



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



RPOQ
PODPORA KVALITY
SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

Analýza existujících modelů kvality v sociálních službách v ČR

Závěrečná zpráva

zpracováno pro MPSV ČR

SocioFactor s.r.o.

2019

Autoři:

Mgr. Petra Šobáňová, Ph.D.

PhDr. Daniel Topinka, Ph.D.

Mgr. Jakub Janas

a výzkumníci SocioFactor s.r.o.

Analýza existujících modelů kvality v sociálních službách v ČR byla vypracována jako veřejná zakázka v rámci projektu OPZ „Rozvoj a podpora modelů kvality pro systém sociálních služeb“ pro Ministerstvo práce a sociálních věcí.

Vydal SocioFactor s.r.o.

Daliborova 631/22, Ostrava – Mariánské Hory, 709 00

Vyhotoveno v roce 2019, počet stran 229

<http://www.sociofactor.eu>

Abstrakt

„Analýza existujících modelů kvality v sociálních službách v ČR“ byla vypracována pro MPSV ČR a přináší výsledky aplikovaného výzkumu, jehož cílem bylo zjistit, jaké nadstavbové modely kvality jsou v prostředí poskytovatelů sociálních služeb zaváděny a jaké zkušenosti s jejich implementací poskytovatelé služeb nabyli. Za model kvality je pro účely výzkumu považován nikoliv konkrétní jednotlivý postup práce či technika, ale komplexnější logicky ucelená metody orientující se na systematický proces zvýšení kvality organizace či sociální služby. Odpověď na výzkumné otázky dávají tři hlavní části výzkumu, který byl koncipován jako integrovaný. První část výzkumu se věnuje přehledu nadstavbových modelů kvality a základním informacím, které byly výsledkem sekundární analýzy dat a dostupných zdrojů. Druhou část představuje kvantitativní výzkum – dotazníkové šetření mezi poskytovateli sociálních služeb v České republice, který uvádí statistické výsledky a informace o rozsahu implementací nadstavbových modelů napříč spektrem sociálních služeb. Třetí část tvoří vícepřípadová studie, která se věnuje nadstandardní praxi z perspektivy kvalitativního výzkumu a přináší zjištění o zkušenostech, které získali poskytovatelé služeb, kteří implementovali některý z modelů kvality do praxe. Logická struktura kvantitativní a kvalitativní části je shodná, což umožňuje výsledky v závěrech vzájemně propojit a konfrontovat. Klíčové ve výzkumu sledované prvky se týkají rozhodnutí o implementaci modelu kvality, zavádění modelu kvality a zkušenosti z implementace a výsledků a dopadů modelu.

Klíčová slova: nadstavbový model kvality, kvalita v sociálních službách, implementace, evaluace, vícepřípadová studie, výkonnost organizace, impakt, měření dopadů, evidence, standardizace, změna, sekundární analýza dat, kvalitativní výzkum, kvantitativní výzkum,

Obsah

1.	Úvod	5
2.	Manažerské shrnutí	7
3.	Přehled nadstavbových modelů kvality	35
3.1.	Přehled a popis nadstavbových modelů kvality	36
3.1.1.	ISO 9001	36
3.1.2.	Model excellence EFQM	37
3.1.3.	Benchmarking	41
3.1.4.	Balanced Scorecard	43
3.1.5.	Cochemská praxe	45
3.1.6.	Outcomes Star	46
3.1.7.	Klientský Audit	47
3.1.8.	Značka kvality	47
3.1.9.	E-Qalin	49
3.1.10.	Rozvojový audit ČAS	50
3.1.11.	Certifikát Vážka	51
3.1.12.	Certifikace azylových domů	51
3.1.13.	Certifikace paliativního přístupu v sociálních službách	52
3.1.14.	Certifikace odborné způsobilosti služeb pro uživatele drog	53
3.1.15.	Human centered design	53
3.1.16.	Hodnocení systému řízení kvality sociálních služeb	55
3.1.17.	Doporučený standard kvality pro domovy pro seniory ČR	56
3.1.18.	Metoda 8 Steps	57
3.2.	Shrnutí	58
4.	Implementace modelů kvality v ČR – zjištění z kvantitativního výzkumu	60
4.1.	Metodologie	60
4.1.1.	Základní charakteristiky organizací	61
4.2.	Rozhodnutí ohledně zavedení nadstavbového modelu kvality	66
4.2.1.	Prostor k zabývání se kvalitou	66
4.2.2.	Kvalita poskytovaných služeb	67
4.2.3.	Zavádění nadstavbových modelů kvality v každodenní realitě	68
4.2.4.	Zvažování zavádění modelu kvality	74
4.2.5.	Důležitost kvality z pohledu zaměstnanců	74
4.2.6.	Překážky při zavádění nadstavbového modelu	75
4.3.	Implementace modelu kvality	77

4.3.1. Zavádění modelů kvality	77
4.3.2. Implementované modely kvality.....	78
4.3.3. Nejdůležitější model kvality pro organizaci	81
4.3.4. Zavádění modelu kvality v letech	83
4.3.5. Udržitelnost modelu.....	84
4.3.6. Inspirace modely.....	85
4.3.7. Model podle vzoru/metodiky	85
4.3.8. Pomoc s implementací.....	86
4.3.9. Hlavní iniciátor zavedení metody.....	88
4.3.10. Doba zavádění (v měsících).....	88
4.3.11. Šíře implementace nadstavbového modelu	90
4.3.12. Důvody zavedení nadstavbového modelu	90
4.3.13. Finanční nákladnost zavedení modelu	91
4.3.14. Financování provozu nadstavbového modelu	92
4.3.15. Zdroj financí.....	92
4.4. Dopady zavádění modelu kvality.....	93
4.4.1. Hodnocení rozhodnutí zavést model	93
4.4.2. Evaluace zavedení nadstavbového modelu	94
4.4.3. Měření impaktu	95
4.4.4. Hodnocení změny kvality po zavedení modelu	95
4.4.5. Pozitiva implementace nadstavbového modelu	96
4.4.6. Negativa implementace modelu	97
4.4.7. Rozvoj práce s metodou do budoucna	98
4.5. Shrnutí.....	98
5. Vícepřípadová studie – zjištění o nadstandardní praxi z kvalitativního výzkumu	108
5.1. Metodologie	108
5.2. Příklad č. 1 – ISO.....	110
5.2.1. Kontext organizace – Charita Opava.....	110
5.2.2. Rozhodnutí o implementaci modelu kvality.....	111
5.2.3. Zavádění modelu kvality a zkušenosti z implementace.....	113
5.2.4. Výsledky a dopady modelu	116
5.2.5. Dílčí shrnutí	118
5.3. Příklad č. 2 – EFQM (1)	119
5.3.1. Kontext organizace – Centrum pečovatelských a ošetřovatelských služeb Město Touškov.....	119
5.3.2. Rozhodnutí o implementaci modelu kvality.....	120

5.3.3. Zavádění modelu kvality a zkušenosti z implementace.....	122
5.3.4. Výsledky a dopady modelu	128
5.3.5. Dílčí shrnutí	131
5.4. Příklad č. 3 – EFQM (2)	132
5.4.1. Kontext organizace – Slezská diakonie.....	132
5.4.2. Rozhodnutí o implementaci modelu kvality.....	133
5.4.3. Zavádění modelu kvality a zkušenosti z implementace.....	134
5.4.4. Výsledky a dopady modelu	137
5.4.5. Dílčí shrnutí	137
5.5. Příklad č. 4 – Cochemský model.....	138
5.5.1. Kontext organizace – Odbor sociálně právní ochrany dětí Nový Jičín	138
5.5.2. Rozhodnutí o implementaci modelu kvality.....	139
5.5.3. Zavádění modelu kvality a zkušenosti z implementace.....	141
5.5.4. Výsledky a dopady modelu	145
5.5.5. Dílčí shrnutí	145
5.6. Příklad č. 5 – Outcomes Star	146
5.6.1. Kontext organizace – Střep – české centrum pro sanaci rodiny	146
5.6.2. Rozhodnutí o implementaci modelu kvality.....	147
5.6.3. Zavádění modelu kvality a zkušenosti z implementace.....	150
5.6.4. Výsledky a dopady modelu	154
5.6.5. Dílčí shrnutí	156
5.7. Příklad č. 6 – Značka kvality	157
5.7.1. Kontext organizace – Domov pro seniory Kamenec, Slezská Ostrava, příspěvková organizace.....	157
5.7.2. Rozhodnutí o implementaci modelu kvality.....	158
5.7.3. Zavádění modelu kvality a zkušenosti z implementace.....	159
5.7.4. Výsledky a dopady modelu	163
5.7.5. Dílčí shrnutí	165
5.8. Příklad č. 7 – E-Qalin	166
5.8.1. Kontext organizace – Domov pro seniory Bechyně	166
5.8.2. Rozhodnutí o implementaci modelu kvality.....	167
5.8.3. Zavádění modelu kvality a zkušenosti z implementace.....	170
5.8.4. Výsledky a dopady modelu	173
5.8.5. Dílčí shrnutí	177
5.9. Příklad č. 8 – Certifikace azylových domů.....	178
5.9.1. Kontext organizace – Elim Vsetín, o. p. s.....	178

5.9.2. Rozhodnutí o implementaci modelu kvality	180
5.9.3. Zavádění modelu kvality a zkušenosti z implementace.....	182
5.9.4. Výsledky a dopady modelu	186
5.9.5. Dílčí shrnutí	188
5.10. Příklad č. 9 – Human Centered Design	189
5.10.1. Kontext organizace – Domov důchodců Ústí nad Orlicí	189
5.10.2. Rozhodnutí o implementaci modelu kvality	190
5.10.3. Zavádění modelu kvality a zkušenosti z implementace.....	191
5.10.4. Výsledky a dopady modelu.....	196
5.10.5. Dílčí shrnutí.....	198
5.11. Příklad č. 10 – Certifikace odborné způsobilosti služeb pro uživatele drog.....	199
5.11.1. Kontext organizace – P-centrum, služba Doléčovací centrum	199
5.11.2. Rozhodnutí o implementaci modelu kvality	200
5.11.3. Zavádění modelu kvality a zkušenosti z implementace.....	202
5.11.4. Výsledky a dopady modelu.....	203
5.11.5. Dílčí shrnutí.....	205
5.12. Příklad č. 11 – Metoda 8 Steps	206
5.12.1. Kontext organizace – SocioFactor, s.r.o.....	206
5.12.2. Rozhodnutí o implementaci modelu kvality	207
5.12.3. Zavádění modelu kvality a zkušenosti z implementace.....	209
5.12.4. Výsledky a dopady modelu.....	214
5.12.5. Dílčí shrnutí.....	215
5.13. Shrnutí.....	216
6. Přílohy	227
6.1. Seznam grafů	227
6.2. Seznam tabulek	228
6.3. Seznam obrázků.....	228
6.4. Seznam zkratk	228

1. Úvod

Otázka kvality sociálních služeb byla doposud spojována se standardizovanými nástroji, zejména Standardy kvality sociálních služeb. Ty zajišťují základní povinný standard, nicméně příklady za zahraničí ukazují, že je potřeba se věnovat otázce kvality mnohem širěji a zavádět a rozvíjet takové nástroje, které kvalitu cyklicky zvyšují a míří nad povinný rámec. Některé příklady a zkušenosti v Česku již existují, nicméně informace o nich systematicky zpracované neexistují.

Analýza si klade za cíl poskytnout na základě aplikovaného výzkumu informace o tom, jaké nadstavbové modely jsou v české realitě zaváděny a jaké zkušenosti s jejich implementací se objevují. Za model kvality považujeme nikoliv konkrétní jednotlivý postup práci či techniku, ale komplexnější logicky ucelenou metodu orientující se na systematický proces, jejímž výsledkem je zvýšení kvality (výkonnosti) organizace či sociální služby.

Výzkumná otázka zní: Jaké nadstavbové modely kvality jsou v Česku zaváděny? A jaké zkušenosti s nimi mají ti, kteří je implementovali? Odpověď dávají tři hlavní části textu. První část se věnuje přehledu nadstavbových modelů kvality a základním informacím, které jsou výsledkem sekundární analýzy dat a dostupných zdrojů. Druhá část přináší výsledky kvantitativního výzkumu – dotazníkového šetření mezi poskytovateli sociálních služeb v České republice a uvádí statistické výsledky a informace o rozsahu implementací nadstavbových modelů. Třetí část je tvořena vícepřípadovou studií, která se věnuje nadstandardní praxi z perspektivy kvalitativního výzkumu a přináší zjištění o zkušenostech, které získali poskytovatelé služeb, kteří implementovali některý z modelů kvality. Logická struktura kvantitativní a kvalitativní části je shodná, aby bylo možné výsledky v závěrech propojit. Jejimi klíčovými prvky byly rozhodnutí o implementaci modelu kvality (rozhodnutí), zavádění modelu kvality a zkušenosti z implementace (proces) a výsledky a dopady modelu (impakt).

V průběhu výzkumu jsme vnímali značnou podporu a zájem poskytovatelů sociálních služeb. Díky nim se podařilo analýzu zpracovat ve dvouměsíční lhůtě.

Věříme, že výsledky analýzy podpoří implementaci nadstavbových modelů kvality a budou k prospěchu dalšímu rozvoji sociálních služeb v Česku.

2. Manažerské shrnutí

Výzkumné téma

Otázka kvality sociálních služeb byla doposud spojována se standardizovanými nástroji, zejména uplatněním Standardů kvality sociálních služeb. Ty zajišťují základní povinný standard, nicméně příklady za zahraničí a vývoj na poli zvyšování výkonnosti a kvality služeb ukazují, že je potřeba se věnovat tématu dosahování kvality mnohem širěji a zavádět a rozvíjet takové nástroje, které kvalitu cyklicky zvyšují, míří nad povinný rámec a dosahují chybějící evidence. Některé příklady a zkušenosti v Česku již existují, v sociálních službách jsou zaváděny různé nadstavbové modely kvality, nicméně informace o nich a jejich implementaci doposud nebyly systematictěji zpracovány.

Výzkumný cíl

Cílem analýzy bylo poskytnout na základě aplikovaného sociálního výzkumu informace o tom, jaké nadstavbové modely jsou v české realitě zaváděny a jaké zkušenosti s jejich implementací poskytovatelé služeb nabyli. Za model kvality považujeme nikoliv konkrétní jednotlivý postup práce či techniku, ale komplexnější logicky ucelenou metodu orientující se na systematický proces, jejímž výsledkem je zvýšení kvality (výkonnosti) organizace či sociální služby.

Výzkumné otázky a hledání odpovědí

Výzkumná otázka zněla následovně: Jaké nadstavbové modely kvality jsou v Česku zaváděny? A jaké zkušenosti s nimi mají ti, kteří je implementovali? Odpověď na položené otázky dávají tři hlavní komponenty výzkumu, který byl koncipován jako integrovaný, aby se jeho výsledky doplňovaly a rozvíjely.

První část výzkumu se věnovala přehledu nadstavbových modelů kvality a základním informacím, které byly výsledkem sekundární analýzy dat a dostupných zdrojů. Druhou část představoval kvantitativní výzkum – dotazníkové šetření mezi poskytovateli sociálních služeb v České republice, který uvádí statistické výsledky a informace o rozsahu implementací nadstavbových modelů napříč spektrem sociálních služeb. Třetí část tvořila vícepřípadová studie, která se

věnovala nadstandardní praxi z perspektivy kvalitativního výzkumu a přinesla zjištění o zkušenostech, které získali poskytovatelé služeb, kteří implementovali některý z modelů kvality do praxe. Logická struktura kvantitativní a kvalitativní části byla z hlediska hlavních témat výzkumu shodná, takže bylo možné výsledky v závěrech vzájemně propojit a konfrontovat. Klíčové prvky se týkaly tří významných složek – rozhodnutí, procesu a impaktu, přesněji řečeno rozhodnutí o implementaci modelu kvality, zavádění modelu kvality a zkušenosti z implementace a výsledků a dopadů modelu.

Metodologie výzkumu

Přehled nadstavbových modelů kvality byl vypracován na základě sekundární analýzy dat. **Sekundární analýza dat** spočívala ve shromáždění dokumentů a jejich analýze. Dokumenty vznikaly především za účelem šíření informací o nadstavbových modelech kvality. Jednalo se o data získávaná z prostředí webových stránek poskytovatelů, manuálů, příruček, zápisů a dalších veřejně dostupných zdrojů. Zde se výzkum potýkal s problémem zajištění validity, neboť nemohl konfrontovat sekundární data s jejich primárními zdroji (ověřovat je) a dostupné informace byly často velmi roztříštěné, nesystematické a nekonzistentní. Obvykle vznikaly za účelem propagovat danou metodu, byly zpracovávány formou propagace daného přístupu a provázely je mnohdy nejasné a vágní popisy jednotlivých prvků a postupů, z nichž bylo obtížné metodu rekonstruovat. Vznikl tak popis 18 nadstavbových modelů, z nichž většina se inspirovala či vzešla z nějakého zahraničního vzoru.

Kvantitativní přístup zjišťoval a statisticky vyhodnocoval, zda a v jaké míře jsou implementovány nadstavbové modely kvality v prostředí poskytovatelů sociálních služeb v České republice. Sběr dotazníků proběhnul prostřednictvím metody CAWI – Computer Assisted Web Interviewing. Byl naprogramován online dotazník s odkazem, který byl následně rozeslán respondentům, jimiž byly všechny organizace poskytující sociální služby uvedené v registru poskytovatelů sociálních služeb (celkem 1 820 organizací). V průběhu dvou týdnů na přelomu června a července dotazník vyplnilo 472 poskytovatelů sociálních služeb. Návratnost byla více než čtvrtinová. Více než třetina organizací se neobeznámila ani s úvodním motivačním oslovením.

Z hlediska návratnosti se nejedná o nic neobvyklého. Ovlivnil ji výběr okamžiku oslovení, zájem o téma, ochota managementu organizací, postoje k vyplňování dotazníků a pravděpodobně i mnoho dalších faktorů. I toto je ale informace, která je z hlediska zkoumaného tématu zajímavá. Pokud budeme návratnost interpretovat výhradně jako projev zájmu o téma nadstavbových modelů kvality, tak disponujeme informací, že přibližně každou čtvrtou organizaci téma něčím zaujalo a věnovaly mu patřičný čas. Uvedená návratnost není pro zkoumané téma problematická, ale na výsledky je potřeba nahlížet v celkovém kontextu – získali jsme s největší pravděpodobností odpovědi od angažovanější a motivovanější části poskytovatelů sociálních služeb. To je přijatelné, protože zavádění nadstavbových modelů kvality se váže především k vlastnímu zájmu a vnitřním motivacím organizací, takže výsledky pokrývají tento prostor zájmu. Dotazováním vytvořená data byla kódována ve statistickém prostředí SPSS (Statistical Package for the Social Sciences). V tomto programu byla provedena také logická kontrola a čištění dat, poté i statistické analýzy.

Ve vzorku organizací převažovaly nestátní neziskové organizace, obec nebo jí zřízená právnická osoba a příspěvkové organizace kraje, nejčastěji poskytovaly služby sociální péče, podobně byly zastoupeny služby pobytové, terénní služby i ambulantní a zastoupeny byly sociální služby celého spektra. Ponejvíce byly ve výběrovém vzorku zastoupeny malé a střední organizace působící nejčastěji v rámci jednoho kraje nebo v obci a jejím blízkém okolí.

Cílem případové studie bylo zjistit a popsat, jaké existují nadstavbové modely kvality, jak jsou zaváděné u vybraných poskytovatelů sociálních služeb a jaké zkušenosti s nimi poskytovatelé učinili. Pro zpracování byla zvolena metoda **vícepřípadové studie** (Multiple-Case Studies Holistic), která umožnila shromáždit a analyzovat více případů a v každém z nich se zabývat jednou jednotkou, tedy konkrétní implementací jednoho modelu kvality. Tato studie má exploratorní (zjišťovací) charakter. Jejím jádrem bylo objasnit: rozhodnutí, realizaci a dosahované výsledky, přičemž jsme se zaměřili na fenomén v jeho „kontextu“, zejména tam, kde byla hranice mezi fenoménem a kontextem nejasná (nadstandard v podobě nadstavbových modelů vs. standard daný standardy kvality sociálních služeb). Hlavní výzkumná otázka, která byla položena, zněla následovně: Jaké zkušenosti získali poskytovatelé služeb, kteří implementovali

některý z modelů kvality? Vedlejší výzkumné otázky byly tyto: Proč poskytovatel sociální služby zavedl nadstandardní model kvality? Jak model kvality implementoval? S jakými výsledky? Jaké měla implementace dopady?

Jednotkou analýzy byl poskytovatel sociální služby, který učinil pokus se zavedením nějakého modelu kvality (na úrovni organizace, její části nebo služby). Při výběru případů jsme usilovali o pokrytí spektra všech druhů a forem sociálních služeb. Vybírali jsme tzv. unikátní případy (unique case), které vybočovaly z řady, mířily mimo standardizaci a k hledání nových cest (inovace v kvalitě).

Výzkumníci, kteří jednotlivé případy zpracovávali, před vstupem do organizace nastudovali dostupné informace o vybrané organizaci a obeznámili se se základními informacemi o implementovaném modelu kvality. Organizaci vysvětlili kontext výzkumného záměru, objasnili, proč byla organizace vybrána a motivovali ji ke spolupráci. Výzkumníci neměli organizace ke spolupráci nutit, naopak jejich cílem bylo zdůraznit smysl zpracování případu a podpořit tak zájem organizace o spolupráci. Je potřeba uvést, že na zpracování případových studií měli výzkumníci velmi krátkou dobu (jeden měsíc), což omezilo využívání více zdrojů dat a technik. Přesto se podařilo uskutečnit individuální a ojediněle i skupinové rozhovory např. se členy managementu organizací, řediteli, pracovníky zodpovědnými za implementaci, procesními manažery, vedoucími oddělení, skupin a útvarů, angažovanými zaměstnanci, sociálními pracovníky, metodiky a dalšími). Součástí byla také práce se sekundárními materiály (zápisy, zprávy, metodiky, plány změn apod.) a v některých případech i pozorování výsledků v praxi.

Součástí představení procesu implementace bylo i vytvoření časové osy, která se podařila zrekonstruovat s výjimkou jediného případu. Obvykle byla se souhlasem konverzačních partnerů zpracována předem. Jsou na ní zaznamenány všechny důležité události týkající se implementace nadstavbové metody, a to jak ty pozitivní, tak i negativní. Cílem bylo lépe porozumět dynamice zavádění modelu do praxe v čase, vývoji a jaké klíčovým bodům (body zvratu) a událostem.

Celkem bylo analyzováno 11 případů, které se podařilo popsat. Tvorbu případových studií ovlivnilo mnoho okolností – zkušenosti konverzačních partnerů, doba implementace, dostupnost informací a paměť apod.

Zhodnocení výzkumu

Výzkum se setkal se zájmem a podporou poskytovatelů sociálních služeb, zejména v rámci kvantitativního přístupu. Díky nim se podařilo analýzu zpracovat ve dvouměsíční lhůtě. Přinesla výsledky, které jsou zajímavé a využitelné pro podporu implementace nadstavbových modelů kvality a jsou inspirací pro další rozvoj sociálních služeb v Česku. Hlavním limitem výzkumu byla menší možnost ověřovat validitu získaných dat, výzkum měl omezené možnosti validitu kontrolovat (např. v otázce vlivu manažerských interpretací na hodnocení výsledků a procesů, zapojení různých perspektiv – třeba klientů, ověření dat v interních zdrojích organizací, působení reinterpretací zkušeností v čase, zachycení kontextuálních vlivů). Naopak předností bylo uplatnění logického rámce, který umožnil klíčové prvky rozhodnutí o implementaci modelu kvality, zavádění modelu kvality a zkušenosti z implementace a výsledků a dopadů modelu nahlížet současně z kvantitativní i kvalitativní výzkumné perspektivy.

V dalších částech uvádíme klíčové výsledky a zjištění v integrované podobě, zahrnující kvantitativní i kvalitativní perspektivu, a rozšířené o doporučení.

Rozhodnutí o implementaci modelu kvality

Zjištění z kvantitativního výzkumu (technika dotazníku)

Není překvapením, že se poskytovatelé většinou kvalitou zabývají, a to ať už v rámci zákonných povinností nebo nad jejich rámec. Více než polovina respondentů (50,4 %) uvedla, že má prostor zabývat se kvalitou v rámci zákonných povinností. Ale co je pro analýzu důležité – téměř dvě pětiny respondentů (39,4 %) uvedly, že se kvalitou zabývají, a to i nad rámec zákonem daných povinností. Pouze přibližně desetina respondentů (10,2 %) uvedla, že se kvalitou služeb v současné době nezabývá. V rámci sebehodnocení kvality poskytovaných služeb si organizace vystavovaly převážně kladná hodnocení. Více než čtyři pětiny respondentů (88,4 %) uvedly na škále od 1 (velmi špatné) do 10 (velmi dobré) hodnocení v rozpětí 7 až 10. Pouze 6,9 % organizací na škále uvedlo hodnocení 6 a nižší. Neukazuje se, že zájem o nadstandardní modely kvality nějak souvisí se zásadním kritickým náhledem na kvalitu organizací poskytovaných služeb, spíše naopak.

V rámci poskytování sociálních služeb se setkáváme s tím, že organizace nad rámec zákonných povinností zavádějí i modely, které zvyšují kvalitu, tzv. nadstavbové modely kvality. Důležitou informací je, že **implementaci nadstavbového modelu kvality** ve své organizaci zvažovala více než polovina dotázaných (51,3 %). Oproti tomu více než dvě pětiny respondentů (43,7 %) o zavádění modelů zatím neuvažovaly. Otázka **zlepšování kvality služeb** v organizacích je mezi zaměstnanci poskytovatelů sociálních služeb důležitá, a to pro více než tři čtvrtiny z nich (75,6 %). Je zřejmé, že existuje značný potenciál pro zavádění nadstavbových modelů, který má oporu v tom, že si zaměstnanci uvědomují význam otázky kvality v kontextu poskytovaných služeb.

Z bližšího zkoumání odpovědí týkajících se **zavádění nadstavbových modelů kvality** v praxi sociálních služeb vyplývá, že si více než čtyři pětiny organizací (82,2 %) uvědomují, že Standardy kvality sociálních služeb jsou pouze základním rámcem kvality, ale skutečná kvalita služeb vyžaduje mnohem více. Přesto pro téměř tři pětiny respondentů (59,6 %) Standardy kvality představují dostatečnou zárukou kvality. Standardy žádnou záruku neposkytují podle téměř dvou pětín dotázaných (38,4 %). Zde pozorujeme, že neplatí jednoznačnost tvrzení, že zájem o nadstavbové modely vychází výhradně z kritiky Standardů kvality, ale spíše z představy, že je potřeba dělat něco navíc. Například poskytovatelé v zavádění modelů vidí příležitost zohledňovat nejen kvantitativní ukazatele, ale také řadu kvalitativních, s nimiž se nepracuje, jsou neviditelné, alespoň takto to uvedly více než dvě třetiny dotázaných (70,1 %). Také se nepotvrzuje se, že by motivací pro implementaci modelů bylo přesvědčení o vlastních nedostacích a nekvalitně poskytovaných službách. Ilustruje to údaj o poměrně vysokém téměř dvoutřetinovém (65,1 %) zastoupení organizací, které považují své stávající služby za dostatečně kvalitní, a tudíž nemají potřebu zavádět další nadstavbové modely. V kontextu zmíněných údajů se zdá, že apel na vlastní nedostatky v oblasti kvality či zásadní kritika Standardů kvality patří k těm, které by organizace dokázaly k širší práci na kvalitě nasměrovat a motivovat. To je patrné i v chápání přínosů nadstavbových modelů, v nichž téměř dvě třetiny dotázaných (63,7 %) spatřují navzdory možným nejistotám a zklamáním příležitost se učit něčemu novému a posunou se vpřed. Modely jsou pokládány více za příležitost rozvíjet organizaci a věnovat se kvalitativním

aspektům kvality. Více než polovina organizací (57,6 %) se domnívá, že implementace nových modelů je zajímavou příležitostí ke skutečnému zlepšení v oblasti kvality služeb, bez nichž se ke zlepšení nedojde. Přibližně čtvrtina organizací (25,6 %) se domnívá, že zavedení nadstavbových modelů je jedinou cestou, jak zajistit opravdovou kvalitu služeb.

Téměř polovina organizací (46,6 %) podmiňuje úspěch nadstavbového modelu kvality jeho výsledkem – schopností vyvolat v organizaci zásadní změnu. Více než třetina dotázaných (34,7 %) považuje nadstavbové modely kvality za univerzálně uplatnitelné, necelé dvě pětiny organizací (38,1 %) jsou přesvědčeny, že modely jsou vhodné jen pro určité typy organizací. Zavádění modelů vyvolává i obavy a představy o zátěži. Přibližně dvě pětiny respondentů (40,9 %) se domnívají, že díky standardizaci je výsledkem jakéhokoliv modelu kvality vše, jen ne požadovaná kvalita. Standardizace je v jejich očích potenciální hrozbou úspěšnosti procesu. Více než polovina dotázaných (56,2 %) je rovněž přesvědčena o tom, že většina poskytovatelů sociálních služeb nemá dostatek možností, aby některý z modelů úspěšně implementovala. Objevuje se zde i obava z formalizace procesu, že cokoliv se zavede, nakonec stejně podlehe byrokracii a nesplní svůj účel (což je případ i nadstavbových modelů kvality). Toho se obává více než polovina respondentů (53,6 %).

Organizace v rámci dotazování definovaly **překážky**, které brání zavádění nadstavbových modelů kvality. Nejčastěji organizace považují za překážky zátěž pro tým a pracovníky (69,5 %), dále finanční náklady implementace modelů (58,7 %), neznalost vhodného nadstavbového modelu (45,8 %) a náklady na udržitelnost nadstavbového modelu (40,3 %). Méně často se objevovaly i další překážky, mezi nimi nedocnění mimořádné snahy a úsilí, které by organizace při zavádění modelu musely vyvinout, nízká návratnost vynaložené energie, nezáměr zaměstnanců, nepředvídatelné reakce uživatelů služeb a obavy z nejistých výsledků.

Zjištění z kvalitativního výzkumu (vícepřípadová studie)

Důvody zavedení nadstavbového modelu kvality v organizacích byly různé. Vycházely buď z vlastního zájmu a snahy zlepšit poskytované služby nebo byly výsledkem nějakého vnějšího tlaku či inspirace. Mnohdy byl proces vymezen

vůči negativně přijímaným inspekcím kvality sociálních služeb, v nichž poskytovatelé spatřovali jen kontrolu a vlastní pasivní roli.

Mezi důvody vycházející z prostředí organizací patřilo např. hledání nových postupů pro zlepšení služeb, zvědavost, jak je na tom organizace s kvalitou služeb ve skutečnosti, snaha prozkoumat své slabé stránky a možnosti, tendence získat zpětnou vazbu z více zdrojů, úsilí zhodnotit současný stav služeb, snaha kvality skutečně dosahovat (nejen formálně), snaha překonat uzavřenost, stereotyp nebo provozní slepotu, zvědavost nahlédnout na služby jinou optikou, prozkoumat běžící procesy, potřeba hledat inovace, snaha lépe plánovat rozvoj služeb, určit další směr rozvoje, více zapojovat okolí služby, zapojovat perspektivu klientů, smysluplně vzdělávat pracovníky a dosahovat kvality v rámci vlastních mantinelů bez hrozby sankcí. Mezi důvody se rovněž objevila snaha reagovat na systémové nedostatky vlastními způsoby řešení a hledat nástroje ke zlepšení uvnitř organizací, „zespod“. Tímto reagovat na zaběhlé způsoby práce a překonávat je prostřednictvím inovací. Jedním z důvodů byla také snaha organizací kvalitu zavést i do oblastí, které nejsou pokryty Standardy kvality. Jedná se o služby mimo rámec sociální či zdravotní, které jsou poskytovány paralelně, ale nespádají pod žádný rámec kvality. U větších organizací byla důvodem také snaha zajistit stejnou kvalitu služeb napříč jednotlivými jednotkami a částmi. Společným důvodem byl také zájem o lepší zohlednění potřeb klienta, které se v procesech vytrácí, případně se stávají nedůležitými či nepoznanými a celkově větší zapojení uživatelů služeb do řešení.

Důvody dané vnějšími podněty byly výsledkem nějakého tlaku, například vázaností na projektový záměr nutící organizace fungovat více interdisciplinárně nebo dotace, kdy měla organizace doložit důkazy o skutečném naplňování kvality. Zejména měly více dobrovolný ráz a vycházely z inspirací získaných ze zahraničí. Jedná se o docela zajímavý moment, který nemůžeme jen tak přejít bez komentáře. Přestože si toho mnohé organizace nejsou úplně vědomy, zahraniční zkušenosti jsou velmi důležitým momentem na cestě ke kvalitě. Nejen že jsou inspirací a zdrojem informace o existenci konkrétního nadstavbového modelu, ale současně i vzorem, který rozptyluje počáteční obavy a strach z kroku do neznáma. Poskytuje dostatečnou argumentační výbavu a jistotu, že dosažené výsledky jsou nesmírně zajímavé. Poskytují také informaci o tom, že modely

kvality nejsou výsledky nějakých plošných standardizací nařízených státem, ale způsobem práce a procesem, který se odehrává uvnitř organizací a zvyšuje jejich výkonnost. Jedním z intervenujících prvků je podpora sociálních inovací z odboru realizací projektů ESF na MPSV, která je příležitostí pro organizace, jak si zajistit finanční prostředky pro zavedení modelu v rámci nějaké inovační výzvy. Ty se stávají nejen nástrojem pro vytváření vhodných podmínek, ale také zdrojem inspirací a podnětů, jichž je v českém prostředí poskrovnu. Mezi důvody přicházejícími zvenčí lze řadit i okamžiky nástupu nových ředitelů do funkcí, kteří pojmenovávají situaci v organizaci jako velmi kritickou, ujímají se krizového řízení a sahají právě k nadstavbovým modelům kvality, neboť se standardními nástroji si nevystačí, aby vyvolali zásadnější změnu a dosáhli větší výkonnosti celku. Rovněž tento moment je v případových studiích nepřehlédnutelný, ředitele organizací motivuje k tomu, aby se poohlédli po nástrojích a metodách, které přesahují běžný standard. Zajímavé je, že k nim sahají až po období, kdy se snaží situaci v organizaci zlepšit standardními prostředky, ale zjišťují, že nejsou úspěšní. Potřebují něco mnohem účinnějšího a produktivnějšího – vyvolat změnu myšlení a pracovat s lidskými zdroji. Někdy bylo na kvalitu nahlíženo jako na kontrolní prvek, který má zpětně potvrdit to, že jsou procesy nastaveny dobře, doložit je „zpětně“, případně se model stává nástrojem legitimizace intuitivně zaváděných změn. Důvodem zavádění byla také snaha poskytnout o sobě informaci směrem k vnějšímu prostředí, oslovit potenciální uživatele, případně přesvědčit donátory a zadavatele služeb. Celkově je tento motiv správný, hrozí zde ale riziko, že model kvality může být aplikován více formálně, jen protože poskytuje potřebné PR a konkurenční výhodu oproti ostatním. Zřejmá byla taktéž snaha managementu organizací nalézt modely, které jim pomůžou lépe řídit procesy. Existuje zde ale širší spektrum interpretací, které se pohybují mezi dvěma póly: od získání účinného nástroje kontroly procesů až po maximální zplnomocnění a participaci všech zaměstnanců na procesech. Klíčový je zde vliv managementu, záměr a způsob, s nímž je model kvality do organizace zaváděn.

Iniciátory zavádění modelů kvality v případových studiích byli dominantně ředitelé a ředitelky organizací. Zájem pramení z potřeby změnit řízení a procesy v organizacích, za které nesou odpovědnost. Hledány jsou cesty nápravy neuspokojivé situace, nových postupů, žádoucích změn a snaha obhájit organizaci

před vnějším světem. Ředitelé a ředitelky pozorují, že nabízet standard znamená být součástí průměru, s čímž se nechtějí spokojit. Modely kvality jim dávají do ruky dobrý nástroj jak zlepšit výkonnost uvnitř a současně se ukázat v dobrém světle vůči okolí. Výjimečně jsou iniciátory i jiné osoby a aktéři, např. soudce nebo konkrétní organizace, která poskytovateli služeb nabídla pomoc se zavedením modelu do praxe prostřednictvím průvodců změny nebo certifikátorů.

Očekávání na začátku procesu implementace se týkala zejména vyvolání zásadní organizační změny, zefektivnění služeb, zprůhlednění činností a procesů, získání důkazů o výsledcích činností, vyslání signálu mimo organizaci, vypořádání se s potřebou doložit kvalitu i v sociálních službách, nejen v komerční sféře. Dále bylo očekáváno zkvalitnění práce s klienty, získání informace o funkčnosti prováděné reorganizace, možnost stát se vzorem pro ostatní organizace, zapojení hodnocení samotných uživatelů, legitimizace prováděných změn v organizaci, vnesení řádu do práce, větší zapojení a angažování zaměstnanců do procesů a prozkoumání stávajících procesů. Ojediněle v organizaci nebyla formulována žádná očekávání.

Je pochopitelné, že krok do neznáma byl zdrojem řady **obav ze zavádění modelu kvality**. Týkaly se finančních nároků, které vyvolané změny přinesou, ale také samotného nákladu na její vyvolání nebo na certifikace. Největší obavy se ale týkaly reakce zaměstnanců, zdali se do procesu zapojí, podpoří ho nebo odmítnou. Ti vyslovovali nedůvěru vůči změnám, záměrům, argumentovali rostoucí zátěží, objemem práce, administrativou, složitostí změny, strachu z nepochopení. A jak se poté ukázalo v průběhu implementací – podpora či odpor zaměstnanců se stávaly klíčovým faktorem pro dosažení úspěchu. Organizace se obávaly i toho, že proces nezvládnou uřídit, ale taktéž samotného výsledku. Nikde nebyla záruka, že výsledek bude dobrý. Obavy však nebyly vlastní všem organizacím. V některých organizacích se změn neobávali vůbec, shodli se na potřebnosti procesu a riziko považovali za součást změny. Obavy se dařilo rozptýlit tam, kde byli od počátku zaměstnanci na změnu připravováni a kde bylo reagováno na jejich vyslovované obavy. Na případech se ukázalo, že po léta budovaný přístup standardizace kvality přináší mnohé nezamýšlené důsledky. Patří k nim skutečnost, že představy o nadstavbových modelech kvality jsou konceptualizovány pod dojmy a zkušenostmi z formálních standardizačních

procesů, což značně limituje očekávání a podporuje obavy u všech zúčastněných z něčeho, co si lze jen stěží představit. Časové snímky implementací dokládají, že první reakce jsou obvykle syceny obavami a nejsou hodnoceny kladně a je potřeba je rozptýlovat prostřednictvím trpělivé práce a prvních dosažených výsledků. Rezistence je do značné míry způsobena malou imaginací a nutností prolomit řadu stereotypů a mentálních modelů. Obavy o něco málo snižuje fakt, že pokud se proces nevydaří, tak to neprovází žádná sankce nebo finanční postih. V případě, že implementaci provádí jiná organizace, existují obavy i z toho, že se v organizaci budou pohybovat neznámí lidé – tyto obavy se daří rozptýlovat prostřednictvím vyjasnění role certifikátorů či průvodců.

Financování zavedení modelu bylo různé. Zejména byly využívány vlastní zdroje organizací, případně jiné zdroje – projekty. Zavádění modelů, které vykazovaly známky standardizovaných přístupů, nebylo organizacemi považováno za finanční zátěž. Organizace s potěšením vyčlenily desítky tisíc korun na to, aby získaly výsledný certifikát jako důkaz kvality. V okamžiku, kdy je potřeba investovat do vzdělávání zaměstnanců, náklady rostou. Zde záleží, kolik zaměstnanců se musí proškolit v daném modelu kvality, zde se počty a nároky dosti liší. U nestandardizovaných modelů je zatím obtížné náklady na zavádění vyčíslit, byly hrazeny z projektů a je otázkou, kolik by nakonec stálo jejich zavádění bez této podpory. Zdá se však, že čím méně je model standardizovaný, o to více je nákladný.

Větší zátěží je už koupě licence ze zahraničí, v jednom případě byl tento náklad uhrazen z inovačního projektu. Ukázalo se, že množství implementací v Česku by mohlo některé zahraniční licence zlevnit, protože by už nebylo potřeba pořizovat například překlady manuálů. Organizace využívají k financování projektovou podporu, některé implementace, protože byly pilotní, byly poskytnuty organizacím zdarma, případně také hrazeny z projektů.

Informace a inspiraci při zavádění modelu kvality organizace hledaly převážně v zahraničí, výjimečně u některých organizací v ČR. Informace lze získat přímo u vlastníků modelů, ale řada z nich je nedostupná, protože je chráněna autorskými právy a licencemi. Přebírání modelů za zahraničí je komplikované – nejsou k nim úplné informace, existuje jazyková bariéra a vznikaly v jiných kontextech a

prostředích. Informace o některých modelech jsou dostupnější na internetu, někdy je organizace převezmou a některé části, které se jim jeví zajímavé, implementují samy.

Většina modelů tedy pochází ze zahraničí, zcela výjimečně jsou vyvíjeny přímo v Česku. Svou roli v šíření sehrála Asociace poskytovatelů sociálních služeb a také inovační projekty. Jisté informace pochází i z komerčního prostředí, které je zdrojem inspirací pro zavádění vybraných modelů kvality. Inspirace poskytují vůbec první implementace a příklady. Organizace vědí, že pokud se informace o jejich zkušenosti zveřejní, jsou oslovovány dalšími, které se o jejich výsledky zajímají.

Rozhodnutí o zavedení modelu v organizaci učinil obvykle ten, kdo proces inicioval. Obvykle se jednalo o ředitele či ředitelku organizace. Zajímavé je, že se na rozhodování málo podílel tým, zaměstnanci, zadavatelé apod. Rozhodnutí bylo záležitostí konkrétních jedinců ve vedoucích pozicích. **K definitivnímu rozhodnutí** o zavedení došlo v organizacích poměrně rychle. I to je zajímavá informace. Mnohdy byla rychlost rozhodování podmíněna situací v organizaci, která volala po nestandardních řešeních a zásadních změnách. Samozřejmě, že ředitelé a ředitelky zvažovali, co proces implementace přinese, a zjišťovali si k modelům informace, ale obvykle nevybírali z více možností a přistoupili na model, o němž se k nim dostaly informace. Nedocházelo k poměrování mezi modely navzájem, ani ke zvažování, který z nich by byl pro organizaci přínosnější. Rozhodování ovlivňuje i skutečnost, že například v pobytových službách se utváří jakési „oborové“ modely, k nimž poté služby pochopitelně inklinují. K rozhodování mnohdy dochází rychle a na základě informací nabytých na jednorázových školeních, workshopech apod. Zmiňovaná rychlost v rozhodnutí by měla být námětem k zamyšlení.

Zpětně hodnotí organizace své rozhodnutí o zavedení nadstavbového modelu kvality velmi kladně. Mnohá očekávání se naplnila a implementace přinesla organizacím mnoho nového. Organizace v těchto hodnoceních nešetří chválou nad rozhodnutím a i přes uváděné potíže by se dnes rozhodovaly stejně. Zásadní je přitom vědomí, jak dobrých výsledků bylo dosaženo a jaké přínosy a výsledky proces organizaci přinesl. Počáteční obavy se rozptýlily a výsledky jsou evidentní.

Shrnutí a doporučení

- Poskytovatelé sociálních služeb se většinou kvalitou zabývají, a to i nad rámec zákonných povinností. Kvalitu služeb nepovažují za špatnou, ale to neomezuje jejich zájem hledat cesty ke zlepšení kvality v rámci organizací jako celku a jejich řízení. Téma nadstavbových modelů je aktuální a poskytovatelé o něj mají zájem.
- Motivace organizací vychází buď z vlastního zájmu a snahy zlepšit poskytované služby a/nebo jsou výsledkem nějakého vnějšího tlaku či inspirace. Organizace v modelech nalézají svobodný prostor pro uplatnění vlastních představ a očekávání, které si definují samy. Řeší v nich témata, která je trápí, zajímají, a nejsou do organizací vnášeny kontrolními mechanismy zvenčí. Jsou prostorem pro kreativitu, aktivitu a využití vlastního potenciálu. Vnější motivace se váží ke snaze nechat si svou výkonnost lépe změřit (otestovat), získat důkaz o své kvalitě pro okolí. Hrozí zde ale riziko, že model kvality může být aplikován více formálně a s nezamýšlenými účinky. Organizace modely interpretují různě: jako nové účinné nástroje kontroly procesů až po maximální zplnomocnění a participaci všech zaměstnanců na procesech.
- Implementací nějakého modelu zvažoval každý druhý poskytovatel. Je evidentní, že otázka zlepšování kvality služeb má podporu mezi zaměstnanci. Existuje značný potenciál pro zavádění nadstavbových modelů, který se nabízí a bylo by vhodné ho systémově podpořit.
- Organizace si uvědomují, že Standardy kvality sociálních služeb jsou pouze základním rámcem kvality, ale skutečná kvalita služeb vyžaduje mnohem více. Zde záleží na tom, co si pod kvalitou organizace dokáží představit. Mnoho let se adaptovaly na pojetí v rámci standardizace, nyní pátrají po něčem, co zohlední také kvalitativní ukazatele a procesuální stránku jejich působení. Modely jsou pokládány více za příležitost rozvíjet organizaci jako celek, zlepšovat se a rozvíjet kreativitu, a brát ohled na vnější prostředí organizací (holistický přístup). I proto téměř polovina organizací podmiňuje úspěch nadstavbového modelu kvality jeho výsledkem – schopností vyvolat v organizaci zásadní změnu.

- Nevyjasněné jsou postoje organizací vůči standardizaci. Některé organizace přijímají jednoduché modely založené na kvantifikacích a standardizacích, aniž by rozuměly jejich rizikům, jiné se pouští do odvážného experimentování s nejistým výsledkem. Je potřeba se věnovat těmto rizikům v kontextu zahraničních nabytých a v Česku nabývaných zkušeností. Obavy se týkají toho, že proces nakonec podlehne byrokratizaci a nesplní svůj účel a organizace postrádají dostatek možností pro zavádění modelů. Je potřeba více ukázat možnosti, aby si organizace dokázaly zvolit model, který jim pomůže naplnit očekávání.
- Organizace považují za překážky zátěž pro tým a pracovníky, dále finanční náklady implementace modelů, neznalost vhodného nadstavbového modelu a náklady na udržitelnost nadstavbového modelu. Nic z toho si nedokáží příliš reálně představit. Nejistot je ale mnohem více. Základními jsou finance a reakce zaměstnanců. Časové snímky implementací dokládají, že první reakce jsou obvykle syceny obavami a nejsou hodnoceny kladně a je potřeba je rozptylovat prostřednictvím trpělivé práce a prvních dosažených výsledků. Rezistence je do značné míry způsobena malou imaginací a nutností prolomit řadu stereotypů a mentálních modelů.
- Klíčový je v rozhodování (ale i dále v implementaci) vliv managementu, záměr a způsob, s nímž je model kvality do organizace zaváděn. Zde potřebují organizace podpořit a disponovat informacemi o komplexnosti procesů změn, aby se dokázaly rozhodovat kompetentněji. Iniciátory zavádění modelů kvality v případových studiích byli dominantně ředitelé a ředitelky organizací, takže je zřejmé, na koho pozornost zacílit.
- Očekávání od začátku procesu implementace jsou obrovská a týkají se mnoha stránek řízení a výkonu organizací poskytujících sociální služby. Potenciál pro vyvolání změn je velký s dopadem na výkonnost celého systému sociálních služeb.

Zavádění modelu kvality a zkušenosti z implementace

Zjištění z kvantitativního výzkumu (technika dotazníku)

Necelá pětina organizací (19,5 %) uvedla, že již nějaký nadstavbový **model kvality zaváděla**. Jednalo se celkem o 92 organizací. Tyto organizace v rámci dotazníku odpovídaly na další otázky, které se týkaly jejich nabytých zkušeností s nadstavbovým modelem kvality, který si zvolily.

Z hlediska **velikosti organizace** platí, že nejčastěji byl model zaváděn u organizací, které se označily za středně velké a jejichž podíl činil více než polovinu (55,4 %) ze všech organizací, které nějaký nadstavbový model kvality zaváděly. Mnohem méně se jednalo o organizace malé (27,2 %) či velké (17,4 %). Pokud zohledníme **právní formy organizací**, tak nejčastěji modely kvality zaváděly neziskové organizace (38,0 %) a příspěvkové organizace kraje (28,3 %). Za nimi následovaly obce nebo obcí zřízené právnické osoby, jichž byla téměř pětina (18,5 %). Ostatní právní formy byly mezi implementujícími organizacemi zastoupeny okrajově. Z hlediska **působnosti organizace** se nejčastěji jednalo o organizace působící v rámci jednoho kraje (35,9 %). Méně než pětina implementujících organizací působí v rámci jedné obce a blízkého okolí (17,4 %) nebo v rámci celé České republiky (16,3 %). Přibližně jedna desetina implementátorů (10,9 %) působí v rámci území obce s rozšířenou působností.

Zajímavé je vyhodnocení **udržitelnosti zavedených modelů**. V době realizace výzkumu s nadstavbovým modelem kvality, který organizace zavedly, nadále v nějaké podobě pracovala většina organizací – 93,4 %. Tento údaj ukazuje na značnou stabilitu zavedených modelů kvality. Nejvíce nadstavbových modelů kvality bylo implementováno v roce 2018, a to ve více než pětině dotazovaných organizací (22,8 %), tedy ve 21 organizacích.

Organizace si v rámci zvyšování kvality služeb **pro implementaci vybíraly různé modely kvality**, které považovaly v daný okamžik za vhodné pro daný typ zařízení a poskytované služby. Ukazuje se, že podobné typy služeb častěji volily podobné modely. Např. v pobytových službách se častěji vyskytují Značka kvality či Certifikát Vážka. Právě Značka kvality se ukázala být nejčastěji implementovaným modelem kvality, který do praxe zavedla více než čtvrtina

organizací (26,1 %). Druhým nejčastěji implementovaným nadstavbovým modelem kvality byl Benchmarking, s nímž pracovala více než pětina organizací (21,7 %). Třetím nejčastějším modelem byly Certifikát Vážka a Doporučený standard kvality, pro které se rozhodla necelá pětina organizací (19,6 %). Mezi nejdůležitějšími modely, které organizace považují za klíčové, patří zejména tyto tři: Certifikát Vážka, Značka kvality a ISO 9001.

