí asistentek o Standardech kvality a jejich požadavcích. Je také otázka, zda konzultanti zaznamenali, že hlavním komunikačním kanálem pro sdělování změn a vydávání instrukcí (nejen) v souvislosti s projektem Standardů jsou „šanoný“.

Vedoucí pracovníci mají z absolvované konzultace dojem, že jejich zařízení je v implementaci Standardů v podstatě úspěšné a stačí doladit či dopracovat určité oblasti. V této souvislosti zmiňují vedoucí i sociální pracovníce individuální plány jako v podstatě jedinou oblast, kterou aktuálně vnímají jako problémovou. Dosah tohoto

problému, zejména potíže, jaké s individuálním plánem mají asistentky, stejně jako fakt, že většina klientů o individuálním plánu ani neví, natož aby znaly jeho účel, vedení zařízení pravděpodobně vůbec nedohlédne.

„Výzkumník: A můžete uvést nějaký příklad?“

Sociální pracovnice: Já fakt přemýšlím. Třeba zrovna ty individuální plány těch klientů, dřív jsme to tak jako dělali nedělali, písemně tedy rozhodně ne, takže už to, že jsme se nějak domluvili, nebo že jsme zjistili, že by bylo dobré mít to (...) na základě tady toho jsme zjistili, že ten individuální plán je prostě dobrovolná věc, na které se oni podílejí (...) i když třeba my si myslíme něco úplně jiného, tak se jako soustředíme na to její a na to další ji třeba postupně navedeme, takže třeba tady zrovna u toho. A já si jinak už nepamatuji, už to přece jenom nějaká chvilka je, ale bylo toho hodně moc.“

Samotné využití individuálních plánů při intervenci se jeví být rovněž převážně okrajové, a to i přesto, že je plnění tohoto plánu několikrát během roku kontrolováno sociální pracovníci. Nicméně skutečnost, že dotázaní klienti zařízení měli většinou pouze vágní představu, co individuální plán je, a jeden z klientů si jeho existenci nevybavil vůbec, signalizuje spíše formální než reálné využití tohoto nástroje při intervenci.

„Výzkumník: ...když jste přišla, tak jste říkala, že jste podepisovala tu... tu nájemní smlouvu jo o tom ubytování... a podepisovali jste ještě něco?“

Jeden z klientů: Nějaký dokumenty... nějaká... individuální rozhovor se to jmenuje...“

„Výzkumník: No a kromě té smlouvy o ubytování jste ještě nějaké papíry probírali? Třeba jsem slyšel o individuálním plánu nějakém.“

Jeden z klientů: Já teď právě nevím... (...)

Výzkumník: Něco vlastně, na čem byste společně chtěli dělat s tou paní asistentkou, jo, s tou paní sociální pracovnící...“

Jeden z klientů: Já si teď opravdu nevzpomenu...“

Individuální plán dále neplní ani roli rámcového plánu pomoci klientovi, jak by bylo však možné očekávat. Sociální práce s klienty se totiž odvíjí i mimo cíle stanovené v jejich individuálním plánu. Dokladem toho je, že jednak na pravidelných poradách týmu se probírá práce s klienty nejen s ohledem na plnění individuálního plánu, ale i celkově, a dále, že důležitý cíl, na kterém jeden z klientů cílevědomě pracoval - totiž nalezení zaměstnání (zvládnutí práce na PC, rekvalifikace...) v jeho plánu zahrnut nebyl.

Pracovníci zařízení tedy začali vytvářet individuální plány intervence, aniž by tomuto nástroji rozuměli a dokázali jej v praxi skutečně využívat ve prospěch klientů. Momentálně se zdá, že prvotním cílem zůstává papírová existence individuálních plánů.

Vedle individuálních plánů, u kterých si i vedení do jisté míry problémy s jejich zaváděním uvědomuje, jsme identifikovali i další oblasti, které však vedoucí pracovníci jako problematické nezmiňovali a ani nehovořili o tom, že by je konzultanti nějakým způsobem připomínkovali. Jedná se například o zavedení instituce „klíčového pracovníka“. Tento nový prvek do kultury poskytování služby v dané organizaci příliš nepronikl, resp. pronikl ve formě osobní zodpovědnosti klíčových pracovníků za přidělené klienty, ale bez změny v přístupu k samotným klientům. Zdá se, že role klíčového pracovníka není plně slučitelná s rolí asistentky v takové podobě, v jaké se s ní v zařízení setkáváme. Zatímco klíčový pracovník se soustřeďuje na individuální práci s vybranými klienty, asistentka musí být během své služby k dispozici všem klientům v zařízení, rovněž vykonává dohled a intervenci u všech klientů. Intervence se zatím jeví jako nedostatečně komplexní - fragmentovaná a nekoordinovaná, a tudíž často i málo efektivní.

