

K fenoménu kvality sociálních služeb prizmatem jejich aktérů

Jaké sociální služby jsou kvalitní a jak kvalitu hodnotit? Jak lze použít koncept kvality života pro posuzování kvality sociální služby? Těmito otázkami se v článku zabýváme. Nejdříve prezentujeme koncept kvality života, diskutujeme kvalitu sociální služby a posléze představujeme připravované výzkumné šetření percepce kvality sociální služby prizmatem jejich aktérů.

Doc. PhDr. Jan Šiška, Ph.D.,
Pedagogická fakulta Univerzity Karlovy
jan.siska@pedf.cuni.cz

PhDr. Pavel Časlava,
Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR
pavel.caslava@email.cz

Mgr. Zuzana Truhlářová, Ph.D.,
Univerzita Hradec Králové,
Pedagogická fakulta
zuzana.truhlarova@uhk.cz

Přes některé názorové rozdíly panuje shoda v tom, že kvalita života má multidimenzionální povahu a subjektivně a objektivně hodnotící složku. Koncept kvality života nabízí rámec pro hodnocení životní situace, který lze uplatnit při hledání postupů, jež mohou přispět ke zvyšování životní pohody jedince. Podle Schalocka et al.

je kvalita života jev složený z domén, na které působí individuální charakteristiky jedince stejně jako faktory vnějšího prostředí¹.

Význam koncepčního rámce kvality života pro pomáhající profese spočívá v poskytnutí základu pro hodnocení efektů dané intervence. V aplikační rovině pak může sloužit jako vodítko pro sestavování individuálních plánů podpory.³

Výchozím hlediskem kvality sociální služby je naplňování lidských práv uživatele. Zde uvedme zejména Úmluvu o právech se zdravotním postižením OSN, 2006, která v článku 19 upravuje právo na nezávislý způsob života, na zapojení do společnosti a deklaruje možnost osob se zdravotním postižením zvolit si, na rovnoprávném základě s ostatními, místo pobytu,

kde a s kým budou žít a nebyly nuceny žít ve specifickém prostředí.

Dosažení určité úrovně kvality života klientů se zpravidla považuje za žádoucí výsledek, ke kterému by se mělo vztahovat působení sociální služby. Kvalita života tak vstupuje do hry jako jedna z dalších východních, resp. definičních hodnot kvality sociální služby.

V literatuře lze nalézt mnoho definic kvality sociálních služeb vycházejících z konceptu kvality života. Žádnou z nich však není možné považovat za konsensuální, všeobecně uznávanou. Jak ukazuje praxe řízení a hodnocení kvality sociálních služeb, nestačí stanovit pouze hodnoty nebo normy. Je třeba vtělit do uceleného systému konkrétní požadavky, které budou mít schopnost ovlivňovat aktivity vedoucí k žádoucím výsledkům.

V našem prostředí máme za sebou desetiletí zkušeností se zákonným systémem kvality, definovaným v právních předpisech o sociálních službách. Kvintesence této zkušenosti je v dokumentu o národní

Tabulka 1: Konceptuální model kvality života – faktory, domény, indikátory²

Faktor	Doména	Příklady indikátorů
Nezávislost	Osobnostní rozvoj	Edukační status, schopnosti jedince, adaptivní chování
	Vnitřní determinanty	Volby/rozhodnutí, autonomie, sebekontrola, osobní cíle
	Mezilidské vztahy	Sociální síť, přátelství, sociální aktivity, interakce, vztahy
Sociální participace	Sociální inkluze	Účast na životě komunity, role v komunitě, podpora
	Práva	Lidská (respekt, důstojnost, rovnost); zákonná
	Duševní pohoda	Ochrana a bezpečí, pozitivní zkušenosti, spokojenost, sebepojetí, nízká úroveň stresu
Blahobyt, pohoda	Tělesná pohoda	Zdraví a obživa, rekreace, volný čas
	Materiální blahobyt	Finanční status, zaměstnání, majetek

¹ BUNTINX, Wil; SCHALOCK, Robert. *Models of Disability, Quality of Life, and Individualized Supports: Implications for Professional Practice in Intellectual Disability*. Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities. Wiley, 2010, vol. 7, no. 4, s. 283–294. ISSN 1741-1130, s. 285.

² Tamtéž, s. 182.

³ SCHALOCK, Robert; BONHAM, Gordon; VERDUGO, Miguel. *The Conceptualization and Measurement of Quality of Life: Implications for Program Planning and Evaluation in the Field of Intellectual Disabilities*. Evaluation and Program Planning. 2008, vol. 31, no. 2, s. 181–190. ISSN 0149-7189, s. 182.