Z výčtu zaváděných modelů vidíme, že je jich více než dvacet a mezi nimi se objevují i vlastní vyvinuté modely. Obvykle jsou **modely převzaty** odjinud. Více než polovina organizací (55,4 %) model převzala od jiné tuzemské organizace. Jedná se o nejběžnější postup přebírání modelů, uplatňuje se přitom mechanismus přebírání dobrých praxí. Téměř třetina organizací (28,3 %) si vytvořila dle svého vyjádření vlastní model. Tuto kreativitu nelze přejít jen tak bez poznámky, poukazuje na snahu hledat vlastní cesty a způsoby šité na míru. Více než desetina (14,1 %) organizací uvedla, že převzala model ze zahraničí – evropský a pouhá 2,2 % organizací převzala zahraniční mimoevropský model. Zde se ukazuje prostor pro přebírání dalších dobrých praxí ze zahraničí. Téměř polovina organizací (47,8 %) model převzala dle nějakého vzoru či metodiky a částečně si ho přizpůsobila vlastním potřebám. Téměř čtvrtina organizací (23,9 %) model zavedla podle vzoru či metodiky zcela beze změn a takto ho v praxi uplatňuje. Téměř šestina organizací (15,2 %) model převzala dle nějakého vzoru či metodiky, ale zcela ho pozměnila dle svých potřeb. Přibližně desetina organizací (9,8 %) nadstavbový model nepřebrala podle nějakého vzoru či metodiky. Jak je zřejmé, významnou roli zde sehrává mechanismus přebírání modelů včetně návodů či metodik, jimiž se organizace více či méně v praxi řídí, také přenos modelů mezi organizacemi a ze zahraničí a vlastní tvorba či korekce modelů organizacemi.

Nejčastějším **iniciátorem zavádění modelů kvality** v organizaci byl v téměř polovině organizací (48,9 %) ředitel či ředitelka. Ostatní pozice se v roli iniciátorů objevovaly spíše okrajově, jednalo se například o členy managementu, vedoucí sociálního útvaru či služby, ředitele či ředitelku s vedoucí, majitele či majitelku apod.

S **implementací modelu do organizace** nejčastěji pomáhali kolegové a zaměstnanci, (16,3 %), certifikovaní dodavatelé pro implementaci jednotlivých modelů (12,2 %), externí pracovníci (10,2 %) nebo vůbec nikdo (10,2 %). Objevovali se i jiní aktéři, ale obvykle byli zastoupeni okrajově.

Z hlediska „**rychlosti**“ **implementace modelu** se ukazuje, že organizacím nejčastěji trvala implementace jeden rok – více než čtvrtina organizací (26,1 %) model zaváděla v průběhu 12 měsíců. Další necelá pětina organizací (18,5 %) potřebovala k implementaci dva roky. Průměrná doba implementace činila 16 měsíců, polovina organizací implementaci zvládla do 12 měsíců, polovina potřebovala dobu překračující tuto časovou hranici. Z výsledků je patrné, že proces z dosavadních zkušeností organizací vyžaduje obvykle rozmezí jednoho až dvou let.

Organizace se liší **rozsahem implementace modelu** v organizacích, od těch, které model kvality zavedly pouze v jedné službě, přes ty, jež ho aplikovaly pro více služeb, až po organizace, které model zavedly v organizaci jako celku. Více než dvě pětiny organizací (43,5 %) model kvality zaváděly v rámci všech služeb, více než třetina organizací model zaváděla pouze v rámci jedné služby (37,0 %) a téměř pětina organizací (19,6 %) model zaváděla v rámci několika služeb.

Většina organizací uvedla, že měla k **implementaci modelu kvality** nějaký **důvod**. Nejčastěji mezi důvody zmiňovaly zajištění lepšího přístupu ke klientovi a jeho potřebám, zabezpečení kvality v obecném slova smyslu a získání sebereflexe, zpětné vazby a srovnání s jinými organizacemi. Dále se objevovaly odpovědi týkající se zlepšení komunikace, vztahů, výkonu a řízení organizace, vylepšení PR a prezentace výsledků, posílení vlastní výjimečnosti a jedinečnosti, podání důkazů o dosahovaných výsledcích například zadavatelům služeb a donátorům.

Zajímavá jsou zjištění týkající se **financování implementace modelu**. Ilustrují skutečnost, že odpovídající nemají přehled o reálných nákladech, případně je nesledují, neumí vyčíslit a odhadují je. Téměř polovina dotázaných (47,8 %) nedokázala či nechtěla opovědět na otázku, kolik je zavedení modelu stálo. Přibližně desetina organizací (12,0 %) uvedla, že je zavedení modelu nic nestálo.

Více než dvě třetiny organizací měly náklady do 100 000 Kč (66,6 %). Průměrný náklad na zavedení modelu činil 384 000 Kč. Jednu polovinu organizací stálo zavedení modelu méně než 65 000 Kč a druhou polovinu organizací více než 65 000 Kč. Pokud ale z výpočtů vynecháme organizace, které uvedly náklady velmi nízké a ty, které hradily model z projektů s velkými náklady, tak činí průměrná hodnota nákladu implementace 134 000 Kč a mediánová 100 000 Kč. Platí ale, že údaje o financích jsou spíše ilustrativní a jejich vypovídající schopnost je poměrně malá.

Podobně na otázku týkající se **nákladovosti na udržování modelu** v průběhu roku více než polovina dotázaných (56,5 %) nedokázala nebo nechtěla odpovědět. Více než šestinou organizací (17,4 %) provozování nadstavbového modelu nic nestálo. Průměrná hodnota činila 274 000 Kč a mediánová 5 500 Kč. Pokud ale z výpočtů vynecháme organizace, které uvedly náklady velmi nízké a ty, které hradily model z projektů s velkými náklady, tak činí průměrná hodnota nákladu implementace 128 000 Kč a mediánová 50 000 Kč. Platí i zde, že údaje o financích jsou spíše ilustrativní a jejich vypovídající schopnost je poměrně malá.

Při zjišťování **finančních zdrojů na zavedení modelu** téměř polovina organizací (47,8 %) využívala vlastní prostředky z hospodářské činnosti. Necelá třetina organizací (28,3 %) k financování využila projekty či granty EU. Necelá pětina organizací (19,6 %) implementaci hradila z dotací získaných od kraje nebo ze sponzorských příspěvků a darů. Okrajově byly využity prostředky zřizovatelů, klientů, nadací a nadačních fondů či jiných zdrojů.

Zjištění z kvalitativního výzkumu (vícepřípadová studie)

Proces zavádění modelu měly na starost různě složené týmy. Jednalo se buď o tým složený z vlastních vedoucích pracovníků, tým složený z vedoucích pracovníků a externího implementátora / vlastníka licence / auditora, nebo o širší tým (skupinu) podporovaný průvodci změny. V některých modelech se jednalo o výchozí půdorys změny, který se v průběhu implementace nezměnil, v jiných případech byl dále rozšiřován o výkonné zaměstnance. Strategie zavádění změny je napříč případy obdobná – nositelem změny je malý tým s manažerskými pravomocemi, jehož součástí bývá i ředitel či ředitelka organizace.

Průběh zavádění modelu se v organizacích lišil, přesto i přes značnou různost modelů nalézáme jisté společné prvky. Mnohé napovídají časové osy implementací. Začátky byly hodnoceny s rozpaky. Týmy provádějící změny se střetly s představami a mnohdy i rezistencí zaměstnanců. Zjistily, že bez práce s lidským faktorem a bez podpory nebudou úspěšné. Počátky celkově poznamenává zápolení se změnou – s jejím porozuměním, nastavením, obeznámením, přesvědčováním a zapojováním ostatních zaměstnanců. Dochází ke tvorbě dat, jejich vyhodnocování, interpretaci a obvykle i organizačním změnám. Pokud jsou v procesu účastní auditoři či průvodci změny, je hodnoceno o něco lépe, protože má tvar a je více řízen. Je koho se ptát a s kým se radit. Napříč řadou případů se objevuje podcenění náročnosti celého procesu a zpětně i uvědomění chyb, ke kterým docházelo. Už počátky procesů ukazují, jaké neshody a nedorozumění můžou proces ovlivňovat, že je potřeba intenzivní komunikace a objasňování smyslu práce. Mnohé procesní nedostatky jsou napravovány a mnohdy negativně přijímány, proces postupně akceleroje. Organizace jsou mnohdy překvapeny dynamikou procesu a vším, co je schopen přinést.

Procesy se obvykle řídí metodikami modelů, které je strukturují. Některé organizace přebírají metodiky kompletně, jiné si z nich volně vybírají jisté části. Obecně se organizace potýkají při implementaci s obtížemi na straně zvládnutí metodiky modelu, na druhé s rezistencí prostředí, v němž ke změně dochází. Svou úlohu zde sehrávají motivace a podpora změny napříč organizací. Na příkladech časových křivek pozorujeme, že po počátečních nedostacích a zápoleních se zaváděním změny, kdy se lidé učí s modelem pracovat (jeví se jako obtížnější u nestandardizovaných modelů), začíná užitek z implementace stoupat. Je to pochopitelné, dostavují se totiž první výsledky, které celý proces legitimizují a zvyšují jeho věrohodnost. Konkrétní průběh implementace ovlivňuje mnoho faktorů a okolností, ale námi pozorované případy z hlediska finálního zvládnutí procesů vyznívají pozitivně.

Problémy, které nastávaly při zavádění modelu, se obvykle týkaly rezistence zaměstnanců, obranných postojů, demotivací a neochoty něco měnit. Jednalo se o celou řadu postojů a názorů, z nichž byly některé zcela iracionální, jiné zase racionální a legitimní. Mnohdy pramenily z obav, nedůvěry a neznalosti. Další problémy se vázaly ke kolizím mezi hierarchiemi a strukturami organizací – řízení

organizace v procesu změny a tenzí mezi úrovněmi řízení. Za problém byla označována malá připravenost na změnu, dále schopnost zvládat implementaci za běžného provozu a nedostatek času. K problémům ale nemuselo docházet vždy. Pokud nastávaly, byly dle organizací řešitelné.

Kritickými body při zavádění modelu bylo reagování na zjištění, která modely kvality přinášely. Modely ze zahraničí bylo potřeba přizpůsobovat českému prostředí a právním normám. V případě inovačních projektů byla za kritický bod označována už samotná příprava inovačního záměru a jeho obhajoba. Kritický byl i okamžik samotného počátku zavádění modelu, který provázela nejistota a také obranné reakce zaměstnanců. Náročným momentem byla také příprava těch, kteří změnu následně prováděli. V neposlední řadě se jako náročné ukázalo i zvládnutí procesu vyjednávání mezi organizací a těmi, kteří v ní působili v roli auditorů či průvodců změny.

Na organizace zavádění nadstavbového modelu kvality nemělo téměř žádný **negativní vliv**. Působící vlivy byly hodnoceny jako pozitivní, a to i v případě, že s sebou nesly nutnost zavést nový postup, provést personální změnu nebo pořídit nové vybavení. Například vyvolané odchody některých zaměstnanců byly označovány jako důsledek očištného procesu. Zavedení nových a náročnějších postupů sice potvrzovaly počáteční obavy zaměstnanců o nárůstu objemu práce, ale v konečném důsledku byla změna všeobecně kladně přijata.

Nemůžeme ale být zcela spokojeni s **průběžným hodnocením procesů** zavádění modelů. V případě více standardizovaných modelů byl za důkaz správnosti považován fakt výsledné certifikace, přičemž hodnocení spočívalo v rukou auditorů a certifikátorů. U nestandardizovaných modelů byly procesy evaluovány. Zcela evidentní byl důraz kladený na procesní i dopadovou evaluaci u inovačních projektů. V některých případech bylo prováděno hodnocení vlastní (formou sebehodnocení), v jiných vůbec. Zde pozorujeme velký rozdíl ve srovnání s aplikací modelu v zahraničí, kdy je na evaluaci kladen velký důraz, přičemž je jedno, zdali se jedná o evaluaci zajišťovanou interně či externě. Mnohdy se v modelech kvality, které ve své podstatě kladou důraz na hodnocení dopadů, v českém prostředí do hodnocení vkrádá prvek intuice namísto evidence. Zdá se, že příčinou je neobeznámenost s potenciálem a významem evaluací

mezi poskytovateli služeb. Zatímco v zahraničí pozorujeme v procesech implementace důraz na finální vyhodnocení (s tímto jsou i aktivity plánovány), o které je velký zájem a organizace se z nich dále učí, v českém prostředí je kladen důraz spíše na získání potvrzení externí autoritou (mít důkaz v podobě certifikátu) než na obsah hodnocení a skutečný změřený impakt.

Z hlediska **poskytované podpory** je patrné, že organizace spíše spoléhají samy na sebe. Výraznou podporu získávají i od externích průvodců změn, hodnotitelů, auditorů, řídicího orgánu inovačních projektů či vůbec od organizací, které se v oblasti kvality specializují. Zřizovatelé se zajímají až o výsledky procesů. Avšak ty je poté oslovují a přesvědčují. Co však nebylo zmiňováno vůbec, je podpora okolí organizací.

Shrnutí a doporučení

- Nejčastěji byl model zaváděn u organizací, které se označily za středně velké působící v rámci jednoho kraje.
- Vynikající je udržitelnost modelů v čase. Většina organizací se zavedeným modelem pracuje nadále. Tato informace je pro zadavatele významná, neboť mnohé napovídá o efektivitě zavedených modelů a o tom, že se investice do této oblasti vyplatí.
- Organizace si v rámci zvyšování kvality služeb pro implementaci vybíraly různé modely kvality, které považovaly v daný okamžik za vhodné pro daný typ zařízení a poskytované služby. Ukazuje se, že podobné typy služeb častěji volily podobné modely. Značka kvality se ukázala být nejčastěji implementovaným modelem kvality, následoval Benchmarking, Certifikát Vážka a Doporučený standard kvality.
- Obvykle jsou modely převzaty odjinud. Více než polovina organizací model převzala od jiné tuzemské organizace. Jedná se o nejběžnější postup přebírání modelů, uplatňuje se přitom mechanismus přebírání dobrých praxí. Jeho rizikem je, že může přebírat některé chyby a také reprodukovat modely do míst, kde nemusí dobře fungovat. Téměř třetina organizací si vytvořila dle svého vyjádření vlastní model. Tato kreativita poukazuje na snahu hledat vlastní cesty a způsoby zvyšování kvality. Existuje prostor pro přebírání dobrých praxí ze zahraničí. Významnou roli zde sehrává

mechanismus přebírání modelů včetně návodů či metodik, jimiž se organizace více či méně v praxi řídí, také přenos modelů mezi organizacemi a ze zahraničí a vlastní tvorba či korekce modelů organizacemi.

- Organizacím nejčastěji trvala implementace jeden rok. Průměrná doba implementace činila 16 měsíců, polovina organizací implementaci zvládla do 12 měsíců. Je zřejmé, že proces zavádění potřebuje patřičný čas, obvykle v rozmezí jednoho až dvou let.
- Organizace se liší v rozsahu zavádění modelů – ponejvíce model kvality zaváděly v rámci všech služeb nebo v rámci jedné služby. Zde se ukazuje, že je potřeba se věnovat otázce, do jaké míry dosahování změny v jedné či více službách vyžaduje změnu v organizaci jako v celku.
- Průběh zavádění modelu se v organizacích lišil, přesto i přes značnou různost modelů nalézáme jisté společné prvky. Mnohé napovídají časové osy implementací. Začátky byly hodnoceny s rozpaky. Týmy provádějící změny se střetly s představami a mnohdy i rezistencí zaměstnanců. Zjistily, že bez práce s lidským faktorem a bez podpory nebudou úspěšné. Počátky celkově poznamenává zápolení se změnou – s jejím porozuměním, nastavením, obeznámením, přesvědčováním a zapojováním ostatních zaměstnanců. Pokud jsou v procesu účastni auditoři či průvodci změny, je hodnocen o něco lépe, protože má tvar a je více řízen.
- Problémy, které nastávaly při zavádění modelu, se obvykle týkaly rezistence zaměstnanců, obranných postojů, demotivací a neochoty něco měnit. Jednalo se o celou řadu postojů a názorů, z nichž byly některé zcela iracionální, jiné zase racionální a legitimní. Zde se ukazuje, že je potřeba pracovat s lidskými zdroji.
- Co v Česku chybí, je průběžné hodnocení procesů zavádění modelů. V případě více standardizovaných modelů byl za důkaz správnosti považován fakt výsledné certifikace, přičemž hodnocení spočívalo v rukou auditorů a certifikátorů. U nestandardizovaných modelů byly procesy evaluovány. Zcela evidentní byl důraz kladený na procesní i dopadovou evaluaci u inovačních projektů. V některých případech bylo prováděno hodnocení vlastní (formou sebehodnocení), v jiných vůbec. Procesy zavádění kvality mnohdy neprovází evaluace, jak je tomu v zahraničí.

Do hodnocení dopadů se v českém prostředí stále promítá prvek intuice namísto potřebné evidence. Zdá se, že příčinou je neobeznámenost s potenciálem a významem evaluací mezi poskytovateli služeb. Zde je zapotřebí změny. Zatímco v zahraničí pozorujeme v procesech implementace důraz na finální vyhodnocení (s tímto jsou i aktivity plánovány), o které je velký zájem a organizace se z nich dále učí, v českém prostředí je kladen důraz spíše na získání potvrzení externí autoritou (mít důkaz v podobě certifikátu) než na obsah hodnocení a skutečný změřený impakt.

- Organizace ohledně financování implementace modelu nemají přehled o reálných nákladech, případně je nesledují, neumí vyčíslit a odhadují je. Údaje o financích jsou spíše ilustrativní a jejich vypovídající schopnost je poměrně malá. Náklady se pohybují v řádech několika stovek tisíc korun. Podobně je tomu i s nákladovostí na udržování modelu v průběhu roku. Jedná se přitom o poměrně důležitý údaj, který je potřeba do budoucna zjistit. Zajímavé je, že téměř polovina organizací využívala na zavedení modelu vlastní prostředky z hospodářské činnosti.

Výsledky a dopady modelů

Zjištění z kvantitativního výzkumu (technika dotazníku)

Nejen implementace, ale taktéž hodnocení výsledků a dopadů zavedení modelu bylo předmětem zkoumání v rámci dotazníkového šetření v organizacích, které některý nadstavbový model kvality u sebe zavedly. Celkové zpětné **hodnocení rozhodnutí implementovat nadstavbový model kvality** vyznívá velmi příznivě. Své rozhodnutí považuje za dobré celkem 97,8 % organizací. Pouhá 2,2 % organizací s rozhodnutím spokojena nejsou. Jedná se o poměrně přesvědčivý výsledek, který dokládá, že jak přínosný organizace proces zavádění kvality zpětně pokládají. Je to pochopitelné, protože vyvolané změny vedou k výsledkům, které následně legitimizují celý proces.

Proces zavádění modelu kvality nějakým způsobem **evaluovaly** téměř tři čtvrtiny organizací (73,9 %), přibližně pětina organizací (20,7 %) žádné hodnocení neprováděla a 5,4 % organizací nedokázalo na otázku odpovědět.

Měření dopadů modelů (impaktu) prováděly více než tři pětiny organizací (61,9 %) a necelá třetina (31,5 %) žádné měření nezajistila. Výsledky hodnocení dopadů modelů na kvalitu služeb jsou poměrně přesvědčivé. Na škále v rozpětí od 1 (velmi se zhoršila) do 10 (velmi se zlepšila), většina organizací (98,9 %) své hodnocení označila v rozpětí od 6 do 10. Průměrné hodnocení 5 vystavilo dopadům 1,1 % respondentů a 4,3 % nevěděla, jaké hodnocení vystavit. Hodnoty 1 až 4 nebyly označeny nikým – tedy situace, že by došlo v důsledku implementace ke zhoršení kvality služeb, nenastávala, právě naopak. Organizace jsou s výsledky zavádění kvality celkově spokojené.

Poskytovatelé uváděli pozitiva i negativa implementace modelu kvality. Mezi **pozitivny implementace modelu** se nejčastěji objevovaly kategorie např. řádu a nastavení manažerských procesů a zlepšení komunikace v organizaci, zlepšení přístupu ke klientovi a jeho potřebám, dosahování spokojenosti klienta, zvýšení kvality obecně, také motivace a zapojení zaměstnanců, zlepšení atmosféry a vnitřní kultury organizace, dosažení výsledků v oblasti sebereflexe, poskytování zpětné vazby a srovnání s jinými organizacemi, garance a prezentace kvality a vlastní výjimečnosti a jedinečnosti, rozvoj odborných předpokladů a kompetencí, výjimečně také usnadnění naplňování požadavků zřizovatele a úspory nebo získání finančních prostředků. Mezi **negativny implementace modelu** byly nejčastěji uváděny kategorie jako finanční náročnost a nedostatek finančních prostředků na zajištění procesu, nárůst administrativy a byrokracie, pocity nedůvěry ve výsledky (neschopnost modelu reflektovat realitu, neprůkaznost výsledků), vyvolaný chaos a nejednoznačnost, obtížné porozumění procesu, náročnost implementace a udržitelnosti či chybějící podpora v legislativě či partnerů.

Budoucnost nadstavbových modelů kvality je z pohledu jejich uživatelů nahlížena s optimismem. Rozvíjet práci s modelem v budoucnu plánuje většina organizací (90,2 %), 8,7 % organizací model dále rozvíjet nehodlá a 1,1 % dotázaných ještě neví.

Zjištění z kvalitativního výzkumu (vícepřípadová studie)

Výčet **dosažených výsledků** v případových studiích je velmi přesvědčivý. Organizace uvádí mnohé pozoruhodné výčty komplexních dopadů, které se týkají zprůhlednění činností a procesů, zjednodušení systému řízení, stanovení odpovědností za procesy, nastavení systému dosahování kvality služeb, vyjasnění kompetencí a rolí, spokojenosti zaměstnanců, uživatelů služeb a dalších, posílení identifikace s organizací, dostupností a sdílení informací, opakovaného hodnocení výsledků služeb, nastavení týmové práce, zpřehlednění dokumentace, proměn pracovních náplní, zohlednění zpětných vazeb a sebehodnocení, zlepšení komunikace a celkové atmosféry, vytvoření prostoru pro trvalé přehodnocování postupů a přemýšlení nad činností, rozvoje spolupráce a síťování s jinými organizacemi, vytvoření nových aplikací a nákupu vybavení a potřeb, větší participace zaměstnanců, medializace výsledků organizace, získání veřejných ocenění, zrychlení interních procesů, menší fluktuace zaměstnanců, posílení přesvědčení o správnosti postupů, revizi pravidel, přepracování materiálů a stanov, rozvoji plurality pohledů na služby, jejich efektivitu, posílení a rozvoj běžných činností s velkým dopadem atd. Z uvedeného výčtu je patrné, že organizace líčí dopady velmi živě, téměř jako malý zázrak. Evidentní je, že je pozorují v mnoha oblastech působení organizace a považují je za úspěch.

Skutečností je, že dopady jsou mnohdy líčeny obecně a chybí zde například již zmíněná evidence, kterou vytváří kupříkladu evaluace. Ohledně **měřitelnosti dopadů** organizace váhají. Argumentují různými indikátory, u nichž byl zaznamenán evidentní posun (např. menší fluktuace zaměstnanců, pokles počtu stížností, větší spokojenost klientů apod.), ale tato evidence není příliš vytvářena. Změny, které nastávají a jejich skutečné dopady, jsou málo vyhodnocovány. Argumentováno je často tím, že procesy certifikací operují s bodovými škálami a tudíž jsou výsledky procesu měřeny. Zde ale chybí kritická reflexe rizik, které už byly v zahraniční praxi zjištěny a reflektovány. Zdá se, že měřitelnost nalezneme až v některých dopadových evaluacích inovačních projektů. Otázkou měřitelnosti výsledků se mnohé organizace nezabývají, ani nemají představu, jak by jí mohlo být dosaženo. Hodnocení skutečných dopadů se odehrává více v rovině intuice a prostých pozorování, je podmíněno interpretacemi výsledků z perspektivy managementu organizací. To souvisí i s tím, že **hodnocení výsledků** se

odehrává více u nestandardizovaných modelů formou procesní a méně pak u dopadových evaluací. U standardizovaných modelů má stále charakter jakýchsi časově omezených inspekcí. Potenciál evaluací, zejména těch interních, zůstává dosti nevyužit.

Využití výsledků se odehrává převážně v rovině prospěchu pro vlastní organizaci – její řízení a výkonnost. Vytvořily prostor pro řadu menších či větších inovací a úprav designů služeb. V některých případech se promítly do získání ocenění pro jednotlivce či organizace, ale také do medializace služeb. Informace o kvalitních službách a zájmu o kvalitu lákají nové zaměstnance.

O výsledky procesu se zajímaly zejména obdobné organizace a jejich zaměstnanci, kteří chtějí model zavádět do praxe, občas i zadavatelé služeb a donátoři.

Zavádění modelu **přineslo organizacím mnoho nového**. Opět se jedná o široký výčet přínosů. Uvádíme některé základní: pracovníci organizace získali nové zkušenosti, naučili se pracovat s riziky a předcházet jim, nově bylo nutné zabývat se péčí o zaměstnance, podporovat pozitivní vztahy na pracovišti, vytvářet atmosféru důvěry a spolupráce v zařízení, opakovaně prověřovat vlastní postupy a práci, vytvořit řád a pravidla, umět reagovat na změny, přizpůsobovat se, upravit pracovní náplně a role na pracovišti, poskytovat potřebné vzdělávání, prezentovat výsledky práce, více se zviditelnit, vymanit se z průměru, upoutat pozornost médií, politiků a zřizovatele, zlepšit marketing organizace, zpracovat komunikační plán, adaptovat nové zaměstnance, usilovat o veřejné ocenění, lépe pečovat o klienty, více se zabývat přijímáním klientů do služby, propojovat se s jinými službami atd.

Organizace a jejich zaměstnanci získali **nové zkušenosti** v oblastech práce s lidskými zdroji, komunikace s klienty, uplatňování změn, postupů, metod a technik, tvorby inovací a hledání alternativ řešení problémů. **Nově se naučili** zejména vytvářet důkazy o své činnosti, vytvářet potřebná data a pracovat s jejich výsledky, získávat větší vhled do služeb, konstruktivněji jednat a hlavně přemýšlet nad svou prací. Největší změna se, jak se zdá, odehrává na úrovni myšlení a permanentního narušování vytvářených mentálních modelů. To činí práci zábavnější.

Čeho by se organizace **příště vyvarovaly**? Reakce byly zajímavé. Společné měly to, že i špatné zkušenosti považovaly za cenné, učily se z nich, takže by rády prošly procesem i za cenu obtíží. Organizace si jsou vědomy, že žádný proces nefinguje ideálně a že musí čelit překážkám. Teprve na nabytých zkušenostech se dá stavět. Ukazuje se, že proces vyžaduje potřebný čas, nejedná se o jednorázovou záležitost, ale nekončící proces učení se. Některé by kladly větší důraz na připravenost a práci se zaměstnanci. Je patrné, že původní přístup k modelům a jejich zavádění byl koncipován v rámci naučeného manažerského konceptu pokyn – plnění, který ale při zavádění modelů kvality nefungoval. Nedal se nařídit. Proces je potřeba lépe připravovat a vhodným způsobem do něj zapojovat zaměstnance, to je jedno z **doporučení ostatním** při zavádění modelu. Ostatní organizace nabádají, aby do procesu šly, že se jedná o pozitivní krok, který je ve finále užitečný pro všechny. Stojí za námahu. Hlavní je mít odvahu, informace a vytrvalost. Je potřeba proces pojímat partnersky, učit se z něj, nečekat okamžité výsledky a změny, se všemi komunikovat proces změny, obklopit se zaměstnanci, kteří změnu chtějí a mít podporu zvenčí, ze zkušeného prostředí.

Plány s modelem do budoucna organizace rozhodně mají. Učiněná zkušenost je vede k tomu, aby s modely dále pracovaly a využívaly jejich potenciál. Neobjevuje se to, že by hledaly nějaké alternativní modely. Chtějí je rozvíjet, šířit, vytěžit z nich maximum. Pozorovatelný je proces, kdy manažeři organizací posouvají odpovědnost za kvalitu více směrem k výkonným zaměstnancům. Evidentní je i to, že se jedná o proces cyklický a déle trvající.

Shrnutí a doporučení

- Výsledky hodnocení rozhodnutí implementovat nadstavbový model kvality jsou přesvědčivé a příznivé. Organizace proces zavádění kvality zpětně pokládají za přínosný. To stojí i za celkovou podporou procesů u organizací, které jimi prošly.
- Proces zavádění modelu kvality nějakým způsobem bývá evaluován, organizace se liší v tom, co si pod evaluací představují. Zde je stále málo využit potenciál v podobě interních či externích procesních evaluací poskytujících zpětnou vazbu. Organizace jsou s výsledky zavádění kvality

celkově spokojené. Organizace deklarují, že dopady měří, ale nad svými tvrzeními váhají – neví, co si pod tímto v praxi představit. Evidence, která má být „perlou“ celého procesu, není příliš vytvářena. Změny, které nastávají a jejich skutečné dopady, jsou ve skutečnosti málo vyhodnocovány. Otázkou měřitelnosti výsledků se mnohé organizace nezabývají, ani nemají představu, jak by jí mohlo být dosaženo. Hodnocení skutečných dopadů se odehrává více v rovině intuice a prostých pozorování, je podmíněno interpretacemi výsledků z perspektivy managementu organizací. To souvisí i s tím, že hodnocení výsledků se odehrává více u nestandardizovaných modelů formou procesní a méně pak dopadovou evaluací. U standardizovaných modelů má stále charakter jakýchsi časově omezených inspekcí. Potenciál evaluací, zejména těch interních, zůstává nevyužit. Pozornost je proto potřeba věnovat rozvoji kompetencí v oblasti měření dopadů modelů (impaktu), kde jsou značné rezervy.

- Procesy zavádění modelů vyvolávají značné změny, které organizací zpětně nahlíží pozitivně, jsou si současně vědomy i druhé strany mince – negativních jevů, které implementaci provází. Přesto poskytovatelé hodlají rozvíjet práci s modelem v budoucnu. I zde budou poskytovatelé potřebovat podporu.

3. Přehled nadstavbových modelů kvality

Kvalita sociálních služeb není doposud nijak vymezena a je spojována zejména s plněním zákonných požadavků pro oblast kvality sociálních služeb a standardizovanými nástroji, zejména Standardy kvality sociálních služeb. Ty zajišťují u poskytovatelů sociálních služeb povinný standard, nicméně nástrojů, jak dosáhnout kvality poskytovaných služeb, je mnohem více. Jsou používány zejména v zahraničí, kde se nejdříve rozvíjely v podobě hledání standardizovaných nástrojů, postupně však v důsledku nabývání zkušeností se pozměnily na nástroje, které se standardizaci vyhýbají a kladou důraz na hodnocení služeb ze strany jejich uživatelů.

V České republice není v současné době mnoho organizací, které by samy vyvíjely a aplikovaly metody hodnocení impaktu do praxe nebo zaváděly modely kvality, které přesahují požadovaný standard. Zjištění existujících modelů kvality v sociálních službách bude předmětem navazujících výzkumných prací. V této úvodní dílčí části jsou uvedeny modely kvality, které jsme objevili na základě sekundární analýzy dat. Výčet nemusí být úplný, nicméně je základních východiskem, na který naváže popis nadstandardních praxí.

Ze sekundární analýzy se ukazuje, že modely se v českém prostředí objevují, mnoho toho ale nevyvodíme o jejich skutečné aplikaci, natož o jejich výsledcích. Jedná se o ojedinělé příklady a pokusy v rámci konkrétních organizací či služeb. Zaznamenali jsme i některé dílčí postupy, které ale nenabývaly charakter modelu kvality, ale spíše jednotlivých konkrétních technik. Proto jsme vytvořili pracovní definici toho, co považujeme za model kvality. Modelem kvality je nikoliv konkrétní jednotlivý postup práce či technika, ale komplexnější logicky ucelená metoda orientující se na systematický proces, jehož výsledkem je zvýšení kvality (výkonnosti) organizace či sociální služby. Tímto vymezením jsme poměřovali výsledky vyhledávání a nastavená pracovní definice nám umožnila vytvořit následující výčet modelů kvality.

3.1. Přehled a popis nadstavbových modelů kvality

V následující části je uveden přehled nadstavbových modelů kvality, který byl vytvořen na základě sekundární analýzy veřejně dostupných dat. Sekundární analýza dat spočívala ve shromáždění dokumentů a jejich následné analýze. Tyto dokumenty vznikaly především za účelem šíření informací o nadstavbových modelech kvality, takže jsou poměrně specifické. Data byla získávána z prostředí webových stránek poskytovatelů, manuálů, příruček, zápisů a dalších veřejně dostupných zdrojů. Zde se výzkum potýkal s problémem zajištění validity, neboť nemohl konfrontovat sekundární data s jejich primárními zdroji (ověřovat je) a dostupné informace byly často velmi roztržité, nesystematické a nekonzistentní. Obvykle vznikaly za účelem propagovat danou metodu, byly zpracovávány formou propagace daného přístupu a provázely je mnohdy nejasné a vágní popisy jednotlivých prvků a postupů, z nichž bylo obtížné metodu rekonstruovat. Vznikl tak popis 18 nadstavbových modelů, z nichž většina se inspirovala či vzešla z nějakého zahraničního vzoru.

Dále jsou v textu uvedeny modely kvality, které jsou využívány poskytovateli sociálních služeb v České republice. Jejich popisy ale nevypovídají mnoho o skutečném rozsahu a intenzitě práce s těmito modely. To se stalo předmětem našeho dalšího zkoumání, jehož výstup je prezentován v dalších kapitolách.

3.1.1. ISO 9001

ISO 9001¹ je standard pro systém managementu kvality, který je součástí mezinárodních standardů vydávaných Mezinárodní organizací pro standardizaci ISO (International Organization for Standardization). Slouží jako referenční model pro nastavení základních řídicích procesů v organizaci, které pomáhají neustále zlepšovat kvalitu poskytovaných výrobků či služeb a spokojenost zákazníka (proto systém řízení kvality). Je to norma procesně orientovaná a stejně jako ostatní normy ISO vyžaduje následnou certifikaci zavedeného systému řízení

¹ <https://managementmania.com/cs/iso-9001>

(zavedených procesů) v organizaci. Aktuální revidovaná verze ISO 9001 vyšla v září 2015, česká verze normy ISO 9001 je platná od března 2016².

Výsledkem implementace je certifikace systému managementu kvality (QMS³) organizace (tj. jejího systému řízení) podle ISO 9001. Platnost certifikátu je časově omezená na tři roky, během kterých se každoročně provádí kontrolní/dozorové audity, poté je třeba absolvovat tzv. recertifikační audit. Organizace si v rámci QMS určuje, jaké postupy do systému řízení zavede a jak je bude provádět, tj. organizace musí sama vědět, co chce dělat a jakým způsobem. Zavedený systém jí pak pomáhá v neustálém zlepšování svých činností, nutí organizaci svou práci řídit a zlepšovat.

Systém ISO nabízí soubor mezinárodně uznávaných norem pro kvalitu řízení. Zcela běžné je jejich využití v hospodářské oblasti. Nicméně i v oblasti sociálních služeb existují organizace, které jsou certifikovány dle ISO 9001, např. Charita Opava nebo Agentura domácí péče Domovinka Plzeň.

3.1.2. Model excellence EFQM

Model excellence EFQM je model vyvinutý jako rámec pro uplatňování metod řízení jakosti v organizaci a vychází z přístupu Total Quality Management (dále jen TQM). Tento model byl vyvinut jako praktický nástroj pro sebehodnocení, který zahrnuje návod pro neustálé zlepšování organizace. Je to praktický, dobrovolný rámec, který umožňuje připravit základní strukturu pro systém řízení organizace. Poskytuje organizacím návod, jak pochopit a hodnotit klíčové silné stránky a potenciální mezery ve vztahu k vlastní vizi a stanovenému poslání. Model excellence EFQM má za cíl sjednotit způsob uvažování o organizaci a vymezit společný slovník, který umožní zaměstnancům efektivněji komunikovat uvnitř i vně organizaci. Taktéž usiluje o sjednocení všech aktivit a odstranění duplicit v činnosti organizace⁴.

² <http://www.iso.cz/iso-9001>

³ QMS - Quality Management Systém

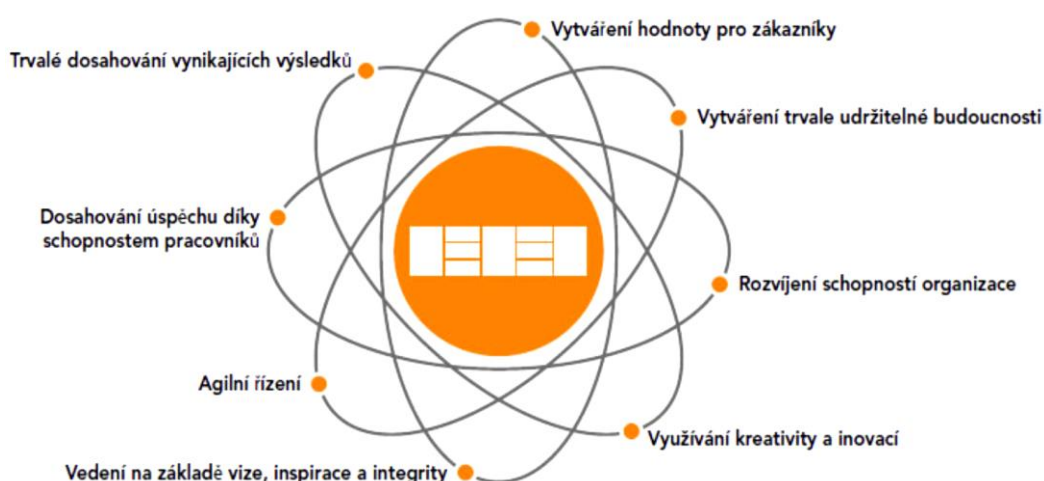
⁴ <http://www.efqm.org/index.php/efqm-model-2013/>

Pro hodnocení a sebehodnocení všech typů organizací (ať už se jedná o firmy o deseti nebo sto tisících pracovnících, o výrobce automobilů nebo třeba o vysoké školy) se používá jeden a tentýž model. Toho je dosaženo takzvaným „nepředepisujícím“ obsahem modelu. Model sice popisuje vše podstatné, co musí excelentní organizace dělat, popis je však obecný a každá organizace si jej musí sama naplnit konkrétním obsahem podle svého charakteru⁵.

Model excellence EFQM je komplexní metodika pro hodnocení a sebehodnocení organizací všech velikostí a ze všech sektorů a sestává ze tří vzájemně provázaných částí⁶.

- 1) Základní koncepce excellence: vymezuje základní principy, které jsou pro každou organizaci nezbytným základem pro dosahování trvale udržitelné excellence.

Obrázek 1 Základní koncepce excellence



Zdroj: <http://www.becon.cz/beconwp/wp-content/uploads/Model-excellence-EFQM-vznik-a-obsah.pdf>

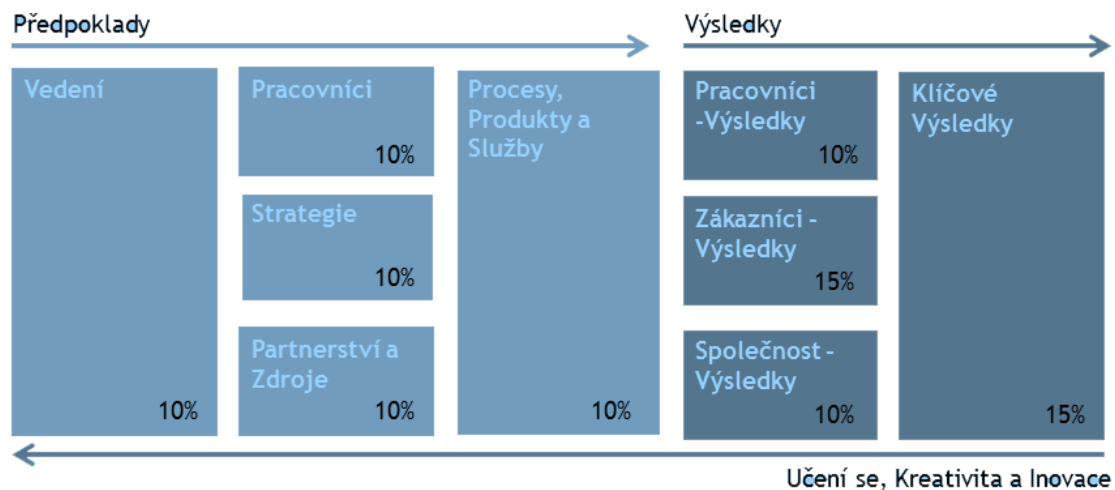
- 2) Model excellence EFQM: rámec je složený z devíti částí (kritérií), který napomáhá organizacím převádět základní koncepce a logiku RADAR do praxe. Pět kritérií popisuje, co by měly excelentní organizace dělat,

⁵ <http://www.becon.cz/beconwp/wp-content/uploads/Model-excellence-EFQM-vznik-a-obsah.pdf>

⁶ <http://www.becon.cz/beconwp/wp-content/uploads/Model-excellence-EFQM-vznik-a-obsah.pdf>;
<http://kvalitavs.cz/model-excellence-efqm/>

nazývají se předpoklady. Další čtyři kritéria pak popisují, co by měly excelentní organizace měřit a tato kritéria se nazývají výsledky.

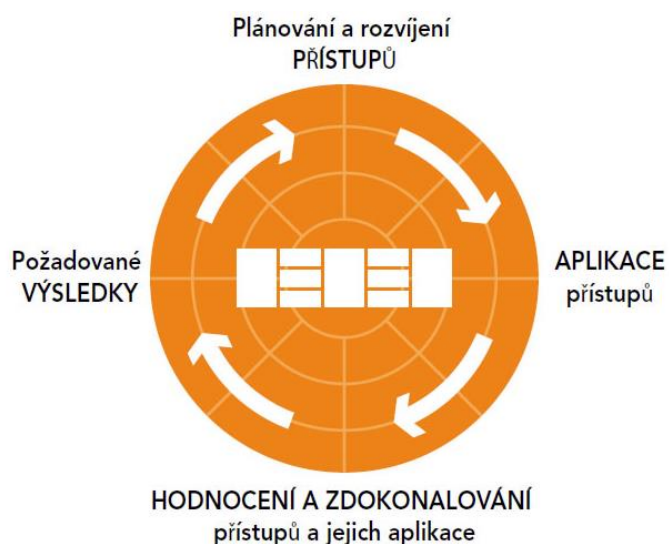
Obrázek 2 Model excellence EFQM



Zdroj: <https://www.fleqn.cz/efqm.php>

- 3) Logika RADAR: představuje dynamický rámec hodnocení a účinný nástroj managementu, který uvádí, že organizace potřebuje stanovit výsledky, kterých hodlá dosáhnout jako součást své strategie a naplánovat a rozvíjet integrovaný soubor jasných přístupů pro získání požadovaných výsledků jak v současnosti, tak v budoucnu. Dále potřebuje aplikovat tyto přístupy systematickým způsobem, aby se zajistila jejich implementace a v neposlední řadě hodnotit a zdokonalovat aplikované přístupy na základě monitorování a analýzy dosažených výsledků a probíhajících činností učení se.

Obrázek 3 Logika RADAR



Zdroj: <http://www.becon.cz/beconwp/wp-content/uploads/Model-excelence-EFQM-vznik-a-obsah.pdf>

Základní koncepce excelence, kritéria modelu a logika RADAR tvoří nedělitelný celek, jehož aplikace usnadňuje organizaci postup na cestě k trvale udržitelné kvalitě. Pro účely sebehodnocení není model excelence EFQM povinně aplikovatelným nástrojem, nýbrž pouze doporučovaným schématem. Jako absolutně povinný rámec je využíván pouze při externím hodnocení organizací, které se přihlásily do některé z národních, resp. nadnárodních cen za jakost, např. Ceny ČR za jakost, Evropské ceny EFQM apod.

V České republice je jediným subjektem oprávněným nabízet produkty Modelu excelence EFQM Česká společnost pro jakost, která je od roku 2002 národní partnerskou organizací v mezinárodní síti EFQM⁷. Česká společnost pro jakost, pro účely šíření modelu Excelence EFQM a dalších nástrojů s excelencí souvisejících, vytvořila Centrum excelence, jakožto platformu pro organizace a jednotlivce, kteří se zajímají o systematické zlepšování a přístupy business excellence. V souvislosti s šířením modelu excelence EFQM nabízí Česká společnost pro jakost otevřené kurzy, jejichž cílem je seznámení s modelem a jeho praktickou aplikací. Taktéž pro zájemce realizuje vzdělávání hodnotitelů EFQM a vydává vybrané publikace EFQM v českém jazyce. Součástí činnosti

⁷ <https://www.csq.cz/model-excelence-efqm/>

České společnosti pro jakost je taktéž poradenství, školení a workshopy na míru, přímo dle požadavků konkrétní organizace.

Model EFQM v rámci sociálních služeb jako jedni z prvních implementovali v roce 2005 ve Slezské Diakonii, konkrétně ve středisku Eben-Ezer⁸. Implementován byl také v Centru pečovatelských a ošetřovatelských služeb Města Touškov⁹.

3.1.3. Benchmarking

Benchmarking, jeden z nástrojů strategického managementu, je systematický proces porovnávání produktů, procesů a metod organizace s jinými relevantními organizacemi s cílem zlepšit vlastní výkonnost organizace¹⁰. Pouhé porovnání údajů o výkonech nebo nákladech za benchmarking považovat nelze. Podstatou této metody je pomocí porovnání s jinými organizacemi, z výsledků jichž tyto organizace již dosáhly, nalézt lepší způsoby práce a zlepšit celkovou výkonnost organizace. V benchmarkingu není měření výkonu jen zjišťováním údajů a dat o výkonech nebo nákladech. Získaná data je navíc potřeba převést na ukazatele a až na základě informací z těchto ukazatelů vyvozovat závěry a provádět změny – benchlearning. Srovnávání je vždy relativní, nelze říci, že vyšší nebo nižší hodnoty ukazatelů jsou špatné nebo dobré. Největší přínos benchmarkingu je v tom, že tyto rozdílné hodnoty provokují otázky, co je příčinou rozdílné hodnoty a tuto příčinu by měl management podrobit dalšímu zkoumání. Měření výkonu je důležité, protože umožňuje identifikaci nejlepších postupů. Benchmarking představuje efektivní nástroj pro rozvoj organizace, neboť využívá osvědčené základní principy, například „neobjevovat vymyšlené“ a „učit se od jiných“¹¹.

Rozlišujeme dva základní typy benchmarkingu. Prvním je procesní benchmarking, který porovnává procesy jiných relevantních organizací a klade si za cíl identifikovat možná zlepšení vlastních procesů. Podstatou je identifikace a poučení se ze „správných praxí“ a přizpůsobení jejich prvků podmínkám vlastní

⁸ http://www.socialniprace.cz/soubory/3-2006_organizacnikultura-120116134631.pdf

⁹ <https://pecovatelskasluzba.cz/>

¹⁰ <http://www.csq.cz/benchmarking/>

¹¹ <http://kvalitavs.cz/metody/benchmarking/>

organizace. Nejde tedy jen o přijetí praxe jiné organizace, ale o implementaci na základě zkušenosti někoho jiného, do vlastních procesů a prostředí. Druhým je benchmarking výsledků, který se orientuje na srovnání tvrdých dat, kterými jsou obrat, zisk, spokojenost zákazníka, aj. Díky benchmarkingu výsledků je organizace schopna zjistit, jaké jsou její výsledky ve srovnání s konkurenčními organizacemi, čehož může využít především při stanovování vlastních cílů a dalším plánování strategie organizace¹².

Benchmarking je od roku 2001 využíván v podmínkách veřejné správy České republiky a počínaje rokem 2005 také v oblasti sociálních služeb, ve kterých následně proběhla řada projektů, které benchmarking využívaly z důvodu snahy o zvýšení kvality poskytovaných služeb. Konkrétně se jednalo o tyto projekty:

- Benchmarking veřejných služeb na rok 2005 se zaměřením na služby sociální¹³,
- Benchmarking sociálních služeb Královéhradeckého kraje¹⁴,
- Kvalita a sociální služby Q Ostrava¹⁵,
- Benchmarking poskytovatelů sociálních služeb v Olomouckém kraji¹⁶.

V roce 2005 vzniklo neformální sdružení obcí Benchmarkingová iniciativa 2005 (dále jen BI 2005) s cílem zvyšovat kvalitu prostřednictvím benchmarkingu a výměny dobrých praxí. BI 2005 je založena na dobrovolné aktivní spolupráci měst a obcí, které společně tvoří metodiku dat a ukazatelů pro vzájemné porovnávání v mnoha oblastech výkonu přenesené a samostatné působnosti, jakož i provozních agend. Umožňuje všem partnerům přístup do databázové aplikace a k datům, výsledkům porovnávání a nejlepším praktickým zkušenostem zapojených měst a obcí. Technické a organizační zázemí včetně odborného vedení zajišťuje

¹² www.csq.cz/benchmarking

¹³ http://benchmarking.azmapa.cz/index.php?p_menu=projekty&hl_sloupec=projekty&detail=benchmarking-sluzeb

¹⁴ <http://www.kr-kralovehradecky.cz/cz/krajsky-urad/socialni-oblast/rozvoj-soc-sluzeb/rozvojove-projekty/vytvoreni-mistniho-partnerstvi---benchmarking-socialnich-sluzeb-kralovehradeckeho-kraje-13997/>

¹⁵ <http://www.mvcr.cz/clanek/kvalita-a-socialni-sluzby-q-ostrava.aspx>

¹⁶ <https://www.kr-olomoucky.cz/benchmarking-poskytovatelu-socialnich-sluzeb-v-olomouckem-kraji-cl-548.html>

Vzdělávací centrum pro veřejnou správu ČR, o.p.s. BI 2005 sdružuje několik desítek obcí České republiky¹⁷. Benchmarkingová iniciativa 2005 stále působí a v roce 2019 se do benchmarkingového porovnávání zapojí 74 měst a obcí a společně v takzvaných minitymech budou pokračovat v tvorbě metodik dat a ukazatelů pro vzájemné porovnávání v mnoha oblastech výkonu přenesené a samostatné působnosti, jakož i personálních a provozních agend¹⁸.