„Ono taky záleží, když třeba máte tady klientku, která zrovna potřebuje hodně pomoci, tak se vlastně více méně věnujete jí.“ (jeden z pracovníků přímé péče)

4. Skupina tezí: Konzultační proces

Další z oblastí, kde je bezradnost pracovníků přímé péče dobře patrná, je využívání etického kodexu, který by měl v podstatě být základem každodenní praxe poskytování služby a determinovat pojetí klienta. Pojetí klienta stojí v základu kultury poskytování služeb a podmiňuje přístup ke klientům. Jednotliví pracovníci přímé péče dokáží více či méně přesně některé etické zásady poskytování služby citovat, nicméně všichni připouštějí, že s praktickým uplatňováním této maximy mají potíže. V tomto bodě se výpovědi asistentek dosti shodují - považují tuto oblast za jednu z nejnáročnějších stránek své práce. Je to sféra, ve které zřejmě prožívají silné dilema, jak naznačuje tenze mezi direktivním a nedirektivním způsobem intervence v rámci individuální a skupinové práce s klienty.

„Já jí nemůžu přikázat, vona prostě, vona prostě, to my musíme zachovávat ehh její, její jedinečnost, její osobnost. Nemůžeme jí disk, dis, diskriminovat. Takže to je velice složité, někdy, no.“ (jeden z pracovníků přímé péče)

„Nelíbí se jim, no, nesmím prostě jí, nemůžete s ní jednat jako třeba se svým dítětem nebo, říct, no takhle to uděláš, když se vám něco nelíbí. Musíte prostě tak rozumně s ní promluvit. A to si myslím, že to je právě to nejsložitější, na tý práci.“ (jeden z pracovníků přímé péče)

Druhým aspektem pouze „papírové“ existence etického kodexu v zařízení je skutečnost, že nikdo z pracovníků ani nereфлекtuje předsudky a stereotypy zatížené pojetí klientů služby (viz výše), natož aby usiloval o jeho redefinici. Zároveň se však ze strany vedoucích pracovníků v této oblasti opory a pomoci asistentkám nedostává a zřejmě ani konzultanti zmíněné problémy nepodchytili. Jeví se, že se konzultanti spokojili s ověřením, že v daném zařízení mají písemně formulovaný etický kodex. Obtíže, s nimiž se potýkají pracovníci v přímé péči, zřejmě konzultace nepodchytila.

Z výpovědí vedoucích pracovníků se dále jeví, že konzultanti měli připomínky k některým režimovým opatřením a pravidlům zařízení. Vedení na tyto připomínky reagovalo dílčími změnami v některých pravidlech, nicméně celková podstata nastavení podmínek a pravidel života klientů v zařízení zůstala nedotčena. Zdá se, že si vedoucí pracovníci konkrétní připomínky konzultantů nezobecňují a nemají tendenci z nich čerpat podněty pro hlubší změny.

„Sociální pracovnice: Něco, co šlo, tak se upravilo. Nevím, měly zákaz stěhování nábytku, protože prostě se podrápe lino a je to vymalované a je to nový nábytek a oni ho přestěhují, on se rozhrká, takže to jsme se s nimi domluvili, že když třeba zrovna ten nábytek budou chtít stěhovat, tak že po dohodě, že to nemohou udělat sami, aby to šouपालi, ale že se prostě pozvou nějakí chlapi, kteří to přenesou, takže to se třeba změnilo.“

Výzkumník: To bylo na základě těch konzultací?

Sociální pracovnice: Ano, bylo to vlastně jejich omezení, mají k dispozici jenom ten jeden pokoj, kde to je vlastně jejich byt a měli by si to tam udělat tak, jak jim to bude vyhovovat.“

Výzkumník: A to jste potom třeba měnili v těch dokumentech?

Sociální pracovnice: V domovním řádu, ano.“

Celý systém těchto pravidel příliš nezohledňuje individuální situaci a potřeby klientů a de facto jim i znemožňuje účast na normálních sociálních aktivitách, formálních i neformálních akcích či běžných volnočasových činnostech. V koncepci služby se vůbec nepomýšlí na to, že podpora klientů při posilování sociálních vazeb či navazování nových v rámci normálních sociálních aktivit je jednou z cest, jak klientovi z pasti jeho stávající situace pomoci. Přísná režimová pravidla klienty v podstatě uzavírají v zařízení, připoutávají je k ostatním klientům a izolují od širšího společenství.

Ačkoliv tedy zařízení prošlo víceméně úspěšně kontrolou úrovně zavedení Standardů kvality, přesto proces standardizace ke zkvalitnění poskytování této služby v mnoha zásadních ohledech (viz výše) nepřispěl.