⁴ MPSV ČR: *Národní strategie rozvoje sociálních služeb na období 2016–2025*. [online]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/cs/29623>

⁵ European Centre for Social Welfare Policy and Research (2011). *Quality Management by Result-oriented Indicators - Towards Benchmarking in Residential Care for Older People*. (Management kvality na základě cílových indikátorů kvality). Projekt byl řízen Evropským centrem pro sociální politiku a výzkum (Rakousko) a realizován za podpory partnerských organizací z Německa, Nizozemí a Anglie, ve spolupráci s rakouskou společností E-Qalin GmbH.

⁶ MÁTL, Ondřej a Milena JABŮRKOVÁ. *Kvalita péče o seniory: řízení kvality dlouhodobé péče v ČR: [výstupy*

z aplikovaného výzkumu]. Praha: Galén, c2007. ISBN 978-80-7262-499-7.

⁷ PITTAM GAIL, MONICA DENT, HUSSAIN NAIN, GRIFFIN MICHAEL, HOVARD LINSEY, BLACKWOOD ROS. (2015). *A multi method study to inform the development of Quality Watch: Consensus on Quality. Solutions for Public Health*.

⁸ Byla provedena kritická konverze položek několika domácích a evropských systémů kvality.

⁹ Např. Značka kvality APSS ČR

¹⁰ Výbor pro sociální ochranu (2010). *DOBROVOLNÝ EVROPSKÝ RÁMEC PRO KVALITU SOCIÁLNÍCH SLUŽEB*. SPC/2010/10/8 final.

strategii rozvoje sociálních služeb vyjádřena jako potřeba určité změny: „Požadavky na kvalitu je nezbytné upravit tak, aby byly srozumitelné, doložitelné a objektivní“⁴. V tomto směru může být inspirací evropská a domácí praxe používání standardizovaných přístupů, které požadavky kvality operacionalizují do definovaných kritérií a ověřitelných indikátorů jejich plnění. Příkladem takového přístupu může být projekt *Management kvality v rezidenční péči o seniory na základě cílených indikátorů kvality*⁵, který používá 94 měřitelných ukazatelů, jimiž se hodnotí kvalita péče v pěti klíčových oblastech: kvalita ošetrovatelské péče (uživatelé, zaměstnanci), kvalita života (uživatelé, zaměstnanci), řízení/vedení (management, zaměstnanci), ekonomika (management, zřizovatel), kontext (sociální okolí, legislativa). Důležitým inovativním prvkem tohoto projektu je, že hodnocení probíhá z pohledu všech účastníků procesu poskytování služby, tedy z perspektivy uživatelů, zaměstnanců, managementu, zákonných zástupců a rodinných příslušníků. Jiným příkladem může být současná snaha Evropského výboru pro normalizaci o vytvoření Evropského standardu péče a podpory pro seniory, který se snaží definovat znaky kvality v oblastech tak, aby pokrývaly všechny hlavní oblasti procesu poskytování služby.

Hledáme-li inspiraci pro potřebné změny v systému řízení kvality, lze se inspirovat uvedenými projekty, které respektují rozmanité perspektivy zúčastněných aktérů. Svůj úhel pohledu na kvalitu služby bude mít regulátor z oblasti veřejné správy, jiný pohled poskytovatel. Odlišnou perspektivu může mít příjemce služeb anebo jeho blízcí. Převládne-li v konceptu kvality jednostrannost, může být výsledkem akcentování pouze určitých stránek kvality a ignorování jiných. Existuje pak riziko, že některé oblasti služby budou zanedbány ke škodě těch, kterým je služba poskytována. Vzniklé mezery, „slepé skvrny“ v koncepci kvality sociálních služeb mohou být brzdou jejího rozvoje. Cestou, jak se vyhnout mezerám v pojetí kvality, je hledání konsensu, „společného porozumění kvalitě“⁶. Tímto směrem se vydali například autoři britské studie z roku 2015⁷, kteří se dotazovali poskytovatelů, pracovníků veřejné správy a klientů, jak rozumí kvalitu péče a jaké znaky kvality považují za nejdůležitější. Autoři hledali společné, všeobecně uznáva-

né, konsenzuální aspekty kvality. Respondentům byl předložen dotazník o 72 položkách rozdělených do pěti oblastí kvality. Výsledky dotazníkového šetření pak byly ověřovány v diskuzích fokusních skupin. Autoři zjistili největší shodu v oblasti bezpečnosti; respondenti například referovali, že považují za velmi důležité, aby se klienti i zaměstnanci cítili bezpečně a organizace poskytující péči měla účinné procedury, jak bezpečnost zajistit. Respondenti také velmi vysoko hodnotili oblast individuálně zaměřené péče, zejména v položkách respektu ke klientům a uznání jejich individuality. Vysoko hodnocené otázky se týkaly také například pocitu emocionální podpory ze strany personálu, důvěryhodnosti, respektování soukromí a znalosti osobní historie klienta.