3.1.4. Balanced Scorecard

Balanced Scorecard je systém řízení a měření výkonnosti organizace, jehož základem je stanovení vyváženého systému vzájemně provázaných ukazatelů výkonnosti podniku. Počátky vzniku Balanced Scorecard sahají do roku 1990 a prvotním impulzem k jejich vzniku byl názor, že metody měření výkonnosti podniku založené pouze na základě finančních kritérií získaných ze základních účetních výkazů jsou již nedostačující.

Metoda Balanced Scorecard byla původně zaměřena na strategické řízení organizace, ale postupně se jakožto ucelený systém plánování a řízení rozvinula na úroveň operativního řízení. Díky této metodě je možno stanovit strategické cíle, které se dále převedou do specifických dílčích cílů, včetně různých ukazatelů a metrik, což umožňuje lépe měřit výkonnost organizace. Model je obrazem vize organizace a nesleduje pouze finanční výsledky, ale zaměřuje se také na to, jak organizace zlepšuje kvalitu lidských zdrojů, jak analyzuje a řídí podnikatelská rizika, jak vytváří hodnotu pro současné a budoucí zákazníky nebo jak je schopná zajišťovat hmotná i nehmotná aktiva vedoucí k větší konkurenceschopnosti¹⁹.

Tato metoda vycházela ze zkušenosti, že v organizacích docházelo k oddělení výkonu od očekávání a její snahou bylo tyto perspektivy sblížit, aby bylo možné měřit dosahované výsledky.

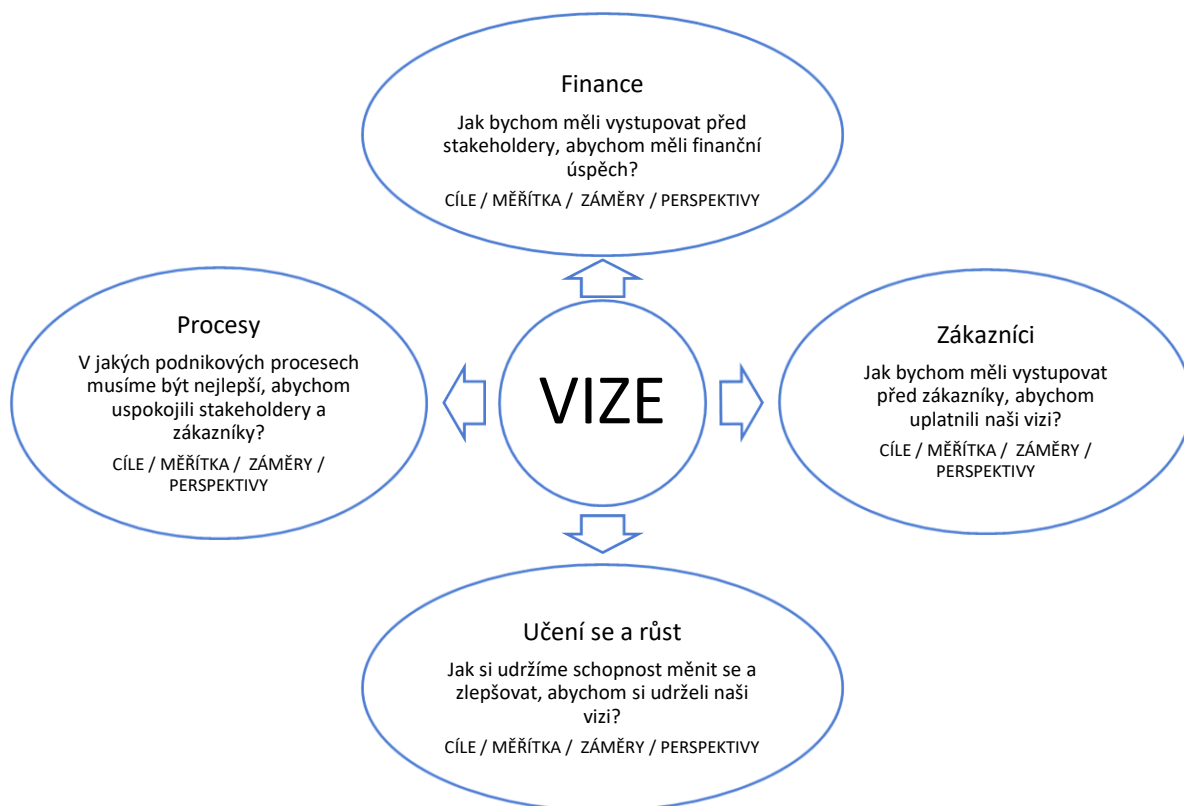
¹⁷ http://benchmarking.azmapa.cz/index.php?p_menu=projekty&hl_sloupec=pripojeni&detail=iniciativa

¹⁸ <https://www.bi2005.cz/page/?url=pilot-projects>

¹⁹ <https://managementmania.com/cs/balanced-scorecard>

Metoda Balanced Scorecard v původním návrhu pracuje se čtyřmi perspektivami hodnocení organizace, a to konkrétně s finanční perspektivou, zákaznickou perspektivou, procesní perspektivou a perspektivou učení se a růstu²⁰.

Obrázek 4 Proces Balanced Scorecard



Zdroj: vlastní zpracování

Je nutno uvést, že metoda Balanced Scorecard se v zahraniční praxi využívá v daleko větší míře než v České republice, což může souviset na jedné straně s historicky rozdílným vývojem, na druhé straně i s rozdílným tempem zavádění manažerských metod do řízení organizací. Přesto se v České republice tato metoda dostala mezi metody řízení a zavádění kvality, a to především ve veřejné správě. Příkladem může být město Vsetín, kde byla v roce 2003 vytvořena strategická mapa, která zprostředkovává pohled na strategii města ze všech čtyř perspektiv Balanced Scorecard. Město Vsetín metodu implementovalo také do své dlouhodobé strategie rozvoje, a to prostřednictvím Dynamického strategického

²⁰ <http://kvalitavs.cz/balanced-scorecard/>

plánu zpracovaného metodou Balanced Scorecard 2010–2030²¹. Avšak není patrné, že by na základě příkladu zavedení této metody ve Vsetíně došlo k hromadnému zavádění v dalších městech či v organizacích poskytujících sociální služby.

3.1.5. Cochemská praxe

Cochemská praxe vznikla v letech 1992–1993 v soudním okrsku města Cochem v německé spolkové zemi Porýní-Falcko a za autora je považován opatrovnický soudce Jürgen Rudolph. Následně se tímto modelem inspirovaly některé další soudní okrsky v Německu a v posledních letech se povědomí o něm šíří i v České republice²².

Tato metoda je postavena na síťování a spolupráci odborných profesí, které se účastní na rodičovských sporech (nejčastěji v rodinách rozvádějících se partnerů). Jednotlivé subjekty, kterými jsou advokáti, soudci, soudní znalci – obor psychologie, mediátoři a sociální pracovníci orgánů péče o děti v souladu s principy této metody vzájemně spolupracují, aby celý proces proběhl v nejlepším zájmu dítěte. Interdisciplinárnost je to, co Cochemský model odlišuje od dosavadní praxe v oblasti péče o děti u rodin, kde dochází k rozvodu manželů. Tato interdisciplinárnost by taktéž měla být faktorem, který podporuje kvalitu řešení problému. Velkým přínosem tohoto modelu je skutečnost, že každý se může kdykoliv obrátit na kterýkoliv jiný článek systému s žádostí o spolupráci a využít tak jeho kompetencí nebo odbornosti²³.

V České republice vznikl pod vedením Markéty Novákové, Jana Bogusche a Pavlíny Maierové v roce 2015 spolek Cochem.cz, z.s., a to za účelem prosazení uzákonění Cochemské praxe v České republice jako závazného postupu při opatrovnickém řízení. V České republice začali jako první zkoušet prvky

²¹ <https://www.mestovsetin.cz/dynamicky-strategicky-plan-zpracovany-metodou-balanced-scorecard-2010-2030/ds-18878>

²² <https://www.sancedetem.cz/cs/hledam-pomoc/deti-se-zdravotnim-postizenim/rodina-ditete-se-zdravotnim-postizenim/cochemska-praxe.shtml>

²³ ROGALEWICZOVÁ, R., CIRBUSOVÁ, M. *COCHEMSKÁ PRAXE V ČESKÉ REPUBLICE: Sborník příspěvků z konference pořádané Úřadem pro mezinárodněprávní ochranu dětí 14. – 15. 5. 2015 v Brně*. Dostupné z: https://www.umpod.cz/fileadmin/user_upload/Evropsky_projekt_Rozvoj_partnerstvi/Sborniky/Cochemska_praxe_v_CR.pdf

Cochemské praxe zavést do soudní praxe aktéři v rámci soudního okresu Nový Jičín a Most a tato tendence se velmi pozvolna šíří i mezi soudce z dalších soudních okresů.

3.1.6. Outcomes Star

Outcome stars je „na evidenci postavenou“ metodou, která podporuje a měří změnu. Jedná se o originální přístup k hodnocení a měření výsledků, jehož základem je zplnomocňování, spolupráce a integrace. Základem metody je standardizovaný soubor nástrojů pro podporu a měření změn, a to takovým způsobem, aby došlo k uvolnění potenciálu jak jednotlivců, tak pracovníků a organizací, které je podporují. V současné době již existuje okolo 30 verzí Outcomes Star. Jde o specializované nástroje pro konkrétní skupiny, jako jsou např. osoby s ADHD (děti i dospělí zvlášť), osoby pečující o jiné osoby, osoby léčící se se závislosti, osoby s kriminální minulostí, osoby s poruchami učení, mladí lidé, kteří se osamostatňují, atd. Všechny verze vždy obsahují určité kategorie/klíčové oblasti, kterými se právě při zpracovávání hvězdy klient s pracovníkem zabývá²⁴.

Metoda Outcomes Star je v českých podmínkách implementována organizací Střep – České centrum pro sanaci rodiny, z.ú., a to v rámci projektu „Inovace v SPOD pro ohrožené děti: měření dopadu, cesty změny a mobilní týmy“, který je zaměřen na pomoc dětem ohroženým syndromem CAN (syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte) a jejich rodinám. Konkrétně vnáší metodu Outcomes Star do agendy sociálně-právní ochrany dětí (pilotně OSPOD MČ Praha 8), čímž měří dopad služeb/intervencí a podporuje změnu u dětí ohrožených CAN a jejich rodičů²⁵.

²⁴ <http://www.outcomesstar.org.uk/using-the-star/see-the-stars/>

²⁵ <http://www.strep.cz/cs/index.php?page=inovace-v-spod-pro-ohrozene-deti-mereni-dopadu-cesty-zmeny-a-mobilni-tymy>

3.1.7. Klientský Audit

Klientský audit neboli audit kvality života v pobytové službě je metoda, jejíž podstatou je hodnocení kvality sociálních služeb prostřednictvím těch, jež jsou potencionálními uživateli služby. Auditory jsou tedy přímo lidé, kteří by mohli být uživateli služby tedy potencionální uživatelé (např. lidé s mentálním postižením, osoby s potížemi v učení apod.). Ti vedou rozhovory s uživateli a na základě těchto rozhovorů následně službu hodnotí. Klientské audity umožňují získání konkrétních informací o tom, co lidé od služeb očekávají, co potřebují a jak jim lze na základě takto zjištěných potřeb zlepšit kvalitu života²⁶.

Hlavní důvod zavedení klientského auditu je přesvědčení o tom, že pohled inspektorů kvality, i přes jejich snahu hodnotit službu ve smyslu naplňování práv uživatelů a míry jejich zapojení do běžného života, je vždy pouze pohledem odborným. Kdežto pokud je hodnocení realizováno klienty, kteří sice uživateli služby nejsou, ale potenciálně by být mohli, je zde větší pravděpodobnost přiblížení se klientovi²⁷.

Klientský audit od roku 2010 realizuje organizace Rytmus o.s., která se dle slov ředitelky myšlenkou auditů inspirovala v zahraničí u rakouské organizace Atempo, avšak vytvořili ve spolupráci s cílovou skupinou vlastní způsob hodnocení, který odpovídá českým podmínkám. Do této chvíle audity prošla řada zařízení, převážně se jednalo o chráněná bydlení a domovy pro osoby se zdravotním postižením. V Moravskoslezském kraji podobnou službu nazvanou Audit kvality života poskytuje organizace Jinak, o.p.s.

3.1.8. Značka kvality

Značka kvality v sociálních službách je systém externí certifikace pro vybrané sociální služby, kterými jsou domov pro seniory, domov se zvláštním režimem, pečovatelská služba a ambulantní služby pro osoby se zdravotním postižením (denní stacionáře, centra denních služeb, sociálně terapeutické dílny). Do České

²⁶ <http://www.rytmus.org/stranka/audity-v-socialnich-sluzbach>

²⁷ <https://www.kvalitavpraxi.cz/res/archive/017/002020.pdf?seek=1312904440>

republiky byl tento systém zaveden prostřednictvím projektu „Značka kvality v sociálních službách“, který realizovala Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR (dále jen APSS ČR) ve spolupráci se společností HARTMANN-RICO a.s. Cílem bylo vytvoření transparentního systému hodnocení kvality v českých domovech pro seniory, kde hodnotiteli měli být sami uživatelé služby²⁸.

Hlavním cílem Značky kvality v sociálních službách je poskytnout klientům, kteří vstupují do dané sociální služby, ale také jejich rodinným příslušníkům, jednoznačnou informaci o tom, jakou kvalitu mohou od této služby očekávat. Jde o systém externí certifikace sociálních služeb, který je založen na tzv. udělování hvězd. Kvalita sociální služby je hodnocena z pohledu uživatele služby v různých oblastech v závislosti na druhu sociální služby (např. domovy pro seniory jsou hodnoceny v pěti oblastech: ubytování, stravování, kultura a volný čas, partnerství a péče). V rámci těchto oblastí uděluje certifikační tým bodové ohodnocení (pro každý druh služby má zvláštní seznam kritérií, která musí být v dané oblasti naplněna), na jehož základě pak získává služba daný počet hvězd. Značka kvality je součástí vládního programu Česká kvalita, což je program podpory prodeje kvalitních výrobků a poskytování kvalitních služeb. Certifikace je platná vždy na 3 roky po udělení a poté je nutné znovu požádat o další, přičemž platnost druhé a každé další certifikace je čtyři roky. Proces certifikace je zpoplatněn a jediným orgánem oprávněným certifikaci provádět je APSS ČR. Pro rok 2019 je aktivně působících pět certifikátorů pro pobytové sociální služby, dva certifikátoři pro pečovatelské služby a dva certifikátoři pro ambulantní služby pro osoby se zdravotním postižením²⁹.

V současné době disponuje oceněním Značka kvality v České republice okolo 60 služeb a zařízení, nicméně jejich počet neustále kolísá – přibývají noví, ale i ubývají ti, kteří již byli certifikováni³⁰.

²⁸ <http://www.znackakvality.info/manual-zq/projekt/>

²⁹ <http://www.znackakvality.info/manual-zq/metodika-hodnoceni/>

³⁰ <http://www.znackakvality.info/certifikovana-zarizeni/>

3.1.9. E-Qalin

Dalším systémem hodnocení kvality, který je založen na podobném principu jako Značka kvality je E-Qalin, jehož název je odvozen z názvu evropského projektu „European qualityimproving learning in residential care homes for the elderly“ (Evropské vzdělávání podporující kvalitu v domovech pro seniory). Tento systém hodnocení kvality se do ČR dostal prostřednictvím projektu „E-Qalin“ realizovaným v letech 2010 – 2011 APSS ČR, do kterého bylo zapojeno 15 zařízení poskytujících sociální služby a bylo vyškolen 30 procesních manažerů (dva z každého zařízení).

Metoda je postavena na procesu sebehodnocení v systému řízení kvality organizace. Součástí je jednorázové vzdělávání, díky kterému vedoucí pracovníci získají potřebné know-how procesních manažerů organizací, a stanou se tak kompetentními osobami pro zavedení celého systému ve svém zařízení³¹. U modelu E-Qalin je implementace modelu závislá na jedné konkrétní osobě z organizace, která je vyškolená k zavádění. Pokud tento zaměstnanec ukončí pracovní poměr, automaticky tím končí i platnost certifikace, která je nepřenosná. Navíc je zájemcům o model nabízeno pouze jedno vstupní školení bez další zpětné vazby, jak tomu je např. u Značky kvality.

Model E-Qalin se člení na dvě oblasti, kdy první z nich se zaměřuje na struktury a procesy a druhá na výsledky, přičemž obě oblasti jsou stejně důležité. Struktury a procesy popisují postupy, nástroje a principy organizace. Je zjišťováno CO, KDO a JAK. Jsou analyzovány PDCA cyklem (Plan, Do, Check, Act). V praxi to tedy vypadá tak, že každý domov si vytvoří svůj plán „PLAN“ k provádění určitých úkonů. Ten je zaznamenán do příručky kvality. Dalším krokem je „DO“ – popis toho, co se při daném úkonu odehrává. Následuje „CHECK“, tedy kontrola – zaměstnanci zapojení do procesu diskutují o možnostech zlepšení do budoucna, navrhují a provádějí změny, tzv. „ACT“. Vedle plánování, realizace, ověřování a zlepšení je paralelně zjišťováno a hodnoceno zapojení zúčastněných osob, resp. relevantních zainteresovaných partnerů. Výsledky, které jsou získávány z výše uvedených procesů, jsou prostřednictvím vybraných ukazatelů dále kvantifikovány.

³¹ <http://www.apsscr.cz/cz/projekty/e-qalin>

Následně je prováděna analýza možných dílčích výsledků, jejich plánování a řízení³².

3.1.10. Rozvojový audit ČAS

Česká asociace streetwork (dále jen ČAS) je střešní organizace nízkoprahových sociálních služeb. ČAS podporuje kvalitu. Členství v ČAS může získat pouze zařízení, které úspěšně absolvuje rozvojový audit nebo metodickou návštěvu ČAS³³.

Hodnocení kvality, které probíhá prostřednictvím rozvojového auditu nebo metodické návštěvy, je externí nástroj, který ČAS používá k posuzování rozvoje kvality poskytování sociální služby, a to na základě jimi vypracovaných a schválených kritérií kvality, které jsou součástí metodiky Rozvojového auditu.³⁴ Tento nástroj je používán u organizací, u kterých nebyla provedena inspekce MPSV nebo certifikace Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky (dále jen RVKPP) v průběhu max. čtyř let zpětně. Metodická návštěva je realizována u organizací, kde byla provedena inspekce MPSV nebo certifikace RVKPP v průběhu max. čtyř let zpětně. Na základě výsledku hodnocení kvality Správní rada ČAS udělí zařízení osvědčení kvality na stanovenou dobu³⁵. Hodnocení kvality je zároveň podmínkou přijetí nového skupinového člena do ČAS (resp. prodloužení členství). Aktuálně k 28. 1. 2019 má ČAS 87 členských zařízení.

Rozvojový audit ČAS je nástroj, který slouží k ověřování toho, zda organizace usilující o členství ČAS, naplňuje standardy kvality ČAS a vykazuje snahu o trvalý rozvoj kvality služeb v souladu s hodnotami ČAS. Cílem zavedení rozvojového

³² <http://www.apsscr.cz/eqalin/cz/model-e-qalin>

³³ <http://www.streetwork.cz/stranka/2392/co-je-cas>

³⁴ <http://www.streetwork.cz/stranka/2699/rozvojovy-audit>

³⁵ http://www.streetwork.cz/uploads/files/attachments/5ab3b4c768ca0_rad-hodnoceni-aktual-28.11.2017.pdf

auditu je snaha o trvalý rozvoj kvality všech členů ČAS, pro což má definované hodnoty, ke kterým se jeho členové absolvováním rozvojového auditu hlásí³⁶.

3.1.11. Certifikát Vážka

Česká alzheimerovská společnost o.p.s. (dále jen ČALS), jejímž cílem je pomáhat lidem s demencí a těm, kteří o ně pečují, vyvinula certifikační systém, který je určen pro služby pro osoby s demencí. Certifikát Vážka je udělován zařízením, která poskytují své služby v souladu s kritérii pro udělení certifikátu, na základě výsledků auditu v zařízení. Tým auditorů je tvořen alespoň třemi auditory a auditovány jsou všechny oblasti a kritéria, které jsou definovány v dokumentu Kritéria hodnocení kvality Vážka. Certifikát Vážka je udělován na dobu 24 měsíců³⁷.

Certifikace provádějí dlouholetí školení spolupracovníci ČALS³⁸. ČALS má svá kontaktní místa, u kterých dbá na to, aby všechna byla certifikována - certifikace byla zahájena koncem roku 2009 a v současné době všechna zařízení poskytující pobytové služby včetně denních stacionářů mají certifikaci. Další zařízení jsou průběžně certifikována od poloviny roku 2011³⁹.

3.1.12. Certifikace azylových domů

Síť aktérů pro domov, z.s. (dále jen S.A.D.) je hlavním iniciátorem a garantem odborné diskuze týkající se problematiky bezdomovectví. Jedním z cílů, které si tato organizace klade, je certifikace služeb azylových domů, kterou uděluje jako nezávislé profesní sdružení. Tato metoda byla vytvořena v rámci projektu „Rozvoj služeb

³⁶ <http://www.streetwork.cz/stranka/2699/rozvojovy-audit>

³⁷ <http://www.alzheimer.cz/certifikace-vazka/>

³⁸ <http://www.alzheimer.cz/res/archive/001/000218.pdf?seek=1429193854>

³⁹ <http://www.alzheimer.cz/certifikace-vazka/>

pro osoby bez domova pod střechou“ financovaného z Operačního programu Zaměstnanost⁴⁰.

Oprávněnými žadateli o certifikaci jsou provozovatelé registrovaných sociálních služeb. Certifikaci mohou získat jak členové S.A.D., tak nečlenská zařízení. Certifikace azylových domů je prováděna nezávislými odborníky zaměřenými na problematiku bezdomovectví s cílem ověřit službu především z pohledu příležitostí a podmínek, které jsou pro tuto specifickou cílovou skupinu vytvářeny. Proces přesahuje rámec Standardů kvality sociálních služeb, resp. využívá odlišné metody posouzení, které mají spíše kvalitativní charakter. Posuzuje se především, jak je služba nastavena a zdali pravidla služby zachovávají důstojnost uživatele. Velký důraz je kladen na humánnost a lidský přístup ke klientům, ale také na jejich participaci. V neposlední řadě se hodnotí také angažovanost azylového domu v širším kontextu, reflexivita pracovníků a celkové technické a personální zajištění zařízení. V rámci procesu certifikace je využívána kombinace několika metod, kterými jsou obsahová analýza dokumentů služby, strukturovaný skupinový rozhovor s pracovníky zařízení a managementem, dotazníkové šetření u klientů zařízení, pozorování⁴¹.

3.1.13. Certifikace paliativního přístupu v sociálních službách

APSS ČR vedená snahou o zvyšování kvality služeb v pobytových zařízeních nabízí domovům pro seniory a domovům se zvláštním režimem možnost absolvovat nezávislé hodnocení poskytované paliativní péče. Systém je inspirován nejen švýcarskou značkou kvality „Kvalita v paliativní péči“ (Das Label „Qualität in Palliative Care“), kterou institucím dlouhodobé péče uděluje Švýcarská společnost pro kvalitu v paliativní péči, ale také českou „Značkou kvality v sociálních službách“ zpracovanou pro hodnocení kvality pobytových zařízení sociálních služeb. Certifikace je prováděna odborným týmem, prostřednictvím

⁴⁰ <https://sad-cr.cz/>

⁴¹ <https://sad-cr.cz/certifikace/>

celodenního auditu v organizaci, který jako metody zjišťování využívá rozhovory s pracovníky a vedením, pozorování praxe a studium adekvátní dokumentace⁴².

3.1.14. Certifikace odborné způsobilosti služeb pro uživatele drog

Smyslem certifikace odborné způsobilosti služeb pro uživatele omamných a psychotropních látek je zhodnocení a potvrzení toho, že služba je realizována v rámci kritérií kvality a komplexnosti. Službu posuzují externí hodnotitelé v širší předem vymezených kritérií. Podle míry jejich naplnění je certifikát udělen nebo nikoliv. Hlavním cílem certifikace je zvyšování kvality sítě služeb pro specifickou skupinu klientů, jimiž jsou uživatelé návykových a omamných látek. Certifikace má čtyři základní principy, kterými jsou dobrovolnost, transparentnost, nezávislost odborného šetření a jednotnost a mezioborovost kritérií⁴³.

Za udělování certifikátu zodpovídá Certifikační agentura, která ve spolupráci s RVKPP poskytuje všem žadatelům o certifikaci metodickou podporu. Certifikace se uděluje nejvýše na dobu tří let a o její prodloužení či obnovení by měl poskytovatel služby požádat nejméně 6 měsíců před jejím vypršením. Proces následné certifikace pak probíhá stejným způsobem jako certifikace první⁴⁴.

3.1.15. Human centered design

Human centered design (dále jen HCD), do češtiny překládán jako „design zaměřený na člověka“ nebo „na uživatele zaměřený přístup“, je soubor takových metod a nástrojů, které se používají s cílem navrhnout lepší služby a produkty. V České republice je tento přístup prozatím využíván převážně v ziskovém sektoru, zatímco v zahraničí se jeho užití váže k modernizaci systému veřejných služeb a k tvorbě sociálních inovací. Avšak přístup zaměřený na člověka jako takový není v sociálních službách neznámým pojmem a řada zařízení se k němu

⁴² <http://www.apsscr.cz/cz/projekty/certifikace-paliativni-pece>

⁴³ <https://www.drogy-info.cz/publikace/zaostreno-na-drogy/2004-zaostreno-na-drogy/01-04-certifikace-odborne-zpusobilosti-sluzeb-pro-uzivatele-drog/>

⁴⁴ http://www.cekas.cz/content/certifikacni-agentura-rady-vlady-pro-koordinaci-protidrogove-politiky#zakladni_info

hlásí v souvislosti s prací amerického humanistického psychologa Carla Rogerse⁴⁵.

Principy metody HCD jsou následující:

- 1) Spoluúčast a spolupráce s uživateli – jsou zásadním principem metodiky HCD. Poukazuje na fakt, že centrem veškeré činnosti sociálních služeb jsou lidé, kterým jsou služby určeny, a tudíž by se měli spolupodílet na jejich inovacích.
- 2) Nezatíženost předpoklady – znamená, že v rámci metody se neověřují vlastní pracovní hypotézy, ale vytvářejí se nové interpretace a pohledy, které jsou pak ověřovány.
- 3) Proces je nelineární a iterativní – což znamená, že cesta nikdy nevede přímo z bodu A do bodu Z, ale jedná se o sérii experimentů a omylů a je možno se vracet o krok či více kroků zpět, v rámci zkvalitnění výstupu.
- 4) I když je proces flexibilní, je pevně ukotven záchytnými body – to znamená, že žádnou fázi, i přes flexibilitu procesu, nelze přeskočit nebo vynechat⁴⁶.

Snaha o zavedení metody HCD do sociálních služeb byla podpořena projektem „Individualizovaná péče pro seniory a handicapované – uplatnění metody Human Centered Designu v sociálních službách“. Do projektu bylo zapojeno 11 zařízení typu domov pro seniory, domov se zvláštním režimem a domov pro osoby se zdravotním postižením. Cílem projektu byla identifikace systémových překážek bránících širšímu využití metody HCD v sociálních službách v ČR a vytvoření návrhů vhodných systémových změn. Jedním z výstupů projektu byla příručka metodiky Human centered design v sociálních službách⁴⁷.

⁴⁵ https://www.lepsisocialnisluzby.cz/frontend/storage/files/HCD_v_socialnich_sluzbach.pdf

⁴⁶ https://www.lepsisocialnisluzby.cz/frontend/storage/files/HCD_v_socialnich_sluzbach.pdf

⁴⁷ <https://www.lepsisocialnisluzby.cz/>

3.1.16. Hodnocení systému řízení kvality sociálních služeb

Hodnocení systému řízení kvality sociálních služeb (dále jen systém QMSS) vznikl v letech 2009–2010 v rámci individuálního projektu „Rozvoj dostupnosti a kvality sociálních služeb v Královéhradeckém kraji“ konkrétně v rámci zakázky „Komplexní zajištění vytvoření systému řízení kvality v sociálních službách a jeho ověření

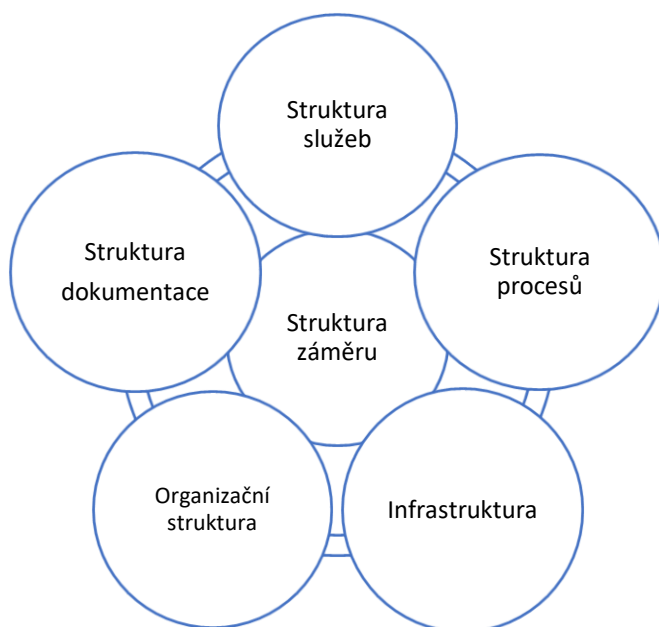
ve vybraných zařízeních sociálních služeb v Královéhradeckém kraji“. Cílem bylo vytvoření systému řízení kvality sociálních služeb využívaných občany Královéhradeckého kraje (tj. služeb poskytovaných na tomto území) a jeho následné ověření (pilotní implementaci) v 6 sociálních službách, kterými byly: Domov Dědina, Opočno; Domov důchodců Albrechtice nad Orlicí; Geriatrické centrum Týniště nad Orlicí; Laxus o.s., Hradec Králové; Občanské sdružení Salinger, Hradec Králové; SKOK do života, o.p.s., Hradec Králové⁴⁸.

Primárním předpokladem úspěšné implementace nástroje hodnocení systému QMSS je dobrovolné rozhodnutí o zavedení s cílem zlepšit úroveň řízení organizace a kvalitu poskytovaných služeb. Základními nástroji hodnocení systému QMSS jsou interní a externí audity, které mohou být doplněny organizací o další vhodné nástroje, pokud to vyplývá z jejich potřeb. Objektívni posouzení kvality procesů, jež v organizaci probíhají, se provádí pomocí analýzy stavu a provázanosti jednotlivých struktur, které jsou základem celého procesu. Díky systematickému pohledu na organizaci, je možné i průběžně zlepšovat kvalitu práce celé organizace a identifikovat podněty pro zlepšování. V případě potřeby je také možno lépe stanovovat nápravná opatření⁴⁹.

⁴⁸ <http://www.kr-kralovehradecky.cz/cz/zpravodaj/aktuality/sluzby-zajemce/tvorba-systemu-rizeni-kvality-a-jeho-overeni-v-socialnich-sluzbach-v-kralovehradeckem-kraji-57771/>

⁴⁹ <https://www.domov-dedina.cz/tiskni.php?id=1060&lang=cze>

Obrázek 5 Proces hodnocení systému řízení kvality sociálních služeb



Zdroj: vlastní zpracování

3.1.17. Doporučený standard kvality pro domovy pro seniory ČR

Doporučený standard kvality pro domovy pro seniory ČR (dále jen Doporučený standard) vytvořila Asociace poskytovatelů sociálních služeb. Vytvoření Doporučeného standardu je snahou klást před poskytovatele další vyšší mety v oblasti kvality poskytovaných služeb. Tvorbu metody opírá APSS ČR o zjištění, že Standardy kvality sociálních služeb neinterpretují všichni poskytovatelé shodně a implementace jejich požadavků se neodráží v kladnějším dojmu uživatelů sociálních služeb⁵⁰.

Doporučený standard se ve svých kritériích značně podobá metodě Značka kvality a E-Qalin. Byl vytvořen tak, aby odrážel pohled uživatele, tedy seniora z domova pro seniory. Doporučený standard má několik cílů, jimiž jsou podpora poskytovatelů ve zvyšování kvality a motivace zaměstnanců k vyšší kvalitě, definice jasných znaků kvality, představení příkladů dobré praxe a posouvání hranic kvality. Využití Doporučeného standardu umožňuje tedy poskytovateli

⁵⁰ [http://www.apsscr.cz/files/files/Doporu%C4%8Den%C3%BD%20standard_FINAL\(2\).pdf](http://www.apsscr.cz/files/files/Doporu%C4%8Den%C3%BD%20standard_FINAL(2).pdf)

využít vymezené kategorie k poměřování se situací ve svém zařízení, není však završena procesem certifikace.

3.1.18. Metoda 8 Steps

Jedná se o vyvíjenou metodu v rámci projektu Nástroje řízení kvality a efektivity sociální práce s mladistvými a mladými dospělými vyrůstajícími či opouštějícími ústavní výchovu nebo náhradní rodinnou péči, která je aplikována v současnosti v rámci 16 sociálních služeb v Česku. Míří k vytvoření plánu změny – re-designu služeb, implementaci plánu změny – zvýšení výkonnosti u konkrétních poskytovatelů služeb a systémové podpoře využívání metody dalšími znalostními a aplikačními subjekty. Vyvíjená metoda podporuje výkonnost poskytovatelů sociálních služeb a uživatelské pojetí učící se organizace. Vychází z předpokladu, že standardizace kvality je problematická, že příkazy a kontrola v praxi selhávají, a že existuje lepší způsob, jak se dá práce dělat. Problém je kulturní povahy – spočívá v myšlení pracovníků (příмого výkonu i managementu). Nahlíží na organizaci jako na systém ve stavu nepřetržité adaptace a zlepšování – rozvíjející schopnost lidí učit se. Cesta k efektivitě a kvalitě vede přes snahu vytvořit z poskytovatelů sociálních služeb učící se organizace, které samy sebe chápou jako otevřené systémy. Metodu vyvíjí a aplikuje SocioFactor.

Metoda vychází z konceptu měření výkonnosti (Performance Measurement) a je vyvíjena s ohledem na české prostředí a aktuální situaci ve službách. Služby potřebují hodnotit vlastní výkon z externí pozice, z prostředí uživatelů a stakeholderů. Systém měření tak vychází z hodnocení aktuálních výsledků (princip zezdola). Měření výkonnosti směřuje ke strategickému plánu, dosahování cílů a výkonnosti/kvality. Zaměřuje pozornost na to, co má být dosaženo, a motivuje organizace, aby soustředily potřebné zdroje a energii k dosažení cílů. Pracuje se třemi aspekty měření: analýzou klíčových dílčích procesů, potřeb stakeholderů (zejména ale uživatelů služeb) a tvorbou plánu změny. Měření není cílem, ale prostředkem, vychází z toho, že nelze používat shodnou metriku pro více vzájemně nekompatibilních účelů. Metriky proto mají vysoce individuální a situační charakter. Metoda ošetřuje rizika plynoucí z nekompatibility účelů a standardizace měření. Zlepšení se zakládá na analýze, ověřování, diagnóze a akci. Pracuje

se systémovým myšlením. Působí prostřednictvím osmi kroků, které zahrnují jednotlivé stupně práce, jimiž organizace provází tzv. průvodci změn.

3.2. Shrnutí

Cílem této dílčí části analýzy bylo zpracovat přehled a popis nadstavbových modelů kvality, které v ČR existují. Pro účely této analýzy jsme si jako model kvality definovali takovou logicky komplexní a ucelenou metodu, která se orientuje na systematický proces zvyšování kvality organizace či sociální služby, a nikoliv pouze na dílčí techniky či postupy, které pouze zkvalitňují určitou konkrétní činnost či oblast, ale nezpůsobují celkovou změnu výkonu organizace či sociální služby.

Byly popsány takové modely, které v České republice v současné době existují a jsou využívány poskytovateli sociálních služeb. Konkrétně se jedná o 18 nadstavbových modelů. Je potřeba uvést, že většina z modelů vychází ze zahraničního modelu. U některých z nich došlo k implementaci do ČR téměř beze změn, např. ISO nebo Model Excellence EFQM. Jiné modely se zahraničním modelem inspirovaly, ale byly pro české prostředí více upraveny, např. E-Qalin či Klientský audit. A našli jsme i modely, které byly vytvořeny speciálně pro české prostředí bez zásadnější inspirace konkrétním zahraničním modelem např. Certifikace azylových domů.

Součástí některých modelů je i certifikace, která bývá zpoplatněná a zpravidla je udělována pouze na několik let, pak je nutné požádat o prodloužení či recertifikaci.

Nadstavbové modely jsou zaváděny napříč sociálními službami, jejich typy i druhy. Téměř v každé oblasti sociální práce pracující se specifickou skupinou byl identifikován alespoň jeden nadstavbový model kvality. Organizace se obvykle vydávají spíše cestou standardizace, modely kladoucí důraz na jiné nestandardizované přístupy jsou ojedinělé.

Limitem hlubší analýzy je skutečnost, že analyzované dokumenty vznikaly především za účelem šíření (pozitivních) informací o nadstavbových modelech kvality. Nebylo možné kontrolovat validitu dat, neboť nebylo jak konfrontovat sekundární data s jejich primárními zdroji (ověřovat je) a dostupné informace byly

často velmi roztržité, nesystematické a nekonzistentní. Obvykle vznikaly za účelem propagovat danou metodu a provázely je mnohdy nejasné a vágní popisy jednotlivých prvků a postupů, z nichž bylo obtížné metodu rekonstruovat.

4. Implementace modelů kvality v ČR – zjištění z kvantitativního výzkumu

4.1. Metodologie

V rámci kvantitativního výzkumu bylo prostřednictvím dotazníkového šetření zjišťováno, zda a jak jsou implementovány nadstavbové modely kvality u poskytovatelů sociálních služeb v rámci celé České republiky.

Sběr dotazníků v kvantitativní části byl realizován metodou CAWI – Computer Assisted Web Interviewing. Při této metodě je naprogramován online dotazník s odkazem, který je emailem zaslán respondentovi. Výhodou této metody je rychlost sběru dat, možnost zacílení na respondenta a rychlá analýza dat.

V rámci realizace výzkumu byly zpracovány aktuální kontakty na vedoucí pracovníky všech organizací v oblasti sociálních služeb. Oslovený vzorek tedy obsáhl všechny služby z hlediska jejich typu, formy i druhu. Dotazník byl následně rozeslán na všechny získané kontakty a tím byly osloveny všechny organizace působící v sociálních službách, celkem šlo o 1820 organizací.

Sběr dotazníků probíhal ve dnech od 24. 6. 2019 do 8. 7. 2019 (15 dnů). Úvod dotazníku s informacemi byl otevřen 1 143 organizacemi, všichni ale dotazník nevyplnili. Ve 39 případech byl dotazník rozpracován, ale nedokončen. Úplně vyplněno bylo celkem 472 dotazníků, což znamená návratnost 25,9 %. Nejvyšší počet dotazníků vyplnili respondenti v prvních dvou dnech sběru, za tyto dny bylo vyplněno 301 dotazníků, což je 63,8 % ze všech dotazníků. Průměrná délka vyplnění dotazníku činila 12,14 minut.

Dotazník se zaměřoval na motivaci a rozhodnutí zavést nadstavbové modely kvality, na proces implementace a taktéž na evaluaci dopadu.

Dotazník měl filtrační otázky, kratší verzi dotazníku měli respondenti, kteří neaplikovali model kvality. Více otázek pak vyplňovali respondenti, kteří model kvality aplikovali.

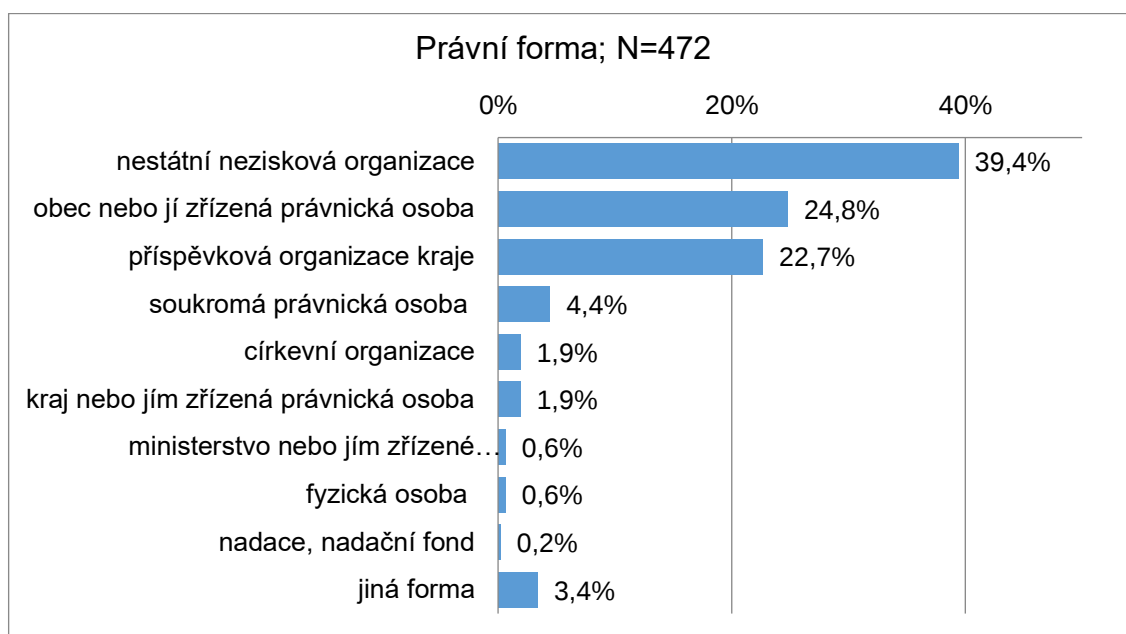
Data byla pro zpracování kódována do statistického prostředí SPSS (Statistical Package for the Social Sciences). V tomto programu byla provedena logická kontrola a čištění dat, která byla následně statisticky zpracována.

4.1.1. Základní charakteristiky organizací

Struktura vzorku z hlediska právní formy

Z celkového počtu 472 respondentů, kteří se zúčastnili dotazníkového šetření, byly téměř dvě pětiny (39,4 %) nestátní neziskové organizace. Druhou nejčastější právní formou byla obec nebo jí zřízená právnická osoba, které představují bezmála jednu čtvrtinu (24,8 %) z celkového počtu respondentů. Více než jedna pětina respondentů (22,7 %) byly příspěvkové organizace kraje a 4,4 % respondentů uvedla, že jsou soukromá právnická osoba. Církevních organizací se zúčastnilo 1,9 % a stejný počet respondentů (tedy 1,9 %) uvedl, že jsou krajskou organizací nebo zřízením krajem. Zbývajících respondenti byli zastoupeni v minimálním počtu. Konkrétně 0,6 % respondentů uvedlo jako svou právní formu ministerstvo či organizace jím zřízené. Dalších 0,6 % respondentů se označilo za fyzickou osobu a 0,2 % uvedlo jako svou právní formu nadace, či nadační fond. Jinou formu, v nabízeném přehledu neuvedenou, uvedlo 3,4 % respondentů.

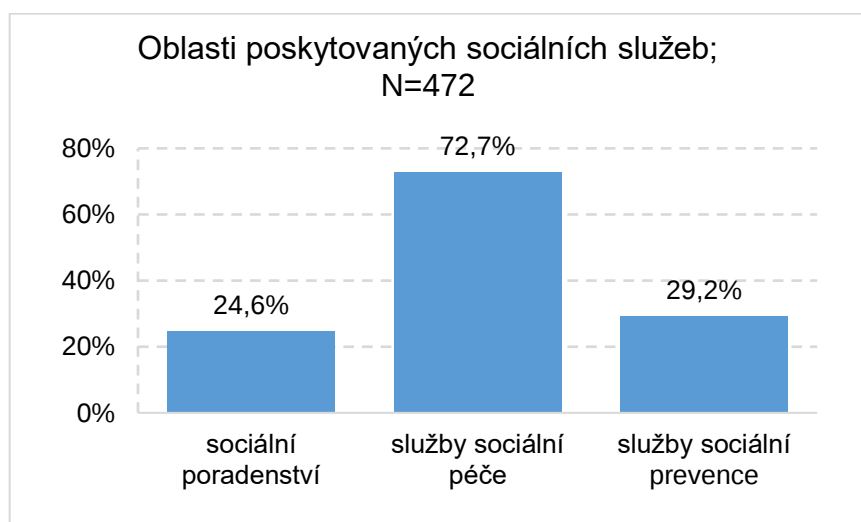
Graf 1 Struktura vzorku z hlediska právní formy



Struktura vzorku z hlediska oblasti poskytovaných služeb

Z odpovědí vyplývá, že téměř tři čtvrtiny (72,7 %) respondentů poskytují služby sociální péče, téměř jedna třetina (29,2 %) uvedla, že poskytují služby sociální prevence a téměř jedna čtvrtina (24,6 %) je poskytovatelem sociálního poradenství. Je však potřeba vzít v potaz fakt, že někteří respondenti se angažují ve více oblastech sociálních služeb zároveň.

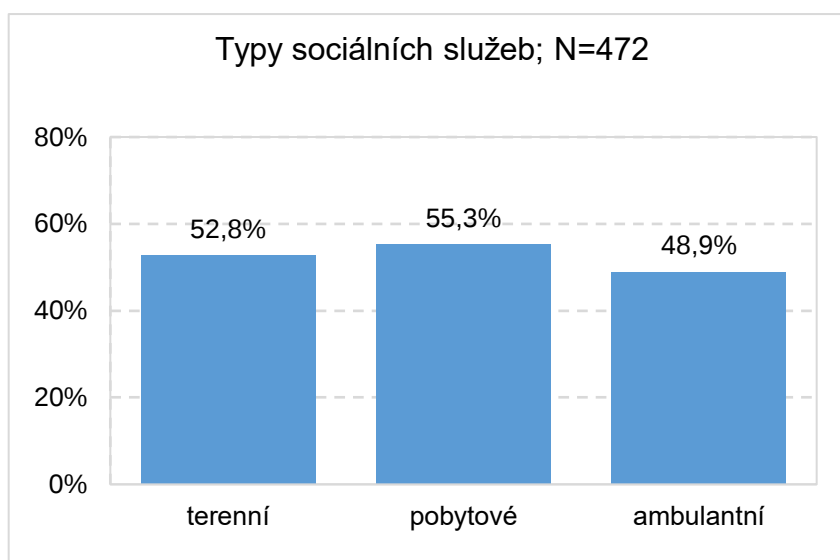
Graf 2 Struktura vzorku z hlediska oblasti poskytovaných služeb



Struktura vzorku z hlediska typu sociální služby

Z hlediska typu sociálních služeb se dotazníkového šetření zúčastnili respondenti rovnoměrně rozděleni do všech tří typů sociálních služeb. Pobytové služby poskytuje 55,3 % respondentů, terénní služby 52,8 % respondentů a ambulantní služby 48,9 % respondentů. Někteří respondenti jsou poskytovateli více typů sociálních služeb zároveň.

Graf 3 Struktura vzorku z hlediska typu sociální služby



Struktura vzorku z hlediska druhu sociální služby

Dotazníkového šetření se zúčastnili zástupci všech druhů sociálních služeb. Jejich konkrétní procentuální zastoupení je uvedeno v následující tabulce. Je nutno zohlednit, stejně jako u předchozích údajů, že někteří respondenti jsou poskytovateli více druhů sociálních služeb zároveň.

Tabulka 1 Struktura vzorku z hlediska druhu sociální služby

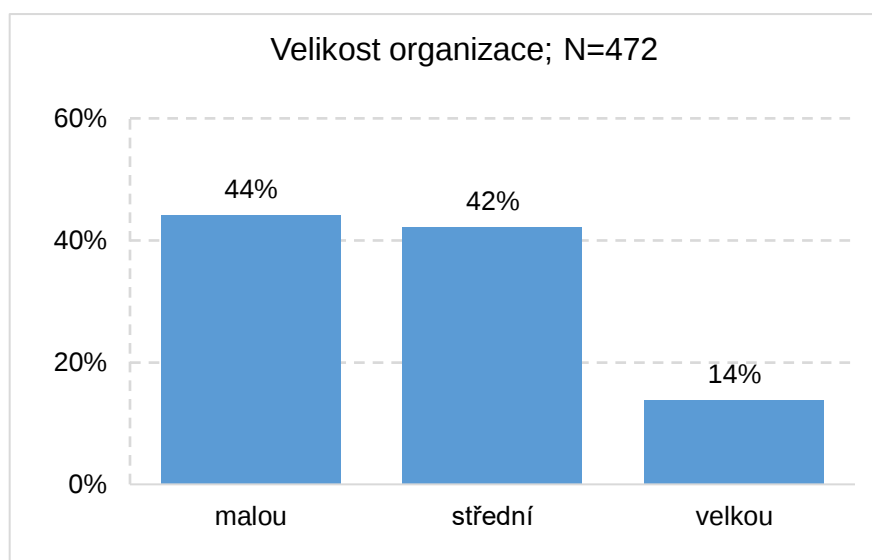
Druh sociální služby	Podíl
Domov pro seniory	26,0 %
Pečovatelská služba	22,2 %
Domov se zvláštním režimem	18,1 %
Sociální poradenství	17,7 %
Odlehčovací služby	13,0 %

Domov pro osoby se zdravotním postižením	11,4 %
Chráněné bydlení	11,2 %
Sociální rehabilitace	10,0 %
Denní stacionář	9,6 %
Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	7,1 %
Terénní programy	6,3 %
Osobní asistence	6,1 %
Azylový dům	5,9 %
Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením	5,9 %
Sociálně terapeutické dílny	5,5 %
Nízkoprahové zařízení pro děti a mládež	4,7 %
Centrum denních služeb	2,2 %
Dům na půl cesty	2,2 %
Služby následné péče	2,2 %
Týdenní stacionáře	2,2 %
Telefonická krizová pomoc	2,0 %
Krizová pomoc	1,8 %
Podpora samostatného bydlení	1,8 %
Raná péče	1,8 %
Kontaktní centrum	1,6 %
Tlumočnické služby	1,6 %
Sociální služby poskytované ve zdravotnickém zařízení lůžkové péče	1,0 %
Terapeutická komunita	3,6 %
Nízkoprahové denní centrum	4,0 %
Noclehárna	7,1 %
Průvodcovské a předčitatelské služby	7,7 %
Intervenční centrum	6,8 %
Tísňová péče	2,4 %

Struktura vzorku dle velikosti organizace

V rámci dotazníkového šetření byly vymezeny tři základní kategorie týkající se velikosti organizace, a to malá, střední a velká organizace. V největší míře byly v dotazníkovém šetření zastoupeny organizace malé, kterých bylo 44 %. Hned za nimi byly organizace střední, jichž bylo 42 %. Zbýlých 14 % bylo zařazeno do kategorie velká organizace.