Náměty na řešení potíží

- Do rozhovorů vedených v rámci konzultačního procesu by měli být pracovníci služby vždy zapojeni tak, aby bylo zastoupeno širší spektrum pracovníků, zejména pak pracovníci přímé péče.
- Konzultace by měla explicitně zahrnovat rozhovory s klienty.
- Konzultace by měla vytvářet prostor pro širší diskusi o poskytování služby, během níž se jednak umožní konzultantům vzhled do skutečné kultury poskytování služby a pracovníci služby mohou diskutovat o konkrétních potížích, které jim zavádění Standardů kvality přináší.
- Písemné materiály a případné hodnocení jejich úrovně by měly představovat jeden z více zdrojů informací o poskytování dané služby, tzn. nikoliv jediný způsob zkoumání, a měly by být posuzovány v kontextu celkového způsobu poskytování dané služby.
- V návaznosti na shora popsané náměty se jeví jako účelné koncipovat konzultace nikoliv jako jednodenní návštěvu, ale jako průběžnou spolupráci konzultantů s danou službou.

Závěr

Výzkumný záměr *Působení politiky sociálních služeb na kulturu poskytování osobních sociálních služeb ve vybrané organizaci* realizovaný v letech 2005 až 2006 si kladl za cíl nalézt empiricky podloženou odpověď na otázku: „Které okolnosti nebo důvody vedou obce v období před očekávaným uzákoněním Standardů kvality sociálních služeb²⁸ ke snaze tyto Standardy využívat jako nástroj jejich vlastní politiky OSS a jak tato politika ovlivňuje působení Standardů kvality na kulturu poskytování osobních sociálních služeb ve vybrané organizaci?“

Jak je patrné, zaměřili jsme se na dva výzkumné problémy. Nejprve jsme zjišťovali, k jakému účelu se vybraný subjekt, tedy obec, snaží Standardy kvality využít, jaké kroky tímto směrem učinil a které faktory u něj vyvolaly potřebu nezávisle na státu iniciovat aplikaci Standardů kvality v rámci vlastní politiky osobních sociálních služeb. Tímto tématem jsme se zabývali v první fázi výzkumu a podrobné výsledky takto vzniklé případové studie vybrané municipality jsou uvedeny v průběžné zprávě k tomuto projektu.²⁹

Ve druhém kroku jsme pak analyzovali, jak se tato politika sociálních služeb v obci a aplikace Standardů kvality v jejím rámci, promítá do implementace Standardů kvality a následně do kultury poskytování osobních sociálních služeb vybrané organizace, která je vystavena vlivu dříve popsané obecní politiky. Této problematice se věnuje právě předkládaná výzkumná zpráva, která celý projekt uzavírá. Detailní rozbor vztahu mezi obecní politikou sociálních služeb a implementací Standardů kvality uvnitř poskytovatelské organizace - pozorovaná podoba tohoto vztahu, její důsledky i náměty pro optimalizaci praxe, jak jsou uvedeny v předchozím textu - se nyní pokusíme shrnout ve více obecné formě a doplněné o výsledky diskuse na semináři (viz výše). Nejprve krátce a stručně shrneme relevantní faktory vlastní politiky sociálních služeb obce s ohledem na jejich význam pro zavádění Standardů v organizacích. Dále představíme dva modely pojetí implementace Standardů přímo v poskytovatelské organizaci a nakonec připomeneme význam procesu konzultací k zavádění Standardů pro jejich proniknutí do kultury poskytování sociálních služeb.

V době před začleněním požadavku naplňovat Standardy kvality poskytovateli sociálních služeb do právního řádu ČR se jako relevantní prvky vlastní politiky obce v této oblasti pro rozhodování konkrétní organizace poskytující sociální služby o tom, zda bude usilovat o začlenění Standardů do praxe poskytování služby, ukázaly být:

1. Postavení Standardů v obecní politice - konkrétně to, k čemu a jakým způsobem hodlá politická reprezentace obce tento nástroj využít (např. zda a jakým způsobem se bude hodnotit jejich plnění a zda bude či nebude obec od naplňování Standardů odvíjet svou dotační politiku a koncepci rozvoje sociálních služeb) a s tím související ne-/obeznámenost poskytovatelů místních sociálních služeb s touto politikou.
2. Způsob vytváření a prosazování této politiky - participativní vs. direktivní; transparentní vs. neprůhledný boj jednotlivých lobby.

²⁸ Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, který obsahuje požadavek naplňování Standardů kvality sociálních služeb poskytovatelskými organizacemi, byl schválen v březnu 2006 s účinností od 1. ledna 2007.

²⁹ Musil, L. et al. *Působení politiky sociálních služeb na kulturu poskytování osobních sociálních služeb ve vybrané OSS. Zpráva z první fáze výzkumu*. Praha: VÚPSV (výzkumné centrum Brno), 2006. 71 s. ISBN 80-87007-22-0.

Jelikož jsme měli možnost pozorovat pouze takovou podobu vlastní politiky obce v oblasti sociálních služeb, která nepodávala poskytovatelům jasnou informaci o způsobu využití Standardů kvality v rámci této politiky, jejichž zavádění v organizacích obec podporovala školeními, a dále která byla poskytovateli převážně z NNO vnímána jako direktivní a netransparentní, jsme byli schopni přesvědčivě popsat pouze důsledky takto konstruované politiky obce. Důsledky pozorované obecní politiky sociálních služeb pro postoj místních poskytovatelů vůči zavádění Standardů byly tyto:

1. Mezi poskytovateli panovala ostražitost a nedůvěra vůči všem programům na podporu zavádění Standardů kvality, které byly iniciované nebo jiným způsobem spojené s politickou reprezentací obce (např. obava ze zneužití konzultačního procesu proti některým poskytovatelským organizacím).
2. Poskytovatelé vnímali Standardy kvality spíše jako mocenský nástroj zastupitelů obce než jako šanci zlepšit poskytování vlastní služby.