Hledáme-li inspiraci pro potřebné změny v systému řízení kvality, lze se inspirovat uvedenými projekty, které respektují rozmanité perspektivy zúčastněných aktérů.

Porozumět složitému fenoménu kvality z perspektivy jednotlivých aktérů systému sociálních služeb a hledat konsenzus je také cílem pracovní skupiny pro monitoring zákonného systému kvality, která je jedním z týmů Individuálního projektu MPSV ČR *Rozvoj a podpora modelů kvality pro systém sociálních služeb*. Cílem výzkumného šetření odborné skupiny, kterou tvoří autoři tohoto článku, je zjistit, jak vnímají kvalitu jednotliví účastníci procesu poskytování sociálních služeb a identifikovat případné inkongruence, chybějící oblasti či témata považovaná aktéry za zejména významná. Metodologie výzkumu je založena na použití kvantitativních a kvalitativních metod. V první fázi výzkumu bude provedeno dotazníkové šetření. Dotazník, který tvoří seznam validizovaných položek⁸ ze 7 tematických oblastí. Kromě oblastí pokrývajících kvalitu sociální práce a organizací služby jsou zde oblasti postihující etickou a lidsko-právní tematiku a oblast kvality života klientů. Výběr oblastí překračuje rámec zákonného systému kvality, novými oblastmi v našem prostředí je oblast kvality prostředí, kvality zdravotní péče a oblast

širšího společenského rámce, ve kterém se služba poskytuje. Inspirací pro zařazení těchto témat byly jednak zmíněné evropské a domácí zdroje⁹ a zejména dokument *Dobrovolný evropský rámec pro kvalitu sociálních služeb*¹⁰, který byl vytvořen z iniciativy EU za přispění profesionálů členských zemí včetně z České republiky. Dotazník je vytvořen ve dvou verzích, zvlášť pro služby sociální péče a zvlášť pro služby sociální prevence, aby byla respektována odlišnost těchto základních druhů služeb. Dotazník bude distribuován třem skupinám respondentů – poskytovatelům, klientům a pracovníkům veřejné správy. Vzorek respondentů z řad poskytovatelů bude tvořit výběr z 20 druhů nejvíce rozšířených služeb, které pokrývají 75 % z celkového množství všech služeb v ČR. Výběr zahrne všechny formy služeb, terénní, ambulantní i pobytové. Vzorek klientů bude vybrán z několika nerozšířenějších služeb péče a prevence. Pro tuto skupinu jsou otázky upraveny do formátu snadného čtení. Vzorek veřejné správy sestává z odborných pracovníků sociálních odborů v krajích a pověřených obcích. Pro získání plastičtějšího obrazu a hlubšího vhledu do problematiky budou v druhé fázi výzkumu diskutovány výsledky dotazníkového šetření ve fokusních skupinách složených z respondentů našich výzkumných vzorků, poskytovatelů, uživatelů a pracovníků veřejné správy.

Poznání priorit a identifikování mezer a jednostrannosti v chápání kvality z pohledu hlavních aktérů působících v našem prostředí sociálních služeb jsou očekávané výstupy tohoto projektu. Poznatky získané z praxe budou určeny pro profesionály připravující aktualizaci a modernizaci našeho systému řízení kvality. Výzkum plánuje oslovit v první fázi přibližně 4 tisíce respondentů, našich partnerů, což představuje vskutku nemalé číslo.

Autoři si uvědomují, že získání kvalitních dat bude v mnohém záležet na ochotě a spolupráci našich partnerů ze všech tří oslovených skupin respondentů – poskytovatelů, klientů a odborníků z veřejné správy. Samotný výzkum představuje velký rozsah práce jak na straně autorů a organizátorů výzkumu, tak na straně respondentů. Lze nicméně předpokládat, že výsledky šetření obohatí teorii a praxi sociálních služeb a přispějí k lepšímu pochopení fenoménu kvality.



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



RPO
PODPORA KVALITY
SOCIÁLNÍCH SLUŽEB