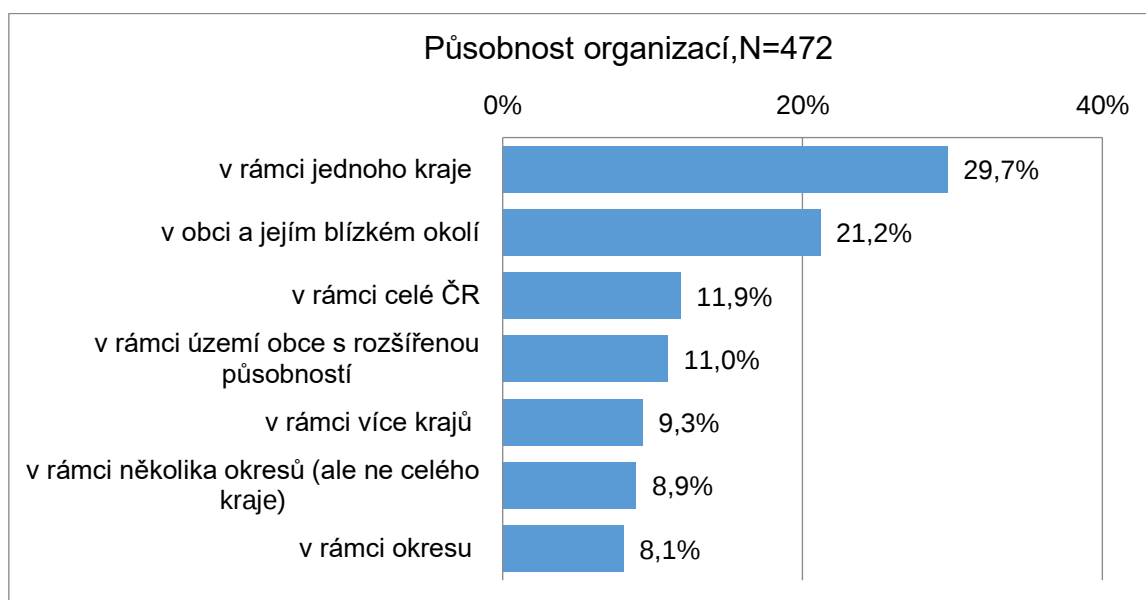
Graf 4 Struktura vzorku dle velikosti organizace



Struktura vzorku dle působnosti organizace

Posledním sledovaným sociodemografickým ukazatelem byla působnost organizace. Necelá jedna třetina (29,4 %) respondentů uvedla, že působí v rámci jednoho kraje. Více než jedna pětina respondentů (21,2 %) uvedla, že působí v obci a jejím blízkém okolí. Více než jedna desetina respondentů (11,9 %) uvedla, že působí v rámci celé České republiky a také více než jedna desetina respondentů (11,0 %) uvedla, že působí v rámci území obce s rozšířenou působností. Působnost v rámci více krajů uvedla méně než jedna desetina respondentů (9,3 %), v rámci několika okresů 8,9 % respondentů a 8,1 % respondentů uvedlo, že působí v rámci okresu.

Graf 5 Struktura vzorku z hlediska působnosti organizace

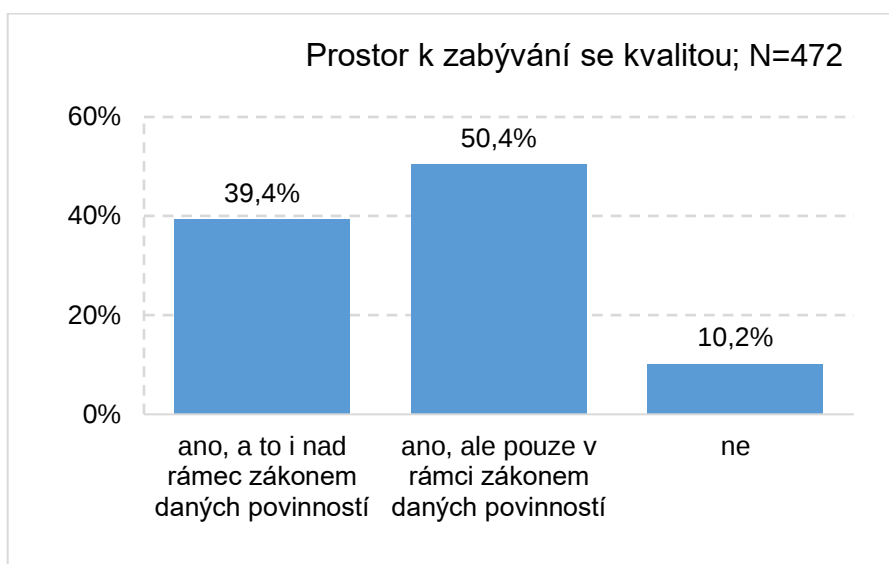


4.2. Rozhodnutí ohledně zavedení nadstavbového modelu kvality

4.2.1. Prostor k zabývání se kvalitou

Na otázku „Když se zamyslíte, máte jako organizace dostatečný prostor k tomu, abyste se mohli v současné době kvalitou služeb zabývat?“ téměř dvě pětiny respondentů (39,4 %) odpověděly, že se kvalitou zabývají, a to i nad rámec zákonem daných povinností. Více než polovina respondentů (50,4 %) uvedla, že se kvalitou zabývá, ale pouze v rámci zákonem daných povinností. Přibližně desetina respondentů (10,2 %) se kvalitou služeb v současné době nezabývá.

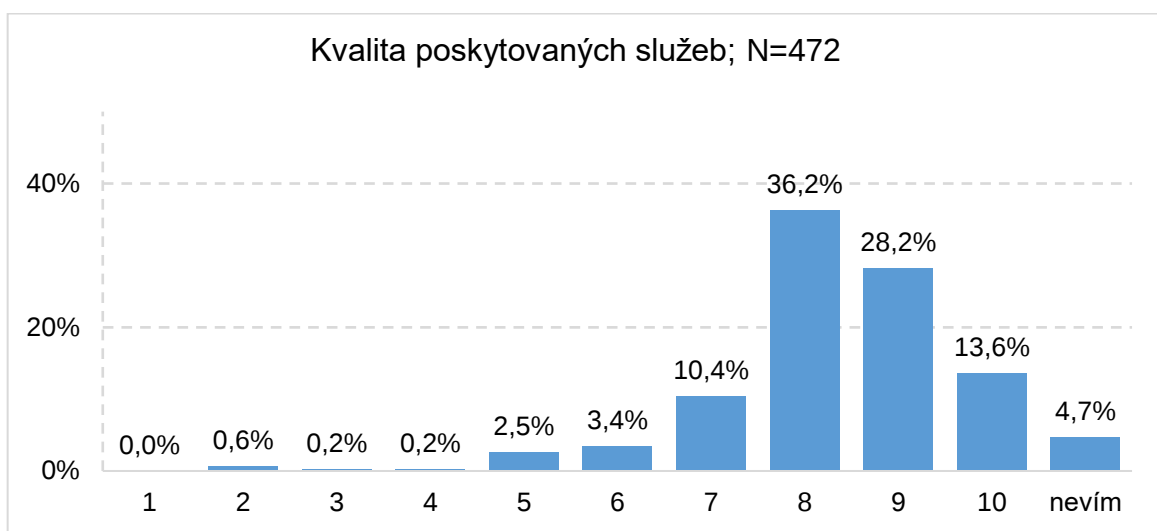
Graf 6 Prostor k zabývání se kvalitou



4.2.2. Kvalita poskytovaných služeb

Co se týče sebehodnocení organizací z pohledu kvality, tak na otázku „*Pokud byste měli svou organizaci objektivně ohodnotit v oblasti kvality poskytovaných služeb, jaké hodnocení byste ji vystavili?*“ se na škále od 1 (velmi špatné) do 10 (velmi dobré) organizace ohodnotily následovně. Nejčastější odpovědí bylo hodnocení stupněm 8, které uvedla více než jedna třetina respondentů (36,2 %). Druhou nejčastější odpovědí byl stupeň 9, takto se ohodnotila méně než jedna třetina respondentů (28,2 %). Třetí nejčastější odpovědí byl stupeň 10, který pro své hodnocení použila více než osmina respondentů (13,6 %). Stupněm 7 se ohodnotila přibližně desetina respondentů (10,4 %). Pouze 3,4 % respondentů se na škále ohodnotila hodnocením 6 a 2,5 % respondentů hodnocením 5. Hodnotu 1 až 4 jsme zaznamenali vždy u méně než 1 % respondentů, a to konkrétně 0,4 % respondentů si vystavilo hodnocení 4, dále 0,2 % respondentů hodnocení 3, pak 0,6 % respondentů hodnocení 2. U hodnocení nejnižšího (tedy 1) nebyla zaznamenána žádná odpověď. Na otázku nedokázalo odpovědět 4,7 % respondentů.

Graf 7 Kvalita poskytovaných služeb



4.2.3. Zavádění nadstavbových modelů kvality v každodenní realitě

Respondentům jsme předložili 13 tvrzení, která se vztahují ke kvalitě služeb. Respondenti odpovídali, zda s tvrzeními souhlasí či nesouhlasí. Odpovědi označovali na škále rozhodně ano, spíše ano, spíše ne, rozhodně ne nebo volili variantu nevím.

V rámci úvah o zavádění nadstavbových modelů kvality v každodenní realitě téměř polovina respondentů (48,7 %) rozhodně souhlasila s tvrzením, že *implementace nových modelů pro organizaci může znamenat zátěž (finanční i lidskou)*. Více než třetina respondentů (37,3 %) pak s tímto tvrzením spíše souhlasila. Oproti tomu pouze 8,1 % respondentů spíše nesouhlasilo s tvrzením, že implementace nových modelů pro organizaci může znamenat zátěž. Rozhodně s tímto tvrzením nesouhlasily pouze 3,4 % respondentů. Na otázku nedokázalo odpovědět 2,5 % respondentů. Z odpovědí je tedy patrné, že více než čtyři pětiny dotazovaných (86,0 %) považují implementaci nových modelů za zatěžující, a to jak z pohledu financí, tak i jako zatížení pro zaměstnance.

Více než dvě pětiny (44,1 %) respondentů rozhodně souhlasily s tvrzením, že *Standardy kvality jsou základním rámcem kvality, nicméně skutečné kvalita služeb potřebuje mnohem více*. Méně než dvě pětiny (38,1 %) uvedly, že s tímto tvrzením spíše souhlasí. Oproti tomu téměř desetina (9,5 %) respondentů uvedla, že spíše nesouhlasí s tvrzením, že Standardy kvality jsou základním rámcem kvality,

nicméně skutečná kvalita služeb potřebuje mnohem více. Dalších 2,5 % respondentů uvedlo, že s tímto tvrzením rozhodně nesouhlasí. Jak na otázku odpovědět nevědělo 5,7 % respondentů. Z odpovědí je patrné, že více než tři čtvrtiny respondentů (82,2 %) si uvědomuje, že pouze Standardy kvality skutečnou kvalitu služeb nezaručí a jsou pouze základním rámcem pro naplnění kvality.

S tvrzením, že *nadstavbové modely umožní organizaci brát v úvahu nejen kvantitativní ukazatele, ale také řadu kvalitativních, které nejsou běžně vidět*, rozhodně souhlasila přibližně pětina respondentů (20,3 %) a téměř polovina respondentů (49,8 %) s tímto tvrzením spíše souhlasila. Opačně na toto tvrzení reagovala přibližně desetina respondentů (10,2 %), která uvedla, že spíše nesouhlasí s tím, že by nadstavbové modely kvality umožnily organizaci brát v úvahu nejen kvantitativní ukazatele, ale také řadu kvalitativních, které nejsou běžně vidět. Dále 2,8 % respondentů s tímto tvrzením rozhodně nesouhlasilo. Na tuto otázku nedokázala odpovědět přibližně šestina respondentů (16,9 %). Z odpovědí respondentů je patrné, že téměř tři čtvrtiny z nich (70,1 %) vnímají nadstavbové modely kvality v rovině kvantitativních, ale i kvalitativních ukazatelů, které jsou sice hůře měřitelné, ale o samotné kvalitě mnohdy vypovídají více než jen kvantitativní údaje.

V rámci úvah o kvalitě služeb organizace více než desetina respondentů (12,3 %) uvedla, že rozhodně souhlasí s tvrzením, že *jejich organizace poskytuje kvalitní služby v takové míře, že již není potřeba zavádět žádné další nadstavbové modely*. Více než polovina respondentů (52,8 %) uvedla, že s tímto tvrzením spíše souhlasí. Oproti tomu mezery ve svých službách ještě spatřuje více než pětina respondentů (22,2 %), jež uvedla, že spíše nesouhlasí s tvrzením, že jejich organizace poskytuje kvalitní služby v takové míře, že již není potřeba zavádět žádné další nadstavbové modely a 8,1 % s tímto tvrzením rozhodně nesouhlasilo a vidí tedy ve své organizaci prostor zavedení nových nadstavbových modelů kvality. Z odpovědí respondentů je zřejmé, že téměř dvě třetiny respondentů (65,1 %) považují své stávající služby za dostatečně kvalitní a nemá potřebu zavádět žádné další nadstavbové modely.

S tvrzením, že *nadstavbové modely mohou přinést nejistoty a zklamání, ale ve výsledku povedou k tomu, že se organizace bude učit novému a posune se*

vpřed, rozhodně souhlasila necelá desetina respondentů (9,7 %). Spíše pak souhlasila více než polovina respondentů (54,0 %). Opačně se k tomu, že by zavedení nadstavbových modelů i přes možné nejistoty a zklamání ve výsledku mělo vést k tomu, že se organizace bude učit novému a posune se vpřed, stavěla téměř šestina respondentů (16,3 %) svou odpovědí spíše ne. Rozhodně s tímto tvrzením nesouhlasila 4 % respondentů. Téměř šestina respondentů (15,9 %) na tuto otázku nedokázala odpovědět. Z odpovědí vyplývá, že téměř dvě třetiny respondentů věří v přínos nadstavbových modelů, které vnímají jako něco, co je pro organizaci nové a posune ji to vpřed.

S tvrzením, že *fungující Standardy kvality jsou dostatečnou zárukou kvalitních služeb, a není potřeba žádných dalších modelů*, rozhodně souhlasila téměř šestina respondentů (15,3 %). Více než dvě pětiny respondentů (44,3 %) uvedly, že s tímto tvrzením spíše souhlasí. Přibližně čtvrtina respondentů (24,8 %) spíše nesouhlasila s tvrzením, že fungující Standardy kvality jsou dostatečnou zárukou kvalitních služeb, a není potřeba žádných dalších modelů. Více než osmina respondentů (13,6 %) uvedla, že s tímto tvrzením rozhodně nesouhlasí. Na otázku nedokázalo odpovědět 2,1 % respondentů. Z výše uvedeného vyplývá, že pro téměř tři pětiny respondentů (59,6 %) jsou Standardy kvality dostatečnou zárukou kvality.

Více než jedna pětina respondentů (21,2 %) rozhodně souhlasila s tvrzením, že *implementace nových modelů znamená zajímavou příležitost ke skutečnému zlepšení v oblasti kvality služeb, bez nich se neobejdou a nezlepší*. Více než třetina respondentů (36,4 %) s tímto tvrzením spíše souhlasila. Přibližně čtvrtina respondentů (26,3 %) uvedla, že spíše nesouhlasí s tvrzením, že implementace nových modelů znamená zajímavou příležitost ke skutečnému zlepšení v oblasti kvality služeb a 8,1 % s tímto tvrzením rozhodně nesouhlasí. Stejný podíl respondentů, tedy 8,1 % nedokázal na otázku odpovědět. Z odpovědí respondentů je patrné, že více než polovina z nich (57,6 %) si myslí, že implementace nových modelů je pro ně skutečnou příležitostí ke zlepšení a bez těchto nových modelů se v případě zájmu o zlepšení neobejdou.

S tvrzením, že *většina poskytovatelů sociálních služeb nemá dostatek možností, aby některý z modelů úspěšně implementovala*, rozhodně souhlasila více než

jedna desetina respondentů (12,3 %) a více než dvě pětiny respondentů (43,9 %) s tímto tvrzením spíše souhlasily. Naproti tomu s tvrzením, že většina poskytovatelů sociálních služeb nemá dostatek možností, aby některý z modelů úspěšně implementovala, spíše nesouhlasila téměř jedna pětina respondentů (18,9 %) a 4,9 % respondentů s tímto rozhodně nesouhlasila. Přibližně jedna pětina respondentů (20,1 %) nevěděla, jak na otázku odpovědět. Z odpovědí je patrné, že více než polovina respondentů (56,2 %) si myslí, že většina poskytovatelů sociálních služeb nedisponuje takovými možnostmi, aby si mohla dovolit zavést nadstavbový model kvality.

S tvrzením, že cokoliv se v Česku zavede, nakonec stejně podlehne byrokracii a nesplní svůj účel (což je případ i nadstavbových modelů kvality) rozhodně souhlasila téměř jedna šestina respondentů (14,2 %) a necelé dvě pětiny respondentů (39,2 %) s tímto tvrzením spíše souhlasily. Přibližně čtvrtina respondentů (25,2 %) s tvrzením, že cokoliv se v Česku zavede, nakonec stejně podlehne byrokracii a nesplní svůj účel, spíše nesouhlasila a 9,7 % respondentů uvedlo, že s tímto tvrzením rozhodně nesouhlasí. Více než jedna desetina respondentů (11,0 %) uvedla, že neví, jak na otázku odpovědět. Z výše uvedeného vyplývá, že více než polovina respondentů (53,6 %) je skeptická a předpokládá, že výsledek stejně podlehne byrokracii a nenaplní svůj účel.

V rámci úvah nad fungováním nadstavbových modelů, se téměř jedna šestina respondentů (14,2 %) vyjádřila, že rozhodně souhlasí s tvrzením, že *nadstavbový model může fungovat, jen pokud vyvolá v organizaci zásadní změnu*. Necelá jedna třetina respondentů (32,4 %) s tímto tvrzením spíše souhlasila. Více než čtvrtina respondentů (29,2 %) spíše nesouhlasila s tvrzením, že nadstavbový model může fungovat, jen pokud vyvolá v organizaci zásadní změnu a 7,4 % respondentů s tímto tvrzením rozhodně nesouhlasilo. Téměř šestina respondentů (16,7 %) na otázku nedokázala odpovědět. Z odpovědí respondentů se ukazuje, že téměř polovina respondentů (46,6 %) vnímá úspěch fungování nadstavbového modelu kvality v souvislosti se změnou, kterou tento model do organizace přivede.

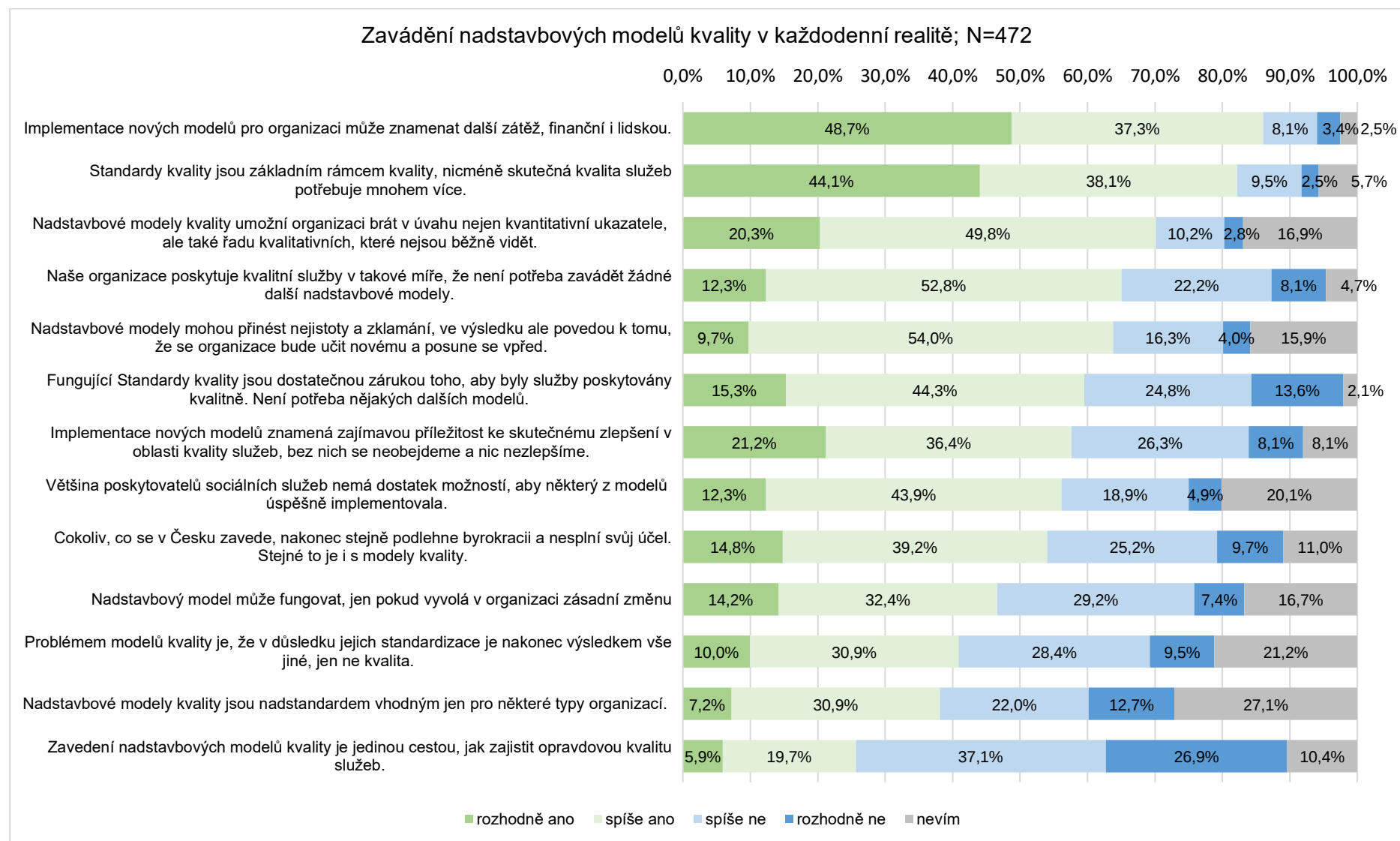
S tvrzením, že problémem modelů kvality je, že v důsledku jejich standardizace je nakonec výsledkem vše jiné, jen ne kvalita, rozhodně souhlasila jedna desetina respondentů (10 %). Téměř jedna třetina respondentů (30,9 %) s tímto tvrzením

spíše souhlasila. Více než čtvrtina respondentů (28,4 %) spíše nesouhlasila s tvrzením, že problémem modelů kvality je, že v důsledku jejich standardizace je nakonec výsledkem vše jiné, jen ne kvalita, a 9,5 % respondentů se vyjádřilo, že s tímto tvrzením rozhodně nesouhlasí. Více než pětina respondentů (21,2 %) na otázku nedokázala odpovědět. Z odpovědí vyplývá, že více než dvě pětiny respondentů (40,9 %) si myslí, že díky standardizaci je výsledkem jakéhokoliv modelu kvality vše, jen ne požadovaná kvalita.

S tvrzením, že *nadstavbové modely kvality jsou nadstandardem vhodným jen pro některé typy organizací*, rozhodně souhlasilo 7,2 % respondentů a téměř jedna třetina (30,9 %) s tímto tvrzením spíše souhlasila. Více než jedna pětina respondentů (22,0 %) se vyjádřila, že s tvrzením, že nadstavbové modely kvality jsou nadstandardem vhodným jen pro některé typy organizací, spíše nesouhlasí a více než jedna desetina respondentů (12,7 %) s tímto tvrzením rozhodně nesouhlasí. U této otázky téměř třetina respondentů (27,1 %) nedokázala odpovědět. Z odpovědí respondentů je patrné, že necelé dvě pětiny respondentů (38,1 %) si myslí, že nadstavbové modely kvality jsou nadstandardem vhodným jen pro některé typy organizací.

Pouze 5,9 % respondentů uvedlo, že jsou rozhodně přesvědčeni o tom, že *zavedení nadstavbových modelů kvality je jedinou cestou, jak zajistit opravdovou kvalitu služeb*. Necelá pětina respondentů (19,7 %) uvedla, že s tímto tvrzením spíše souhlasí. Více než jedna třetina respondentů (37,1 %) uvedla, že spíše nesouhlasí s tvrzením, že zavedení nadstavbových modelů kvality je jedinou cestou, jak zajistit opravdovou kvalitu služeb. Více než jedna čtvrtina respondentů (26,9 %) s tímto tvrzením rozhodně nesouhlasí. Přibližně jedna desetina respondentů (10,4 %) nevěděla, jak na otázku odpovědět. Z výše uvedených odpovědí vyplývá, že přibližně čtvrtina respondentů (25,6 %) si myslí, že zavedení nadstavbových modelů kvality je jedinou cestou, jak zajistit opravdovou kvalitu služeb.

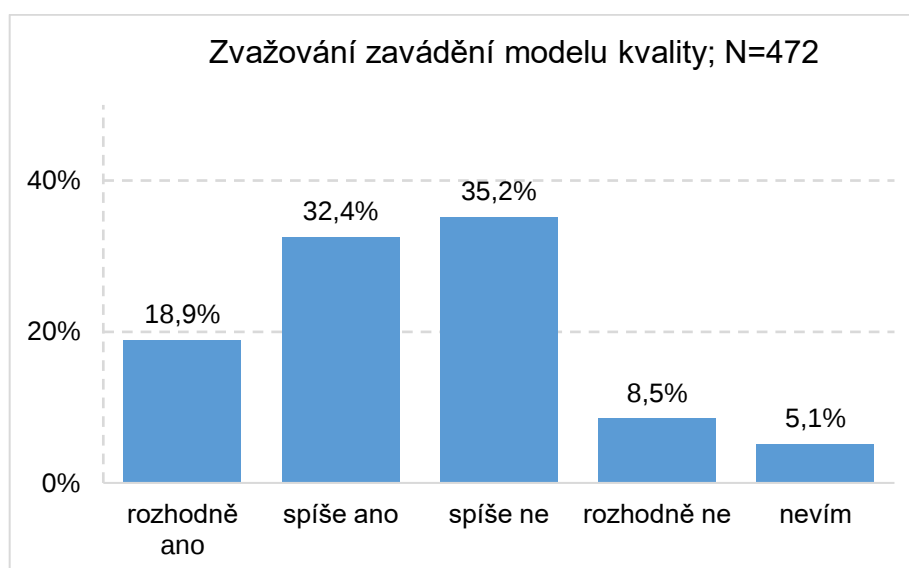
Graf 8 Zavádění nadstavbových modelů kvality v každodenní realitě



4.2.4. Zvažování zavádění modelu kvality

Na otázku „Zvažovali jste, že jako organizace vyzkoušíte zavést nějaký *nadstavbový model kvality*?“ více než jedna třetina respondentů (35,2 %) odpověděla, že spíše nezvažovali. Naproti tomu, necelá třetina respondentů (32,4 %) odpověděla, že spíše o zavádění modelu kvality uvažovali. Že o zavedení nadstavbového modelu kvality v organizaci rozhodně uvažovali, uvedla téměř jedna pětina respondentů (18,9 %). Pouze 8,5 % respondentů uvedlo, že o této možnosti rozhodně neuvažovali.

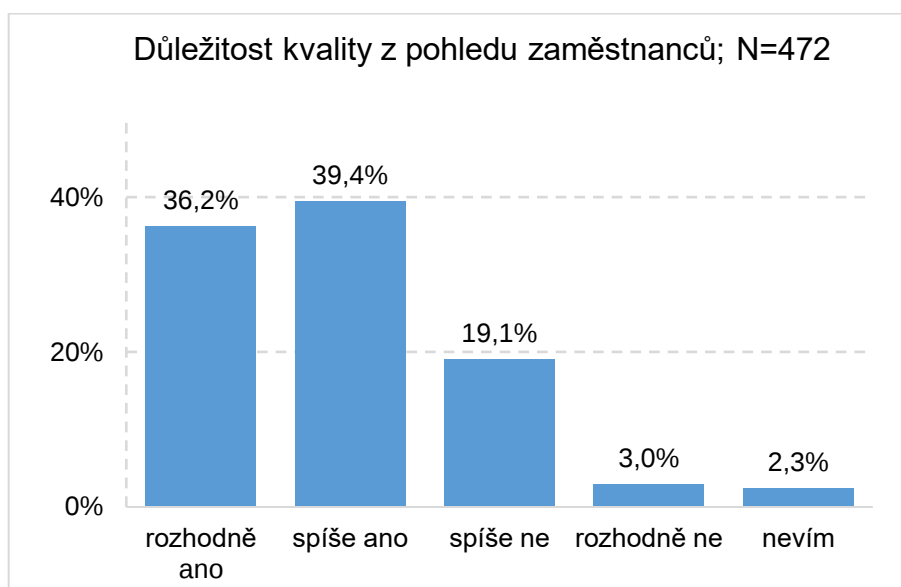
Graf 9 Zvažování zavádění modelů kvality



4.2.5. Důležitost kvality z pohledu zaměstnanců

Na otázku „Patří otázka toho, jak zlepšit kvalitu služeb mezi ty, které zaměstnanci řeší a považují ji za důležité?“ více než třetina respondentů (36,2 %) odpověděla, že rozhodně ano a téměř dvě pětiny respondentů (39,4 %) odpověděly, že spíše ano. Necelá jedna pětina respondentů (19,1 %) uvedla, že zaměstnanci to, jak zlepšit kvalitu spíše neřeší a nepovažují ji za důležitou a 3,0 % respondentů pak uvedla, že zaměstnanci otázku zlepšení kvality služeb rozhodně neřeší a nepovažují ji za důležitou. Pouze 2,3 % respondentů neví, zda zaměstnanci řeší a považují za důležitou otázku kvality služeb.

Graf 10 Důležitost kvality z pohledu zaměstnanců

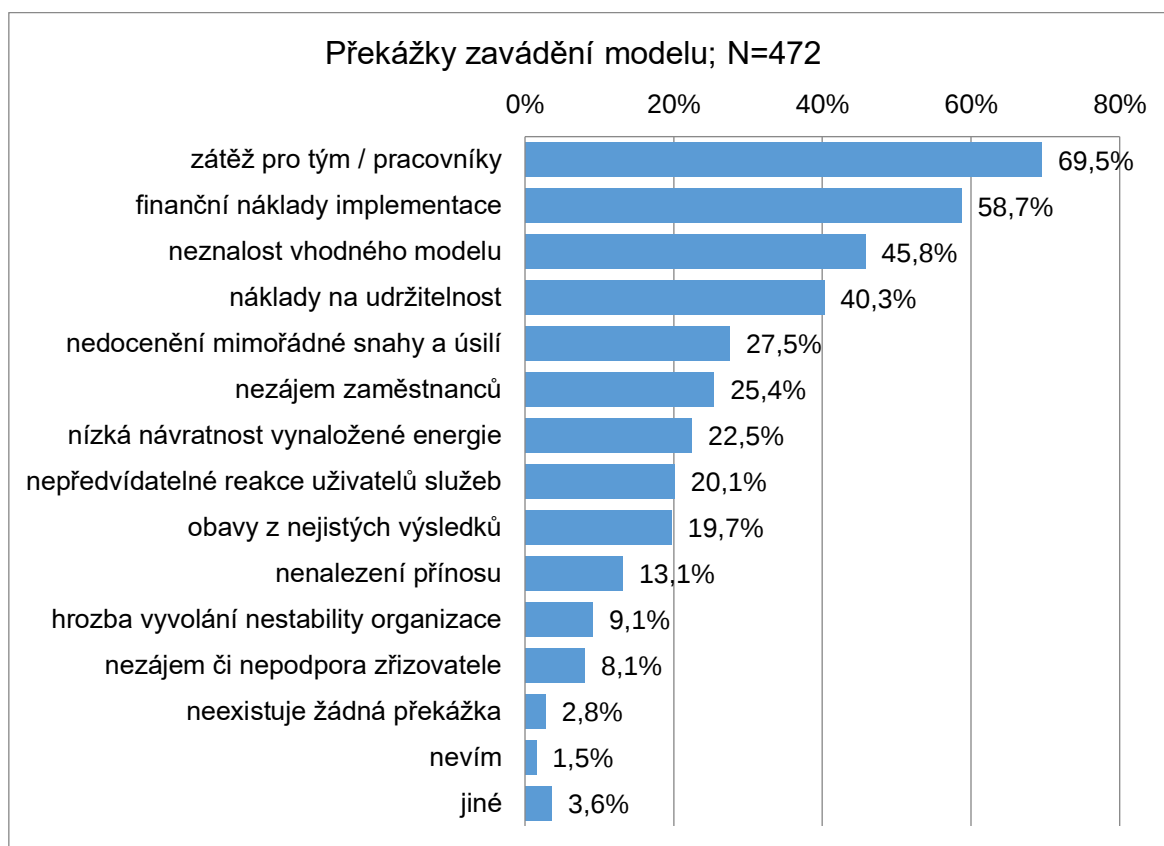


4.2.6. Překážky při zavádění nadstavbového modelu

Na otázku „Co považujete za překážku, abyste nějaký model kvality u Vás zavedli?“ více než dvě třetiny respondentů (69,5 %) uvedly, že je to zátěž pro tým a pracovníky. Více než polovina respondentů (58,7 %) uvedla, že překážkou jsou finanční náklady implementace. Jako další překážka implementace byla identifikována více než dvěma pětinami (45,8 %) neznalost vhodného nadstavbového modelu. Přibližně dvě pětiny respondentů (40,3 %) jako překážku implementace vnímají náklady, které jsou potřeba pro udržitelnost nadstavbového modelu. Téměř třetina respondentů (27,5 %) vidí jako problematické nedocení mimořádné snahy a úsilí, které by při zavádění modelu musela vyvinout a více než jedna pětina respondentů (22,5 %) uvedla nízkou návratnost vynaložené energie. Přibližně jedna čtvrtina respondentů (25,4%) uvedla jako překážku nezáměr zaměstnanců a přibližně jedna pětina respondentů (20,1 %) uvedla, že jsou pro ně překážkou nepředvídatelné reakce uživatelů služeb. Téměř jedna pětina respondentů (19,7 %) má obavy z nejistých výsledků a více než jedna desetina respondentů (13,1 %) uvedla, že si nejsou jisti, zda by pro ně metoda byla přínosná. Pro téměř desetinu respondentů (9,1 %) by implementace nadstavbového modelu představovala hrozbu vyvolání nestability organizace a 8,1 % respondentů jako překážku implementace uvedlo nezáměr či nepodporu zřizovatele. Pouze 2,8 % respondentů uvedla, že pro ně neexistuje žádná

překážka a 1,5 % na otázku nedokázalo odpovědět. Avšak byli zde i tací (3,6 %), jež na otázku uvedli, že v rámci zavádění nadstavbového modelu kvality vnímají ještě jiné (námi předem nedefinované) překážky. Jednou z překážek, kterou uvedlo pět respondentů, byly problémy v samotném pracovním týmu/organizaci. Další překážkou pro zavedení nadstavbového modelu kvality byly ve čtyřech případech uvedeny provozní problémy/změny organizace. Jako další překážku čtyři respondenti uvedli zvýšenou nebo komplikovanou administrativu, která se k zavádění modelu váže. Další překážkou pro zavedení nadstavbového modelu kvality, kterou uvedly dvě organizace, je právě probíhající transformace. Jeden z respondentů uvedl, že vnímá jako překážku, že systém neklade na zavádění modelů kvality důraz, implementující organizace musejí vynakládat hodně úsilí, aby dostaly na svou práci zpětnou vazbu.

Graf 11 Překážky při zavádění nadstavbového modelu

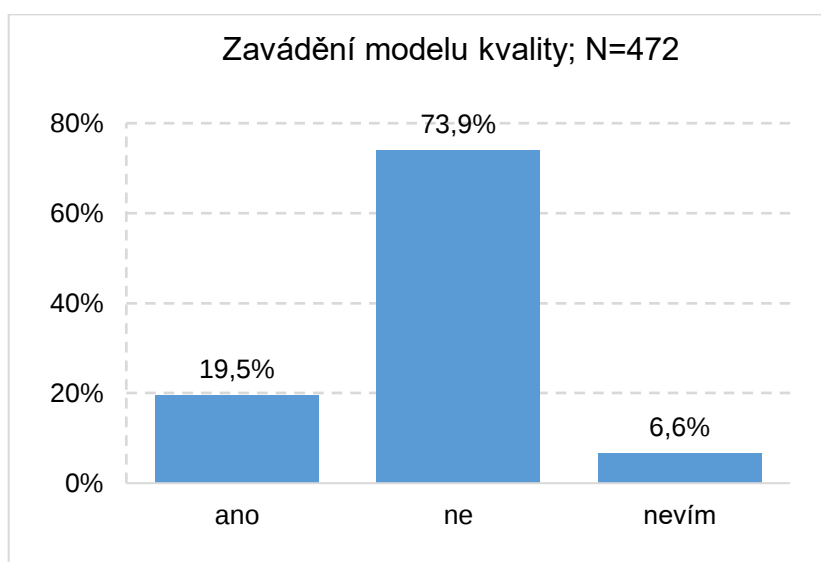


4.3. Implementace modelu kvality

4.3.1. Zavádění modelů kvality

Na otázku „Zaváděli jste u Vás v organizaci nějaký nadstavbový model kvality?“ téměř tři čtvrtiny respondentů (73,9 %) odpověděly, že ne a pouze necelá pětina (19,5 %) ano. Na otázku nedokázalo odpovědět 6,6 % respondentů.

Graf 12 Zavádění modelu kvality



Organizace, které nějaký nadstavbový model kvality zaváděly, byly dále zkoumány dle vybraných proměnných.

První proměnnou byla velikost organizace. Z odpovědí respondentů vyplynulo, že nejčastěji byl model zaváděn u středně velkých organizací. Těch byla více než polovina (55,4 %) ze všech organizací, jež nějaký nadstavbový model kvality zavedly. Méně než jedna třetina respondentů (27,2 %) uvedla, že patří mezi malé organizace a téměř jedna pětina respondentů (17,4%) byly organizace velké.

Další zkoumanou proměnnou u organizací, které nějaký model kvality zavedly, byla jejich forma. Jako nejaktivnější v zavádění nadstavbových modelů kvality se ukázaly neziskové organizace, které tvoří téměř dvě pětiny (38,0 %) z respondentů, jež nějaký model zavedli. Hned za nimi se umístily příspěvkové organizace kraje, kterých byla více než jedna čtvrtina (28,3 %). Na pomyslném třetím místě se umístily obce nebo obcí zřízené právnické osoby, jichž byla téměř

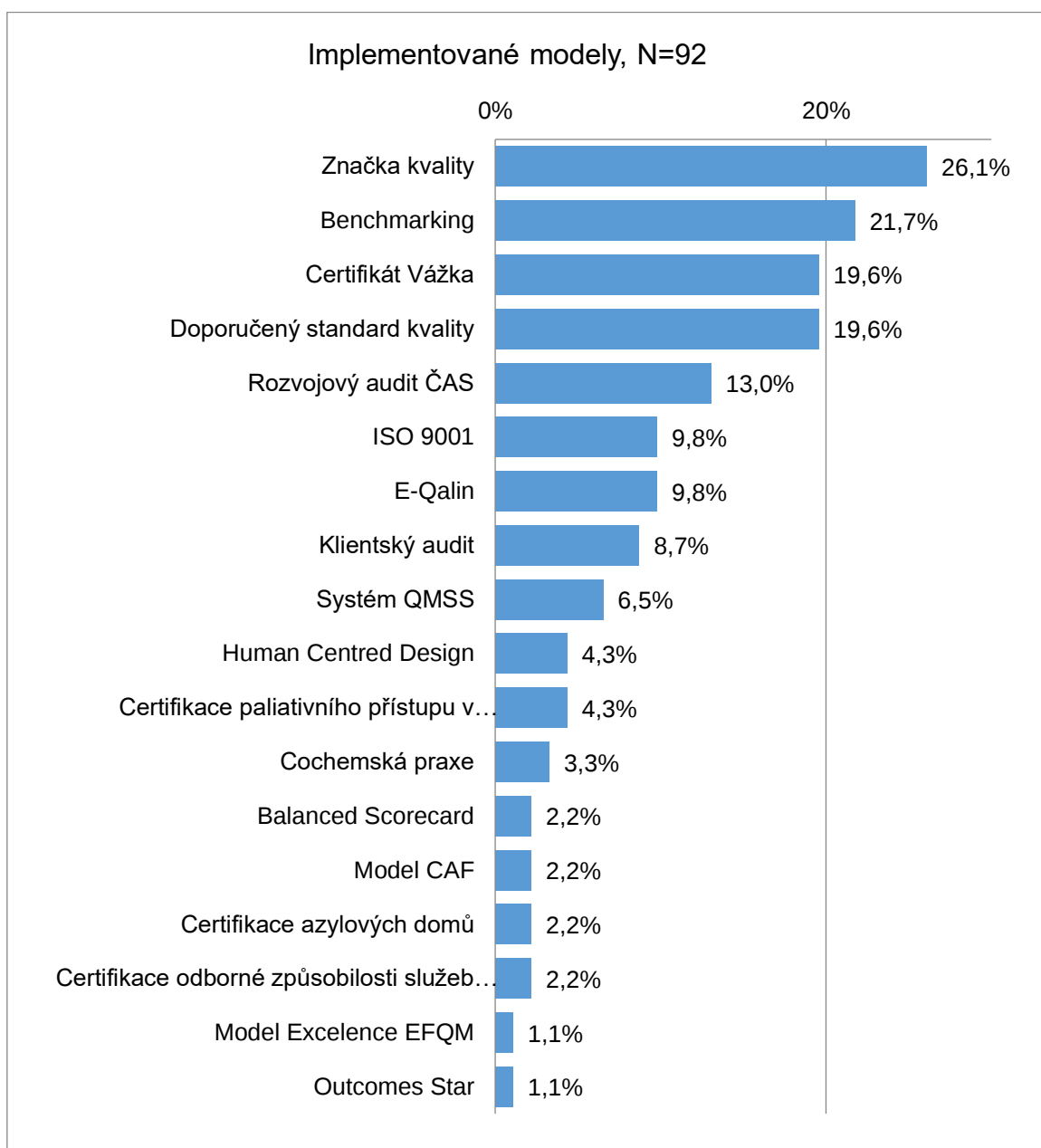
jedna pětina (18,5 %) z celkového počtu respondentů, jež nějaký model zavedli. Ostatní právní formy se vyskytovaly v minimálním počtu a rozdíly mezi nimi byly nepatrné.

Poslední zkoumanou proměnnou u organizací, které nějaký model kvality zaváděly, byla působnost organizace. Nejvíce respondentů, a to více než jedna třetina (35,9 %), působí v rámci jednoho kraje. Téměř jedna pětina respondentů (17,4 %) působí v rámci jedné obce a blízkého okolí. Celorepublikovou působnost uvedla téměř šestina respondentů (16,3 %). Přibližně jedna desetina respondentů (10,9 %), jež nějaký model kvality zavedla, působí v rámci území obce s rozšířenou působností.

4.3.2. Implementované modely kvality

Na otázku „*O jaké modely se konkrétně jednalo?*“ odpověděla více než jedna čtvrtina respondentů (26,1 %), že implementovala Značku kvality. Druhým nejčastěji implementovaným nadstavbovým modelem kvality, který uvedla více než jedna pětina respondentů (21,7 %), byl Benchmarking. Třetím nejčastěji implementovaným modelem, pro který se rozhodla necelá jedna pětina respondentů (19,6 %), byl Certifikát Vážka. Stejný podíl respondentů, tedy necelá jedna pětina (19,6 %), uvedla jako implementovaný model Doporučený standard kvality. Více než jedna desetina (13 %) uvedla Rozvojový audit ČAS. Necelá jedna desetina respondentů (9,8 %) uvedla, že implementovala model ISO 9001 a stejný podíl respondentů, tedy necelá jedna desetina (9,8 %) zavedla model E-Qalin. Klientský audit je metoda, kterou implementovalo 8,7 % respondentů a systém QMSS 6,5 % respondentů. Následuje výčet modelů, jejichž zavádění uvedlo méně než 5 % respondentů: Human centred design, Certifikace paliativního přístupu v sociálních službách, Cochemská praxe, Balanced Scorecard, Model CAF, Certifikace azylových domů, Certifikace odborné způsobilosti služeb pro uživatele drog, Model Excellence EFQM a Outcomes Star.

Graf 13 Implementované modely kvality



V rámci dotazování na implementované modely kvality někteří respondenti uváděli jiné modely, které považují za nadstavbové, ale nebyly uvedeny v předem nastavených odpovědích. Dle našeho vymezení nadstavbových modelů je všechny do této kategorie zařadit nelze, avšak pro úplnost v následující tabulce uvádíme všechny zmíněné odpovědi včetně počtu respondentů, který daný model uvedl.

Tabulka 2 Implementované modely v kategorii jiné

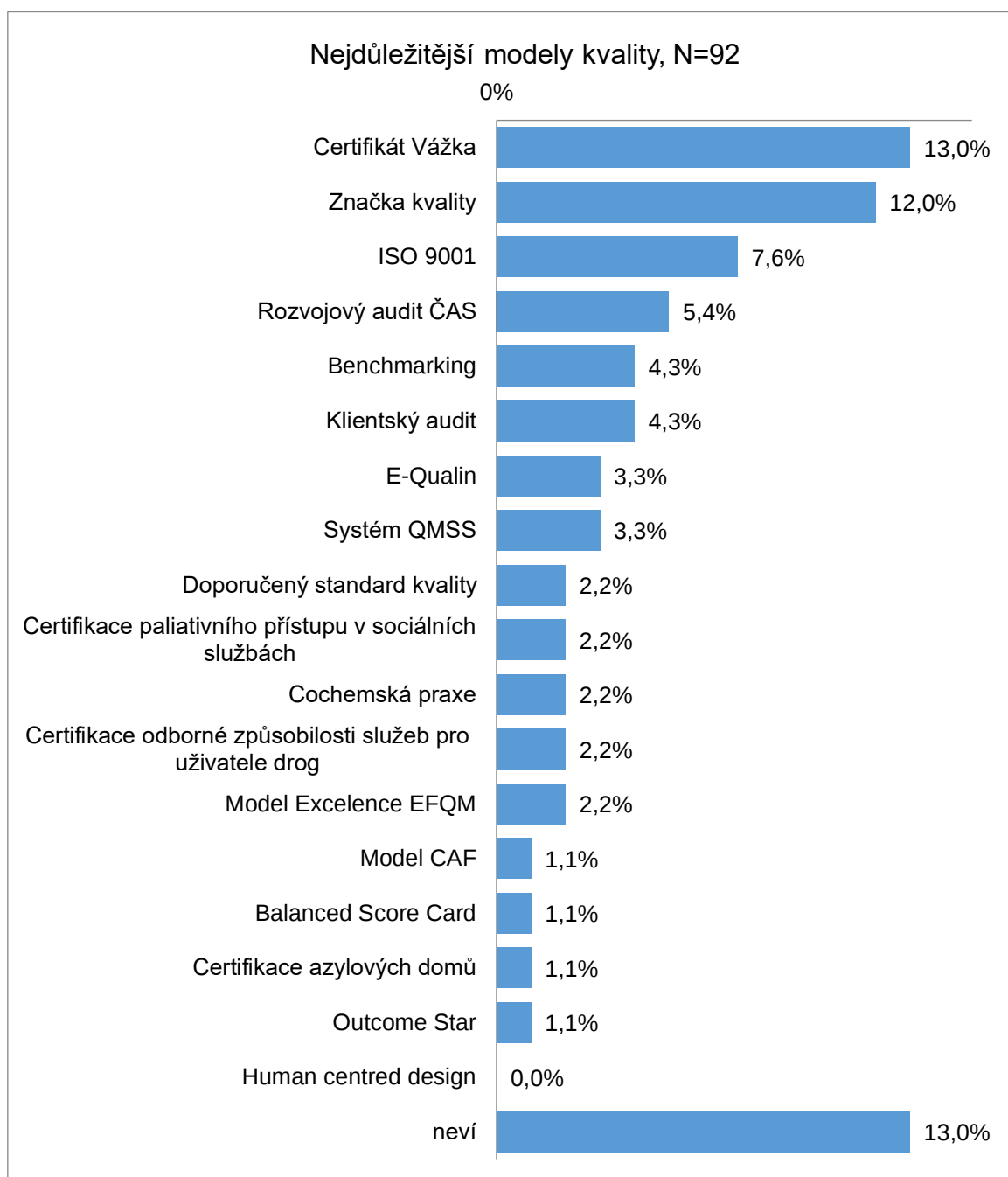
Implementované modely v kategorii jiné	Počet odpovědí
Bazální stimulace	6
Vlastní modely/systémy	6
Standardizace nutriční péče	3
IMOSH	3
Snoezelen	2
Biografický model péče	2
Bon appetit	2
Model CARE	2
Komunikační program	1
Biografie podle Bohma	1
Budování kapacit D.R.A.K. (projekt EU)	1
Cena kvality	1
Certifikát kvality u Spojené akreditační komise Praha	1
Dlouhodobá následná podpora bývalým uživatelům služby a jejich přátelům a známým	1
Elektronická evidence a vykazování provedených úkonů	1
Informačně "Wege zur Qualitoet"	1
Model fakultativní služby Sociálního tréninkového bydlení, jako komplexního přístupu k sanaci a rozvoji rodin sociálně vyloučených s propojením s poskytováním služby SAS a SR. Dále model azylového bydlení pro více početné ucelené rodiny v prostoru odpovídajícího bytu, který má režim služby AD. Dále model komunitního bydlení, jako fakultativní služby pro služby SR a TK, určený, jako nástavba rehabilitace a terapie pro osoby s duševním onemocněním schizofrenií	1
Model Steeva Goodmena pro děti a rodiče s problémy v chování	1
Management kontinence, Management pádů, Management dekubitů	1
Pracujeme v systému komplexního přístupu k člověku, který člověka vnímá jako bytost čtyřdimenzionální - bio-psycho-soci- spirituální jednotu	1
Program Spolehlivá veřejně prospěšná organizace	1
Registrovaná a smluvně vázaná zdravotnická činnost - rehabilitace a fyzioterapie	1

Silné pracoviště, Procesní audity, Audit kvality	1
Spojená akreditační komise – Akreditační standardy pro zdravotní péči v pobytových zařízeních sociálních služeb	1
Transformace pobytových služeb	1
Vanguard	1
Akreditace mezinárodních odborných organizací	1

4.3.3. Nejdůležitější model kvality pro organizaci

Na otázku „Který z modelů považujete za nejdůležitější, pro organizaci klíčový?“ uvedla více než jedna desetina respondentů (13,0 %), že se jedná o Certifikát Vážka. Druhý nejčastěji zmiňovaný nejdůležitější model kvality byl pro více než jednu desetinu respondentů (12,0 %) model Značka kvality a na pomyslném třetím místě se v rámci důležitosti pro respondenty (7,6 %) umístil model ISO 9001. Pro 5,4 % respondentů byl jako nejdůležitější zmíněný Rozvojový audit ČAS a pro 4,3 % respondentů to byl Benchmarking a také Klientský audit. Model E-Qalin a systém QMSS jako nejdůležitější uvedla 3,3 % respondentů. Doporučený standard kvality, Certifikace paliativního přístupu v sociálních službách, Cochemská praxe, Certifikace odborné způsobilosti služeb pro uživatele drog a Model Excellence EFQM byly uvedeny jako nejdůležitější u 2,2 % respondentů. Model CAF, Balanced Scorecard, Certifikace azylových domů a Outcomes Star byly jako nejdůležitější uvedeny pro 1,1 % respondentů. Dalších 13 % respondentů na tuto otázku odpovědět nedokázalo.