V souvislosti s výše uvedenými rysy vlastní politiky obce se lze domnívat, že takové pojetí politiky sociálních služeb může mít za následek snahu poskytovatelů zavést Standardy překotně a s důrazem na splnění formálních náležitostí, jejichž plnění se snadno kontroluje, místo snahy o skutečné sladění poskytování služby se Standardy, což je vždy proces dlouhodobý.

Účastníci Semináře se v návaznosti na představený model a význam vlastní politiky sociálních služeb obce zamýšleli nad tím, jaké další faktory by mohly přispět k takovému začlenění Standardů kvality do obecních politik, aby skutečně vedly k využití vytvořených metodik v práci s klienty. Důraz kladli především na zlepšení komunikace ohledně Standardů kvality, a sice na srozumitelný výklad Standardů, na jasnou koncepci MPSV ohledně žádoucích způsobů využití tohoto nástroje a kvalitní informovanost o oběm na všech úrovních - tedy od politiků po uživatele sociálních služeb; dále na pokračující vzdělávání a rovněž na vytvoření odpovídajících grantových schémat na úrovni krajů.

Vraťme se ale nyní k procesu implementace Standardů sledovaném na ose: obecní politika – postoj lokálních poskytovatelů ke Standardům – zavádění Standardů v organizaci. První dvě vrstvy pronikání Standardů byly právě popsány a dostáváme se na úroveň konkrétní Organizace.

Nepřímo pozorovaný význam výše popsané politiky sociálních služeb obce pro rozhodnutí zkoumané poskytovatelské organizace o tom, zda a jakým způsobem přistoupí k zavádění Standardů kvality do poskytování své služby, lze shrnout v těchto bodech:

1. Účast vedoucích pracovníků organizace na školení a konzultační proces v rámci Projektu podnítila jejich aktivitu při zavádění Standardů v organizaci.
2. Pracovníci ale nevnímají souvislost mezi zaváděním Standardů v jejich zařízení a vlastní politikou obce.
3. Vedení organizace usilovalo o rychlé zavedení požadavků Standardů pro účely úspěchu při konzultaci.
4. Pracovníci přímé péče měli o souvislosti mezi školením k zavádění Standardů, kterého se účastnilo vedení organizace, a politikou sociálních služeb, obce slabé či nulové povědomí a nebyli schopni jasně určit, které aktuální změny v poskytování služby souvisí se zaváděním Standardů, a nechápou podstatu změn probíhajících v zařízení.

Způsob, jímž pak bylo přistoupeno k implementaci Standardů kvality ve zkoumané organizaci, jak je popsán především v kapitolách 2 a 3, jsme označili jako „administrativní pojetí“ zavádění Standardů kvality. Jde o pojetí implementace zaměřené na zpracování písemných podkladů za účelem uspokojení předpokládaných administrativních očekávání kontroly zvenčí. Jako typické prvky takové praxe lze uvést:

- vedoucí chápou zavádění Standardů jako přípravu požadovaných dokumentů a metodických pokynů;
- důraz na existenci vyžadovaných písemných dokumentů;
- vypracování dokumentů je záležitostí určených, vybraných pracovníků;
- nedostatek komunikace mezi tvůrci dokumentů a pracovníky přímé péče (sporadické, převážně písemné kontakty, minimum osobních rozhovorů);
- pro pracovníky v přímé péči znamená zavádění Standardů požadavky na takové změny práce s klienty, s nimiž si neví rady (např. nedirektivní přístup ... aj.);
- pracovníci přímé péče vnímají zavádění Standardů jako záležitost vedení, která jim komplikuje jejich práci;
- tlumočení nových požadavků na pracovníky prostřednictvím samostudia metodik v „šanonu“ vede k neporozumění a bezradnosti nad otázkou, jak je naplňovat v praxi;
- není zpětná vazba z praxe, což neumožňuje nastavit pokyny tak, aby odpovídaly specifickým podmínkám dané služby (např. změna škály a typu činností není provázena změnou pojetí pracovní doby apod.);
- prosté rozšíření stávajících rolí a způsobu práce o nové požadavky bez vytvoření podmínek pro změny pojetí některých rolí a odpovídajících změn organizace práce a personální politiky.