Graf 14 Nejdůležitější modely kvality pro organizaci



V rámci dotazování na nejdůležitější modely kvality pro organizaci někteří respondenti uváděli jiné modely, které nebyly uvedeny v předem definovaných odpovědích. Tyto odpovědi pro úplnost uvádíme v následující tabulce, a také počet respondentů, který danou odpověď uvedl.

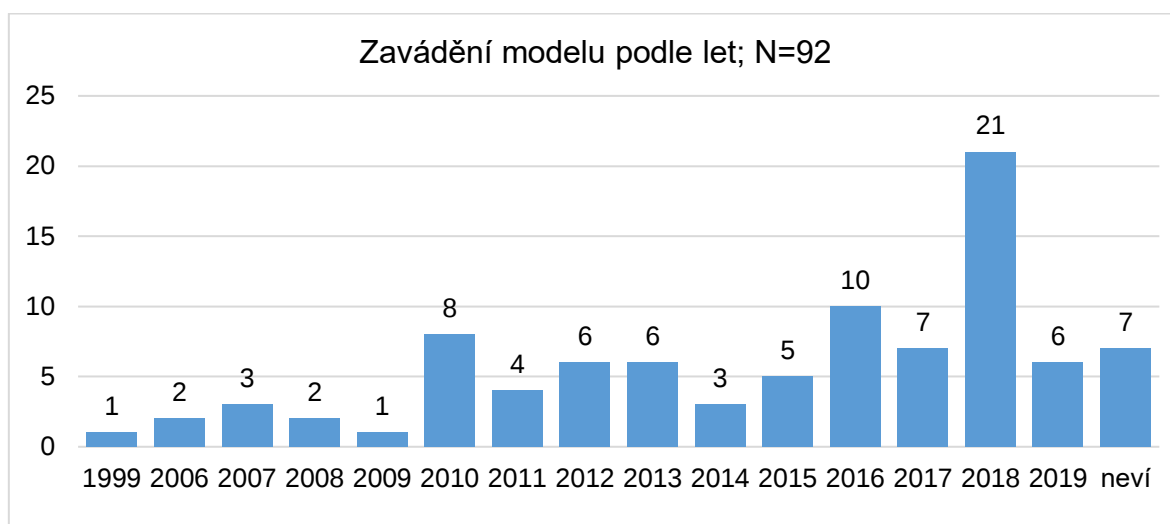
Tabulka 3 Nejdůležitější modely v kategorii jiné

Nejdůležitější modely v kategorii jiné	Počet odpovědí
IMOSH	2
Vlastní modely	2
Akreditace mezinárodních odborných organizací	1
Bazální stimulace	1
Biografický model péče	1
Dobrovolné audity od externích spolupracovníků	1
Doporučené standardy a postupy pro oběti DN vycházející z mezinárodních doporučení	1
Holistické modely, které zhodnotí Fyzickou, Duševní, Vztahovou - Sociální, Spirituální rovinu bytí uživatele a to v rámci systému Sociální Trojčlennosti (100 let starý – rozpracovaný systém). K tomuto ucelenému modelu směřuje i Švýcarské "Wege zur Qualitoet."	1
Komunikační program	1
Model biografie klienta, multisenzorická péče ve spolupráci s Centre d'ambiance, Wangen an der Aare	1
Model CARE	1
Model řešení strategicko – litigačních kauz	1
Neformální model kvality založený na vztahu důvěry a křesťanské pomoci	1
Pohled na člověka jako čtyřdimenzionální bytost	1
Spolehlivá veřejně prospěšná organizace	1
Transformace pobytových služeb	1

4.3.4. Zavádění modelu kvality v letech

Z odpovědí na otázku „Ve kterém roce jste model kvality zaváděli?“ je patrné, že nejvíce nadstavbových modelů kvality bylo implementováno v roce 2018, a to konkrétně ve 21 organizacích. Rok 2016 uvedlo 10 organizací a 8 organizací tak učinilo v roce 2010.

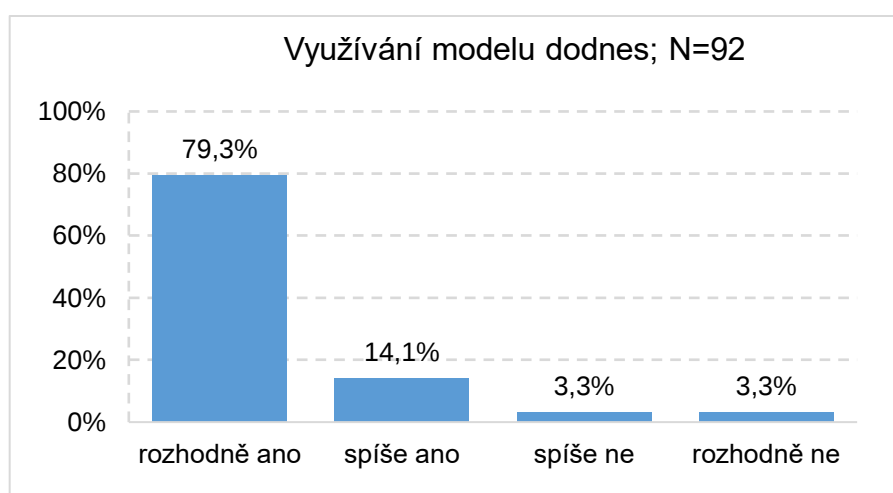
Graf 15 Zavádění modelu kvality v letech



4.3.5. Udržitelnost modelu

Na otázku „*Pracujete s modelem kvality dodnes?*“ odpověděly rozhodně ano více než dvě třetiny respondentů (79,3 %), jež nějaký model kvality zavedly. Více než jedna desetina respondentů (14,1 %) uvedla odpověď spíše ano. Pouze 3,3 % respondentů uvedla, že model spíše nevyužívají a stejný podíl respondentů (tedy 3,3 %) uvedl, že nadstavbový model kvality rozhodně nevyužívají.

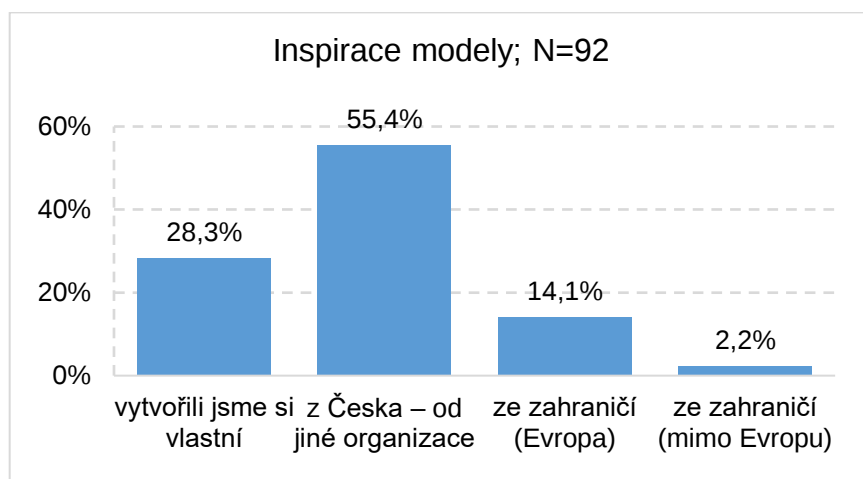
Graf 16 Využívání modelu dodnes



4.3.6. Inspirace modely

Na otázku „*Odkud jste model převzali?*“ uvedla více než polovina respondentů (55,4 %), že model převzala od jiné tuzemské organizace. Téměř tři desetiny respondentů (28,3 %) uvedly, že si vytvořily vlastní model a více než jedna desetina respondentů (14,1%) uvedla, že převzala model zahraniční (evropský). Zahraniční mimoevropský model uvedla 2,2 % respondentů.

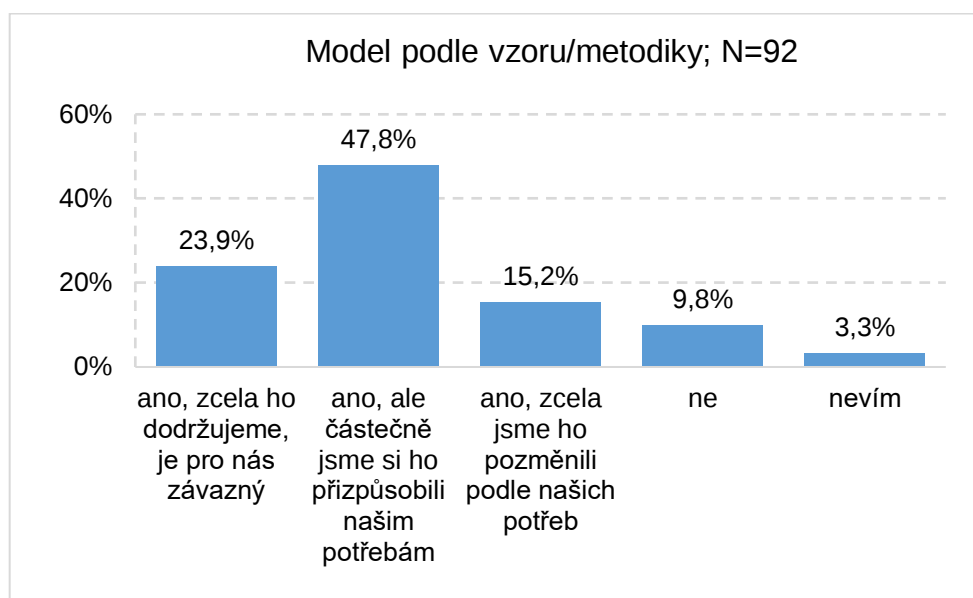
Graf 17 Inspirace modely



4.3.7. Model podle vzoru/metodiky

Na otázku „*Převzali jste nadstavbový model podle nějakého vzoru/metodiky?*“ uvedla téměř polovina respondentů (47,8 %), že model převzala dle nějakého vzoru, ale částečně si jej přizpůsobila svým potřebám. Téměř čtvrtina respondentů (23,9 %) uvedla, že model zavedla zcela beze změn a takto ho i dodržuje. Téměř jedna šestina respondentů (15,2 %) uvedla, že model převzala dle nějakého vzoru, ale zcela ho pozměnila dle svých potřeb. Téměř jedna desetina respondentů (9,8 %) uvedla, že nadstavbový model není převzatý podle nějakého vzoru či metodiky. 3,3 % respondentů uvedla, že neví.

Graf 18 Model podle vzoru/metodiky



4.3.8. Pomoc s implementací

Na otázku „Kdo Vám s implementací pomáhá?“ téměř jedna šestina respondentů (16,3 %) uvedla, že to byli kolegové nebo zaměstnanci. Více než jedna desetina respondentů (12,2 %) uvedla, že jim s implementací pomáhali certifikovaní dodavatelé pro implementaci jednotlivých modelů. Přibližně desetina respondentů (10,2 %) uvedla, že jim pomáhali externí pracovníci. Stejný počet, tedy přibližně desetina respondentů (10,2 %) uvedla, že jim s implementací nepomáhal nikdo. Asociaci poskytovatelů sociálních služeb uvedlo 7,1 % respondentů a 5,1 % respondentů uvedlo, že jim s implementací pomáhali odborníci (respondenti však neuvedli nikoho konkrétního). Stejný počet respondentů 5,1 % uvedl, že jim metodu pomáhali implementovat poskytovatelé, kteří pracují se stejnou cílovou skupinou a měli již s implementací zkušenost. Česká Alzheimerovská společnost byla zmíněna u 3,1 % respondentů. Další subjekty, jež byly respondenty zmiňovány, se již vyskytovaly v malém počtu, mnohdy pouze jednou a jejich přehled je uveden v následující tabulce.

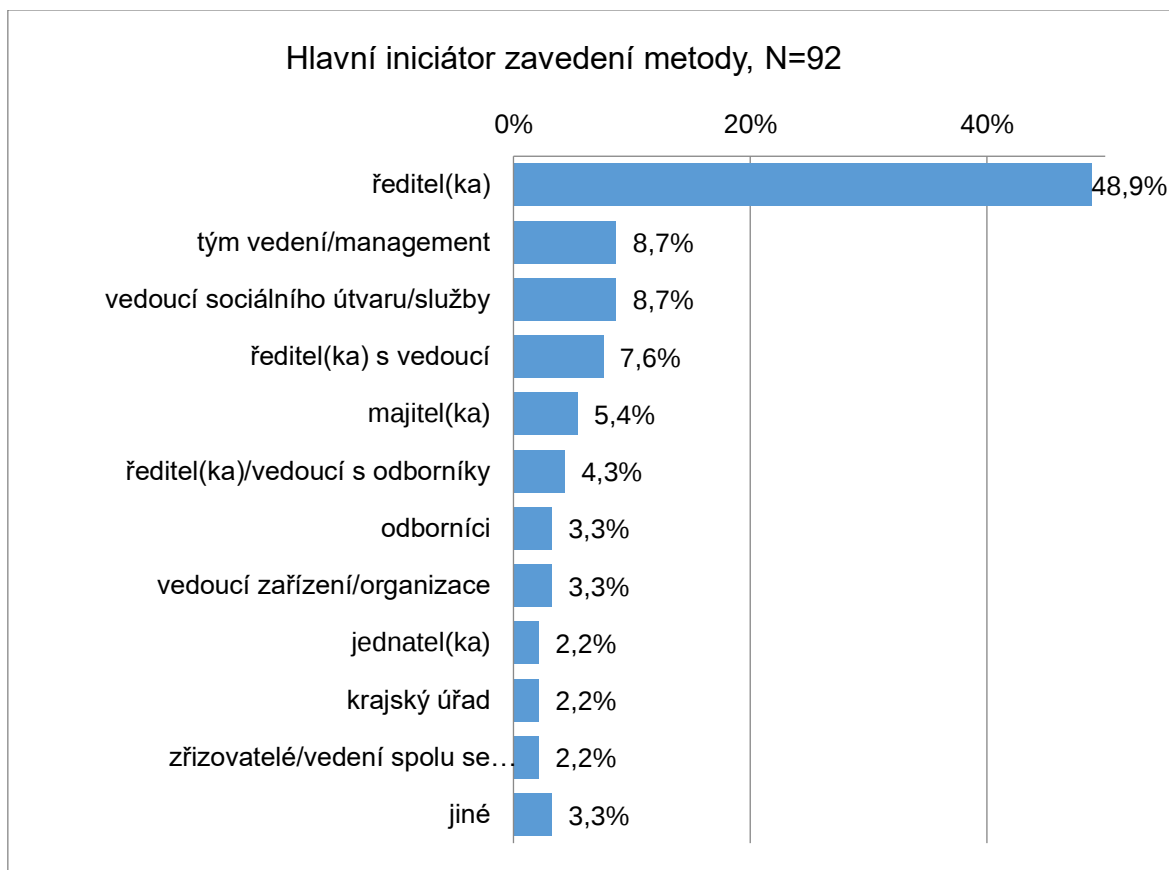
Tabulka 4 Pomoc s implementací

Pomoc s implementací	Podíl
Kolegové/zaměstnanci	16,3 %
Certifikovaní dodavatelé pro implementaci jednotlivých modelů	12,2 %
Externí pracovníci	10,2 %
Nikdo	10,2 %
Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR	7,1 %
Odborníci	5,1 %
Poskytovatelé, kteří sdílejí cílovou skupinu/již měli zkušenosti	5,1 %
Česká Alzheimerovská společnost	4,1 %
JOB – spolek pro inovace	3,1 %
Centrum pro rozvoj péče o duševní zdraví	2,0 %
Krajský úřad	2,0 %
Zřizovatel	2,0 %
Ahra	1,0 %
Assistance Dogs International, Assistance Dogs Europe	1,0 %
Asociace veřejně prospěšných organizací České republiky	1,0 %
Nestátní nezisková	1,0 %
Catholic Safeguarding Advisory Service	1,0 %
Česká asociace streetwork	1,0 %
Česká odborná společnost pro inkluzivní vzdělávání	1,0 %
Členky správní rady	1,0 %
EuroProfis s.r.o.	1,0 %
Klienti	1,0 %
Konkrétní osoby	1,0 %
MU Brno	1,0 %
Projekt ESF	1,0 %
SCA Tena	1,0 %
Spolupracující subjekty	1,0 %
Supervizor	1,0 %
Triangle	1,0 %
URS-czech	1,0 %
Zařízení sociální intervence Kladno	1,0 %
Nevím	1,0 %

4.3.9. Hlavní iniciátor zavedení metody

Na otevřenou otázku „Kdo proces v organizaci inicioval?“ téměř polovina respondentů uvedla, že to byl ředitel/ředitelka organizace. Dále byl zmiňován tým vedení/management a vedoucí sociálního útvaru služby, které uvedlo 8,7 % respondentů. Někteří respondenti (7,6 %) uváděli, že hlavními iniciátory zavedení byli ředitel/ředitelka spolu s vedoucí a 5,7 % respondentů uvedlo majitele/majitelku zařízení. Spolupráci ředitele/ředitelky nebo vedoucí s odborníky při zavádění metody uvedla 4,3 % respondentů. Jako další byli zmiňováni odborníci, vedoucí zařízení, jednatel/ka, Krajský úřad a zřizovatelé ve spolupráci se zaměstnanci.

Graf 19 Hlavní iniciátor zavedení metody



4.3.10. Doba zavádění (v měsících)

Na otázku „Jak dlouho Vám trval proces zavádění?“ více než jedna čtvrtina respondentů (26,1 %) odpověděla 12 měsíců. Necelá pětina respondentů (18,5 %) uvedla, že jim zavádění metody do organizace trvalo 24 měsíců. Přibližně jedna

desetina respondentů (10,9 %) uvedla, že implementace stále probíhá a zatím nebyla dokončena. Necelá desetina respondentů (9,8 %) uvedla, že zavádění nové metody trvalo 6 měsíců. Ostatní respondenti uváděli rozličné údaje, které jsou pro úplnost uvedeny v následující tabulce.

Průměrná doba implementace činila 16 měsíců, polovina organizací implementaci zvládla do 12 měsíců, polovina potřebovala dobu překračující tuto časovou hranici.

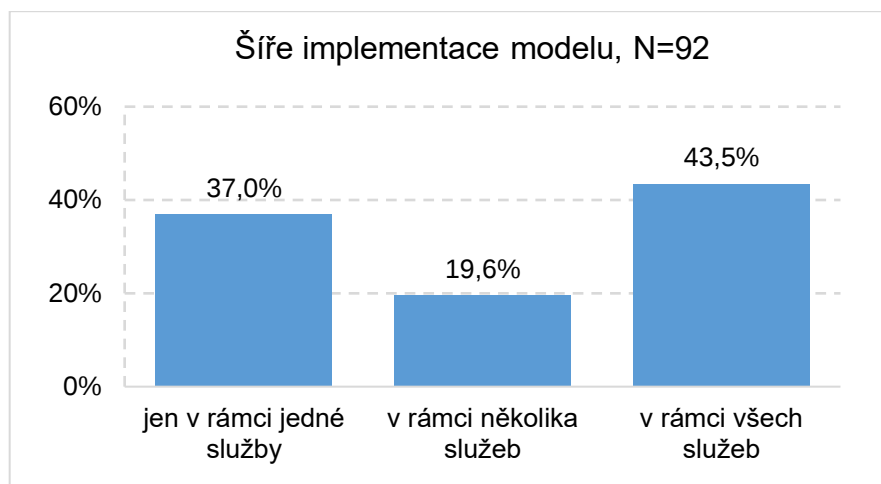
Tabulka 5 Doba zavádění nadstavbové metody

Počet měsíců	Podíl
12	26,1 %
24	18,5 %
Implementace stále probíhá	10,9 %
6	9,8 %
18	4,3 %
10	3,3 %
3	3,3 %
36	3,3 %
2	2,2 %
5	2,2 %
7	2,2 %
1	1,1 %
16	1,1 %
21	1,1 %
30	1,1 %
4	1,1 %
48	1,1 %
96	1,1 %
jiné	2,2 %
nevím	4,3 %
celkem	100,0 %

4.3.11. Šíře implementace nadstavbového modelu

Na otázku „*Jak široce jste model v organizaci implementovali?*“ více než dvě pětiny respondentů (43,5 %) odpověděly, že v rámci všech služeb. Více než jedna třetina respondentů (37,0 %) odpověděla, že pouze v rámci jedné služby a téměř jedna pětina respondentů (19,6 %) odpověděla, že v rámci několika služeb.

Graf 20 Šíře implementace modelu



4.3.12. Důvody zavedení nadstavbového modelu

Na otevřenou otázku „*Co Vás vedlo k tomu, že jste model zavedli?*“ respondenti uváděli odpovědi, které jsme kategorizovali do několika hlavních skupin. Nejčastěji zmiňovaným důvodem byl lepší přístup ke klientovi a k jeho potřebám. Mnoho respondentů taktéž uvádělo kvalitu v obecném slova smyslu, kterou dále nespécifikovali. Možnost sebereflexe, zpětné vazby nebo srovnání s jinými organizacemi, i to byl poměrně častý důvod k zavedení nadstavbového modelu. Dalším zmiňovaným důvodem bylo zavedení řádu v organizaci ve smyslu nastavení manažerských procesů a zlepšení komunikace v organizaci. Někteří respondenti pak dále zmiňovali, že díky zavedení nadstavbového modelu mohou prezentovat a také garantovat svou kvalitu a výjimečnost. Pro některé byla důvodem zavedení snaha rozvíjet se na poli odbornosti. Jiní respondenti také uváděli, že důvodem zavedení nadstavbového modelu byla spokojenost zaměstnanců, práce na atmosféře nebo kultuře v organizaci. V neposlední řadě se objevil názor, že díky nadstavbovému modelu kvality je organizace lépe

administrativně připravena a má také daleko lépe zpracované finanční ukazatele organizace. Důvodem zavedení byl pro některé respondenty požadavek zřizovatele, případně model zavedli jako reakci na určité zákony či předpisy. V odpovědích se taktéž objevilo, že k zavedení nadstavbového modelu organizace neměla žádný důvod.

Tabulka 6 Důvody zavedení nadstavbového modelu

Nejčastěji zmiňované odpovědi	Počet odpovědí
Lepší přístup ke klientovi a jeho potřebám	38
Kvalita v obecném slova smyslu	31
Sebereflexe/zpětná vazba/srovnání	27
Řád/nastavení manažerských procesů a zlepšení komunikace	24
Garance a prezentace kvality /výjimečnosti	19
Rozvoj z hlediska odbornosti	17
Práce na atmosféře/kultuře organizace, spokojenost zaměstnanců	16
Příprava administrativy a ukazatelů spojených s financemi	5
Reakce na zákony a předpisy	3
Požadavek zřizovatele	2
Žádný	1

4.3.13. Finanční nákladnost zavedení modelu

Na otázku „*Dokážete odhadnout, kolik finančních prostředků Vás zavedení modelu stálo?*“, téměř polovina respondentů (47,8 %) nedokázala či nechtěla opovědět. Více než desetina respondentů 12 % uvedla, že je zavedení modelu nic nestálo. Více než dvě třetiny organizací měly náklady do 100 000 Kč (66,6 %), více než desetina organizací v rozmezí od 100 000 Kč do 200 000 Kč (12,5 %), méně než desetina organizací v rozmezí od 200 000 Kč do 300 000 Kč (6,3 %) a nad 300 000 Kč stálo zavedení modelu více než desetinu organizací (14,6 %). Průměrný náklad na zavedení modelu činí 383 731 Kč, jednu polovinu organizací stálo zavedení méně než 65 000 Kč a jednu polovinu organizací stálo zavedení více než 65 000 Kč. Pokud ale z výpočtů vynecháme organizace, které uvedly

náklady velmi nízké a ty, které hradily model z projektů s velkými náklady, tak činí průměrná hodnota nákladu implementace 134 000 Kč a mediánová 100 000 Kč. Platí ale, že údaje o financích jsou spíše ilustrativní a jejich vypovídající schopnost je poměrně malá.

4.3.14. Financování provozu nadstavbového modelu

Na otázku „*Kolik Vás přibližně stálo provozování modelu v průběhu roku?*“ stejně jako u předchozí otázky, více než polovina respondentů (56,5 %) nedokázala nebo nechtěla odpovědět. Více než jedna šestina respondentů (17,4 %) odpověděla, že je provozování nadstavbového modelu nestálo vůbec nic.

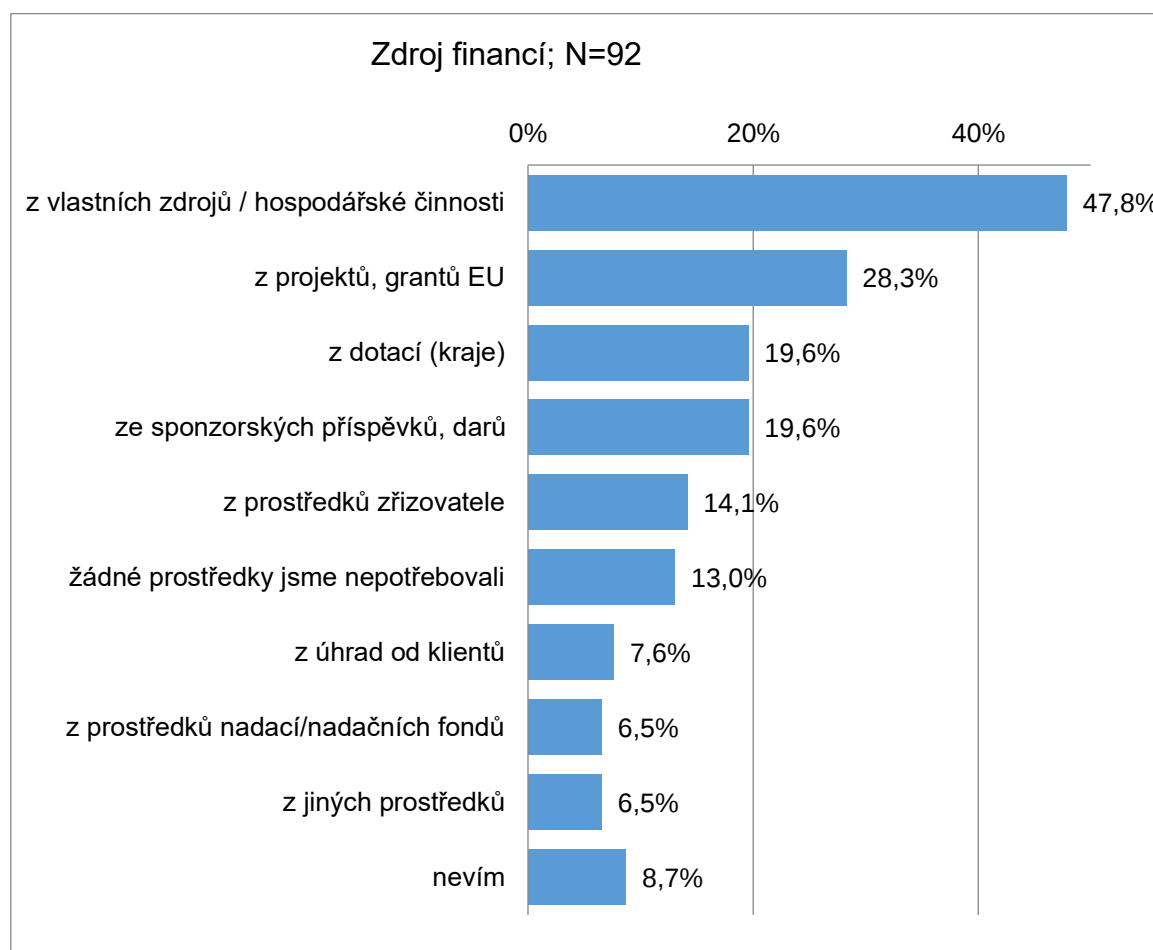
Průměrná roční hodnota nákladovosti na udržování modelu činila 274 000 Kč a mediánová 5 500 Kč. Pokud ale z výpočtů vynecháme organizace, které uvedly náklady velmi nízké a ty, které hradily model z projektů s velkými náklady, tak činí průměrná hodnota nákladu implementace 128 000 Kč a mediánová 50 000 Kč. Platí i zde, že údaje o financích jsou spíše ilustrativní a jejich vypovídající schopnost je poměrně malá.

4.3.15. Zdroj financí

Na otázku „*Odkud jste získali potřebné finanční prostředky?*“ téměř polovina respondentů (47,8 %) odpověděla, že financovala implementaci nadstavbového modelu z vlastních prostředků ze své hospodářské činnosti. Necelá jedna třetina respondentů (28,3 %) uvedla, že k financování využila projekty či granty EU. Necelá jedna pětina respondentů (19,6 %) uvedla, že implementaci metody financovala z dotací získaných od kraje a stejný počet respondentů, tedy necelá pětina (19,6 %) uvedla, že k financování použila sponzorské příspěvky a dary. Necelá jedna šestina respondentů (14,1 %) uvedla, že implementaci metody financovala z prostředků zřizovatele a více než jedna desetina respondentů (13 %) uvedla, že k implementaci žádné finance nepotřebovala. Z úhrad od klientů implementaci financovalo 7,6 % respondentů. Z prostředků nadací a nadačních fondů financovalo implementaci metody 6,5 % respondentů a stejný počet

respondentů (6,5 %) uvedl, že finance získal z jiných prostředků. Na otázku nedokázalo odpovědět 8,7 % respondentů.

Graf 21 Zdroj financí

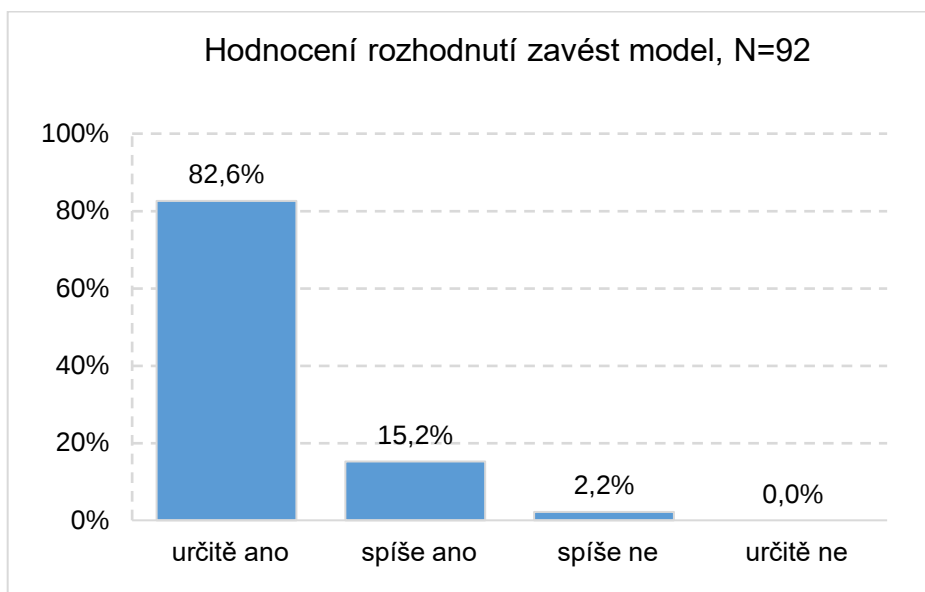


4.4. Dopady zavádění modelu kvality

4.4.1. Hodnocení rozhodnutí zavést model

Na otázku „*Jak zpětně hodnotíte Vaše rozhodnutí model zavést, bylo to dobré rozhodnutí?*“ odpověděly více než čtyři pětiny respondentů (82,6 %), že určitě ano. Odpověď spíše ano uvedla téměř jedna šestina respondentů (15,2 %) a jako dobré rozhodnutí to nevnímala pouze 2,2 % respondentů.

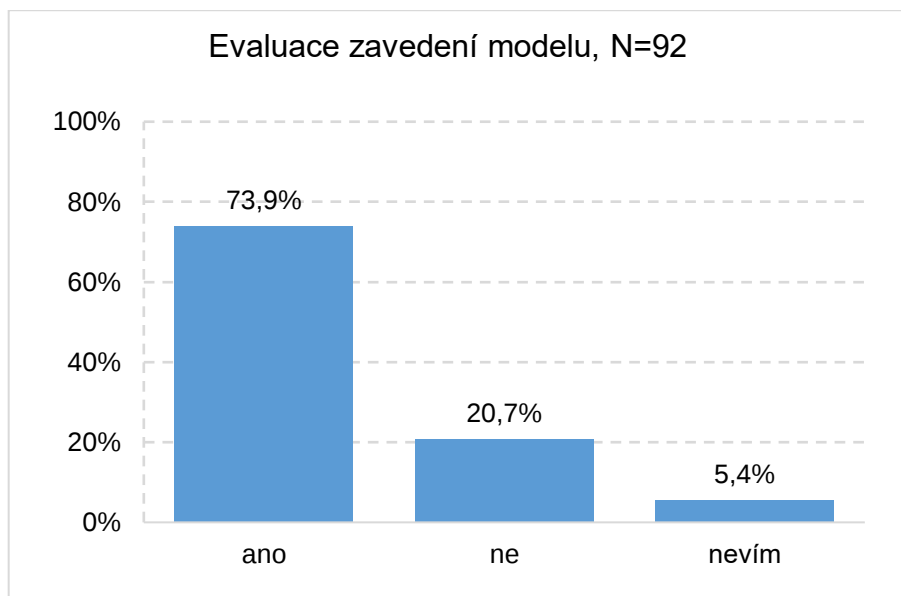
Graf 22 Hodnocení rozhodnutí zavést model



4.4.2. Evaluace zavedení nadstavbového modelu

Na otázku „*Evaluovali jste nějakým způsobem probíhající proces zavádění modelu kvality?*“ téměř tři čtvrtiny respondentů (73,9 %) odpověděly, že ano a přibližně jedna pětina respondentů (20,7 %) uvedla, že ne. Na otázku nedokázalo odpovědět 5,4 % respondentů.

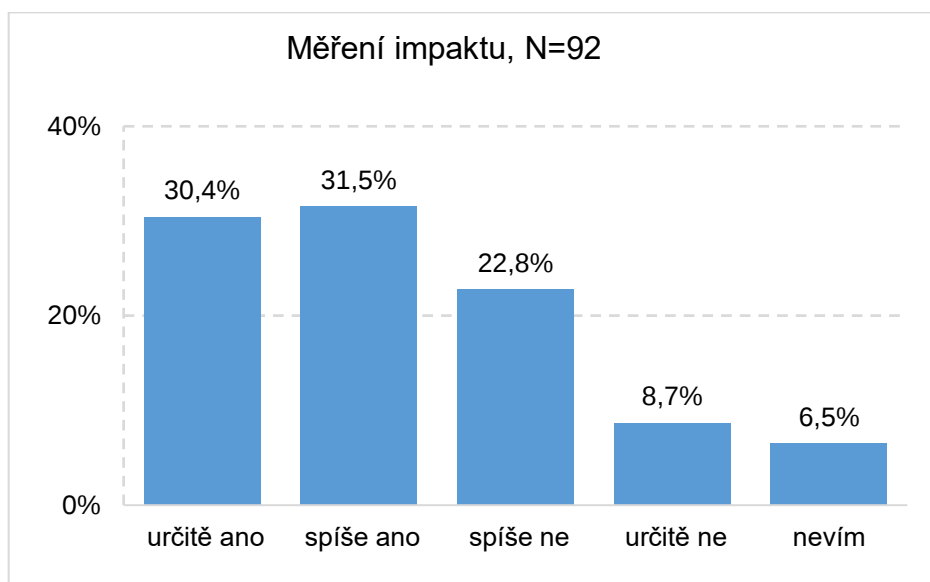
Graf 23 Evaluace zavedení nadstavbového modelu



4.4.3. Měření impaktu

Na otázku „*Měřili jste nějakým způsobem dopady modelu (impakt), takže jsou výsledky měřitelné a prokazatelné?*“ přibližně tři desetiny respondentů (30,4 %) odpověděly určitě ano a téměř jedna třetina respondentů (31,5 %) uvedla spíše ano. Více než jedna pětina respondentů (22,8 %) uvedla, že výsledky spíše neměřila a bezmála jedna desetina respondentů (8,7 %) je určitě neměřila.

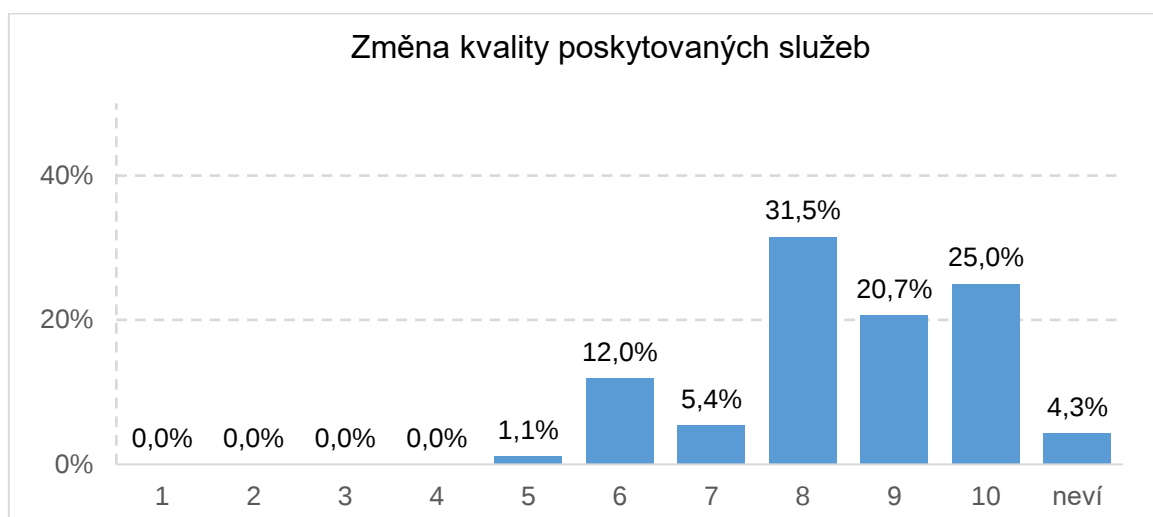
Graf 24 Měření impaktu



4.4.4. Hodnocení změny kvality po zavedení modelu

Co se týče hodnocení služeb po zavedení nadstavbového modelu kvality, tak na otázku „*Díky implementaci modelu se kvalita služeb podle Vás?*“ se na škále od 1 (velmi zhoršila) do 10 (velmi zlepšila) organizace ohodnotily následovně. Nejčastější hodnocení bylo stupněm 8, který uvedla téměř třetina respondentů (31,5 %). Druhou nejčastější odpovědí byl stupeň 10, takto změnu ohodnotila jedna čtvrtina (25,0 %) respondentů. Třetím nejčastějším hodnocením byl stupeň 9, kterým změnu označila přibližně jedna pětina respondentů (20,7 %). Stupněm 6 ohodnotila změnu více než jedna desetina respondentů (12,0 %) a 5,4 % respondentů ohodnotilo změnu stupněm 7. Pouze 1,1 % respondentů uvedlo, že změnu hodnotí stupněm 5. Hodnoty 1 až 4 nebyly v hodnocení respondentů vůbec zastoupeny a 4,3 % respondentů nedokázala změnu ohodnotit.

Graf 25 Změna kvality poskytovaných služeb



4.4.5. Pozitiva implementace nadstavbového modelu

Na otevřenou otázku „*Jaká pozitiva proces ve svém výsledku přinesl?*“ respondenti uváděli odpovědi, které jsme kategorizovali do několika skupin. Tyto odpovědi se částečně překrývaly s důvody zavedení nadstavbového modelu. Nejčastěji zmiňovaným pozitivem bylo zavedení řádu v organizaci ve smyslu nastavení manažerských procesů a zlepšení komunikace. Jako pozitivum bylo také označeno zlepšení přístupu ke klientovi a jeho potřebám, což vede ke zvýšení spokojenosti klienta se službou. Kvalita byla taktéž zmiňována v obecném slova smyslu. Dalším pozitivním dopadem implementace metody byla motivace a zapojení zaměstnanců a změna atmosféry/kultury organizace. Jako pozitivum uváděli někteří respondenti možnost sebereflexe, zpětné vazby a srovnání s jinými organizacemi. Dalším pozitivem implementace nadstavbových metod je garance a prezentace kvality a výjimečnosti organizace. Jako pozitivum vnímají někteří respondenti také odborný rozvoj a usnadnění naplňování požadavků zadavatele. Mezi odpověďmi se taktéž objevila zmínka o tom, že pozitivem implementace nadstavbových modelů je finanční úspora případně zisk nových financí.

Tabulka 7 Pozitiva implementace modelu

Pozitiva implementace modelu	Počet odpovědí
Řád/ nastavení manažerských procesů a zlepšení komunikace	48
Lepší přístup ke klientovi a jeho potřebám, spokojenost klienta	42
Kvalita v obecném slova smyslu	33
Motivace a zapojení zaměstnanců, atmosféra/kultura organizace	31
Sebereflexe/zpětná vazba/srovnání	31
Garance a prezentace kvality/výjimečnosti	20
Rozvoj z hlediska odbornosti	16
Uspornost naplňování požadavků zřizovatele	4
Úspory nebo zisk nových financí	4

4.4.6. Negativa implementace modelu

Na otevřenou otázku „*Jaká negativa proces ve svém výsledku přinesl?*“ respondenti uváděli odpovědi, které jsme kategorizovali do několika skupin. Nejčastěji zmiňovaným nedostatkem byla finanční náročnost implementace. Dále byla negativa spojována s přemírou administrativy a nárůstem byrokratických procesů. Další obtíž celého procesu byl pocit nedůvěry v model a taktéž chaosu a nejednoznačnosti porozumění metodě. S tím souvisí další vymezené negativum, kterým je složitost modelu a případné nepochopení ať už ze strany zaměstnanců nebo i vedení. Jako další negativum byla zmíněna i náročnost udržitelnosti. V neposlední řadě byla jako negativum vymezena i nedostatečná opora v legislativě a podpora klíčových partnerů.

Tabulka 8 Negativa implementace metody

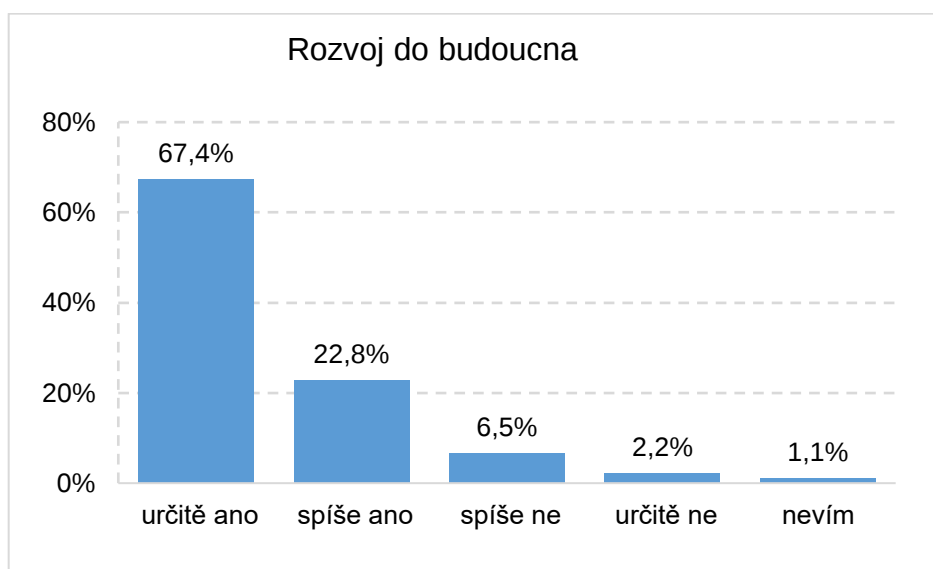
Negativa implementace modelu	Počet odpovědí
Finanční náročnost/nedostatek financí	22
Více administrativy/byrokracie	16
Pocit nedůvěry (např. že model nereflexuje realitu, neprůkaznost výstupů)	10
Chaos/nejednoznačnost	7

Složité pro pochopení a následné zavádění do praxe pro zaměstnance, případně i vedení	5
Náročnost udržitelnosti (z hlediska financí i zaměstnanců)	4
Chybí opora v legislativě/klíčových partnerech	3

4.4.7. Rozvoj práce s metodou do budoucna

Na otázku „*Hodláte práci s modelem do budoucna dále rozvíjet?*“ více než dvě třetiny respondentů (67,4 %) odpověděly, že určitě ano. Více než jedna pětina respondentů (22,8 %) odpověděla spíše ano. Pouze 6,5 % respondentů uvedlo, že spíše nepočítá s budoucím rozvojem práce s modelem a 2,2 % respondentů práci s modelem do budoucna rozhodně rozvíjet nebudou. Na otázku nedokázalo odpovědět 1,1 % respondentů.

Graf 26 Rozvoj práce s metodou do budoucna



4.5. Shrnutí

Kvantitativní přístup zjišťoval a statisticky vyhodnocoval, zda a v jaké míře jsou implementovány nadstavbové modely kvality v prostředí poskytovatelů sociálních služeb v České republice. Sběr dotazníků proběhnul prostřednictvím metody CAWI – Computer Assisted Web Interviewing. Byl naprogramován online dotazník s odkazem, který byl následně rozeslán respondentům, jimiž byly všechny organizace poskytující sociální služby uvedené v registru poskytovatelů sociálních

služeb (celkem 1 820 organizací). V průběhu dvou týdnů dotazník vyplnilo 472 poskytovatelů sociálních služeb. Návratnost byla více než čtvrtinová. Více než třetina organizací se neobeznámila ani s úvodním motivačním oslovením. Z hlediska návratnosti se nejedná o nic neobvyklého. Ovlivnil ji výběr okamžiku oslovování, zájem o téma, ochota managementu organizací, postoje k vyplňování dotazníků a pravděpodobně i mnoho dalších faktorů. I toto je ale informace, která je z hlediska zkoumaného tématu zajímavá. Pokud budeme návratnost interpretovat výhradně jako projev zájmu o téma nadstavbových modelů kvality, tak disponujeme informací, že přibližně každou čtvrtou organizaci téma něčím zaujalo a věnovaly mu patřičný čas. Uvedená návratnost není pro zkoumané téma problematická, ale na výsledky je potřeba nahlížet v celkovém kontextu – získali jsme s největší pravděpodobností odpovědi od angažovanější a motivovanější části poskytovatelů sociálních služeb. To je v pořádku, protože zavádění nadstavbových modelů kvality se váže především k vlastnímu zájmu a vnitřním motivacím organizací, takže výsledky pokrývají tento prostor zájmu. Dotazováním vytvořená data byla kódována ve statistickém prostředí SPSS (Statistical Package for the Social Sciences). V tomto programu byla provedena také logická kontrola a čištění dat, poté i statistické analýzy.

Ve **vzorku organizací** převažovaly nestátní neziskové organizace, obec nebo jí zřízená právnická osoba a příspěvkové organizace kraje, nejčastěji poskytovaly služby sociální péče, podobně byly zastoupeny služby pobytové, terénní služby i ambulantní a zastoupeny byly sociální služby celého spektra. Ponejvíce byly ve výběrovém vzorku zastoupeny malé a střední organizace působící nejčastěji v rámci jednoho kraje nebo v obci a jejím blízkém okolí.

Úvahu o tom, jaké organizace se do dotazování zapojily častěji, podporují i výsledky zjišťování dostatečnosti prostoru pro **zabývání se otázkami kvality a sebehodnocení organizací z pohledu kvality**. Není překvapením, že se poskytovatelé většinou kvalitou zabývají, a to ať už v rámci zákonných povinností nebo nad jejich rámec. Více než polovina respondentů (50,4 %) uvedla, že má prostor zabývat se kvalitou v rámci zákonných povinností. Ale co je pro analýzu důležité – téměř dvě pětiny respondentů (39,4 %) uvedly, že se kvalitou zabývají, a to i nad rámec zákonem daných povinností. Pouze přibližně desetina respondentů

(10,2 %) uvedla, že se kvalitou služeb v současné době nezabývá. V rámci sebehodnocení kvality poskytovaných služeb si organizace vystavovaly převážně kladná hodnocení. Více než čtyři pětiny respondentů (88,4 %) uvedly na škále od 1 (velmi špatné) do 10 (velmi dobré) hodnocení v rozpětí 7 až 10. Pouze 6,9 % organizací na škále uvedlo hodnocení 6 a nižší. Neukazuje se, že zájem o nadstandardní modely kvality nějak souvisí se zásadním kritickým náhledem na kvalitu organizací poskytovaných služeb, spíše naopak.

Rozhodnutí o implementaci modelu kvality

V rámci poskytování sociálních služeb se setkáváme s tím, že organizace nad rámec zákonných povinností zavádějí i modely, které zvyšují kvalitu, tzv. nadstavbové modely kvality. Důležitou informací je, že **implementaci nadstavbového modelu kvality** ve své organizaci zvažovala více než polovina dotázaných (51,3 %). Oproti tomu více než dvě pětiny respondentů (43,7 %) o zavádění modelů zatím neuvažovaly. Otázka **zlepšování kvality služeb** v organizacích je mezi zaměstnanci poskytovatelů sociálních služeb důležitá, a to pro více než tři čtvrtiny z nich (75,6 %). Je zřejmé, že existuje značný potenciál pro zavádění nadstavbových modelů, který má oporu v tom, že si zaměstnanci uvědomují význam otázky kvality v kontextu poskytovaných služeb.

Z bližšího zkoumání odpovědí týkajících se **zavádění nadstavbových modelů kvality** v praxi sociálních služeb vyplývá, že si více než čtyři pětiny organizací (82,2 %) uvědomují, že Standardy kvality sociálních služeb jsou pouze základním rámcem kvality, ale skutečná kvalita služeb vyžaduje mnohem více. Přesto pro téměř tři pětiny respondentů (59,6 %) Standardy kvality představují dostatečnou zárukou kvality. Standardy žádnou záruku neposkytují podle téměř dvou pětín dotázaných (38,4 %). Zde pozorujeme, že neplatí jednoznačnost tvrzení, že zájem o nadstavbové modely vychází výhradně z kritiky Standardů kvality, ale spíše z představy, že je potřeba dělat něco navíc. Například poskytovatelé v zavádění modelů vidí příležitost zohledňovat nejen kvantitativní ukazatele, ale také řadu kvalitativních, s nimiž se nepracuje, jsou neviditelné, alespoň takto to uvedly více než dvě třetiny dotázaných (70,1 %). Také se nepotvrzuje se, že by motivací pro implementaci modelů bylo přesvědčení

o vlastních nedostatcích a nekvalitně poskytovaných službách. Ilustruje to údaj o poměrně vysokém téměř dvoutřetinovém (65,1 %) zastoupení organizací, které považují své stávající služby za dostatečně kvalitní, a tudíž nemají potřebu zavádět další nadstavbové modely. V kontextu zmíněných údajů se zdá, že apel na vlastní nedostatky v oblasti kvality či zásadní kritika Standardů kvality patří k těm, které by organizace dokázaly k širší práci na kvalitě nasměrovat a motivovat. To je patrné i v chápání přínosů nadstavbových modelů, v nichž téměř dvě třetiny dotázaných (63,7 %) spatřují navzdory možným nejistotám a zklamáním příležitost se učit něčemu novému a posunou se vpřed. Modely jsou pokládány více za příležitost rozvíjet organizaci a věnovat se kvalitativním aspektům kvality. Více než polovina organizací (57,6 %) se domnívá, že implementace nových modelů je zajímavou příležitostí ke skutečnému zlepšení v oblasti kvality služeb, bez nichž se ke zlepšení nedojde. Přibližně čtvrtina organizací (25,6 %) se domnívá, že zavedení nadstavbových modelů je jedinou cestou, jak zajistit opravdovou kvalitu služeb.

Téměř polovina organizací (46,6 %) podmiňuje úspěch nadstavbového modelu kvality jeho výsledkem – schopností vyvolat v organizaci zásadní změnu. Více než třetina dotázaných (34,7 %) považuje nadstavbové modely kvality za univerzálně uplatnitelné, necelé dvě pětiny organizací (38,1 %) jsou přesvědčeny, že modely jsou vhodné jen pro určité typy organizací. Zavádění modelů vyvolává i obavy a představy o zátěži. Přibližně dvě pětiny respondentů (40,9 %) se domnívají, že díky standardizaci je výsledkem jakéhokoliv modelu kvality vše, jen ne požadovaná kvalita. Standardizace je v jejich očích potenciální hrozbou úspěšnosti procesu. Více než polovina dotázaných (56,2 %) je rovněž přesvědčena o tom, že většina poskytovatelů sociálních služeb nemá dostatek možností, aby některý z modelů úspěšně implementovala. Objevuje se zde i obava z formalizace procesu, že cokoliv se zavede, nakonec stejně podlehne byrokracii a nesplní svůj účel (což je případ i nadstavbových modelů kvality). Toho se obává více než polovina respondentů (53,6 %).

Organizace v rámci dotazování definovaly **překážky**, které brání zavádění nadstavbových modelů kvality. Nejčastěji organizace považují za překážky zátěž pro tým a pracovníky (69,5 %), dále finanční náklady implementace modelů (58,7 %), neznalost vhodného nadstavbového modelu (45,8 %) a náklady

na udržitelnost nadstavbového modelu (40,3 %). Méně často se objevovaly i další překážky, mezi nimi nedocenění mimořádné snahy a úsilí, které by organizace při zavádění modelu musely vyvinout, nízká návratnost vynaložené energie, nezáměr zaměstnanců, nepředvídatelné reakce uživatelů služeb a obavy z nejistých výsledků.

Zavádění modelu kvality a zkušenosti z implementace

Necelá pětina organizací (19,5 %) uvedla, že již nějaký nadstavbový **model kvality zaváděla**. Jednalo se celkem o 92 organizací. Tyto organizace v rámci dotazníku odpovídaly na další otázky, které se týkaly jejich nabytých zkušeností s nadstavbovým modelem kvality, který si zvolily. Na místě je položit si otázku, o jaké organizace se jedná?

Z hlediska **velikosti organizace** platí, že nejčastěji byl model zaváděn u organizací, které se označily za středně velké a jejichž podíl činil více než polovinu (55,4 %) ze všech organizací, které nějaký nadstavbový model kvality zaváděly. Mnohem méně se jednalo o organizace malé (27,2 %) či velké (17,4 %). Pokud zohledníme **právní formy organizací**, tak nejčastěji modely kvality zaváděly neziskové organizace (38,0 %) a příspěvkové organizace kraje (28,3 %). Za nimi následovaly obce nebo obcí zřízené právnické osoby, jichž byla téměř pětina (18,5 %). Ostatní právní formy byly mezi implementujícími organizacemi zastoupeny okrajově. Z hlediska **působnosti organizace** se nejčastěji jednalo o organizace působící v rámci jednoho kraje (35,9 %). Méně než pětina implementujících organizací působí v rámci jedné obce a blízkého okolí (17,4 %) nebo v rámci celé České republiky (16,3 %). Přibližně jedna desetina implementátorů (10,9 %) působí v rámci území obce s rozšířenou působností.

Zajímavé je vyhodnocení **udržitelnosti zavedených modelů**. V době realizace výzkumu s nadstavbovým modelem kvality, který organizace zavedly, nadále v nějaké podobě pracovala většina organizací – 93,4 %. Tento údaj ukazuje na značnou stabilitu zavedených modelů kvality. Nejvíce nadstavbových modelů kvality bylo implementováno v roce 2018, a to ve více než pětině dotazovaných organizací (22,8 %), tedy ve 21 organizacích.

Organizace si v rámci zvyšování kvality služeb **pro implementaci vybíraly různé modely kvality**, které považovaly v daný okamžik za vhodné pro daný typ zařízení a poskytované služby. Ukazuje se, že podobné typy služeb častěji volily podobné modely. Např. v pobytových službách se častěji vyskytují Značka kvality či Certifikát Vážka. Právě Značka kvality se ukázala být nejčastěji implementovaným modelem kvality, který do praxe zavedla více než čtvrtina organizací (26,1 %). Druhým nejčastěji implementovaným nadstavbovým modelem kvality byl Benchmarking, s nímž pracovala více než pětina organizací (21,7 %). Třetím nejčastějším modelem byly Certifikát Vážka a Doporučený standard kvality, pro které se rozhodla necelá pětina organizací (19,6 %). Mezi nejdůležitějšími modely, které organizace považují za klíčové, patří zejména tyto tři: Certifikát Vážka, Značka kvality a ISO 9001.

Z výčtu zaváděných modelů vidíme, že je jich více než dvacet a mezi nimi se objevují i vlastní vyvinuté modely. Obvykle jsou **modely převzaty** odjinud. Více než polovina organizací (55,4 %) model převzala od jiné tuzemské organizace. Jedná se o nejběžnější postup přebírání modelů, uplatňuje se přitom mechanismus přebírání dobrých praxí. Téměř třetina organizací (28,3 %) si vytvořila dle svého vyjádření vlastní model. Tuto kreativitu nelze přejít jen tak bez poznámky, poukazuje na snahu hledat vlastní cesty a způsoby šité na míru. Více než desetina (14,1 %) organizací uvedla, že převzala model ze zahraničí – evropský a pouhá 2,2 % organizací převzala zahraniční mimoevropský model. Zde se ukazuje prostor pro přebírání dalších dobrých praxí ze zahraničí. Téměř polovina organizací (47,8 %) model převzala dle nějakého vzoru či metodiky a částečně si ho přizpůsobila vlastním potřebám. Téměř čtvrtina organizací (23,9 %) model zavedla podle vzoru či metodiky zcela beze změn a takto ho v praxi uplatňuje. Téměř šestina organizací (15,2 %) model převzala dle nějakého vzoru či metodiky, ale zcela ho pozměnila dle svých potřeb. Přibližně desetina organizací (9,8 %) nadstavbový model nepřebrala podle nějakého vzoru či metodiky. Jak je zřejmé, významnou roli zde sehrává mechanismus přebírání modelů včetně návodů či metodik, jimiž se organizace více či méně v praxi řídí, také přenos modelů mezi organizacemi a ze zahraničí a vlastní tvorba či korekce modelů organizacemi.

Nejčastějším **iniciátorem zavádění modelů kvality** v organizaci byl v téměř polovině organizací (48,9 %) ředitel či ředitelka. Ostatní pozice se v roli iniciátorů objevovaly spíše okrajově, jednalo se například o členy managementu, vedoucí sociálního útvaru či služby, ředitele či ředitelku s vedoucí, majitele či majitelku apod.

S **implementací modelu do organizace** nejčastěji pomáhali kolegové a zaměstnanci, (16,3 %), certifikovaní dodavatelé pro implementaci jednotlivých modelů (12,2 %), externí pracovníci (10,2 %) nebo vůbec nikdo (10,2 %). Objevovali se i jiní aktéři, ale obvykle byli zastoupeni okrajově.

Z hlediska „**rychlosti**“ **implementace modelu** se ukazuje, že organizacím nejčastěji trvala implementace jeden rok – více než čtvrtina organizací (26,1 %) model zaváděla v průběhu 12 měsíců. Další necelá pětina organizací (18,5 %) potřebovala k implementaci dva roky. Průměrná doba implementace činila 16 měsíců, polovina organizací implementaci zvládla do 12 měsíců, polovina potřebovala dobu překračující tuto časovou hranici. Z výsledků je patrné, že proces z dosavadních zkušeností organizací vyžaduje obvykle rozmezí jednoho až dvou let.

Organizace se liší **rozsahem implementace modelu** v organizacích od těch, které model kvality zavedly pouze v jedné službě, přes ty, jež ho aplikovaly pro více služeb, až po organizace, které model zavedly v organizaci jako celku. Více než dvě pětiny organizací (43,5 %) model kvality zaváděly v rámci všech služeb, více než třetina organizací model zaváděla pouze v rámci jedné služby (37,0 %) a téměř pětina organizací (19,6 %) model zaváděla v rámci několika služeb. Většina organizací uvedla, že měla **k implementaci modelu kvality** nějaký **důvod**. Nejčastěji mezi důvody zmiňovaly zajištění lepšího přístupu ke klientovi a jeho potřebám, zabezpečení kvality v obecném slova smyslu a získání sebereflexe, zpětné vazby a srovnání s jinými organizacemi. Dále se objevovaly odpovědi týkající se zlepšení komunikace, vztahů, výkonu a řízení organizace, vylepšení PR a prezentace výsledků, posílení vlastní výjimečnosti a jedinečnosti, podání důkazů o dosahovaných výsledcích například zadavatelům služeb a donátorům.

Zajímavá jsou zjištění týkající se **financování implementace modelu**. Ilustrují skutečnost, že odpovídající nemají přehled o reálných nákladech, případně je nesledují, neumí vyčíslit a odhadují je. Téměř polovina dotázaných (47,8 %) nedokázala či nechtěla opovědět na otázku, kolik je zavedení modelu stálo. Přibližně desetina organizací (12,0 %) uvedla, že je zavedení modelu nic nestálo. Více než dvě třetiny organizací měly náklady do 100 000 Kč (66,6 %). Průměrný náklad na zavedení modelu činil 384 000 Kč, jednu polovinu organizací stálo zavedení modelu méně než 65 000 Kč a jednu polovinu organizací více než 65 000 Kč. Pokud ale z výpočtů vynecháme organizace, které uvedly náklady velmi nízké a ty, které hradily model z projektů s velkými náklady, tak činí průměrná hodnota nákladu implementace 134 000 Kč a mediánová 100 000 Kč. Platí ale, že údaje o financích jsou spíše ilustrativní a jejich vypovídající schopnost je poměrně malá.

Podobně na otázku týkající se **nákladovosti na udržování modelu** v průběhu roku více než polovina dotázaných (56,5 %) nedokázala nebo nechtěla odpovědět. Více než šestinu organizací (17,4 %) provozování nadstavbového modelu nic nestálo. Průměrná hodnota činila 274 000 Kč a mediánová 5 500 Kč. Pokud ale z výpočtů vynecháme organizace, které uvedly náklady velmi nízké a ty, které hradily model z projektů s velkými náklady, tak činí průměrná hodnota nákladu implementace 128 000 Kč a mediánová 50 000 Kč. Platí, že údaje o financích jsou spíše ilustrativní a jejich vypovídající schopnost je poměrně malá.

Při zjišťování **finančních zdrojů na zavedení modelu** téměř polovina organizací (47,8 %) využívala vlastní prostředky z hospodářské činnosti. Necelá třetina organizací (28,3 %) k financování využila projekty či granty EU. Necelá pětina organizací (19,6 %) implementaci hradila z dotací získaných od kraje nebo ze sponzorských příspěvků a darů. Okrajově byly využity prostředky zřizovatelů, klientů, nadací a nadačních fondů či jiných zdrojů.

Výsledky a dopady modelů

Nejen implementace, ale taktéž hodnocení výsledků a dopadů zavedení modelu bylo předmětem zkoumání v rámci dotazníkového šetření v organizacích, které

některý nadstavbový model kvality u sebe zavedly. Celkové zpětné **hodnocení rozhodnutí implementovat nadstavbový model kvality** vyznívá velmi příznivě. Své rozhodnutí považuje za dobré celkem 97,8 % organizací. Pouhá 2,2 % organizací s rozhodnutím spokojena nejsou. Jedná se o poměrně přesvědčivý výsledek, který dokládá, za jak přínosný organizace proces zavádění kvality zpětně pokládají. Je to pochopitelné, protože vyvolané změny vedou k výsledkům, které následně legitimizují celý proces.

Proces zavádění modelu kvality nějakým způsobem **evaluovaly** téměř tři čtvrtiny organizací (73,9 %), přibližně pětina organizací (20,7 %) žádné hodnocení neprováděla a 5,4 % organizací nedokázalo na otázku odpovědět.

Měření dopadů modelů (impaktu) prováděly více než tři pětiny organizací (61,9 %) a necelá třetina (31,5 %) žádné měření nezajistila. Výsledky hodnocení dopadů modelů na kvalitu služeb jsou poměrně přesvědčivé. Na škále v rozpětí od 1 (velmi se zhoršila) do 10 (velmi se zlepšila), většina organizací (98,9 %) své hodnocení označila v rozpětí od 6 do 10. Průměrné hodnocení 5 vystavilo dopadům 1,1 % respondentů a 4,3 % nevěděla, jaké hodnocení vystavit. Hodnoty 1 až 4 nebyly označeny nikým – tedy situace, že by došlo v důsledku implementace ke zhoršení kvality služeb, nenastávala, právě naopak. Organizace jsou s výsledky zavádění kvality celkově spokojené.

Poskytovatelé uváděli pozitiva i negativa implementace modelu kvality. Mezi **pozitivy implementace modelu** se nejčastěji objevovaly kategorie např. řádu a nastavení manažerských procesů a zlepšení komunikace v organizaci, zlepšení přístupu ke klientovi a jeho potřebám, dosahování spokojenosti klienta, zvýšení kvality obecně, také motivace a zapojení zaměstnanců, zlepšení atmosféry a vnitřní kultury organizace, dosažení výsledků v oblasti sebereflexe, poskytování zpětné vazby a srovnání s jinými organizacemi, garance a prezentace kvality a vlastní výjimečnosti a jedinečnosti, rozvoj odborných předpokladů a kompetencí, výjimečně také usnadnění naplňování požadavků zřizovatele a úspory nebo získání finančních prostředků. Mezi **negativy implementace modelu** byly nejčastěji uváděny kategorie jako finanční náročnost a nedostatek finančních prostředků na zajištění procesu, nárůst administrativy a byrokracie, pocity nedůvěry ve výsledky (neschopnost modelu reflektovat realitu, neprůkaznost

výsledků), vyvolaný chaos a nejednoznačnost, obtížné porozumění procesu, náročnost implementace a udržitelnosti či chybějící podpora v legislativě či partnerů.

Budoucnost nadstavbových modelů kvality je z pohledu jejich uživatelů nahlížena s optimismem. Rozvíjet práci s modelem v budoucnu plánuje většina organizací (90,2 %), 8,7 % organizací model dále rozvíjet nehodlá a 1,1 % dotázaných ještě neví.

5. Vícepřípadová studie – zjištění o nadstandardní praxi z kvalitativního výzkumu

5.1. Metodologie

Cílem případové studie je zjistit a popsat, jaké existují nadstavbové modely kvality, jak jsou zaváděny u vybraných poskytovatelů sociálních služeb a jaké zkušenosti s nimi poskytovatelé učinili. Pro zpracování jsme zvolili metodu vícepřípadové studie (Multiple-Case Studies Holistic), která umožnila shromáždit a analyzovat více případů a v každém z nich se zabývat jednou jednotkou, tedy konkrétní implementací jednoho modelu kvality. Tato studie má exploratorní (zjišťovací) charakter. Jejím jádrem bylo objasnit: rozhodnutí, realizaci a dosahované výsledky, přičemž jsme se zaměřili na fenomén v jeho „kontextu“, zejména tam, kde byla hranice mezi fenoménem a kontextem nejasná (nadstandard v podobě nadstavbových modelů vs. standard daný Standardy kvality sociálních služeb). Hlavní výzkumná otázka, která byla položena, zněla následovně:

- Jaké zkušenosti získali poskytovatelé služeb, kteří implementovali některý z modelů kvality?

Vedlejší výzkumné otázky byly tyto:

- Proč poskytovatel sociální služby zavedl nadstandardní model kvality? (rozhodnutí)
- Jak model kvality implementoval? (proces)
- S jakými výsledky? Jaké měla implementace dopady? (impakt)

Jednotkou analýzy byl poskytovatel sociální služby, který učinil pokus se zavedením nějakého modelu kvality (na úrovni organizace, její části nebo služby). Při výběru případů jsme usilovali o pokrytí spektra všech druhů a forem sociálních služeb. Vybírali jsme tzv. unikátní případy (unique case), které vybočovaly z řady, mířily mimo standardizaci a k hledání nových cest (inovace v kvalitě).

Výzkumníci, kteří jednotlivé případy zpracovávali, před vstupem do organizace nastudovali dostupné informace o vybrané organizaci a obeznámili se se základními informacemi o implementovaném modelu kvality. Organizaci vysvětlili kontext výzkumného záměru, objasnili, proč byla organizace vybrána a motivovali ji ke spolupráci. Výzkumníci neměli organizace ke spolupráci nutit, naopak jejich cílem bylo zdůraznit smysl zpracování případu a podpořit tak zájem organizací o spolupráci. Je potřeba uvést, že na zpracování případových studií měli výzkumníci velmi krátkou dobu (jeden měsíc), což omezilo využívání více zdrojů dat a technik. Přesto se podařilo uskutečnit individuální a ojediněle i skupinové rozhovory např. se členy managementu organizací, řediteli, pracovníky zodpovědnými za implementaci, procesními manažery, vedoucími oddělení, skupin a útvarů, angažovanými zaměstnanci, sociálními pracovníky, metodiky a dalšími. Součástí byla také práce se sekundárními materiály (zápisy, zprávy, metodiky, plány změn apod.) a v některých případech i pozorování výsledků v praxi.

Struktura případových studií byla jednotná a zahrnovala následující části:

- kontext organizace,
- rozhodnutí o implementaci modelu kvality,
- zavádění modelu kvality a zkušenosti z implementace (součástí je okomentovaný graf událostí – časová osa),
- výsledky a dopady modelu,
- dílčí shrnutí.

Součástí představení procesu implementace bylo i vytvoření časové osy, která se podařila zrekonstruovat s výjimkou jediného případu. Obvykle byla se souhlasem konverzačních partnerů zpracována předem. Jsou na ní zaznamenány všechny důležité události týkající se implementace nadstavbové metody, a to jak ty pozitivní, tak i negativní. Cílem bylo lépe porozumět dynamice zavádění modelu do praxe v čase, vývoji a také klíčovým bodům (body zvratu) a událostem.

Dále v textu uvádíme celkem 11 případů, které se podařilo popsat. Tvorbu případových studií ovlivnilo mnoho okolností – zkušenosti konverzačních partnerů, doba implementace, dostupnost informací a paměť apod.

Čtenáře upozorňujeme na skutečnost, že citáty konverzačních partnerů v případových studiích jsou uvedeny kurzívou a v uvozovkách.

5.2. Příklad č. 1 – ISO

5.2.1. Kontext organizace – Charita Opava

Charita Opava (dále jen CHO) byla zřízena dne 5. 6. 1991 dekretem arcibiskupa Arcidiecéze olomoucké č. CZ – 11/93 podle kánonu 114 Kodexu kanonického práva z roku 1983 jako účelové zařízení Římskokatolické církve s delegovanou právní subjektivitou pod názvem Oblastní charita Opava. Cílem organizace je profesionálně poskytovat služby sociálně, zdravotně a společensky znevýhodněným lidem a zaměstnávat osoby s problémy na trhu práce. Mezi kategorie osob, jimž jsou sociální služby poskytovány, patří především senioři, osoby se zdravotním postižením, osoby s duševním onemocněním, osoby v obtížné životní situaci a osoby v krizi a osoby s mentálním postižením.

Charita Opava je velkou organizací s 263 zaměstnanci, desítkami dobrovolníků, stovkami klientů, patnácti středisky (v roce 2008 – 17 středisek) a ředitelstvím. CHO nabízí různé služby sociální i zdravotní, v chráněných dílnách poskytuje zaměstnání osobám se zdravotním postižením a nabízí služby v oblasti wellness, zaštiťuje Klub sv. Anežky, každoročně pořádá Tříkrálovou sbírku apod. Jedná se o velmi pestrou směsici činností a procesů od řídicích až po obslužné, od činnosti mateřského centra přes služby chráněného bydlení, pečovatelskou a ošetrovatelskou službu až po hospicovou péči. V chráněných dílnách nabízí služby při kompletaci hraček, výrobu keramických výrobků či šití a tkaní, ale také práci při nakládání se stovkami tun nebezpečného odpadu.

Místo působení jednotlivých služeb CHO je odlišné, některé služby, například Dům sv. Cyrila a Metoděje pro zrakově postižené, mají celorepublikovou působnost, jiné služby jako například pečovatelská služba kopírují víceméně hranice okresu Opava a doplňují se s působností sousedních oblastních charit.

V rozhovoru se zástupcem ředitele CHO, který patří mezi klíčové postavy zavádění modelu kvality, byly mezi největšími úspěchy organizace jmenovány následující:

- Úspěšně zvládnutý rozvoj organizace, která se za téměř 30 let existence dokázala rozvinout z malé organizace, která měla pouze jednoho zaměstnance, ve velkou organizaci.
- Zvládnutí výzvy, kterou byly rozsáhlé povodně v roce 1997 na území Opavska. V té době se činnost charity a nestátních neziskových organizací stále ještě pomalu rozvíjela a integrovaný záchranný systém nebyl funkční. Bylo však zapotřebí zorganizovat pomoc pro velké množství potřebných lidí. Zpětně je tento moment vnímán jako předěl, kdy CHO začala být vnímána veřejností jako velmi důležitý prvek společnosti.
- V roce 2014 se Charita Opava stala Neziskovkou roku 2014 v kategorii velkých organizací. Ve finále o cenu soutěžila se Slezskou diakonií a společností Člověk v tísni.

5.2.2. Rozhodnutí o implementaci modelu kvality

ISO 9000 stanovují požadavky na systém řízení, který má vytvořit předpoklady pro správné chování organizace a kvalitu jejich produktů. Podstatou je uplatnit v řídicích procesech prvky minimalizující možnosti nekvalitních výstupů, tj. nekvalitních výrobků a služeb. Systémy environmentálního managementu podle norem ISO 14000 jsou řešením pro důsledné respektování legislativy a odpovědný přístup organizace k trvale udržitelnému rozvoji a vlastnímu okolí. Certifikáty ISO dokladují, že CHO disponuje zavedeným a funkčním systémem řízení kvality a jsou důkazem o odpovědnosti firmy za dopady svých činností, výrobků a služeb na životní prostředí. V širším smyslu jsou považovány i za prestižní doklad o vyzrálosti managementu organizace.

Sociální služby se řídí Standardy kvality sociálních služeb, zdravotní služby zase standardy zdravotních postupů, ale další poskytované služby CHO takoveto nástroje k dispozici nemají. Je potřeba vzít v úvahu fakt, že dvě třetiny

zaměstnanců CHO nepracují v sociálních nebo zdravotních službách a nespádají ani pod jeden z těchto režimů. Při takovémto nastavení CHO hledala systém, který by komplexně zjistil, popsal a napomohl ke zkvalitnění služeb a výroby a snížil někdy značné existující rozdíly mezi středisky, jak po stránce řídicí, tak po stránce dokumentační. Vzhledem k pestré skladbě služeb a jejich různorodosti, široké organizační struktuře a snaze poskytovat kvalitní služby a výrobky rozhodl ředitel organizace o změně organizační struktury a vybudování certifikovaného systému ISO 9001 a 14001. Zavedení ISO do organizace tedy inicioval přímo ředitel organizace, který rozhodl o tom, že bude nadstavbový model kvality zaveden.

Cílem zavedení systému ISO bylo:

- vybudovat základ pro efektivní fungování organizace,
- zprůhlednit činnosti a procesy,
- zamést si před vlastním prahem,
- dát jasný signál mimo organizaci.

Očekávání od nadstavbového modelu byla na začátku implementace definována na základě předchozí konzultace v Diakonii Broumov. Toto sociální družstvo sloužilo jako inspirace, samo získalo certifikaci ISO 9001 a ISO 14001 v roce 2006. Hlavním zdrojem informací a inspirace při zavádění modelu kvality byla exkurze představitelů organizace v Diakonii Broumov. Právě tato exkurze byla také momentem, kdy došlo k definitivnímu rozhodnutí o zavedení modelu kvality. Stěžejním bodem vedoucím k rozhodnutí bylo tedy doporučení představitelů Diakonie Broumov, že certifikace ISO pomůže vyřešit řadu již zmiňovaných problémů CHO.

Při zavádění modelu kvality měli zástupci organizace obavu, že půjde o drahý model, který bude v konečném důsledku k ničemu, že řada zaměstnanců nepochopí, proč se něco takového dělá, a zdali se vůbec podaří do procesu implementace vtáhnout dostatečný počet zaměstnanců. Šlo o obavy, které provází zavádění změny v rámci organizace. Existovala také obava, zda se stihne potřebný termín pro certifikaci. Co se týká financování implementace, CHO financovala zavedení modelu kvality z vlastních finančních prostředků.

Zástupci CHO zpětně hodnotí rozhodnutí o zavedení nadstavbového modelu kvality velice pozitivně. Zavedení modelu přispělo k vyřešení celé řady problémů, se kterými se organizace potýkala.

5.2.3. Zavádění modelu kvality a zkušenosti z implementace

Zavádění modelu kvality měl na starosti tým čtyř osob, ve kterém byli zastoupení dva pracovníci externí auditorské společnosti a dva zástupci CHO, mezi které patřil i zástupce ředitele. Ostatní pracovníci organizace byli zapojeni pouze do činností, které souvisely s výkonem jejich funkce.

Na počátku zavádění modelu byl díky zkušenostem externích odborníků stanoven harmonogram postupu. Nejprve probíhalo „mapování“ činnosti a dokumentace organizace, následně byla na základě rozhovorů s pracovníky nově vytvořena organizační struktura, systém směrnic a vymezení kompetencí pracovníků. Poté došlo k zaškolování pracovníků v novém systému.

Dosažení cílů zavedení systému ISO by nebylo možné bez podpory a zapojení zaměstnanců. Někteří zpočátku zavedení systému považovali za ztrátu času, energie a financí. Jednalo se o zásadní překážku při zavádění modelu. Tento postoj se ale časem vytratil a model začal být přijímán pozitivně.

„Snažili jsme se model kvality vypracovat tak, aby nám sloužil, a ne aby nás šikanoval. Chtěli jsme hlavně pokrýt základní požadavky organizace a základní požadavek byl neustále se zlepšovat.“

Kritickým bodem při zavádění modelu byla počáteční potřeba překonat náročnou administrativu, která spíše než se zavedením pravidel dle ISO norem souvisela s dopracováním interních předpisů, které byly nebo měly být v organizaci již dávno.

„Ten externí tlak je velmi přínosný a nutí vás k neustálé činnosti.“

Dalším kritickým bodem bylo překonat podle organizace hlavní nevýhodu zavedení systémů ISO, která spočívá ve finanční náročnosti certifikace. V letech 2011 a 2016 byl ze strany zaměstnanců nejvíce diskutován přínos výhodnosti

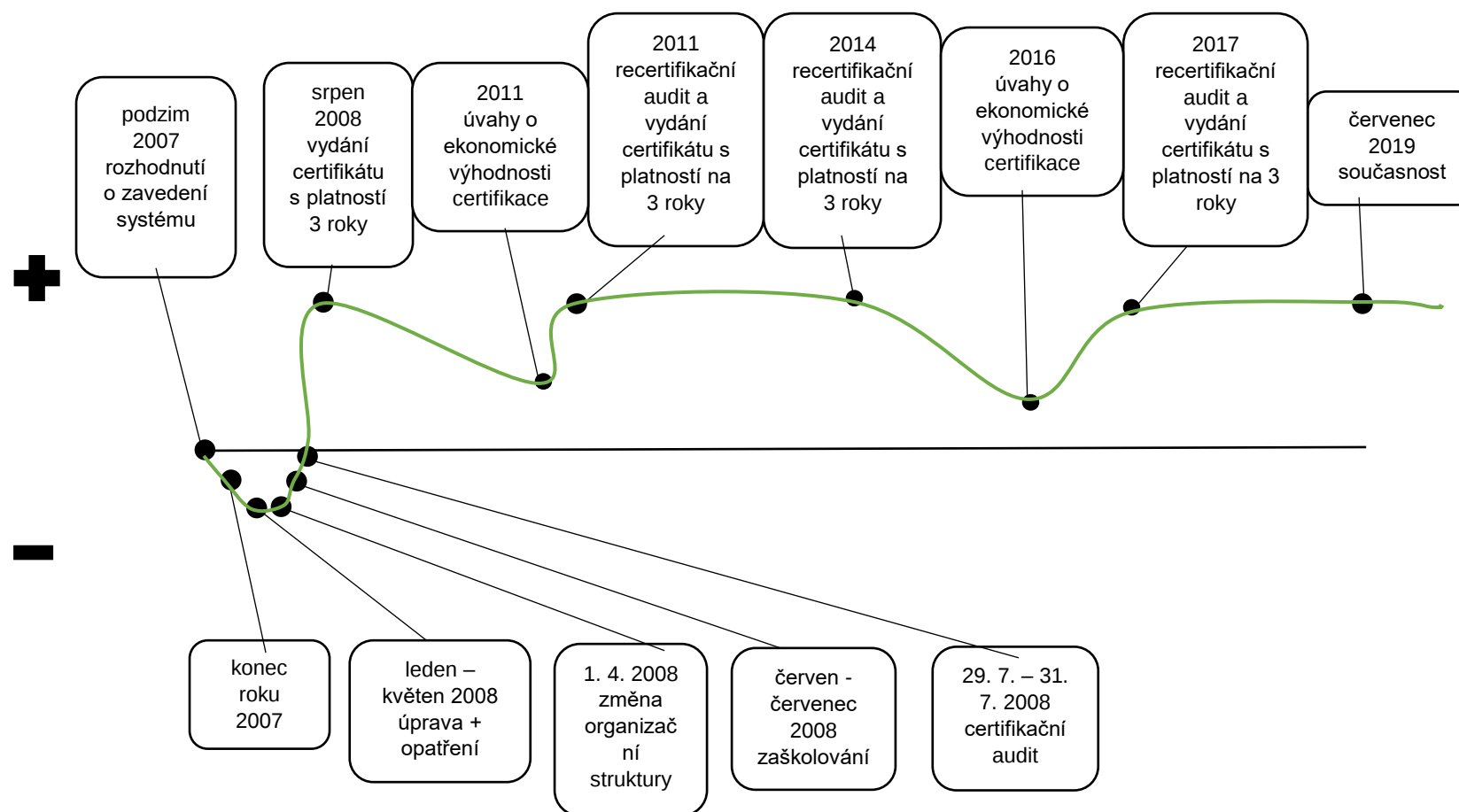
certifikace vzhledem k vynaloženým finančním prostředkům. Jednalo se o roky, kdy se CHO potýkala se sníženým objemem finančních prostředků. Při recertifikaci byla zvažována možnost certifikovat pouze chráněné dílny. Cenově však byl rozdíl natolik malý, že bylo od tohoto záměru ustoupeno. Certifikace má navíc od roku 2013 i hmatatelné finanční dopady v podobě neplacení pojistného za případné ekologické škody dle zákona č. 167/2008 Sb., o předcházení ekologické újmy. Představitelé CHO zvažovali další fungování systému bez certifikace. Znamenalo by to pojistit se proti případné ekologické újmě. Tato újma je spojena pouze s činností chráněných technických dílen. Pokud by budoucnost ukázala, že likvidace nebezpečných odpadů už nebude nadále nosným programem organizace, došlo by ke snížení motivace usilovat o certifikaci systému. Náklady na každoroční pravidelné externí audity jsou cenově srovnatelné s inspekcí sociálních služeb, které ovšem nehradí organizace.

První certifikace byla vyhodnocena jako úspěšná, ovšem s výčtem oblastí, které byly výzvou pro další dořešení a dotažení do zdárného konce. Tento výsledek byl považován zástupci CHO vzhledem k rozsahu činností v takto krátkém časovém úseku za úspěch. Nicméně certifikaci je potřeba každoročně nechat zauditovat. V rámci auditu dochází k vypracování harmonogramu namátkových auditů různých úseků organizace. Jednou za 3 roky je potřeba nechat provést recertifikaci.

Zavádění nadstavbového modelu kvality nemělo v žádné oblasti nějaký zásadní negativní vliv na chod organizace, právě naopak. Proces zavádění modelu byl hodnocen během kontrolních dnů, v rámci nichž se kontroloval postup prací a dodržování harmonogramu. Podporu při zavádění modelu kvality poskytovala CHO externí auditorská společnost prostřednictvím již zmiňovaných dvou pracovníků.

Vývoj událostí zavádění modelu kvality z pohledu zaměstnanců je zobrazen v následujícím grafu.

Graf 27 Časová osa zavádění modelu ISO



5.2.4. Výsledky a dopady modelu

Zaznamenané výsledky zavedení modelu kvality v organizaci byly následující:

- Došlo k popisu a zprůhlednění činností a procesů v CHO, které jsou průběžně monitorovány a sledovány interním auditorem a jsou stanoveny odpovědnosti za tyto procesy.
- Byl nastaven jednotný systém řízení kvality v celé organizaci.
- Vyjasnily se kompetence a pravomoci na pracovních pozicích (kdo je za co zodpovědný), pracovník umí najít své místo v organizaci – může se s ním identifikovat, přijmout ho.
- Vše čím se řídí a jak funguje organizace, je online a aktuální na jednom místě a dostupné všem.
- Zvýšila se kvalita poskytovaných služeb a výroby a je pravidelně hodnocena.
- Byla zavedena a získána zpětná vazba v rámci hodnocení ukazatelů.
- V rámci přezkoumání managementu se hodnotí CHO jako celek, nikoliv jen prostřednictvím informací určených pro výroční zprávu.
- Pro CHO bylo v řadě případů jednodušší dostat se do souladu s platnou legislativou – zpřesnění pravidel v rámci BOZP, ekologie, fungování ČOV, zavedení metrologie, řízení dokumentace, upřesnění hygienických pravidel v jednotlivých provozech. Na činnost CHO se začalo pohlížet i jinak než výhradně z pohledu sociálního, začala se věnovat větší pozornost souladu s legislativou a jinými závaznými pravidly a dokumenty.

Podle ředitele se značně zjednodušil systém řízení organizace. Dříve měl 15 přímých podřízených, kteří vedli jednotlivá střediska. Tento stav byl podle jeho vyjádření neudržitelný a ředitel organizace se tak stal jedním z hlavních iniciátorů zavedení modelu kvality, díky kterému došlo k vytvoření nové úrovně managementu. V současné době podléhá řediteli organizace již pouze pět přímých podřízených, kteří vedou jednotlivé sekce organizace. Tato organizační změna s sebou nesla pro organizaci finanční náklady.

Některé výsledky zavedení modelu jsou měřitelné, například se zvýšila kvalita poskytovaných služeb a výroby a je pravidelně hodnocena – klesá počet stížností na poskytnuté služby a narůstá pozitivní hodnocení. Měřitelnost jiných výsledků je podle organizace ovšem sporná. Díky nově vymezenému kompetenčnímu modelu se například podařilo snížit přetížení některých pracovníků a zabránit tak jejich možným odchodům. Podařilo se také pravděpodobně předejít pokutám a sankcím. Hodnocením jednotlivých ukazatelů došlo k zviditelnění některých problémových aspektů činnosti CHO, např. obsazenosti některých služeb. Práce s těmito ukazateli měla dopad na vnímání služby jako celku a přinesla i značné finanční úspory, resp. dodatečné příjmy. Dosažené výsledky byly hodnoceny prostřednictvím první certifikace.

Výsledky hodnocení byly dále využity vedoucími jednotlivých služeb v obhajobě jejich služby, např. při posuzování služeb v rámci Komunitního plánu statutárního města Opava. O výsledku zavedení modelu kvality se zajímalo také několik dalších oblastních charit a neziskových organizací.

To, co zavádění modelu přineslo nového nad rámec platné legislativy, byl především systém interních auditů a řízení neshod. Pracovníci organizace tak získali nové zkušenosti a naučili se pracovat s riziky, kterým organizace čelí.

„Rizika jsme měli vždycky nějak popsaná, ale teď na ně musíme reagovat a mít opatření. Rizik je zmapovaných přibližně 150, například nedostatek prostor, málo klientů, hodně klientů, stárnutí klientů. Díky principu neustálého zlepšování si každý rok stanovíme několik cílů, jak je eliminovat.“

Také dokumenty organizace byly pojaty novým způsobem, byly sjednoceny a obohaceny díky sdílení zkušeností jednotlivých pracovníků.

Zástupce organizace si nemyslí, že by se některých momentů při zavádění modelu kvality příště vyvarovali. V současné době sice probíhá fáze, kdy dochází k rušení či zjednodušení některých směrnic a formulářů, z pohledu zástupce organizace se jedná o přirozený vývoj. Původně bylo v systému zaevidováno přibližně 750 dokumentů a ve výsledné fázi by se měl počet dokumentů snížit pod 500.

„Asi bych to zjednodušil už tehdy, ale myslím si, že k tomu člověk potřebuje dozrát. Externí auditoři nám ale říkali, že k tomu dojdeme.“

Pracovníci organizace tedy považují model kvality za živý organismus a chtějí pracovat pouze s daty a informacemi, u kterých se prokáže, že mají pro monitorování kvality smysl.

„Kdybyste si s tím systémem chtěl hrát, tak můžete vymyslet cokoli a schováte to pod ten systém, protože ten systém je neskutečně pružný a stále se vyvíjí.“

Zástupce organizace by zavádění tohoto modelu kvality doporučil pouze vybraným organizacím, nějaké obecné doporučení si však netroufá formulovat.

„Doporučil bych to ovšem těm organizacím, které jsou velké, nebo poskytují velmi pestré služby, které lze velmi obtížně koordinovat a kontrolovat.“

Pokud jde o další plány, které má CHO s modelem kvality do budoucna, tak v posledním roce dochází k přenášení kompetencí v oblasti evidence kvality z jedné osoby, kterým je zástupce ředitele organizace, na více osob v organizaci. Je tedy otázkou, zda dojde v dalších letech k výraznému rozvolnění kompetencí evidence v organizaci.

5.2.5. Dílčí shrnutí

Nabyté zkušenosti vedou organizaci k závěru, že nebýt systému ISO, tak by řada legislativních požadavků byla řešena mnohem obtížněji, nedošlo by k zavedení systému řízení dokumentace a neexistovala by zpětná vazba a hodnocení procesů. Zavedení modelu ISO přineslo do činnosti CHO jiný pohled na činnost NNO. To, co CHO zavedla v roce 2008, nyní organizace pozoruje i u jiných, považují to za důsledek nároků kladených právními předpisy. CHO tak podle svého získala náskok, který organizaci pomohl obstát v řadě záležitostí. Pro mnohé znamenalo zavedení modelu významnou změnu a posun k lepšímu. Pro některé však znamenal odklon od „charitního“ poselství, zaplétání se do právních předpisů a včlenění neobvyklé zpětné vazby do charitní činnosti. Při zavádění se také projevil rozdíl mezi středisky a jejich vedoucími. Mezi středisky, ve kterých se i přes značné množství práce snažili změnu prosadit

a zavést a těmi, ve kterých přetrvával „neshodný“ stav i po zavedení systému. Tento neshodný stav nakonec pomohli sanovat zaměstnanci jiných středisek. Dynamika procesu implementace poukazuje na skutečnost, že zpočátku je proces značnou zátěží, přináší negativní reakce, posléze se ale stává pozitivně hodnoceným procesem, o němž se pochybuje zejména v obdobích, kdy se zvažuje ekonomická výhodnost certifikace.

Jsou však oblasti, které ani systém ISO sám o sobě podle organizace nevyřeší – ty se týkají financování činnosti organizace, nastavení a výběru zaměstnanců, jejich kompetencí a schopností plnit zadané úkoly a pomoci rozvíjet činnost CHO a naplňovat její poslání. Zavedený systém má velký potenciál pro CHO, jeho účinnost je limitována postoji a jednáním zaměstnanců (lidský prvek). Představitelé organizace se potýkají s tím, jak zajistit na model a jeho dopady potřebné finančních zdroje.

5.3. Příklad č. 2 – EFQM (1)

5.3.1. Kontext organizace – Centrum pečovatelských a ošetřovatelských služeb Město Touškov

Centrum pečovatelských a ošetřovatelských služeb Město Touškov (dále jen CPOS), příspěvková organizace, bylo založeno v roce 2007. Jedná se o největší organizaci poskytující terénní pečovatelské služby na území Plzeňského kraje. Služba je realizována v domech s pečovatelskou službou. V současné době CPOS pokrývá na tři desítky obcí.

Cílem organizace je poskytovat pomoc a podporu klientům, případně jejich rodinám při péči o svého člena tak, aby mohli co nejdéle zůstat ve svém přirozeném prostředí a zachovat si běžný způsob života. Péče se zaměřuje na seniory a osoby, které jsou příjemci plného invalidního důchodu, dále na osoby, které s ohledem na svůj fyzický či psychický stav potřebující pomoc další osoby k zajištění svých potřeb. Péče je poskytována klientům všech věkových kategorií.

Personál tvoří 70 pečovatelek, 6 sociálních pracovníků/koordinátorek a 5 ostatních pracovníků (ředitelka, zástupkyně ředitelky, účetní, ekonomka, manažerka kvality).

Služba je rozdělena do šesti středisek. Za každé zodpovídá koordinátorka a zároveň sociální pracovníce v jedné osobě, které jsou podřízeny pečovatelky. Ty mají zázemí v domech s pečovatelskou službou a dle nasmlouvaných zakázek vyjíždějí za klienty.

Za největší úspěch je v organizaci považováno zvládnutí Standardů kvality v roce 2012 a na to navazující další činnosti a získávání ocenění na cestě ke kvalitě.

Organizace od roku 2014 pracuje s Modelem excellence EFQM. Jedná se o nástroj, který pomáhá pochopit klíčové silné stránky společnosti a potenciální mezery ve vztahu ke stanovené vizi a poslání, poskytuje ucelený pohled na organizaci a lze jej použít pro zjištění, jak jsou tyto jednotlivé metody spolu v souladu. Model pomáhá organizacím převádět základní koncepce a logiku RADAR do praxe. Logika RADAR je dynamický rámec hodnocení a nástroj managementu, který je oporou organizace při hledání odpovědí na výzvy na cestě k neustálemu rozvoji.⁵¹

5.3.2. Rozhodnutí o implementaci modelu kvality

Po změně vedení organizace v roce 2012 se stalo cílem nové ředitelky rychlé prozkoumání všech procesů, zmapování stávající situace, zvolení strategií a nastavení řízení změny. Bylo zapotřebí organizaci stabilizovat, zlepšit komunikaci všech zainteresovaných stran (klienti, pracovníci mezi sebou, veřejnost apod.). Rok 2012 byl pro organizaci celkově kritický. Obce vyčkávaly na změnu ve vedení organizace, připravovaly se na změny v zajištění péče o své občany, organizaci hrozil zánik. Nefungovaly základní procesy – provozní, lidské zdroje, personální, ekonomické a hlavní proces – poskytované služby. Probíhal soudní proces s bývalou ředitelkou (neoprávněné výpovědi, fiktivní smlouvy, neevidování docházky, nejednotný systém odměňování, nesplnění standardů kvality atd.). Neprobíhala koordinace středisek a postupy práce nebyly jednotné. Zátěž šetření kriminální policií znemožňovala dobrou komunikaci chystaných změn a selhávaly strategie řízené změny. Chyběla informovanost veřejnosti o poskytované službě.

⁵¹ Česká verze Modelu excellence EFQM 2013, Česká společnost pro jakost.

Nová ředitelka iniciovala po svém nástupu mnoho změn, které nebyly vždy dobře přijímány a dle jejich slov nebyly vždy z její strany dobře komunikovány. Na některé věci nebyl čas, bylo potřeba provést řadu okamžitých náprav. Hodně věcí se tudíž vedení organizace učilo za pochodu. Potřeba modelu, o který by se organizace mohla opřít, přišla o něco později (2014). Nejdříve bylo potřeba nastavit a zavést Standardy kvality, protože organizace za předchozího vedení nebyla úspěšná při inspekci kvality. Kromě toho bylo třeba se zaměřit na rozvoj lidských zdrojů (motivování, odměňování zaměstnanců, zlepšení komunikace mezi jednotlivými středisky). Ředitelka organizace je přesvědčená o tom, že dobré zpracování dokumentace bez stabilního týmu by k ničemu nevedlo. Ukázalo se, že pouhé zvládnutí zavedení Standardů kvality nepostačovalo. Byl to pro organizaci pouze impuls k tomu, že se dají zavést funkční mechanismy. Úvahy nad poskytováním kvalitní služby klientům vedly k zamýšlení se nad tím, kam organizaci dále směřovat. Téma kvality pronikalo v Česku do různých oblastí (např. ocenění produktů za kvalitu) a stalo se hlavním impulsem. Ředitelka chtěla dokázat, že i sociální služba může prokázat svou kvalitu a začala hledat nějaký model, o který by se mohla opřít.

Touto cestou dospěla k rozhodnutí zavést do organizace model EFQM. Provázely ji obavy z nezvládnutí procesu, z toho, že ho nepochopí a vynaložené úsilí k ničemu nepovede. Uzavření smlouvy při zavádění modelu EFQM tenkrát stálo asi 30 tisíc korun. Další náklady byly spojené s převzetím případného ocenění. Finanční zátěž při zavádění modelu je organizací hodnocena jako nicotná.

První informace o modelu EFQM získala ředitelka od Rady kvality České republiky, kde si domluvila schůzku v lednu 2014. Poté se definitivně rozhodla pro zavedení modelu v organizaci. Zpětně ho považuje za nejlepší rozhodnutí pro budoucí vývoj organizace. Sebehodnocení dle Modelu excelence EFQM organizaci otevřelo zcela jiný úhel pohledu, umožnilo revizi zvolených priorit, strategických cílů, systémů, nastolení pořádku a zprostředkovalo cestu k optimalizaci řízení v organizaci.

5.3.3. Zavádění modelu kvality a zkušenosti z implementace

Proces zavádění modelu měly na starost zejména tři osoby: ředitelka, manažerka kvality a účetní. Na počátku vše vypadalo mnohem jednodušeji, než se v průběhu procesu dále ukázalo. Otázky z podkladové zprávy se jevily jako nesrozumitelné, pojmy jako např. kritický faktor úspěchu, registr zainteresovaných stran byly nové a cizí. Jedinou oporou v těchto momentech bylo přesvědčení, že model dával smysl, a že pokud se proces implementace podaří zvládnout, tak se vynaložená investice v budoucnosti vrátí.

Cílem pracovníků bylo ve výsledku „nepropadnout“. Zjistit, jak na tom organizace ve skutečnosti je a podpořit personál v jeho úsilí a snaze kvalitně pracovat. Organizace obdržela nabídku podpory od Rady kvality v podobě konzultací, ale nevyužila ji, protože začínala od nuly.

„To bych si ten nořas musela vzít a sednout si na ten měsíc k nim. Takže my jsme nakonec šli cestou, že jsme se s tím nějak poprali. Chtěla jsem to vzdát, ale když už jsem se tím prokousávala, tak mi bylo líto to vzdát a zahodit. Měla jsem zodpovědnost vůči těm lidem tady a zřizovateli.“

Do srpna 2014 organizace realizovala první kroky, které spočívaly v popisování, intenzivním zjišťování informací, sběru dat, analýzách, práci s ukazateli a měřítky. S vynaložením velkého úsilí byla dokončena podkladová zpráva. Na podzim téhož roku došlo k návštěvě hodnotitelů v organizaci a výsledkem bylo získání ocenění a hodnotící zprávy.