„Administrativní“ pojetí implementace Standardů kvality v organizaci se do praxe poskytování dané služby promítlo zejména následujícími způsoby (pro plastické dokreslení uvádíme i úryvky rozhovorů s pracovníky služby):

- Pocit nekompetentnosti pracovníků přímé péče v oblasti samostatného výkonu sociální práce:

„...bysme měli my i dělat i individuální plán... (...) myslím, že nejsem teda k tomu kompetentní (...) na to nemám ani vzdělání.“ (jeden z pracovníků přímé péče)

„Někdy taky dávají dotaz... k soudu... ptají se na klientku, (...) ani ta kompetence nebyla přesně daná, jestli my můžeme vůbec až... až takhle.“ (jeden z pracovníků přímé péče)

- Bezradnost personálu, jak konkrétně naplňovat nově požadované pojetí práce s klienty:

„No, nejtěžší (...) vy musíte jednat podle určitých zásad (...) nemůžete té klientce, když víte, že to dělá špatně, jí nařídit, prostě přímo jí říct, takhle to musíte udělat, musíte s ní jednat slušně, prostě, zachovávat její práva.“ (jeden z pracovníků přímé péče)

„Že by se eh... jako podrobně pracovalo na tom, jak přesně ji nutit... nebo err nutit, to se nesmí... Jak přesně ji motivovat k tomu, aby teda to vyřídila...“ (jeden z pracovníků přímé péče)

- Nejistota ohledně vlastní pozice při kontaktu s klientem a míry zodpovědnosti za jeho chování, rozhodování, ochotu ke spolupráci atd.:

„Vy ji musíte dovést tam, kam potřebujete. Ale ne aby jí to připadalo, že jí to nařizujete (...) Je to velice složité.“ (jeden z pracovníků přímé péče)

„Tedka z těch individuálních plánů, tak že vono to hodně vyplývá ta zodpovědnost a vono nás to taky docela tlačí. (...) Je to takový... člověk cítí větší zodpovědnost...“ (jeden z pracovníků přímé péče)

„Zjistili jsme, že ten individuální plán je prostě dobrovolná věc, na které se oni [klienti] podílejí...“ (sociální pracovnice)

- Problém pracovníků reflektovat vlastní postupy při řešení problémů a dilemat související s novým pojetím intervence (viz zjištění zejm. v kap. 3.2 a 4.2 - *Pozorované důsledky...*).
- Snížení objemu času, který může tento personál věnovat přímému kontaktu s klienty:

„My musíme stíhat hodně moc věcí najednou, to je takové různorodé, že se nemůžeme vlastně ani pořádně jako zaměřit na to důležité (...) dělat toho klíčového pracovníka.“ (jeden z pracovníků přímé péče)

- Přetížení personálu přímé péče, jejich fyzické i psychické vyčerpání:

„Prostě jsem vyčerpaná, normálně vyčerpaná, kdy... dceři jsem brečela do telefonu... (...) tady si myslím, že... je potřeba něco dělat, i v tomhle tom, pro nás.“ (jeden z pracovníků přímé péče)

Z uvedeného lze usuzovat, že toto pojetí zavádění Standardů vedlo spíše ke zhoršení kvality poskytované pomoci klientům než k jejímu zlepšení, neboť místo podpory práce pracovníků v přímé péči jim přinesl výše uvedené komplikace.³⁰ Kromě toho lze usuzovat, že vedením organizace nereflektované pocity ohrožení a vyčerpání, které zavádění Standardů vyvolalo v pracovnících přímé péče, utvrdí negativní postoj těchto pracovníků vůči novým požadavkům na výkon jejich práce, jak vyplývají ze Standardů kvality, a jejich rezistenci vůči nim.

Na semináři VÚPSV, kde jsme prezentovali výše uvedené rysy „administrativního pojetí“, uváděli někteří účastníci, že mají zkušenost s jiným pojetím implementace Standardů. V navazující diskusi byl společně vytvořen alternativní model zavádění Standardů kvality v poskytovatelské organizaci, na kterém se přítomní experti i poskytovatelé sociálních služeb shodli, že by měl směřovat, resp. podle zkušeností některých přítomných skutečně směřuje k praktickému využití vytvořených metodik v práci s klienty.³¹

Tento druhý model, který jsme nazvali „na službu orientovaný“, představuje pojetí implementace zaměřené na využití metodiky vytvářené pro účely kontroly naplnění Standardů kvality, jako vodítko pro práci s klienty. V následující tabulce jsou přehledně shrnuty základní rozdíly obou přístupů k implementaci Standardů v organizaci:

³⁰ Usuzujeme tak na základě rozhovorů právě s pracovníky přímé péče a dále také na podkladě zjištění, že dotázaní klienti zařízení si nebyli vědomi údajného zavedení nových prvků intervence, které vyplývají ze Standardů kvality a které vyžadují jejich vědomou spolupráci, jako je např. individuální plán pomoci a role klíčového pracovníka (více viz kap. 2.1 a 3.3).

³¹ Kurzívou jsou dále v textu označeny úryvky z proslavů účastníků semináře, není-li uvedeno jinak.