K problémům a kritickým bodům během zavádění modelu již nedocházelo, těm organizace čelila v předchozích letech, kdy se setkávala s odporem některých zaměstnanců vůči celkovému zavádění změn v organizaci.

„Byli zvyklí něco dělat, a najednou se chtělo něco jinak a navíc. Ale kvality nelze docílit, když nebudete dělat nic navíc.“

V počátcích ředitelka čelila kritice zaměstnanců a byla nucena obhajovat své postupy. Zjistila, že některé lidi na svoji stranu nezíská. Chtěla zaměstnancům něco dát, pečovat o ně, ale zároveň za to něco žádala, což nebylo pro zaměstnance jednoduché přijmout. Taky pracovala na změně náhledu

na pečovatelky, které byly mnohdy chápány jako „holky pro všechno“. Jedním z důsledků zavádění modelu bylo větší časové zatížení zaměstnanců. Zpětně je jako důležité hodnoceno nasazení týmu a probuzení touhy po dosažení společného úspěchu. Na tom implementace stavěla.

K hodnocení zavádění modelu sloužily hodnotící zprávy, ze kterých si brali zaměstnanci doporučení pro oblasti, ve kterých by se mohli dále zlepšovat. Během zavádění změn organizace využila podporu řady odborníků, zejména v okamžicích, když bylo nejhůř. V aktivitách směřujících k dosahování kvality organizaci podporoval zřizovatel. Kladně byl hodnocen i proces samotného hodnocení v organizaci.

„My jsme to neměli dokonale zpracované, ale oni viděli to zapálení a tu velkou snahu a podařilo se nám těmi kritérii projít. Bez modelu bychom možná k těm inovacím došli, ale trvalo by to mnohem déle.“

Důležitá byla i vzájemná podpora v týmu.

V této případové studii se jeví jako důležité si povšimnout, jakým způsobem dění v organizaci korelovalo se zaváděním modelu EFQM a postupně otevíralo cestu ke zvládnutí změny a podpoře procesu učení se. Proto dále uvádíme podrobnější komentář k časové ose událostí. Sledujme tedy pozoruhodnou dynamiku dění v rámci let v rozpětí let 2012 až 2019. Ta poukazuje na skutečnost, že zavedení modelu není záležitostí horizontu několika měsíců ale let, než se projeví skutečné výsledky a dopady.

Rok 2012 je vedením organizace prezentován výchozí bod, jako okamžik chaosu, rozpadu, kdy hrozil dokonce zánik organizace. Existovala velká očekávání od nového vedení, přičemž se organizace musela vyrovnávat se zátěží z minulosti. Organizace se zapojila do projektu „CpKp Individuální vzdělávání poskytovatelů sociálních služeb v oblasti zavádění standardů kvality, strategického vzdělávání a profesní kvalifikace 2012–2013“ a v dalším roce byla vybrána z 90 poskytovatelů v ČR a z 30 poskytovatelů v Plzeňském kraji jako příklad dobré praxe při zavádění změn.

V roce 2013 organizace pořádala ples, jehož smyslem bylo podpořit spolupráci a kooperaci v týmu, propojit personál a další zainteresované strany. Cílem bylo také

zviditelnění služby a zajištění informovanosti o organizaci a jejím působení. Poté vznikl a byl realizován vlastní projekt „Plníme Vaše nevyslovená přání“, v rámci něhož jsou plněna přání klientů – pátrání po dávných přátelích, prohlížení fotografií, zajištění oblíbené knihy apod. Nešlo o medializovaný projekt, ale o změnu náhledu pracovníků na klienty. Pozornost organizace se obrací k podpoře personálních záležitostí a týmové spolupráci. Zviditelňovány byly motivace pracovníků, jejich postoje, došlo k prvnímu hodnocení výkonu a ke změně v odměňování zaměstnanců. Byly nastaveny plány osobního rozvoje a zřízena pracovní pozice – manažerka kvality, která nově zodpovídala za koordinaci procesů směrem ke kvalitě poskytované služby. Začalo se více týmově komunikovat – společně se stanovovaly cíle, zaměstnanci se vyjadřovali k silným a slabým stránkám organizace a rizikům. Došlo k delegování kompetencí. Zřizovatel vyžadoval rychlou změnu ke kvalitě poskytované služby s důrazem na pozitivní vztahy s představiteli obcí, ukazovalo se, že chyběla zpětná vazba od zainteresovaných stran (klienti, veřejnost, zaměstnanci). Řízení organizace bylo zatížené soudním procesem a zjišťováním nedostatků v organizaci. Změny byly nutné mnohdy okamžitě a nebyly dobře komunikovány s personálem – měly reaktivní charakter. Hledaly se možnosti, jak organizaci uchopit, řídit, zajistit kvalitu. Všechny tyto události vedly k rozhodnutí zapojit se do Národní ceny kvality ČR s využitím modelu EFQM (realizace v roce 2014).

O rok později, v roce 2014, došlo ke zlepšení financování a zisku vyšších tržeb ze základních činností. Kontroly v organizaci již neprovázely nedostatky a negativní výroky. Stoupala spokojenost obcí, což vyplývá z dotazníků spokojenosti se službou. Může za to zejména zásadní změna v komunikaci s obcemi a uznání výsledků řízení změn – vzrůstá pozitivní vnímání organizace. Začíná se s měřením spokojenosti všech zúčastněných stran – zaměstnanců, klientů, veřejnosti, přesto reagování na požadavky zůstávají v rovině intuitivní. Negativně jsou nahlíženy přetíženost ředitelky a související riziko selhání procesů z důvodu její nezastupitelnosti, což se objevuje i ve strategickém plánu.

V roce 2015 byla organizace podrobena kontrole Inspekce kvality. Jednání inspekčního týmu se v organizaci setkalo s negativní odezvou. Podle organizace inspekce představovala pro zaměstnance několikadenní psychickou zátěž, průběh byl hodnocen jako vyšetřování a výsledkem byla kritická inspekční zpráva, vůči

kteřé se organizace odvolala. Tato negativně interpretovaná zkušenost ale ve svém důsledku pozitivně ovlivnila personál, podpořila sounáležitost s organizací. Je potřeba uvést, že v té době v organizaci stále probíhala řada změn a inovací, které nebyly dostatečně propracované a připravené, docházelo ke komunikačním neshodám. Vše bylo rozpracované a v chaotickém stavu. Práce s modelem EFQM měla pomoci situaci zklidnit a revidovat („uklidit v organizaci“). MPSV akceptovalo výhrady organizace k jednání inspekce kvality, došlo i k nápravě některých postupů. Uvědomění si vlastních nedostatků přispělo k tomu, že byl proces kvality svěřen koordinátorkám – došlo k delegování kompetencí a zároveň stanovení odměn za práci nad rámec dané pracovní náplně (identifikované oblasti pro zlepšování – hodnotící zpráva), což zaměstnanci uvítali. Začalo se pracovat se zpětnou vazbou (sebehodnocení týmu), což bylo z hlediska organizace odvážné a zajímavé, každý získal zpětnou vazbu na sebe od druhých a vytvořil se prostor pro zamyšlení nad změnou přístupu, jednáním a komunikací.

V organizaci se dále změnil systém vzdělávání spočívající v pečlivém vybírání odborníků a osobností, kteří pomáhali utvářet kvalitu poskytované služby – lektori se zapojili jako odborníci a napomáhali řízení organizace. Rozvíjela se spolupráce s nemocnicemi a dalšími subjekty. Vzniká myšlenka na vytvoření mobilní aplikace na individuální plány, smlouvy, denní záznamy, která by byla jednoduchá a méně administrativně zatěžovala personál i klienty.

V roce 2016 organizace pracovala s hodnotící zprávou programu START PLUS z předchozího roku. Podle oblastí pro zlepšování propracovávala jednotlivé části. Následně došlo k realizaci tří projektů.⁵² Proběhlo Hodnocení Národní radou kvality a opět byla vyhotovena závěrečná hodnotící zpráva, inspirující k dalším zlepšením. Po třech letech, kdy organizace realizovala Strategický plán, byly patrné výsledky a posun oproti původnímu strategickému plánování. Vznikl akční

⁵² A) *Drahokamy času* – vícegenerační předávání životních zkušeností a příběhů člověka (spot), spolupráce se ZŠ, zdravotnictvím, veřejné promítání a také pro setkávání s klienty (společné promítání a povídání); B) *Strategické plánování organizace* – decentralizace na všech úrovních, nová pozice pečovatelka s rozšířenou kompetencí – uvolnění provozních záležitostí výkonu koordinátorky (cíl – koordinátorky věnující se sociální práci); C) *Zefektivnění interní komunikace* – CORNAP – komunikační interní médium, vysoká efektivnost přenosu informací.

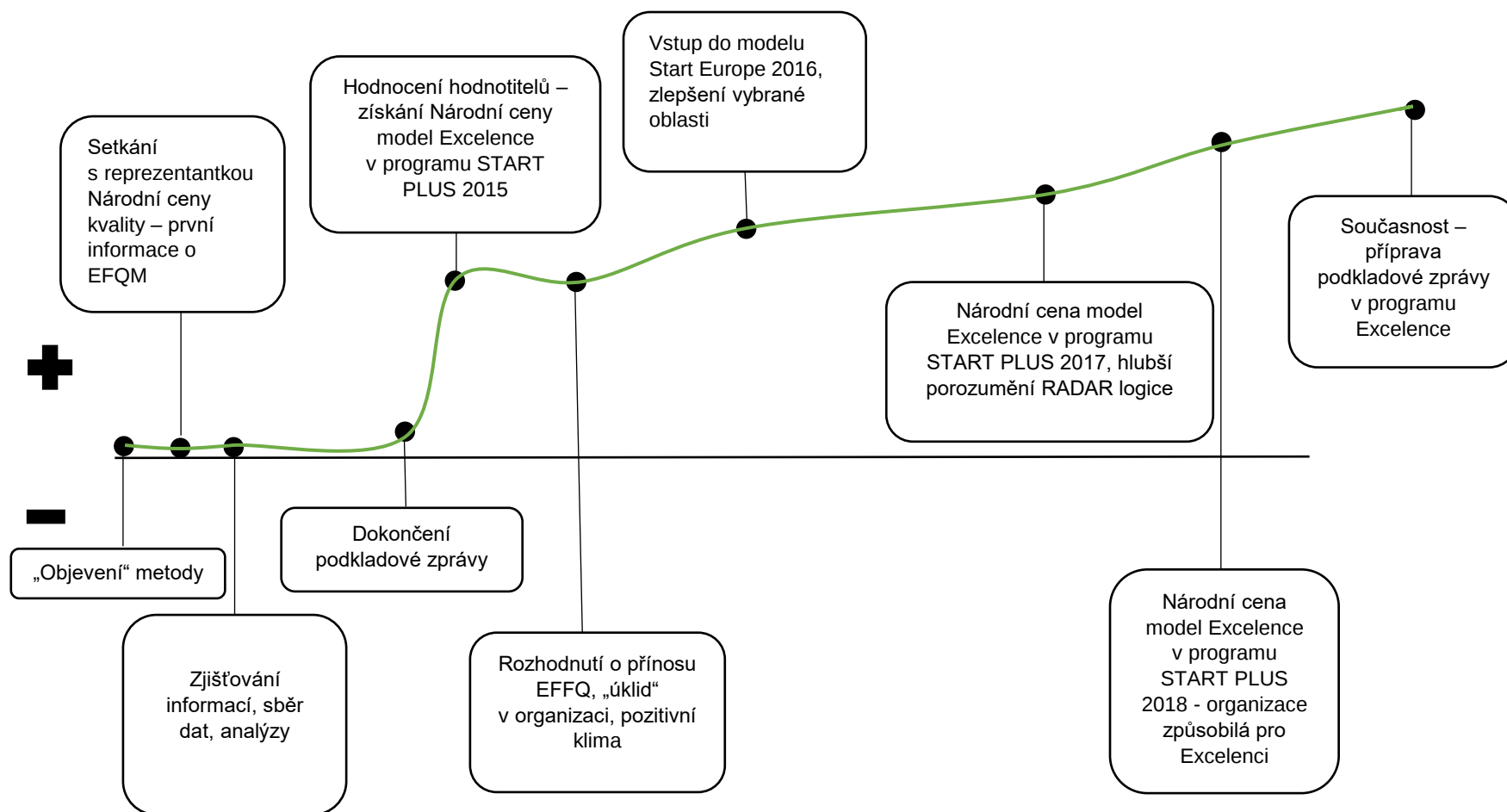
plán: strategie – cíle – dílčí cíle, kritické faktory úspěchu. Strategický plán byl přizpůsoben modelu EFQM.

V roce 2017 CPOS zaznamenal vzrůstající zájem médií o organizaci – pozvání do televize, rádia, objevují se články, žádosti o vyjádření se k určitým tématům. Zvýšila se informovanost o službě (TV ZAK, Plzeňský deník). Bylo vyvinuto interní komunikační médium CORNAP, prostřednictvím něhož jsou k dispozici informace všem zaměstnancům, což podpořilo rychlost rozhodování a řešení problémů (oproti emailovým zprávám), bylo inovováno interní aplikací TRELLO. Došlo k inovacím v oblasti technologie, personál používá dotykové mobilní telefony a mobilní aplikaci VERUAP. Byly vytvořeny dotazníky spokojenosti pro zaměstnance, klienty a veřejnost. Rok 2018 je organizací považován za stabilizační. Kontroly probíhají bez zjištěných nedostatků, včetně kontroly auditora. Organizace zavedla péči o duševní zdraví zaměstnanců – psychoterapeutické skupiny apod. V roce 2019 se organizace zapojila do Laboratoře Nadace Vodafone⁵³ s modulovou mobilní aplikací VERUPAP individuálně přizpůsobenou sociální službě. Organizace na vývoji tohoto projektu bude pracovat do konce tohoto roku.

„Nás ani nenapadlo, že bychom mohli být iniciátoři a zasloužit se o vznik něčeho tak revolučního. Získali jsme však firmu, která naše myšlenky a záměry dokázala realizovat.“

⁵³ <https://www.laboratornadacevodafone.cz/>

Graf 28 Časová osa zavádění modelu EFQM (1)



5.3.4. Výsledky a dopady modelu

Letitá práce na kvalitě se promítla do řady získaných ocenění:

- Kvalita sociální péče: Cena sympatie 2013 – certifikát pro koordinátorku CPOS.
- Kvalita sociální péče: Kategorie poskytování terénních sociálních služeb pro seniory – vítěz 2014 v kategorii Poskytování sociálních služeb pro seniory (certifikát s platností 5 let; obhajoba v roce 2020).
- Kvalita sociální péče: Cena sympatie 2014 – certifikát pro pečovatelku CPOS.
- Cena hejtmana za společenskou odpovědnost 2014 – 3. místo (ocenění týmu).
- Národní Cena model Excellence (EFQM) v programu START PLUS 2015 - ocenění Perspektivní organizace.
- Cena hejtmana za společenskou odpovědnost 2015 – 1. místo ve veřejném sektoru.
- Kvalita sociální péče: Cena sympatie 2015 – certifikát pro pečovatelku CPOS.
- Národní Cena model Excellence v modelu START EUROPE 2016, národní ocenění – za úspěšné realizování projektů; ocenění mezinárodní – Committed to Excellence.
- Cena hejtmana za společenskou odpovědnost 2016 – 2. místo ve veřejném sektoru.
- Národní Cena model Excellence v modelu START PLUS 2017 – CPOS jako úspěšná organizace.
- Cena hejtmana za společenskou odpovědnost 2017 – 1. místo a zároveň 1. místo v počtu bodů ze všech kategorií, Společensky odpovědná instituce Plzeňského kraje za rok 2017.

- Národní Cena model Excellence v modelu START PLUS 2018 – v kategorii organizace veřejného sektoru, veřejně prospěšné organizace a organizace, jejichž hlavní činností není podnikání; ocenění Organizace způsobilá pro program Excellence.
- Nominace do programu Kvalita sociální péče: Cena sympatie (3 pečovatelky; výsledek hodnocení říjen 2019).

Účast v Národní ceně byla pro organizaci začátkem cesty k dalšímu zlepšování a zkvalitňování služby. Organizace ji považuje za velmi užitečnou, za výzvu. Mnozí poskytovatelé sociálních služeb považují tento model za zcela zbytečný a neaplikovatelný, domnívají se, že je uplatnitelný výhradně v podnikatelském světě. Organizaci se ale podařilo prokázat opak. Principy fungování, vedení a řízení sociální služby jsou zcela rovnocenné a porovnatelné s ostatními subjekty. Marketing v sociálních službách je naprostou nutností. Jen dobře fungující organizace, služba, která má pevné základy, tedy procesy, může získat důvěryhodnost zainteresovaných stran, přičemž nejdůležitější je zákazník a konkurenceschopnost.⁵⁴

Dosažené výsledky organizace hodnotila prostřednictvím zpráv hodnotitelů při získávání ocenění. Dosažené změny pak byly zohledňovány při dalším hodnocení. Důležitý byl i proces sebehodnocení organizace nebo rozhodnutí v některých letech zvolnit na tempu, vybrat si z pokladové zprávy jen to, co je nejdůležitější a tomu věnovat pozornost. Začaly se objevovat podněty a myšlenky, které organizace dokázala postupně přenášet do praxe. Do procesu byly zapojeni i další partneři („zainteresované strany“), což mělo velký vliv na spokojenost klientů („měřítko vnímání“).

Kritéria modelu EFQM začaly v čase dávat čím dál větší smysl, byla srozumitelnější a uchopitelnější. S tímto porozuměním docházelo k tvorbě inovativních (technických) zlepšení.

⁵⁴Newsletter centrum excellence: <https://mailchi.mp/24df99d8da50/newsletter-sj-307965?e=%5bUNIQID%5d>

Organizace a její zaměstnanci se naučili vidět souvislosti a předcházet rizikům, definovat očekávání. Vedení se začalo intenzivně zabývat rozvojem péče o zaměstnance s vědomím toho, že tvoří důležitý pilíř organizace. Jejich spokojenost je důležitá pro spokojenost klienta, proto je třeba podporovat pozitivní vztahy na pracovišti. Tým začal fungovat jako jeden celek a jeho členové si vzájemně důvěřovali. Dále se naučili „uklidit v organizaci“, dávat věcem a procesům řád. Model pomohl získat nad organizací kontrolu, držet ji plně v rukou, mít přehled a dokázat reagovat na změny. Činnosti již nebyly intuitivní nebo reaktivní, s výjimkou krizových situací, ale staly se plánovanými, a to na základě předvídatelnosti a řízení rizik. Díky modelu mají zaměstnanci pocit, že kdyby přišla nějaká nesrovnalost ohledně financování, mají k dispozici důkazy, tabulky, podklady a budou se umět obhájit. Vždy, když přijde nějaký závažnější problém, tak zaměstnanci potřebují méně času na regeneraci než dříve. Během procesu zjistili, že existuje spousta věcí, které se řeší, až když jsou aktuální (statistiky, žádost o dotace). Dříve lidé měli obtíže shromáždit ekonomické podklady. Model jim, dle slov ředitelky organizace, v tomto směru „zajistil klidné spaní a předvídatost“.

Kdyby se měl proces znovu opakovat, na své cestě ke kvalitě by nic nedělali jinak. Organizace jím musí projít, zažít si ho, poučit se z chyb a teprve na těchto zkušenostech dále stavět. Ostatním zájemcům by organizace doporučila, aby se nebáli změn, protože přes velké počáteční úsilí v konečném výsledku dojde k usnadnění práce, která navíc získá hlubší smysl. Pečovatelky mají vyšší pracovní sebevědomí, zapojování do procesů jim dává pocit vlastní důležitosti.

V době psaní případové studie připravovala pracovní skupina organizace podkladovou zprávu v programu Excelence (již bez ředitelky). Organizační procesy mají své „vlastníky“ a ti již s minimální kontrolou fungují samostatně. Organizace pracuje s vyhodnocováním dotazníků spokojenosti, které slouží jako důležitý nástroj zlepšování se, důležité jsou zejména zjištěné podněty a návrhy.

Podle zástupkyně organizace změny musí vycházet od samotného vedení organizace, jedná se o klíčový hybatel změny. Na ředitelku se často obracejí zaměstnanci nebo vedoucí zaměstnanci jiných organizací s požadavkem podpory

při zavádění kvality. To ale podle ní není možné, pokud to nechtějí samotní ředitelé sociálních služeb.

5.3.5. Dílčí shrnutí

CPOS Město Touškov je příkladem toho, jak se motivace pro zavedení nadstavbového modelu kvality objevuje v důsledku rozvratu organizace a hrozícího ukončení provozu. V tuto chvíli se na scéně objevuje nová ředitelka, která hledá východisko ze situace a po peripetích se obrací k modelu kvality, který má potenciál přinést změnu na úrovni celé organizace a jejího řízení. Klíčovou je přitom samotná iniciátorka změny, která kvalitě prošlapává poměrně trnitou cestu. Z organizace, která postupně prochází procesem konsolidace, potýká se s rezistencí části týmu, je postavena především reaktivním jednáním, se stává organizace otevřená změně, nespokojující se se standardem a průměrem a věnující se longitudinálnímu procesu budování kvality.

Model EFQM je v organizaci považován za stěžejní pro její celkový rozvoj. Ačkoliv se jeho zavádění setkalo s řadou překážek, ve výsledku zaměstnancům práci ulehčuje a dává jí smysl. I přes některé procesní nedostatky se proces stává více komplexním a více angažuje zaměstnance. Dílčí úspěchy nejsou pokládány za konečné naplnění cíle, ale jsou další výzvou ke zlepšování – proces tímto nabyl cyklický charakter, neustále jsou prověřovány a hledány oblasti pro další zlepšování, s pokračujícím časem více „výběrově“. Organizace se stala transparentní díky schopnosti poskytovat důkazy o své činnosti a trvalému uchopování změn. Proces zavádění metody kvality je rozložen do několika let. Klíčovým je kritický rok 2012, kdy se organizace ocitá na pokraji uzavření. V následujících dvou letech došlo k pozvolné konsolidaci organizace, kterou ale neprovází uspokojivé výsledky. Snaha zvládnout a řídit práci vedla k zavedení modelu EFQM. Jedná se o okamžik zvratu, který začíná práci v organizaci postupně strukturovat a dávat jí řád i smysl. V roce 2016 se projevují pozitivní dopady – výsledky změnových procesů. Na ně v dalších letech navazují dílčí zlepšování v některých zvolených oblastech a také inovativní postupy, organizace se stává více kreativní.

5.4. Příklad č. 3 – EFQM (2)

5.4.1. Kontext organizace – Slezská diakonie

Slezská diakonie (dále jen SD) vznikla v roce 1990. Navázala na službu poskytovanou uvnitř evangelické církve na Těšínském Slezsku sahající do roku 1908, kterou ukončil komunistický režim koncem 50. let minulého století. Aktuálně SD zaměstnává 1 200 pracovníků. Struktura organizace a spektrum nabízených služeb se kontinuálně vyvíjí a poskytuje 109 sociálních služeb, které jsou realizovány v 60 střediscích. Většina středisek je koncentrována v Moravskoslezském kraji, SD působí také v kraji Jihomoravském.

Organizace si vytvořila ucelený systém poskytování podpory osobám i rodinám, které se ocitly v nepříznivé životní situaci nebo které vzhledem ke zdravotnímu stavu, popřípadě věku vyžadují pomoc. Služby SD člení do sedmi oblastí (územních celků), ve kterých jsou realizovány. Služby lze členit i dle cílové skupiny na:

- služby pro osoby s handicapem,
- služby pro osoby s duševním onemocněním,
- služby pro seniory,
- služby pro rodiny s dětmi,
- služby pro osoby bez domova,
- program pro pěstounské rodiny.

Organizace rovněž provozuje vzdělávací zařízení pro děti se speciálními vzdělávacími potřebami na úrovni mateřských, základních a středních škol. Na výchovně vzdělávací oblast navazují cílené sociální služby pro děti a mládež. Propojením uvedených dvou rovin SD vytvořila funkční systém služeb.

SD jako nezisková organizace využívá vícezdrojové financování, prostředky získává ze státních dotací, projektů (soukromého, regionálního, státního i evropského typu), nadací a od soukromých dárců. Důležitou oblastí, které se organizace věnuje, je zahraniční spolupráce a členství v mezinárodních

sdrúženích poskytovatelů sociálních služeb. Právě příklady modelů kvality zahraničních partnerů inspirovaly SD k inovačnímu přístupu a zájmu o nové přístupy ke kvalitě v sociálních službách.

5.4.2. Rozhodnutí o implementaci modelu kvality

Kvalita v sociálních službách patří mezi priority organizace. Přestože zákon o sociálních službách vešel v platnost od 1. 1. 2007, SD již od roku 2000 věnuje značnou pozornost otázkám kvality a plánování rozvoje sociálních služeb. Od roku 2006 SD připravuje Strategický plán Slezské diakonie, který je nejdůležitějším dokumentem obsahujícím cíle a plány budoucího rozvoje. Všechny realizované sociální služby naplňují kritéria kvality zakotvena v zákoně o sociálních službách a v zákoně o sociálně–právní ochraně dětí. Zvyšování kvality nabízených služeb staví SD na třech pilířích, v rámci kterých se procesy řízení kvality služeb vzájemně propojují. Jedná se o plánování rozvoje služeb, vzdělávání pracovníků v oblasti metodických, odborných a manažerských dovedností a systematické plnění Standardů kvality sociálních služeb.

Vedle plnění zákonem daných Standardů kvality SD aspiruje na roli inovátora v oblasti kvality. V roce 2005 středisko EBEN–EZER⁵⁵ jako první v ČR prošlo sebehodnotícím procesem v rámci modelu EFQM. Během implementace modelu SD úzce spolupracovala se slovenskou společností TABITA, která plnila roli konzultanta a školitele v průběhu zavádění modelu. Motivem volby modelu EFQM byla možnost prozkoumání slabších stránek práce SD. Model stejnou pozornost věnuje také silným stránkám a dává příležitost k vytýčení dalšího směru rozvoje kvality fungujících prvků organizace.

⁵⁵ EBEN-EZER je domovem pro osoby s mentálním a kombinovaným postižením, který provozuje celoroční pobytové služby. Středisko zajišťuje vedle ubytování a stravy rovněž výchovné, vzdělávací, aktivizační a sociálně terapeutické činnosti. Kromě uvedeného sociálně terapeutická dílna nabízí ambulantní služby. Maximální kapacita pobytové služby činí 25 klientů, klienty jsou osoby maximálně do 55 let. Středisko se nachází v blízkosti Českého Těšína v obci Horní Žukov. Středisko EBEN-EZER implementovalo v roce 2006 certifikovaný systém managementu kvality dle normy ČSN EN ISO 9001. V roce 2018 úspěšně proběhl recertifikační audit externí firmou EURO CERT CZ, a.s., výsledkem kterého byl udělen certifikát s platností do roku 2021.

Vybrané středisko prošlo celým procesem sebehodnocení, avšak nakonec se SD rozhodla nežádat o certifikaci, kterou v ČR garantuje Česká společnost pro jakost. Důvodem byly značné náklady spojené s tímto krokem. Proces proškolení a sebehodnocení byl součástí projektu „Zavádění standardů a modelu EFQM pro zajištění kvality služeb SD“, financován byl z předvstupního fondu Phare, který SD podala v roce 2003. Certifikaci nebylo možné z projektu uhradit a SD na delší dobu odložila model EFQM stranou. K modelu se opět vrátila v roce 2016.

Rozhodnutí o opětovné implementaci modelu EFQM přišlo s nabídkou spoluúčasti v projektu „Budování excelence v poskytování sociálních služeb v Moravskoslezském kraji“, který byl financován z ESF. Spolupráci na projektu nabídla SD společnost AHRA s.r.o., společně s SD projekt realizovalo také Centrum sociální pomoci v Třinci.

Zatímco první zkušenost s modelem EFQM proběhla pouze v jednom středisku a zahrnovala celkem deset osob, v druhém případě bylo do realizace sebehodnotícího procesu zapojeno šest středisek. Z původního týmu, který prošel v roce 2005 náročnou analýzou metod řízení jakosti podle kritérií EFQM, se opětovně zapojili dva pracovníci, pro ostatní byla zkušenost zcela nová. Do projektu byla zapojena střediska poskytující podporu samostatného bydlení: NOE Krnov, Bruntál; NOE Karviná; NOE Ostrava; NOE Frýdek-Místek a NOE Třinec. Pětice středisek byla doplněna o Dům na půli cesty Timotei z Bruntálu. Střediska NOE fungují jako terénní služby, prostřednictvím kterých osoby s převážně mentálním postižením získávají pomoc, která jim umožňuje žít samostatně.

5.4.3. Zavádění modelu kvality a zkušenosti z implementace

V rámci projektu byla sestavena pracovní skupina, kterou tvořili zástupci služeb, manažerka kvality a náměstkyně ředitelky SD. Facilitaci skupiny zajišťoval pracovník AHRY. V úvodní fázi proběhl dvoudenní workshop, kde byl představen model Excelence v sociálních službách, účastníci obdrželi úkoly, na kterých dále pracovali ve svých střediscích. Prostřednictvím interní komunikační sítě probíhala diskuse k dílčím kapitolám sebehodnotícího dotazníku. Facilitátor objížděl

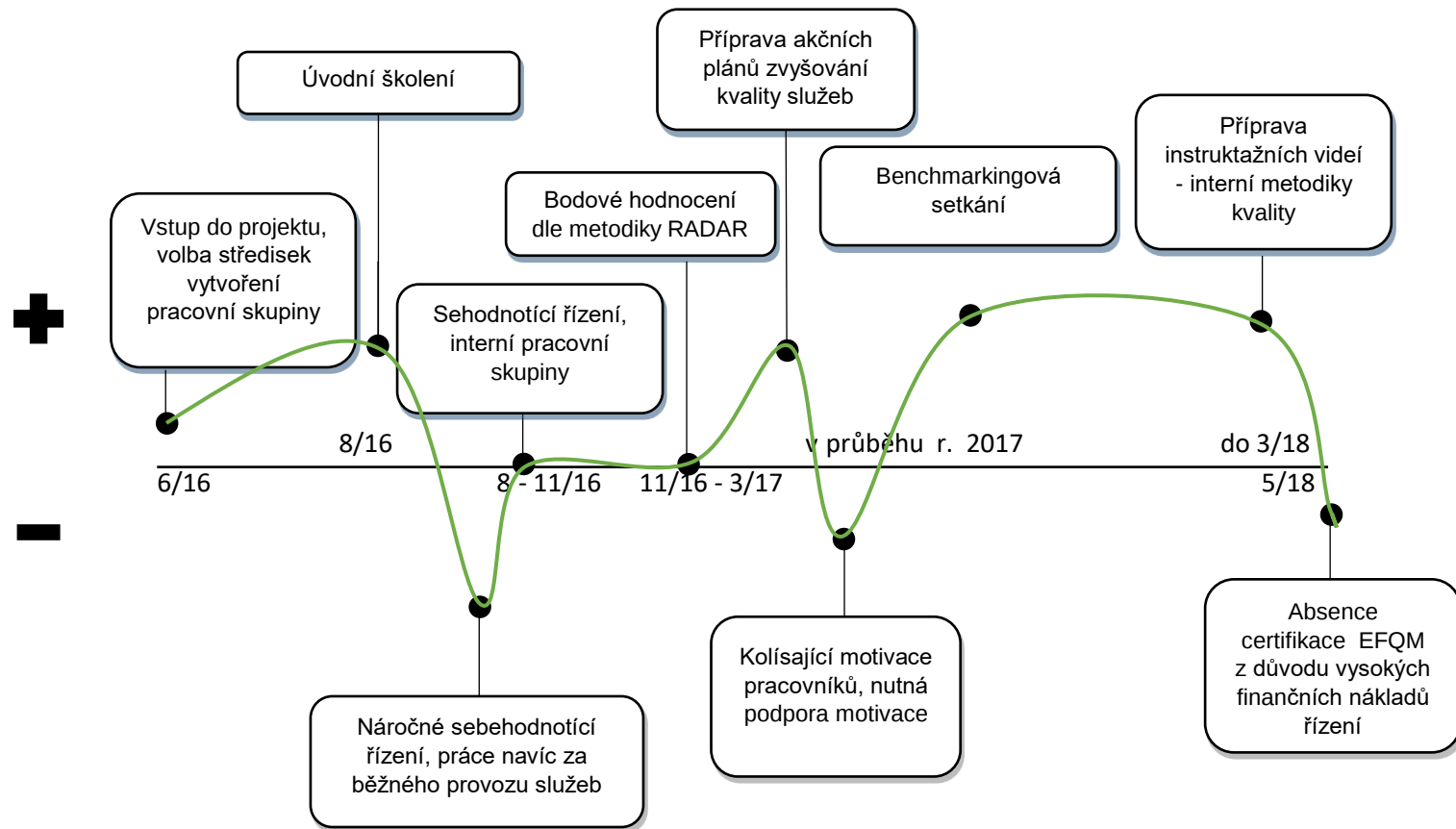
jednotlivá střediska a zajišťoval metodickou podporu týmu. Setkání pracovní skupiny probíhala každé dva až tři měsíce.

Práce na dílčích položkách sebehodnotícího dotazníku byla pro zástupce středisek náročná, museli vše zvládnout za běžného provozu služeb. V úvodní etapě bylo pro osoby z praxe obtížné zvládnout terminologii, se kterou se v modelu pracuje. Zástupci vedení SD, kteří už měli předchozí zkušenost s EFQM a kteří se věnují více koncepční práci, snadněji rozuměli významu a přínosu celého procesu. Všichni účastníci se museli naučit nalézat pro svá tvrzení důkazy z praxe. Důležitým prvkem sebehodnotícího procesu byla motivace členů týmu, SD zajistila finanční odměnu pracovníků za práci na kvalitě.

V druhé návazné etapě implementace modelu EFQM proběhlo bodové hodnocení středisek podle metodiky RADAR. Byl sestaven tříčlenný tým (jeden zástupce AHRY a dva pracovníci z vedení SD). Na základě autoevaluace a výsledku hodnocení metodikou RADAR zástupci vybraných služeb připravili akční plány zlepšování kvality ve vybraných střediscích SD.

V závěrečné fázi projektu proběhla benchmarkingová setkání, přizvány byly vedle SD a Centra sociální pomoci v Třinci také další subjekty působící v oblasti sociálních služeb v Moravskoslezském kraji. Cílem setkání bylo sdílení zkušeností s naplňováním standardů kvality v sociálních službách a síťování pracovníků v sociálních službách v rámci kraje. Dynamiku procesu implementace zobrazuje následující graf, který zachycuje pozitivně i negativně vnímané momenty.

Graf 29 Časová osa zavádění modelu EFQM (2)



5.4.4. Výsledky a dopady modelu

SD hodnotí model EFQM jako zajímavý, komplexní a široce uplatnitelný, který se nesoustřeďuje pouze na to, co nefunguje, ale rozvíjí zároveň silné stránky, rozšiřuje stávající kvalitu. Výstupem, který je pro SD cenný a který získala implementací modelu, jsou zkušenosti z autoevaluace a předkládání důkazů prokazujících výsledky v praxi. Přínosem byla také příprava akčních plánů zlepšování kvality vybraných služeb, přičemž práce probíhala v algoritmu dva ku jedné – podrobně se analyzovaly dvě silné stránky a jedna slabá.

Bonusovým výstupem účasti SD v projektu byly benchmarkingová setkání a realizace pěti instruktážních videí věnujících se dodržování požadovaných kritérií standardů kvality. Videá poslouží jako interní instruktážní metodiky kvality poskytované péče pro pracovníky v přímé praxi. Témata videí byla zvolena na základě sebehodnotícího řízení a externího hodnocení.

5.4.5. Dílčí shrnutí

Nabyté zkušenosti a velikost organizace dovolují organizaci rozšiřovat stávající služby a vstupovat do nových oblastí. Důležitým momentem pro průběh implementace byla skutečnost, že mezi dlouhodobé cíle SD patří rozvoj procesního řízení v organizaci. Otázka kvality pro SD není pouze o kvalitě služeb, ale také o kvalitě řízení. V letech 2016 – 2018 SD realizovala projekt „Zefektivnění chodu Slezské diakonie“, organizace prošla procesním auditem, ze kterého vzešlo mnoho podnětů. V roce 2018 byl v SD zaveden interní monitoring kvality. V organizaci byly nastaveny nové personální procesy, změnu vneslo také nařízení o GDPR. Nepřehlédnutelný je dlouhodobý zájem o otázku kvality.

Mezi své největší úspěchy SD řadí vytvoření systému řízení kvality, který má dopad na všechny služby. SD také úspěšně rozvíjí zahraniční spolupráci, odkud čerpá inspiraci k inovacím v oblasti kvality, což je velmi důležitý moment. Během realizace českých i evropských projektů SD získala řadu zkušeností v oblasti managementu kvality. Díky nim je organizace otevřená vůči novým modelům zvyšování kvality poskytovaných služeb. Opakovaná zkušenost s modelem EFQM je SD hodnocena jako cenná, je patrné, že se utvářela v čase.

Za důležitější než certifikace považuje organizace samotný proces, kterým prošli pracovníci ve vybraných službách během implementace modelu EFQM. Model je komplexnější než platné standardy kvality, je nutné počítat s jeho nároky zejména v úvodní fázi během shromažďování důkazů pro autoevaluaci. Vynaložené úsilí se však dle organizace vyplatí, výsledky posouvají individuální pracovníky a díky tomu i celou organizaci.

5.5. Příklad č. 4 – Cochemský model

5.5.1. Kontext organizace – Odbor sociálně právní ochrany dětí Nový Jičín

Oddělení sociálně právní ochrany dětí (dále OSPOD) Nový Jičín spadá pod odbor sociálních věcí a poskytuje služby pro tyto spádové obce: Bartošovice, Bernartice nad Odrou, Hladké Životice, Hodslavice, Hostašovice, Jeseník nad Odrou, Kunín, Libhošť, Mořkov, Nový Jičín (Bludovice, Kojetín, Straník, Žilina u Nového Jičína), Rybí, Sedlnice, Starý Jičín, Suchdol nad Odrou, Šenov u Nového Jičína a Životice u Nového Jičína. Činnost oddělení je dána legislativou (Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí). Oddělení má aktuálně 12 zaměstnanců. Cílovou skupinou, na kterou se pracovníci odboru zaměřují, jsou děti uvedené v § 6 zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, tedy děti, jejich rodiče zemřeli, neplní povinnosti plynoucí z rodičovské odpovědnosti, nebo nevykonávají či zneužívají práva plynoucí z rodičovské odpovědnosti. Sociálně právní ochranou dítěte se pak rozumí zejména ochrana práva dítěte na příznivý vývoj a řádnou výchovu, ochrana oprávněných zájmů dítěte, včetně ochrany jeho jmění, působení směřující k obnovení narušených funkcí rodiny a zabezpečení náhradního rodinného prostředí pro dítě, které nemůže být trvale nebo dočasně vychováváno ve vlastní rodině.

OSPOD poskytuje sociální poradenství rodičům i dětem (uvedeným v § 6 zákona o sociálně-právní ochraně dětí) a zprostředkovává spolupráci s návaznými sociálními službami a dalšími odbornými pracovišti. Pracovníci OSPOD poskytují pomoc při uplatňování práv dítěte na výživné a poskytují součinnost soudu při výkonu rozhodnutí o výchově nezletilých dětí podle zvláštního právního předpisu. Dále mají na starosti koncepční a koordinační činnost (prevence

kriminality, tvorba a realizace rodinné politiky obce). Pracovníci realizují pravidelnou depistáž a podílí se na komunitním plánování.⁵⁶

Pracovníci a pracovnice OSPOD spolupracují také s rodiči (a jejich nezletilými dětmi), kteří se rozcházejí či rozvádějí. V těchto případech je úkolem vést rodiče k vytvoření dohody při další výchově a vzdělávání dítěte. Cílem je spokojené dítě, jehož potřeby jsou dostatečně naplňovány. Dílčím cílem, podporujícím cíl hlavní, jsou zodpovědní rodiče, schopní vzájemné komunikace, dohody a péče o dítě.

5.5.2. Rozhodnutí o implementaci modelu kvality

Vedoucí sociálně právní ochrany dětí byl v roce 2016 osloven soudcem okresního soudu s možností zapojit se do projektu „Interdisciplinární spolupráce v soudním regionu Nový Jičín“. Hlavními aktivitami toho projektu jsou:

- podpora a rozvoj interdisciplinární spolupráce mezi aktéry péče o ohrožené děti v regionu Nový Jičín,
- vzdělávání všech aktérů interdisciplinární spolupráce,
- podpora služeb,
- tvorba podpůrných a metodických materiálů k realizaci interdisciplinární spolupráce,
- podpora činnosti interdisciplinárních týmů v jiných okresech a šíření dobré praxe,
- evaluace (vyhodnocení úspěšnosti Cochemského modelu).

V rámci úvodního setkání byl vedoucí OSPOD seznámen se základy Cochemského modelu. Principy tohoto modelu se jeví jako přínosné pro zájem dítěte a urychlení rodičovského sporu ohledně výchovy dítěte po rozvodu či partnerské odluce. Hlavními očekáváními, se kterými zástupci OSPOD do projektu vstupovali, bylo zejména zvýšení důrazu na zájem dítěte a omezení nátlaku ze strany rodičů. Někteří rozvádějící se či rozcházející se rodiče mívají

⁵⁶ www.novyjicin.cz/odbory-a-useky/odbor-socialnich-veci/

tendence využívat pracovníky OSPOD k zajištění si vlastních alibi vůči druhému rodiči. Namísto hledání společného řešení se tak častokráte prohluboval vzájemný spor a možnost dohody se oddalovala, což nemělo dobrý vliv na dítě, které je v této fázi nejisté a situaci nerozumí.

Zároveň si implementátoři Cochemského modelu uvědomovali možná rizika spojená se zaváděním inovativních postupů. Jednalo se především o nedůvěru či neochotu ze strany pracovníků k přijetí nových pracovních postupů. V rámci Cochemské praxe totiž nedochází k oddělené komunikaci s každým rodičem zvlášť. Schůzek se účastní oba rodiče, kteří jsou motivováni k vzájemné komunikaci a utvoření dohody, která respektuje především potřeby jejich dítěte či dětí. Při společném setkání je zdůrazňována rodičovská role, která nezaniká s ukončením partnerství či manželství. Pracovník OSPOD tak působí také jako mediátor, tato role však v dřívější praxi nebyla (tolik) zastoupena. Na pracovníka jsou kladeny mnohem vyšší nároky. I přes prvotní nevoli však pracovníci vesměs principy přístupu přijali a i přes dílčí negativa v modelu nalézají mnoho pozitivních přínosů.

Jelikož jsou prvky Cochemského modelu zaváděny v rámci projektu Moravskoslezského kraje, všechny výdaje jsou hrazeny v rámci projektu. Jedná se především o vzdělávací aktivity. Vzdělávání je však časově náročné a je proto potřeba řádně ověřovat jeho kvalitu a přínos do praxe tak, aby se pro pracovníky nejednalo o časovou zátěž s omezeným přínosem.

Informace o aktualitách v projektu samotném, předávání získaných zkušeností a nastavování implementace prvků Cochemské praxe jsou předávány v rámci pravidelně realizovaných pracovních skupin a vzdělávacích aktivit. I zde docházelo k postupnému nastavování komunikace a výběru vhodných vzdělávacích aktivit. Pravidelné setkávání je nyní vnímáno jako velmi přínosné, především s ohledem na možnost předávání dovedností a znalostí napříč jednotlivými profesními odvětvími (soudci, OSPOD, odborné poradenství). Vzdělávací aktivity by se do budoucna měly zaměřit především na získávání dovedností v mediaci.

Zástupci OSPOD se shodují na tom, že rozhodnutí využívat prvky Cochemské praxe je přínosné. Je však potřeba nastavit systém tak, aby byl v souladu

s českou legislativou, zvýšit možnosti a intenzitu vzájemné komunikace a postupně vytvořit dobrou metodiku postupů závaznou pro všechny aktéry.

5.5.3. Zavádění modelu kvality a zkušenosti z implementace

Jak je již uvedeno výše, podnětem k zavádění prvků Cochemského přístupu bylo zapojení do projektu Moravskoslezského kraje. Samotný projekt je přitom zaměřen kromě samotného Cochemského přístupu na prohloubení komplexní spolupráce mezi relevantními institucemi (soudy, oddělení sociálně právní ochrany dětí a odborné poradenství). Právě vzájemná spolupráce a jednocený postup je jedním ze základních principů a vnímaných přínosů Cochemského přístupu.

Zavádění inovativní metody je vždy obtížným a dlouhodobým procesem, v rámci kterého je potřebné postupné zavádění a ověřování vybraných přístupů do praxe. V počáteční fázi tak panovala na straně některých sociálních pracovníků obava, že se pro ně bude jednat o nepřiměřenou zátěž, administrativní, ale i v rámci přímé práce. Řada jednotlivých kroků se v průběhu upravovala a specifikovala dle zjištěných zkušeností. Zároveň bylo potřeba sladit zahraničí dobrou praxi (Cochemský přístup) s českým (legislativním) prostředím. V počátcích bylo potřeba jednotlivé kroky zkoušet a uvádět je do souladu s českou legislativou. Zásadní pro dobré fungování bylo rovněž navázání kvalitní interdisciplinární komunikace.

Hlavním přínosem zavádění prvků Cochemského přístupu je sjednocení kroků a podávaných informací jednotlivých zapojených institucí a odborníků. Oba rodiče dostávají od všech zapojených aktérů jednotné informace, což se odráží ve vyšší důvěře k jednotlivým institucím a jejich pracovníkům. Zároveň jsou však rodiče vedeni k uvědomění si své rodičovské odpovědnosti a k naplnění potřeby nalézt společnou dohodu ve věci péče o dítě. Sociální pracovníce a pracovníci uvádějí, že dříve mívali někteří rodiče pocit, že pracovníci či pracovníce OSPOD jsou v podstatě rozhodčími, kteří celou situaci vyřeší za ně. Kvůli oddělené komunikaci pak mívali tendence považovat spolupráci s OSPOD jako prostředek sběru důkazů o snížených kompetencích druhého rodiče. Nyní probíhají jednotlivá setkání s oběma rodiči současně, sociální pracovník působí především jako

odborný poradce a mediátor. To ovšem klade zvýšené nároky na dovednosti a znalosti sociálního pracovníka.

Negativem původního nastavení nového modelu byl pocit, že se z celého procesu vytrácí dítě, se kterým se komunikovalo jen v konkrétních případech a situacích. Ačkoliv nebylo vysloveně řečeno, že se s dítětem komunikovat nemá, důraz byl při uzavírání vzájemné dohody kladen především na podporu rodičů. Sociální pracovník neprováděl sociální šetření v domácnosti a s dítětem byl veden rozhovor jen v konkrétních případech, které však nebyly nijak specifikovány. Sociální pracovnice tak neměly dle svých slov zcela jasno, jak mají postupovat, obávaly se špatného postupu s ohledem na metodologické a legislativní ukotvení. Také odborná pomoc se zaměřovala především na rodiče a pracovnice a pracovníci OSPOD tak nabývali pocit, že ačkoliv by se měli primárně zabývat dítětem, v praxi se tak nedělo. Aktuálně se situace změnila, především díky komunikaci s jednotlivými aktéry. S dítětem se již primárně hovoří, zjišťují se jeho potřeby a pocity a je informováno o všem, co se kolem něj děje.

Výhodou modelu je zrychlení celého procesu, které je dáno poskytováním jednotných informací a společnou komunikací s oběma rodiči. Rodičům je zdůrazňována potřeba uzavření vzájemné dohody. Rizikem však je dle sociálních pracovníků přílišný důraz právě na samotnou rychlost řešení na úkor kvality dohody. Jinak řečeno – stávalo se, že cílem bylo především uzavření dohody bez ohledu na to, zda je akceptována oběma rodiči a skutečně je v souladu s potřebami a přáními dítěte. Část rodičů se tak po čase vracela, některé dohody nebyly dodržovány a celý proces tak začal nanovo. Rovněž se ukázalo, že uzavření vzájemné dohody je mnohem méně účinné při stanovování výše výživného.

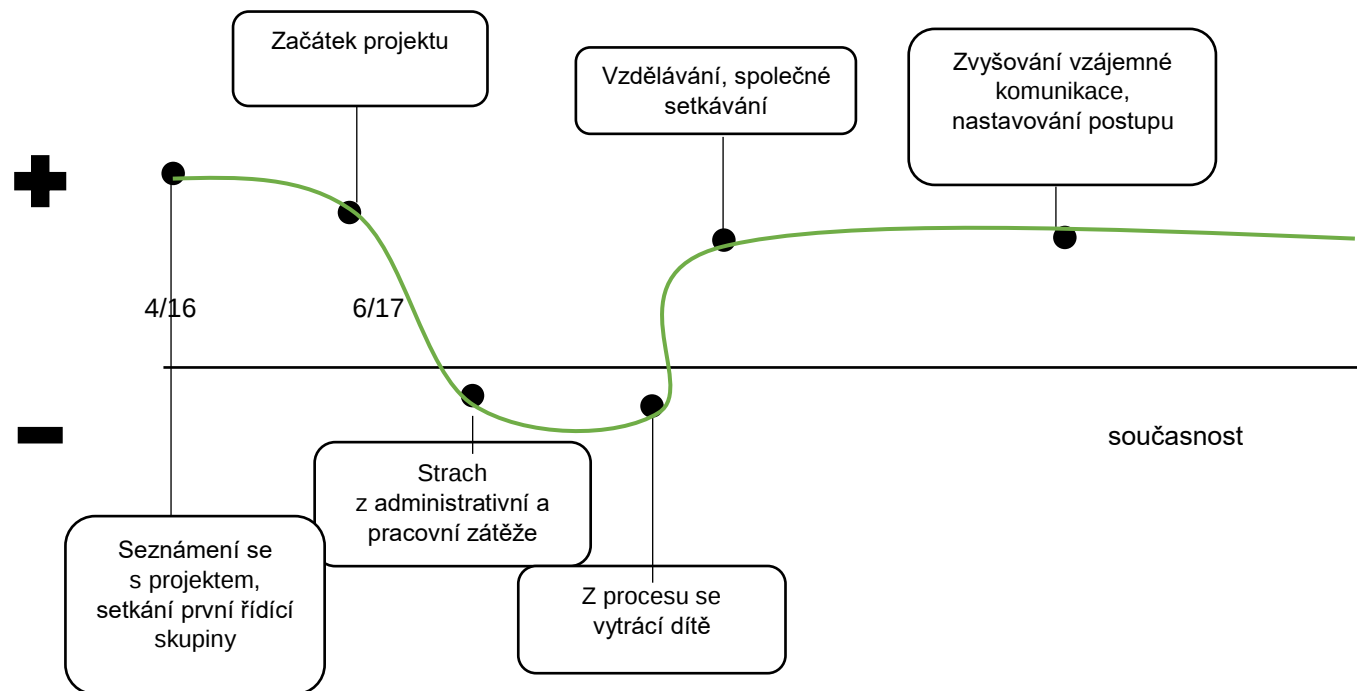
Vzájemná komunikace mezi rodiči může být někdy velmi obtížná a v tom případě je v rámci Cochemského přístupu využíváno odborné podpory. Využití odborné podpory v prvopočátcích nastávalo až poté, kdy rodiče nedodali dohodu k soudu. Dle sociálních pracovníků OSPOD se tím často celý proces zkomplikoval a časově prodloužil. V konkrétních případech je dle nich vhodné odkázat rodiče k odborníkovi již po společné schůzce na OSPOD. Nyní je již možné jednotlivé kroky nastavovat dle individuální potřeby.