Tabulka č. 1 **Typologie pojetí implementace Standardů kvality sociálních služeb v poskytovatelské organizaci - shrnutí**

dimenze pojetí	„administrativní“	„na službu zaměřené“
smysl zavádění	dokumenty	zlepšení služby
čí je to věc	vedení	těch, kdo má z toho užitek
kdo se podílí	určení pracovníci	ti, jichž se to dotkne
způsob komunikace	neosobní, písemný	osobní
srozumitelnost z hlediska praxe	neví si rady	překlad do jazyka praxe
zpětná vazba	chybí	evaluace („vracíme se k tomu“)
změna rolí	rozšíření rolí	změna pojetí rolí
personální politika	beze změny	přizpůsobení novému pojetí rolí

Pro „na službu zaměřený“ přístup k zavádění Standardů kvality jsou charakteristické takové organizační faktory, které podporují využívání metodik jako vodítka pro práci s klienty. Mezi tyto faktory patří především:

- orientace managementu i pracovníků na klienta (uživatele) - *„záleží jim na uživateli“*;
- pocit pracovníků, že jim vymezení metodik a jejich užívání pomůže při výkonu jejich práce - např. poskytnutím ochrany před morálně obtížným rozhodováním, které plyne z tlaku okolí (např. v případě obdarování klientem), nebo získáním jistoty v tom, jaká praxe poskytování péče je v zařízení pozitivně oceňována apod.;
- v organizaci nebo i s lidmi z jiných organizací je zvykem komunikovat o *„dobré praxi“*;
- nedirektivní, metodický přístup inspektorů, kteří *„se poskytovateli nesnaží vnucovat svůj jazyk“*.

Kromě těchto organizačních faktorů dále účastníci semináře hodnotili jako podpůrný faktor reálného zavádění Standardů v organizačních situacích, kdy jsou poskytovatelé vystaveni konkurenci na trhu sociálních služeb. Snížená jistota finančního pokrytí služby díky závislosti na zdrojích z grantových schémat podle přítomných posiluje aspiraci *„být dobří“*, tedy být někým, o kom je známo, že poskytuje dobrou, tj. kvalitní službu. Podobný efekt očekávali i od nutnosti ucházet se o klienty, např. *„po zavedení příspěvku na péči“*, který je obsažen v zákoně o sociálních službách. „Na službu orientované“ pojetí implementace Standardů kvality je rovněž přínosem při úsilí o prosazení nových, dosud nezvyklých typů služeb, a sice tím, že *„je děláme dobře“*.

Podle mínění účastníků semináře nejsou uvedené faktory jednotlivě *„zárukou“* toho, že lidé v organizaci budou chtít vypracované metodiky využít. Zpravidla se musí nějak kombinovat více výše uvedených (a případně dalších) faktorů současně. Například závislost na grantech a odsud plynoucí menší ekonomická jistota může posilovat sklon k praktickému užití Standardů kvality, pokud je např. spojena s výše zmíněnou orientací na uživatele. Podobně, aspirace *„být dobří“* může posilovat sklon k praktickému užití Standardů, pokud je provázána hodnotovým zaměřením na kvalitní službu a určitým tlakem konkurence apod.

Nejen organizační faktory, ale i principy managementu uplatňované v dané organizaci hrají podle diskutujících významnou roli v tom, zda bude k zavádění Standardů přistoupeno *„administrativně“* či *„se zaměřením na službu“*. Management

podporující využívání metodik jako vodítka pro práci s klienty pak podle účastníků Semináře zahrnuje zejména tyto aspekty:

- Využívání „evaluace“ metodik a jejich užití v praxi v širším slova smyslu - snaha „vracet se k tomu“, např. díky stanovení harmonogramu „návratů“.
- Vytváření příležitostí ke komunikaci o pojetí metodiky a její aplikaci uvnitř organizace i mezi organizacemi.
- Podpora vzdělávání pracovníků v oblasti Standardů kvality a způsobů jejich realizace v praxi.
- Snaha manažerů „přeložit“ pracovníkům očekávání Standardů kvality do jazyka organizace a do podoby praktických postupů tak, aby pro ně byly „srozumitelné“.

Ačkoliv „administrativní“ pojetí implementace Standardů kvality se pracovníkům v sociálních službách může jevit jako pro organizaci nejméně náročný (časově, personálně, organizačně) způsob „vypořádání“ se s novým zákonem o sociálních službách, podle našich zjištění (viz výše zejm. *důsledky...*) nejenže nepřispěje ke zlepšení kvality poskytované služby, ale pravděpodobně přinese nové komplikace při poskytování služby a v konečném důsledku i zhoršení kvality. Naopak od organizačně náročnějšího a především dlouhodobě orientovaného „na službu zaměřeného“ pojetí zavádění Standardů lze s odvoláním na účastníky semináře a jejich zkušenosti z této oblasti očekávat reálný průnik ducha Standardů kvality do kultury poskytování dané služby. Uvedenou typologii nepovažujeme za definitivní. Bude dále upřesňována a doplňována v rámci navazujícího výzkumného záměru, kdy se ještě důsledněji a hlouběji hodláme zaměřit na význam těchto dvou modelů implementace pro přístup ke klientům a kulturu poskytování zkoumané sociální služby.

Na úplný závěr chceme připomenout přítomnost ještě jednoho vůči poskytovatelské organizaci vlivného vnějšího faktoru, který nelze při analýze zavádění Standardů kvality opomenout. Jedná se o konzultace či inspekce k zavádění Standardů kvality v organizacích. Tyto konzultace mohou mít podle našich zjištění a i podle mínění účastníků semináře opět dvojaký význam pro pokračování organizace v nastoupeném pojetí implementace - mohou způsobit buď posílení stávajícího přístupu ať již „administrativního“, jako tomu bylo v námi zkoumaném případě (viz kap. 4), nebo „na službu orientovaného“. Nebo naopak mohou pracovníky od nastoleného pojetí odklonit. Na Seminári byla diskutována teze, že v procesu inspekci hraje rozhodující roli lidský faktor, tedy to, zda např. inspektor nebude při hodnocení posuzovat snahu o dosažení žádoucího způsobu jednání s klienty, ale bude prosazovat své představy o tom, jak to má organizace udělat nebo „mít napsané“.³² Nelze tedy vyslovit závěr, že konzultační proces, v takové podobě, v jaké byl v době konání našeho výzkumu, jednoznačně podporuje „na službu orientované“ pojetí zavádění Standardů kvality v organizacích poskytujících sociální služby.

³² Např. požadavky Standardů byly vymezeny jako „standards“, ale pracovníci nějaké organizace je chápou jako „normy“, protože očekávají, že pojetí Standardů se může měnit podle interpretace účastníků implementace. Uvedená interpretace požadavků Standardů se může potvrdit, pokud se inspektor (v rozporu s dikcí Standardů) při první inspekci skutečně zachová normativně, nebo změnit, pokud se ukáže, že inspektor nehodnotí normativně, ale spíše navrhuje a doporučuje - pokud ovšem interpretace Standardů jako norem pracovníkům neslouží jako ospravedlnění odmítání Standardů, které je motivováno obavou ze změn. V jiné organizaci naopak pracovníci přijmou požadavky Standardů jako „vzor“ a s chutí se pokoušejí o nalezení vlastní cesty ke změně práce s klienty. Pokud ovšem narazí na inspektora, který tuto snahu neocení, protože metodiky budou vypracovány jinak, než si on představuje, pracovníci prožijí rozčarování a začnou požadavky Standardů chápat jako „normy“.

Předkládané výsledky případové studie obširně vykreslily komplexitu vztahů mezi vlastní politikou osobních sociálních služeb obce a implementací Standardů kvality v poskytovatelské organizaci. Nicméně je třeba si uvědomit, jak upozorňuje Bareš,³³ že tato lokální úroveň zavádění Standardů kvality nevisí takříkajíc ve vzduchoprázdnu, ale je součástí širšího kontextu, který tvoří nejen regionální a státní politika sociálních služeb,³⁴ ale i aktuální legislativa, dotační priority, vzdělávací programy aj. Pojetí zavádění Standardů kvality v organizaci jako „administrativní“ nebo „na službu orientované“ je pak výsledkem interakcí jak v rámci „vnějšího prostředí“, tak interakcí mezi tímto kontextem a „prostředím v organizaci“. Současné metody zkoumání však neumožňují v krátkém časovém období a v rámci malého týmu výzkumníků analyzovat tak rozsáhlé a spletené pole zkoumání. Proto byla zvolena taková výzkumná strategie, která postupně mapuje jednotlivé úseky tohoto pole.

³³ Bareš, P. Text příspěvku pro seminář „Rizika formálně-administrativního přístupu k zavádění Standardů kvality sociálních služeb“, 8. února 2007, VÚPSV Praha - výzkumné centrum Brno.

³⁴ Možnému vlivu státní politiky v oblasti zavádění Standardů kvality jsme se částečně věnovali v průběžné zprávě k tomuto výzkumnému záměru - viz Musil a kol. (2006).

Literatura

BAREŠ, P. Text příspěvku pro seminář „Rizika formálně-administrativního přístupu k zavádění Standardů kvality sociálních služeb“, 8. února 2007, VÚPSV, v.v.i. - výzkumné centrum Brno.

ELMORE, R. F. Backward Mapping: Implementation Research nad Policy Decisions. *Political Science Quarterly*, 1979, vol. 94, no. 4, s. 601-616. ISSN 0032-3195.

JABŮRKOVÁ, M. - MÁTL, O. Text příspěvku pro seminář „Rizika formálně-administrativního přístupu k zavádění Standardů kvality sociálních služeb“, 8. února 2007, VÚPSV, v.v.i. - výzkumné centrum Brno.

KOLAŘÍK, P. Text příspěvku pro seminář „Rizika formálně-administrativního přístupu k zavádění Standardů kvality sociálních služeb“, 8. února 2007, VÚPSV, v.v.i. - výzkumné centrum Brno.

MEYERS M. K. et al. "Institutional Paradoxes: Why Welfare Workers Can't Reform Welfare" (February 1, 1996). *UC Data Archive & Technical Assistance. UC Data Working Papers* : Paper 07. [cit. 2007-17-08] Dostupné z: <http://repositories.cdlib.org/src/ucdata/wp/07>.

MOULLIN, M. *Delivering Excellence in Health and Social Care: Quality, Excellence and Performance Measurement*. Buckingham: Open University Press, 2002. 237 s. ISBN 0-335-20888-6.

MUSIL, L. „*Ráda bych Vám pomohla, ale...*“ *Dilemata práce s klienty v organizacích*. Brno: Marek Zeman, 2004. 243 s. ISBN 8090307019.

MUSIL, L. - HUBÍKOVÁ, O. - KUBALČÍKOVÁ, K. *Standardy kvality a kultura sociálních služeb. Jaká napětí mezi politikou sociálních služeb a kulturou práce s klientem v pečovatelské službě mohou vznikat z hlediska kvality sociálních služeb? Závěrečná zpráva z případové studie*. Praha: VÚPSV (výzkumné centrum Brno), 2003a. 74 s.

MUSIL, L. - HUBÍKOVÁ, O. - KUBALČÍKOVÁ, K. *Standardy kvality a kultura sociálních služeb: Jaká napětí mezi politikou sociálních služeb a kulturou práce s klientem v domech na půl cesty mohou vznikat z hlediska kvality sociálních služeb?* Praha: VÚPSV (výzkumné centrum Brno), 2003b. 79 s.

MUSIL, L. et al. *Působení politiky sociálních služeb na kulturu poskytování osobních sociálních služeb ve vybrané OSS. Zpráva z první fáze výzkumu*. Praha: VÚPSV (výzkumné centrum Brno), 2006. 71 s. ISBN 80-87007-22-0.

Průvodce procesem komunitního plánování sociálních služeb. Praha: MPSV, 2004. 60 s. ISBN 80-86878-03-1.

RICCUCCI, N. *How management matters: street-level bureaucrats and welfare reform*. Washington, D.C. : Georgetown University Press, 2005. 190 s. ISBN 1589010418.

Standardy kvality sociálních služeb. Pracovní materiály MPSV z let 2000-2001.

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

Zavádění Standardů kvality sociálních služeb do praxe: Průvodce poskytovatele. Praha: MPSV, 2002. 112 s. ISBN 80-86552-45-4

Příloha

Seznam účastníků semináře „Rizika formálního přístupu k zavádění Standardů kvality“, 8. únor 2007, VÚPSV, v.v.i. Brno:

Bakala Dalibor, Centrum sociálních služeb, Armáda spásy, Brno.

Bareš Pavel, VÚPSV, v.v.i. Praha.

Bělíková Šárka, Domov pro matky s dětmi, ul. Heyrovského, Centrum sociálních služeb města Brna.

Fišerová Alena, Odbor sociálních služeb, ÚMČ Brno - Královo Pole.

Gajdziok Jan, Oddělení sociální rehabilitace, Odbor sociální péče, Magistrát města Brna.

Havlíková Jana, VÚPSV, v.v.i. - výzkumné centrum Brno.

Hubíková Olga, VÚPSV, v.v.i. - výzkumné centrum Brno.

Jabůrková Milena, Svaz obcí a měst České republiky, Praha a FSV, Univerzita Karlova, Praha.

Kabátová Ivana, Probační a mediační služba České republiky, středisko Brno.

Kolařík Petr, Oblastní charita Veselí nad Moravou.

Koncernová Jitka, Domov pro matky s dětmi, ul. Terezy Novákové, Centrum sociálních služeb města Brna.

Kubalčíková Kateřina, VÚPSV, v.v.i. - výzkumné centrum Brno.

Kuchyňková Iva, Domov pro matky s dětmi, ul. Heyrovského, Centrum sociálních služeb města Brna.

Látalová Milada, Domov pro matky s dětmi, ul. Terezy Novákové, Centrum sociálních služeb města Brna.

Mátl Ondřej, Svaz obcí a měst České republiky, Praha a FHS, Univerzita Karlova, Praha.

Musil Libor, VÚPSV, v.v.i. - výzkumné centrum Brno.

Pilát Miroslav, Odbor sociálních služeb a zdravotnictví, Statutární město Olomouc.

Popovská Marie, Domov sv. Markéty pro matky s dětmi v tísni, Oblastní charita Brno.

Průša Ladislav, VÚPSV, v.v.i. Praha.

Strempeková Ilona, Dům sociální prevence, Centrum sociálních služeb města Brna.

Šedová Marie, Domov sv. Markéty pro matky s dětmi v tísni, Oblastní charita Brno.

Šotnerová Milena, Odbor sociálních služeb, ÚMČ Brno - Královo Pole.

Veselá Danuše, Odbor sociálních služeb, ÚMČ Brno - Královo Pole.

Žádníková Jana, Oblastní charita Veselí nad Moravou.