Zároveň se jeví jako obtížná omezená možnost předávání informací mezi institucemi. S rodiči se tak začíná v podstatě od znova, jednotlivé instituce příliš nespolupracují na konkrétním případě a nesdílí znalost všech potřebných faktorů. Určitým řešením by mohlo být uzavírání trojstranných dohod či intenzivnější využívání případových konferencí.

Součástí projektu, v rámci kterého jsou jednotlivé prvky nastavovány, je také systematické vzdělávání. Zvyšování znalostí a dovedností, a tedy odborných kompetencí, je nezbytnou součástí zavádění inovačních přístupů. Jak je již uvedeno výše, sociální pracovníce a pracovníci OSPOD se stávají v podstatě mediátory, kteří vedou rodiče k uzavření vzájemné dohody a přijetí zodpovědnosti za své dítě i poté, co došlo k zániku partnerství. Je tedy nutné, aby rodiče odstoupili od svých vzájemných rozepří a individuálních potřeb a zaměřili se především na své dítě či děti. Na sociálního pracovníka či pracovníci toto klade velké nároky. Je potřeba, aby sociální pracovníci či pracovníce měli možnost absolvovat mediační výcvik a aby se celé vzdělávání odvíjelo od zjištěných potřeb.

Zavádění modelu nemělo na chod organizace, dle sdělení zástupců, žádný negativní vliv. V průběhu projektu dochází k odchodu některých zaměstnanců a příchodu nových. To znamená nutnost znovu vyškolit nově příchozí zaměstnance a začlenit je do procesu. Avšak na druhou stranu nově příchozí zaměstnanci přijímají prvky Cochemského přístupu snáze, protože nové postupy u nich, na rozdíl od pracovně starších zaměstnanců, nenarušují již zaběhlou praxi.

Graf 30 Časová osa zavádění modelu Cochemský model



5.5.4. Výsledky a dopady modelu

Výsledky zavádění Cochemského přístupu se zatím vyhodnocují především na projektové úrovni a v rámci (stále) probíhající evaluace. O jednotlivých dopadech se diskutuje zejména na pravidelných schůzkách řídicí skupiny, kde jsou rovněž projednávána nastavení jednotlivých kroků na základě praktických zkušeností s implementací. Pravidelná setkávání tedy slouží také jako možnost předávání si příkladů dobré praxe a diskutování případných obtíží. V rámci projektu dochází k tvorbě metodiky, která by měla postup sjednotit na základě zjištěných zkušeností a odborných vyhodnocení.

Základními přínosy zavádění Cochemské praxe je zrychlení procesu, informační jednotnost, rozvoj spolupráce relevantních aktérů a zvýšení důrazu na rodičovskou odpovědnost. Ovšem jako u jakéhokoliv jiného inovativního postupu je potřeba dále prohlubovat vzájemnou komunikaci a metodologické nastavení v souladu s českou legislativou.

5.5.5. Dílčí shrnutí

Zavedení prvků Cochemského přístupu má svá zřejmá pozitiva, je však potřeba počítat s obtížemi spojenými se zaváděním inovativního přístupu a také s potřebou přizpůsobit jednotlivé kroky českému prostředí a právním předpisům. Jedná se zejména o nalezení kompromisu při zajišťování sociálního šetření coby jedné z metod zjišťování potřeb dítěte. Nespornou výhodou Cochemského přístupu je zrychlení opatrovnického řízení a sjednocení poskytovaných informací. Toto zrychlení by nemělo probíhat na úkor kvality uzavřených dohod, které by měly odrážet vzájemnou domluvu rodičů zcela respektující potřeby jejich dětí/dítěte.

V průběhu zavádění je pak nezbytné dbát na potřebu vzdělávání aktérů a zvyšování jejich dovedností nezbytných pro kvalitní práci. Konkrétně se pak jedná o zajištění mediačního výcviku, který sociálním pracovníkům umožní zodpovědné a profesionální vedení společného setkání rodičů na OSPOD.

S ohledem na skutečnost, že Cochemský model je možné aplikovat jen v případě zapojení všech relevantních aktérů, je podmínkou pro jeho fungování neustálé rozvíjení dobré komunikace mezi zástupci jednotlivých institucí. Postavení aktérů by v celém procesu mělo být rovnocenné a jednotlivé složky by se měly navzájem zcela respektovat a být obeznámeny s kompetencemi pracovníků konkrétních institucí.

5.6. Příklad č. 5 – Outcomes Star

5.6.1. Kontext organizace – Střep – české centrum pro sanaci rodiny

Organizace STŘEP – České centrum pro sanaci rodiny, z.ú. (dále jen STŘEP) byla založena v roce 1995 jako občanské sdružení a v roce 2015 změnila souvislosti s novým občanským zákoníkem právní subjektivitu na zapsaný ústav. Organizace působí v rámci celé České republiky, přímou práci s klienty vykonává především na území hlavního města Prahy.

Organizace se věnuje práci s rodinami s dětmi, jejichž vývoj je ohrožen v důsledku existence rizik anebo různé míry zanedbávání péče v rodinách. Dle slov ředitelky se jedná o rodiny, které se vyvázaly ze všech ambulantních služeb a jsou obtížně dostupné („hard to reach“). Tyto rodiny si s sebou nesou především generačně přenášený deficit v rodičovských dovednostech.

Cílem práce organizace je zabránit odebrání dítěte z rodiny, nebo umožnit jeho návrat zpět domů ze zařízení pro výkon ústavní výchovy či z náhradní rodinné péče. Organizace se věnuje práci s rodinami tak, aby se jejich členové cítili příjemně, neohroženě a bylo možno otevírat i „třinácté“ komnaty rodičovství.

Aktuálně v organizaci pracuje šest zaměstnanců: manažerka a specialistka pro Outcomes Star a pět sociálních pracovníků, z nichž jedna je současně i ředitelkou organizace. Organizace STŘEP za svůj největší úspěch považuje skutečnost, že se od založení v roce 1995 věnují stále stejnému společenskému problému, který spočívá v tom, že sociálně ohrožené rodiny s dětmi nejsou bez pomoci schopny přerušit bludný kruh sociálního selhávání, zanedbávání dětí, negativního chování apod. Jejich mottem je: „ (...) *jsme organizace, která od roku*

1995 uvádí do praxe právo dětí spokojeně vyrůstat ve své vlastní rodině tak, že pomáháme jejich rodičům najít cesty, jak pro své děti vytvořit bezpečný a stabilní domov (...)“. V průběhu své kontinuální činnosti organizace STŘEP zaznamenala úspěchy na úrovni:

- praxe – při přímé práci s dětmi a rodinami (včetně implementace Outcomes Star),
- na legislativní úrovni – SAS je definována od roku 2006 v zákonu o sociálních službách, včetně prováděcí vyhlášky a službu je možné stále zdokonalovat ve prospěch cílové skupiny.

5.6.2. Rozhodnutí o implementaci modelu kvality

Metoda Outcomes Star byla zmíněna v rámci semináře o sociálních inovacích, kterého se účastnila manažerka organizace. Metoda byla uvedena jako jeden z nástrojů, který dokáže měřit dopad služby a zároveň podporuje změnu. Toto ji zaujalo natolik, že si o Outcomes Star vyhledala další podrobnější informace na internetu. Organizace v té době pociťovala potřebu osvojit si takový nástroj, který by pomohl lépe propojovat potřeby rodin a dětí s poskytovanými službami/intervencemi s cílem zvýšit schopnosti rodičů a dětí, jejich situaci ve smyslu sociální integrace a následně eliminovat sociálně patologické jevy v rodinách.

Dle slov manažerky je na tomto nástroji zajímavé především to, že má mnoho verzí/typů pro konkrétní situace a cílové skupiny, navíc pracuje s grafikou, je velmi přístupný pro klienty a obsahuje doprovodné materiály, které podporují výkon konkrétního pracovníka. Model Outcomes Star se manažerce i ředitelce organizace zalíbil natolik, že využily možnost podat žádost v rámci Operačního programu Zaměstnanost výzvy Sociální inovace v oblasti sociálního začleňování realizovaného za podpory Evropského sociálního fondu provést pilotní implementaci do českého prostředí. Podmínkou realizace projektu je implementace modelu Outcomes Star ve spolupráci se státním orgánem sociálně-právní ochrany dětí. Proto se STŘEP dohodl na spolupráci s pražským

OSPOD městské části Praha 8. Po nastudování dostupných informací manažerka oslovila organizaci britskou Triangle, která je certifikovaným držitelem této metody.

Zavedení metody bylo iniciováno manažerkou organizace a rozhodnutí následně provedly společně s ředitelkou organizace ve chvíli, kdy se jim podařilo nejen shromáždit dostatek informací, ale také získat příslib spolupráce dalších subjektů, které byly pro implementaci metody nezbytné.

Organizace od Outcomes Star očekávala nejen získání zkušenosti s novým nástrojem, ale především to, že zavedení modelu pomůže při práci s obtížnou cílovou skupinou sociální práce. Jak samy pracovnice uvádějí, STŘEP pracuje s vysoce rizikovými rodinami z hlediska péče o dítě. Jedná se o rodiny, které jsou ohroženy odebráním dětí a jejich umístěním do ústavní výchovy či náhradní rodinné péče, především v důsledku toho, že o ně rodiče neumí z různých důvodů pečovat. Prvotní očekávání se týkalo zajištění podpory klientů v náhledu na jejich situaci, a to díky jednotlivým oblastem, kterými se práce v modelu zabývá a přiměřeně tempu klientů je provést cestou změny. Nástroj sám o sobě nepracuje s riziky, ale s tím, jak se člověk staví k problému. Proto byl Outcomes Star organizací pokládán za nástroj, který podpoří motivaci klienta a zároveň povede k jeho lepšímu „zplnomocnění“. Pozitivně byla u Outcomes Star hodnocena vizualizace modelu – názorná a srozumitelná grafika (oblasti podpory znázorněny jako cípy hvězdy). Navíc model umožňoval zaměřit se na oblasti, které se v rámci sociální práce řeší, vykazoval známky praktičnosti při aplikaci, odpovídal reálným potřebám klientů a měl potenciál být dobře uchopitelný a také srozumitelný pro klienty.

K definitivnímu rozhodnutí o implementaci došlo až na základě zhodnocení, že Outcomes Star lze pokládat za zajímavý model jak pro klienty, tak i pro zaměstnance. Z hlediska užitečnosti pro klienty se model jevil jako schopný nabídnout vhled do situace, ve které se klient nalézá a podpořit hledání řešení, která povedou ke stabilizaci rodinného prostředí, aby v něm mohly v bezpečí vyrůstat děti. Zaměstnancům dokázal nabídnout příležitost se učit něčemu novému, získat další dovednosti a hlavně se rozvíjet. Byl to i signál vůči zaměstnancům – že je potřeba zaměstnance motivovat něčím novým, zajímavým, aby měli pocit, že profesně rostou. V opačném případě práce, která vůbec není

snadná (díky komplikované cílové skupině), hrozí pracovníkům uvíznutí v metodologických stereotypch a v horším případě i vyhoření.

Díky implementaci Outcomes Star organizace STŘEP rozšířila své portfolio pracovních nástrojů, které běžně využívá při práci s cílovou skupinou. Ředitelka organizaci v rozhovoru označila za „inkubátor inovací“, protože v rámci své práce organizace využívala a stále využívá množství různých nástrojů (více či méně inovativních), které uzpůsobovala potřebám cílové skupiny. Dosavadní nástroje však byly spíše pomocí pro pracovníky a klienti byli do aplikace jen „přizýváni“. Až Outcomes Star byl příležitostí proto, aby se uživatelé služby systematicky zapojili a rozvíjeli – jednotlivé cípy „hvězdy“ sledují jednotlivé rodičovské dovednosti.

Co se týče obav při zavádění Outcomes Star do praxe, manažerka uvádí, že si konkrétní obtíže představit nedovedla. Nástroj se jevil velmi přátelsky nejen pro klienty, ale i pro pracovníky. Jak se ukázalo, pracovník si musí osvojit řadu komunikačních dovedností, musí se s nástrojem ztotožnit. Práce s rodinou i s pomocí tohoto nástroje je časově náročná, je potřeba vyplnit všechny cípy hvězdy (je jich osm nebo deset, záleží na typu hvězdy) a jen prvotní vyplnění zabere čas několika setkání. Cílem práce přitom není vyplnit hvězdu, ale vyvolat změnu.

„Vnímali jsme Hvězdu jako nástroj, který pracovníka dopředu dost podpoří, ale v praxi až tak na používání jednoduchý není, jak se může na první pohled vzhledem k designu zdát.“

Na začátku si pracovníci nedovedli představit, jak je práce s nástrojem náročná a na základě informací od lidí, kteří o nástroji měli nějaké informace z doslechu, ale nikdy s ním nepracovali, si celý proces představovali mnohem jednodušeji. Nicméně až nyní pracovníci dokáží říct, že oproti původnímu dojmu, kdy model vypadal jasně, strukturovaně, přátelsky a jednoduše, byl ve skutečnosti celý proces výrazně složitější.

Implementace nástroje byla nakonec díky získání projektu financována podpory Evropského sociálního fondu prostřednictvím Operačního programu Zaměstnanost v rámci výzvy Sociální inovace v oblasti sociálního začleňování.

Přes všechna úskalí, kterými si organizace při zavádění modelu prošla, tak se ředitelka i manažerka shodují na tom, že rozhodnutí bylo dobré, a kdyby se měly rozhodovat znova, určitě by se vydaly stejnou cestou.

5.6.3. Zavádění modelu kvality a zkušenosti z implementace

Nástroj Outcomes Star je nástroj licencovaný a byl zaváděn v kooperaci s vlastníkem této licence – již zmíněnou britskou organizací Triangle. Veškerou komunikaci s touto organizací a pořízení překladů manuálu do češtiny zajišťovala manažerka organizace/specialistka pro Outcomes Star.

Cesta k zavedení nástroje byla poměrně dlouhá, začala oslovením Triangle, zda by měli zájem podílet se na implementaci nástroje v České republice v rámci řešeného uvedeného projektu. V té době neexistovala česká mutace žádné z verzí „Hvězdy“. STŘEP projevil zájem o dvě z nich – o Hvězdu rodiny plus (týká se rodinného života) a Má hvězda (určená pro děti). Došlo k ujednání podmínek spolupráce, úhradě licence, ale i konzultacím a školení, které proběhli před tím, než došlo k zavádění modelu. Organizace Triangle a STŘEP spolupracovaly již v průběhu grantového řízení na zodpovězení otázek souvisejících s projektovou žádostí, její kvalitě a úplnosti. Taktéž byl předem, ještě před schválením projektu, připraven kurz na míru, který následně mířil k proškolení pracovníků, kteří se měli na implementaci podílet. Průběh zavádění modelu vychází ze schváleného projektu „Inovace v SPOD pro ohrožené děti: měření dopadu, cesty změny a mobilní týmy“, který pokrývá období od 1. 12. 2017 do 30. 11. 2019.

Nejdříve došlo ke vzdělávání pracovníků organizace STŘEP a OSPOD městské části Praha 8 v rámci tří denního kurzu. Poté byly zahájeny práce na zavádění modelu. V dubnu 2018 byly provedeny první rozhovory v rodinách za pomocí metody Outcomes Star a ukázalo se, že díky novému postupu se pracovníkům daří zjišťovat, jak rodina nahlíží na svou situaci a jak je motivována ke změně. První zkušenosti ukázaly, že zvládnutí modelu bude poněkud náročnější, než se čekalo. Některé rodiny se při první práci s hvězdou, kdy se probíraly jednotlivé cípy (oblasti, kterým je potřeba se při práci s rodinou věnovat), ohodnotily bodově v rozsahu 8 až 10 bodů, což bylo nejvyšší možné hodnocení. Vzhledem k tomu,

že se jednalo o rodiny s kumulovanými problémy, případně s dětmi umístěnými v některém ze zařízení ústavní výchovy, míjelo se toto hodnocení podle pracovníků s realitou. Vyvstal první problematický moment, kdy pracovníci řešili rozdílné vnímání situace. Po konzultaci s Triangle bylo zřejmé, že k momentu neshody dochází a dlouhodobou prací s rodinou lze pomoci změnit tento náhled. Pracovník se musí umět rodiny dobře ptát a diskutovat s ní, aby získala náhled, kde se nachází, a přestala se obávat označit nižší čísla na škále.

Kritických bodů je v procesu zavádění modelu definováno několik. Prvním kritickým bodem byla samotná příprava inovačního projektu. Projektové řízení bylo náročné a dvoukolové, pro vedení organizace znamenalo zátěž a vlastně i nejkrizovější moment v rámci celého procesu implementace. Po získání projektové podpory a zahájení realizace projektu došlo k druhé krizové situaci. V okamžiku, kdy manažerka s ředitelkou organizace začaly s týmem implementaci připravovat, pracovníci se začali obávat, zdali s novou metodou dokážou pracovat. Pracovníci se vůči projektu ani Outcomes Star nevymezovali negativně, spíše se obávali, aby dokázali s nástrojem pracovat správně a dosáhli očekávaných výsledků. Tyto obavy se rozplynuly zejména po absolvování vzdělávání, po kterém se tým na novou práci začal těšit. Třetím krizovým bodem bylo již uvedené zjištění pracovníků, že se některé rodiny hodnotí až příliš příznivě ve srovnání s realitou. Překonána byla opět s podporou vlastníka licence.

Vyloženě negativní vliv proces implementace na chod organizace STŘEP neměl, spíše se objevily dílčí problémy, ať už v rámci přípravy či implementace modelu, které však byly vždy vyřešeny a negativně chod organizace neovlivnily. Nelze očekávat, že by zavedení nového inovačního nástroje probíhalo bez obtíží a nástrah, ale všechny vzniklé situace byly vždy řešitelné.

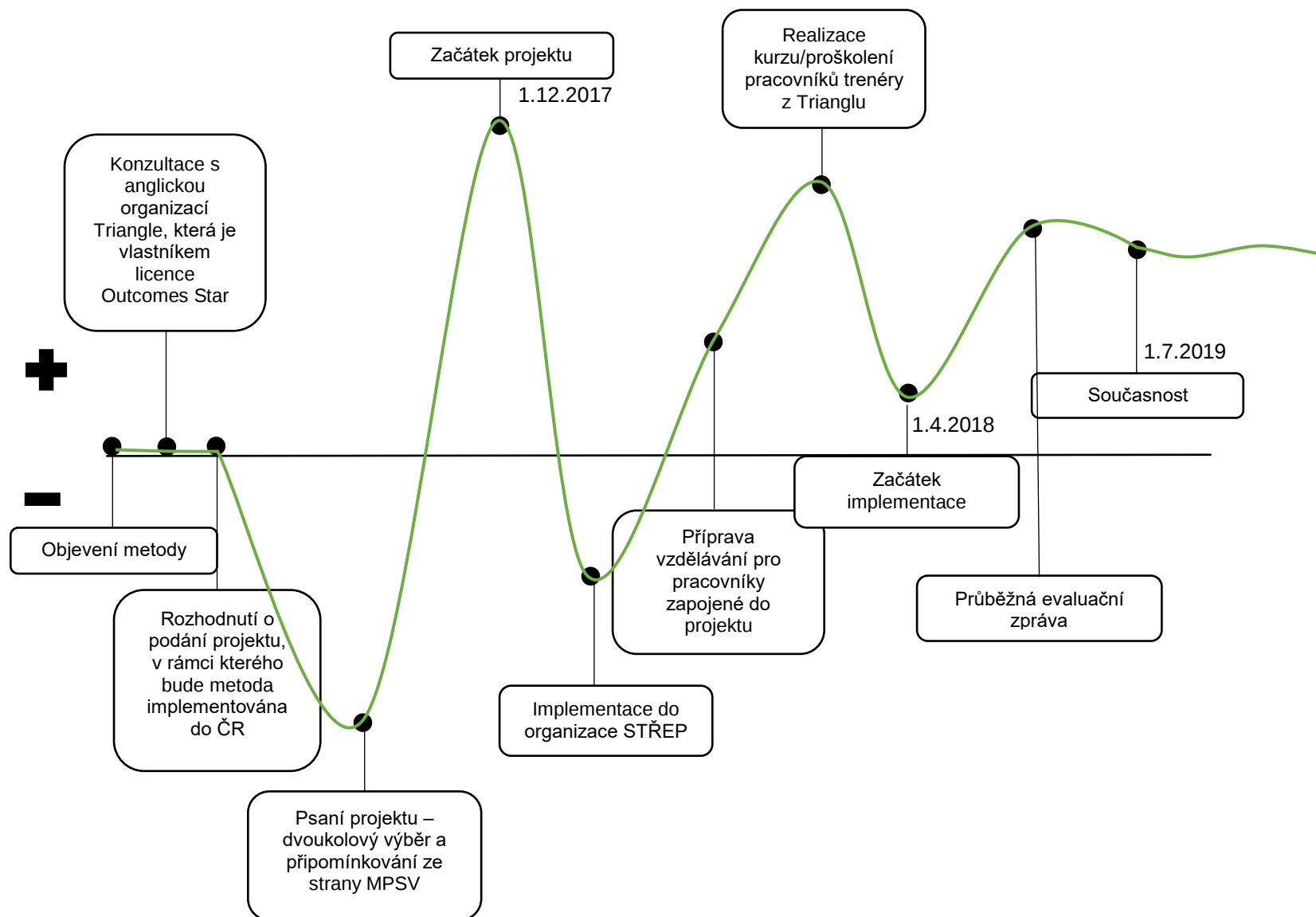
V rámci projektu byla standardně nastavená evaluace, na kterou inovační projekty kladou důraz. V rámci ní byly evaluovány všechny procesy, analyzovány byly i spisy klientů, se kterými organizace pracovala před Outcomes Star nebo u nich nebyl uplatněn. Organizace STŘEP pracuje s klienty ze všech městských částí hlavního města Prahy, ale pouze s klienty spadajícími pod OSPOD městské části Praha 8 využívá zmíněný nástroj, což vyplývá ze zadání projektu. Přestože pracovníci

mimo Prahu 8 nástroj Outcomes Star nevyužívají, tak i jejich práce nezůstává bez vlivu modelu, zejména se to týká změny myšlení.

V rámci projektu je nezbytná a velmi důležitá podpora jednotlivých týmů – pracovníků organizace STŘEP a OSPOD. Je potřeba komunikovat a diskutovat nejen o procesních věcech, ale i o celkovém nastavení a naladění pracovníků na vzájemnou spolupráci.

Velmi významnou podporu měl STŘEP od britské organizace Triangle, a to nejen v rámci přípravy projektu a školení, ale taktéž po celou dobu implementace nástroje do praxe. Bez této podpory by podle organizace implementace nebyla možná.

Graf 31 Časová osa zavádění modelu Outcomes Star



5.6.4. Výsledky a dopady modelu

V současné chvíli ještě není možné hodnotit výsledky implementace Outcomes Star, projekt je ještě v době rozhovorů v realizaci. Je však průběžně evaluován a byla zpracována průběžná evaluační zpráva. Hodnocení bude sledovat, jak model funguje, za jakých podmínek a výsledek poměří s investicí do licence. Organizace věří, že díky výsledkům budou moci kupovat licenci i nadále, ale i další organizace. Výsledky získané implementací Outcomes Star jsou měřitelné a měří se především změna a dopad služeb/intervencí v rodinách, tak jak je tomu u nástrojů „evidence based“ běžné.

V rámci evaluace jsou zjišťovány změny, které nastaly u klientů. Byly analyzovány spisy (STŘEP i OSPOD) klientů, se kterými bylo pracováno před začátkem projektu, tedy bez využití Outcomes Star, a také jsou každé čtyři měsíce monitorovány spisy rodin, se kterými se pracuje v rámci projektu a u nichž jsou Outcomes Stars užívány. Probíhají rozhovory s klienty i s pracovníky projektu. Pomocí hvězd je měřen dopad, a to jak v konkrétních rodinách, tak i celkově dopad metody na práci s cílovou skupinou.

V průběhu realizace projektu se o model Outcomes Star začaly zajímat i jiné organizace, ať už proto, že se o této metodě doslechly v souvislosti s projektem, nebo si ji samy vyhledaly. Sešlo se více subjektů, které o Outcomes Star projevíly zájem a nezávisle na sobě oslovily organizaci Triangle. Lektorka britské organizace Triangle využila toho, že byla na monitorovací návštěvě po roce implementace a uspořádala setkání potenciálních zájemců o metodu v prostorech organizace STŘEP. Zájem o konkrétní zkušenosti z implementace projektu projevíly neziskové organizace z ČR, které průběžně oslovují STŘEP (např. Dobrá rodina). STŘEP však je zavázán v rámci licence uvádět pouze informace, které se týkají realizace projektu, a nemůže poskytnout takové, které se týkají samotného nástroje. Dále se o projekt a Outcomes Star zajímali pracovníci MPSV z jejich vlastní iniciativy. Proběhla schůzka s radní pro sociální věci na Magistrátě Města Prahy, kterou nástroj velmi zaujal a ujme se proto i úvodního slova na workshopu, který bude STŘEP realizovat v rámci prezentace výsledků projektu na podzim roku 2019.

Díky projektu byly do češtiny přeloženy dvě verze Outcomes Star (Hvězda rodiny plus a Má hvězda), jednalo se o nejnákladnější položku přenosu nástroje. Do budoucna to znamená, že každý další uživatel z ČR, který by chtěl tyto verze Outcomes Star využívat, nebude muset takto investovat, což cenu licence značně sníží. Pokud by ale zájemce chtěl využít jinou z verzí, bude muset znovu absolvovat nákladný proces, včetně pořizování překladů veškerých materiálů. I přesto, že projekt ještě není u konce a není hotová evaluace, již nyní se ukazuje, že používání nástroje Outcomes Star představuje nový způsob práce s klientem, založený na podrobném věnování se jednotlivým oblastem života rodiny (v rámci tvorby hvězdy), snaze o dosažení postupné změny a posunu od rizikových forem jednání k optimálnějšímu vzorci fungování rodiny.

Co se týče nových zkušeností, tak dle slov ředitelky, je celá implementace rozsáhlým procesem a je nutné nenechat se odradit, pokud jsme přesvědčeni o důležitosti a správnosti svého jednání. A to i přesto, že se jedná o daleko náročnější proces, než se na první pohled může zdát. Organizace se naučila mnoho nového, a to jak ve vztahu ke klientům a práci s nimi, tak i v rámci nastavení pracovního týmu a zvládnutí procesů uvnitř organizace.

Při zpětném bilancování implementace Outcomes Star ani ředitelka ani manažerka neuvedly nic konkrétního, čeho by se příště při realizaci inovačního projektu vyvarovaly. Spíše uvedly, že by asi byly v případě Outcomes Star méně nervózní z toho, že věci neplynou tak rychle, jak si původně plánovaly. Dle slov manažerky vždy, když je zaváděno něco nového, je nutné nový nástroj zvládnout, pochopit a nakonec osvojit. Toto nelze přeskočit, nijak zjednodušit či obejít. Každý by se měl snažit absolvovat dostupná školení, které k nástroji jsou, ale předem se i připravit a přistupovat k procesu aktivně (nejen poslouchat) a snažit se představit, jak bude práce s modelem konkrétně vypadat. Celkově je schopnost přijetí modelu dána přístupem organizace a její aktivitou. Každá organizace by se před implementací jakéhokoliv nástroje (nejen Outcomes Star) měla zamyslet nad vlastní motivací, proč chce nástroj užívat a jaký užitek to bude mít pro klienty.

„Proč chci dopřát klientům to, aby se jim jejich hvězda rozsvítila“.

Další důležitý aspekt při zavádění nové metody je nutnost vzájemného propojení a spolupráce uvnitř týmu a také respektování přidělených rolí. Bez vzájemné

podpory, pomoci a respektu mezi pracovníky, nelze novou metodu implementovat. V případě Outcomes Star, pokud by nedošlo ke vzájemnému pochopení a sladění mezi implementující organizací a OSPOD, tak by byla účinnost projektu nízká. Např. v některých rodinách trvá několik měsíců, než rodiče získají náhled na to, co jejich děti potřebují – teprve poté mohou začít práce na změně.

Do budoucna STŘEP v žádném případě nepočítá s tím, že by s modelem dále nepracoval, naopak organizace plánuje jeho šíření i na další městské obvody, kde působí. Organizace hodlá usilovat o to, aby byl nákup licence Outcomes Star zařazen mezi uznatelné náklady a sloužil vícero organizacím. Do doby, než se toto podaří prosadit, je ředitelka rozhodnuta Outcomes Star využívat a licenci financovat z prostředků organizace (postup byl schválen správní radou organizace).

5.6.5. Dílčí shrnutí

Metoda Outcomes Star je nástroj „evidence based“, jehož cílem je vyvolat a také změřit změnu. Do České republiky se tento nástroj rozhodla implementovat organizace STŘEP, a to v rámci projektu „Inovace v SPOD pro ohrožené děti: měření dopadu, cesty změny a mobilní tým“, který realizuje ve spolupráci s OSPOD městského obvodu Prahy 8 a ve spolupráci s britskou organizací Triangle, jež je držitelem licence Outcomes Star.

Projekt, v rámci něhož je nástroj do České republiky zaváděn, v současné době stále probíhá a je ještě brzy hodnotit jeho úspěšnost. Důležité je, že se jedná o inovační projekt, který klade důraz na evidenci a rovněž kvalitní dopadovou evaluaci. Podle slov pracovníků organizace lze tvrdit, že tento nástroj má pozitivní vliv na práci s rodinami a taktéž pozitivní dopady ve smyslu změny, která je žádoucí. Model změnil myšlení pracovníků a pozvolna změnil i přístup ke klientům, a to i v těch rodinách kde není nástroj přímo implementován.

Přestože proces implementace modelu nebyl jednoduchý a v průběhu se pracovníci potýkali s kritickými momenty a novými nečekanými situacemi, jsou přesvědčení o tom, že nástroj Outcomes Star přináší a může do budoucna přinést mnoho pozitivního. Proto je jedním z jejich cílů zasadit se o jeho další šíření a

finanční dostupnost pro další organizace. Velkou devizou je kumulace zkušeností ze zavádění modelu.

5.7. Příklad č. 6 – Značka kvality

5.7.1. Kontext organizace – Domov pro seniory Kamenec, Slezská Ostrava, příspěvková organizace

Domov pro seniory Kamenec je příspěvkovou organizací zřízenou Statutárním městem Ostrava. Domov pro seniory (dále DPS) poskytuje pobytové sociální služby, nachází se v městské části Slezská Ostrava a funguje od roku 1975. V současnosti disponuje kapacitou 197 míst ve 123 jednolůžkových pokojích a 74 dvoulůžkových pokojích. V letech 2007 až 2009 prošel domov zásadní rekonstrukcí a modernizací. Cílovou skupinou organizace jsou senioři nad 65 let, kteří mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku a jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné osoby. DPS disponuje celkem pěti organizačními útvary: sociální, zdravotnický, ošetrovatelský, provozní a stravovací.

DPS se dlouhodobě zabývá kvalitou poskytovaných služeb, v rámci kvality využívá interní i externí nástroje. Každoročně dochází k vyhodnocení naplňování veřejného závazku DPS Kamenec ve spolupráci všech útvarů organizace. Hodnocení probíhá skrze naplňování individuálních plánů uživatelů a plánů péče uživatelů, vyhodnocování dotazníků spokojenosti uživatelů, spolupracujících osob, zaměstnanců, dále analýz podnětů ke kvalitě poskytované služby, počtu a příčin pádů uživatelů, počtu a příčin dekubitů uživatelů, naplňování nutričního standardu, statistik obloženosti a cílové skupiny. Mezi externí nástroje zajišťující kvalitu patří Značka kvality, E-Qalin, Audity kontinence uživatelů a opakované supervize v oblasti Bazální stimulace.

Tato případová studie se zaměřuje výhradně na Značku kvality a její aplikaci v rámci DPS Kamenec.

5.7.2. Rozhodnutí o implementaci modelu kvality

Rozhodnutí o zvyšování kvality v organizaci přišlo s obměnou vedení DPS Kamenec, která nastala v roce 2009, kdy došlo k výměně na pozici ředitele. Nový ředitel se následně stal hlavním iniciátorem zavádění modelu kvality. Organizace měla velký potenciál, tehdy ale patřila mezi průměrné domovy pro seniory. Nejdříve byla vytvořena vize a změněna struktura fungování organizace, která měla zajistit přechod k modernímu typu domova pro seniory. Původně byl v organizaci aplikován „zdravotnický model“ (pracovní název užívaný v organizaci). V tomto modelu byla organizace řízena zejména zdravotnickým personálem a v čele jednotlivých oddělení stály všeobecné zdravotní sestry. Po změně struktury byl zaveden „sociální model“ (pracovní název užívaný v organizaci), kdy v čele jednotlivých oddělení stanuli sociální pracovníci. Zdravotnický personál nastupuje hlavně ve chvíli, kdy se zdravotní stav uživatelů zhorší. V modelu je dále kladen důraz na mezioborovou a meziútvárovou spolupráci jednotlivých složek organizace, v popředí je individuální rozhodování uživatelů a důraz na jejich aktivitu. Díky rozhodování a aktivitě si mají uživatelé udržet své dosavadní schopnosti, komunikační návyky a vztahy s rodinou. Záměrem bylo začlenit tuto spolupráci do modelu kvality, který by na základě zpětné vazby ukazoval, zda jsou jednotlivé změny funkční.

Očekávání od zavedení modelu kvality bylo velké - organizace díky němu získá informace o funkčnosti prováděné reorganizace a také může sloužit jako vzor jiným organizacím stejného zřizovatele. Značka kvality byla modelem, který měl toto zajistit, zároveň se jednalo o vůbec první nástroj kvality zaváděný v DPS Kamenec. Očekáváno bylo také to, že uživatel nebo zájemce získá jednoduchou informaci o kvalitě nabízených služeb na základě hvězd, jako například v hotelech. Značka kvality hodnotí subjekty na základě splnění předem definovaných kritérií v oblastech stravování, poskytování péče, zázemí, kultury a spolupráce. Naplnění kritérií hodnotí nezávislí auditoři. Značka kvality se opírá také o hodnocení samotných uživatelů, kteří dávají zpětnou vazbu zevnitř. Pokud organizace úspěšně splní podmínky, získává certifikát kvality. Míru kvality pak určuje počet získaných hvězd (maximální počet je 5 hvězd).

V rámci zavádění modelu kvality se objevily také obavy, největší se týkaly reakce zaměstnanců. Značka kvality s sebou přinášela výrazné změny a hlavně objem práce, která musela být v rámci zavedení modelu odvedena. Zavádění značky kvality bylo úzce spojeno také s větší specializací a vzdělaností personálu. V rámci reorganizace docházelo k posilování pravomocí některých útvarů, zatímco jiné útvary pravomoci a vliv ztrácely. Pokud by to zaměstnanci nepřijali a došlo by v organizaci k větší fluktuaci zaměstnanců, odrazilo by se to také na vnímání zřizovatele.

Inspirace při zavádění modelu kvality byla převzata jak ze zahraničí, tak z českého prostředí. Ze zahraničí byla přejata inspirace zejména z Francie. V českém prostředí organizace hledala partnery, kteří se kvalitou zabývají. Hlavním zdrojem informací se pak stala Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, která se modely kvality již zabývala. Zde byla v roce 2010 primárně získána inspirace pro použití Značky kvality jako modelu vhodného pro DPS Kamenec. Rozhodnutí o aplikování Značky kvality padlo v roce 2011 a rovnou začaly přípravy na certifikaci. O zavedení modelu kvality rozhodl ředitel organizace. Zpětně vedení hodnotí rozhodnutí kladně, proces zavádění modelu byl náročný, ale organizaci posunul o velký kus kupředu. Značka kvality byla finančně pokryta z provozních a interních zdrojů a nebylo potřeba dalších finančních prostředků.

5.7.3. Zavádění modelu kvality a zkušenosti z implementace

Příprava na zavádění modelu Značka kvality začalo v roce 2011, tedy ve stejném roce, ve kterém Značka kvality začala udělovat první certifikace. V té době ještě nebyla Značka kvality příliš známá. Zlom nastal až v roce 2013, kdy byla zařazena do vládního Projektu Česká kvalita a zájem o certifikaci se zvýšil. Zavádění modelu měla na starost vedoucí sociálního útvaru, do procesu však byly zahrnuty všechny složky organizace. Vytvořil se tým ze všech vedoucích útvarů organizace: sociální, zdravotnický, ošetřovatelský, provozní, stravovací. Tento tým se potkával na pravidelných měsíčních schůzkách a postupoval podle předem připraveného harmonogramu a seznamu kritérií pro udělení certifikátu. Cílem schůzek bylo lépe si předávat informace, posilovat mezioborovou spolupráci, motivovat jednotlivé účastníky a vyměňovat si zkušenosti. Vedoucí útvarů pak šířili výstupy ze schůzek

mezi své podřízené. Na schůzkách probíhalo průběžné vyhodnocování a sledování celého procesu přípravy a zavádění Značky kvality. Nelze říci, že šlo o klasickou evaluaci, ale probíhala kontrola procesu a termínů na pravidelných schůzkách.

Začátky nebyly jednoduché. Hned na počátku bylo potřeba aktivně komunikovat se zaměstnanci a vysvětlovat jim, co nový model kvality do organizace přinese a v čem jsou výhody. Obavy ohledně negativního postoje některých zaměstnanců se ukázaly jako opodstatněné, zpětně organizace odhaduje, že negativní postoj mohla mít až pětina zaměstnanců. Zejména se zaměstnanci obávali nárůstu objemu práce, které zavádění modelu přinese. Změna se například týkala oblasti stravování, kdy musel být zaveden výběr dvou variant večeří, což sebou přinášelo větší nároky na zaměstnance a útvary. Negativní postoje části zaměstnanců lze označit za hlavní problém, který nastal při zavádění modelu a také za kritický bod v procesu, který musel být komunikován a řešen. Tyto postoje měly také částečně negativní vliv na chod organizace. Problém se ale podařilo vyřešit skrze komunikaci se zaměstnanci a vysvětlováním celého procesu. Negativní postoje zaměstnanců měly krátkodobě vliv také na motivaci vedení, ale zpětně je hodnoceno pozitivně, že v tom nebyli jednotlivci sami. Tým se vzájemně podporoval a motivoval, důležité bylo také přesvědčení, že to organizaci posune dál.

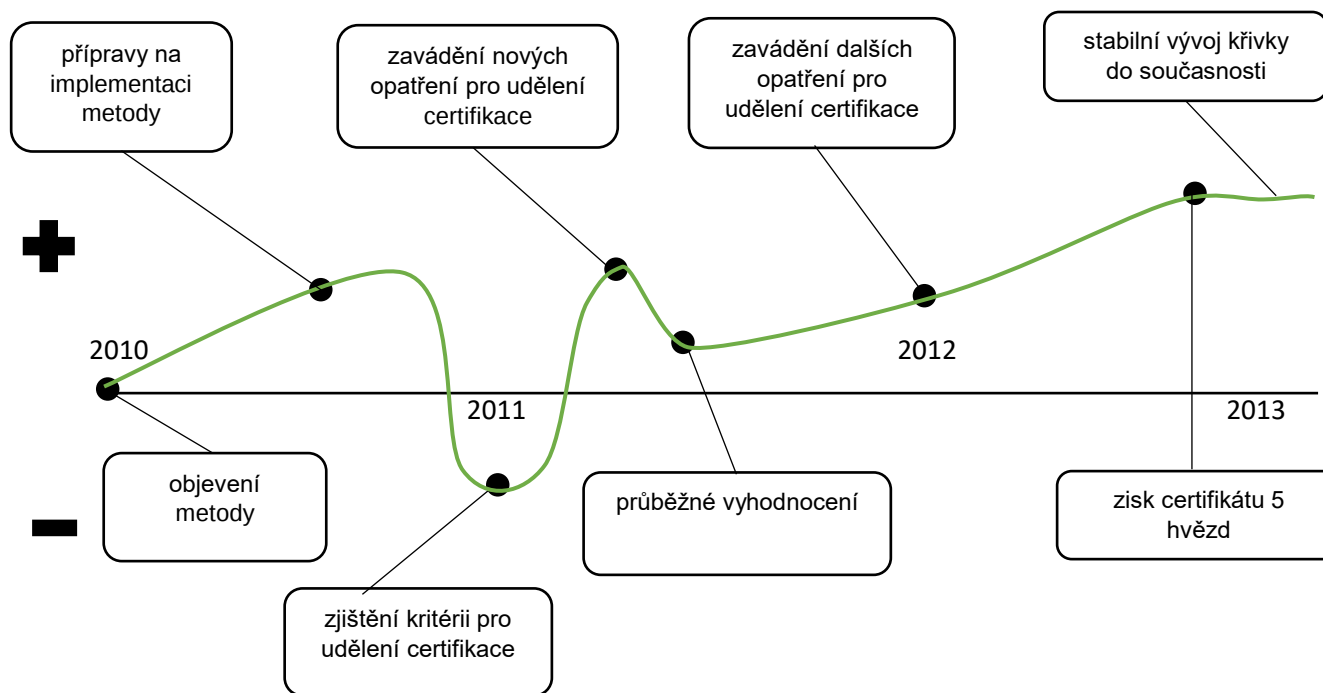
Celková příprava a implementace Značky kvality trvala rok, při průběžném hodnocení procesu byly objevovány rezervy a možnosti zlepšení. Organizace nabyla dojmu, že nemíří na zisk 5 hvězd (maximální počet), což byl její cíl. Proces certifikace byl tedy pozastaven a začalo se pracovat na rezervách a možnostech zlepšení. V roce 2012 pak DPS Kamenec dokončil certifikaci Značky kvality s výsledkem 5 hvězd a s bodovým ziskem 908 bodů (maximální zisk je 1000 bodů), což byl zatím nejvyšší dosazený bodový zisk v rámci Značky kvality.

V rámci Značky kvality je hodnoceno celkem 5 oblastí: ubytování, stravování, kultura a volný čas, partnerství, péče. Organizace se mohou rozhodnout certifikovat pouze jednu nebo vybrané části, DPS Kamenec certifikoval všechny oblasti a službu jako celek. První certifikát má platnost 3 roky (další certifikace 4 roky), proto došlo v roce 2015 k recertifikaci se ziskem opět 5 hvězd a bodovým

ziskem 950,25 bodů, což byl opět nejvyšší výsledek v rámci Značky kvality. Aktuálně je již DPS Kamenec bodově překonán organizací, která má 960 bodů.

Podporu organizace získávala postupně, o výsledky se začal zajímat zřizovatel a jeho metodici. Zřizovatel následně začal aplikovat kvalitu také u dalších subjektů, které zřizuje.

Graf 32 Časová osa zavádění modelu Značka kvality



Výše uvedená křivka znázorňuje období implementace mezi roky 2010 až 2013, které bylo z hlediska Značky kvality stěžejní. Došlo k „objevení“ metody, seznámení se s ní, přípravám zavedení modelu, zavádění nových věcí v organizaci a nakonec i úspěšné certifikaci. K objevení metody dochází v roce 2010, následuje studium metody a příprava na implementaci v organizaci – toto období je nazíráno optimisticky a jsou očekávány pozitivní změny. Křivka a optimismus razantně klesá po seznámení se s metodikou pro udělení certifikátu Značky kvality. Zde organizace zjišťuje, kolik práce a úsilí před ní stojí. Při zavádění nových opatření se však optimismus znovu stupňuje. Padá opět s průběžným hodnocením a zjištěním, že organizace momentálně nedosahuje na 5 hvězd, což byl její cíl. Je potřeba zavést nová opatření, s tímto zaváděním zase optimismus roste a dosahuje nejvyššího bodu se ziskem certifikátu Značka kvality s hodnocením 5 hvězd. Od té doby je křivka stabilní s mírnými výkyvy až do současnosti.

5.7.4. Výsledky a dopady modelu

Aplikace modelu Značka kvality je z pohledu organizace hodnocena pozitivně, bylo dosaženo přímých i nepřímých dopadů. Organizace dostala zpětnou vazbu o svých procesech, jak na základě hodnocení auditorů, tak také od samotných uživatelů, kteří vyplňují dotazníky spokojenosti se službou. DPS prošel dvakrát hodnocením a certifikací, vždy získal plný počet hvězd a dosáhl v dané době nejvyššího počtu bodů. Aby organizace dosáhla těchto výsledků, musela projít náročnou změnou, a to jak po stránce materiální, tak také po stránce lidských zdrojů.

Aby byly zajištěny některé služby, bylo nutné personál školit a vzdělávat – vyškolený personál podle zkušenosti poskytuje uživatelům kvalitnější služby. Jednotlivé pracovní pozice jsou díky vzdělávání a školení specializovány, což opět vede k vyšší kvalitě. Investice do vzdělávání personálu pak mohou mít vliv na větší identifikaci zaměstnanců s organizací a jejich menší fluktuaci. Momentálně se fluktuace v organizaci pohybuje okolo 15 %. Vedení organizace se snaží docílit toho, aby se zaměstnanci identifikovali se zařízením a byli na svou

práci hrdí. Stejně tak zlepšení materiálního vybavení, které bylo zajištěno na základě požadavků Značky kvality, má vliv na lepší poskytování služeb v domově.

Implementace modelu měla dopady také na viditelnost organizace, o organizaci se nově začalo zajímat mnoho nových lidí a subjektů. DPS Kamenec se dostal do povědomí široké veřejnosti. Značka kvality sebou přináší možnosti prezentace výsledku, například na svých webových stránkách, ale také na stránkách Značky kvality. O organizaci se se zvyšující kvalitou začaly zajímat média a politická reprezentace, v posledních letech organizaci navštívila řada předních politiků. Lepší prezentace přinesla také zvýšený počet zájemců o umístění v DPS Kamenec. Vyšší zájem o organizaci přišel také ze strany zřizovatele, který v DPS Kamenec začal hledat inspiraci pro dosahování kvality, model aplikoval na další své subjekty. Se značkou kvality se zlepšil marketing organizace, se kterým chce DPS Kamenec dále pracovat a organizaci zviditelňovat. Organizace má v tomto směru zpracovaný komunikační plán.

Značka kvality také nově přinesla organizaci větší rozhled a zkušenosti, v rámci změny se pustila do nových oblastí, které například předtím nebyly reflektovány. Zkušenosti získali zaměstnanci například v projektové činnosti nebo již zmiňovaném marketingu. Výsledky jsou využívány při náboru nových zaměstnanců, zájemcům mohou jasně deklarovat, že jdou do kvalitního zařízení. Stejně tak novým uživatelům deklarují kvalitní domov na základě získaného ohodnocení.

Jako doporučení pro další subjekty, které by zavedení modelu připravovaly, DPS Kamenec navrhuje důkladně a intenzivně komunikovat se zaměstnanci o procesu změny. Je potřeba vysvětlovat přínosy a celkový proces změny, který se chystá. Je nezbytné se vyhnout nízké míře informovanosti zaměstnanců o procesu.

„Doporučil bych pevné nervy, určitě hodně citlivě pracovat s informací o změně, to je strašně důležité, aby člověk neměl strach a viděl, že ho to neohrožuje a viděl přínos před sebou.“

Organizace se v procesu domnívala, že komunikuje dostatečně, ale zpětně vidí, že je potřeba zaměstnance maximálně zapojit do komunikace. Zpětně hodnotí, že

by zaměstnancům pomohla návštěva zařízení, které už procesem prošly, a mohli by názorně vidět, kam proces směřuje. Organizace se na základě těchto zkušeností naučila novému stylu komunikace. Rovněž je důležité se nenechat odradit neúspěchy.

Výsledky jsou měřitelné zejména na základě principů celého modelu, kdy dochází k bodovému zisku na základě hodnocených kritérií a k zisku hvězd. Z tohoto pohledu byl z hlediska organizace proces úspěšný.

S kvalitou má zařízení v plánu v budoucnu dále pracovat. Momentálně se DPS Kamenec připravuje na další recertifikaci, za cíl si stanovili dosáhnout opět pěti hvězd a v bodovém ohodnocení přeskočit momentálně nejlépe hodnocené zařízení s 960 body. Kvalitu chtějí držet dlouhodobě a udržitelně, a nejen na základě Značky kvality, ale také na základě dalších používaných nástrojů kvality v organizaci. V rámci kvality sklízí zařízení úspěchy nejen se Značkou kvality, ale získali i jiná ocenění, např. cenu pečovatelka roku a sociální pracovník roku.

5.7.5. Dílčí shrnutí

Značka kvality je externí model kvality, který hodnotí organizace na základě předem definovaných kritérií a opírá se také o hodnocení samotných uživatelů subjektu. Jedná se o standardizovaný nástroj, který může mít svá pozitiva, ale skrytá rizika (např. Goodhartovo pravidlo, Cambellovo pravidlo – nekompatibilita účelů, důraz na prověřování než na zlepšování). Díky modelu organizace dostává zpětnou vazbu od vnějších i vnitřních zdrojů. Značka kvality dokáže rozvinout kvalitní práci subjektů skrze požadavky na vzdělanost a specializaci personálu, který je pak schopný poskytovat kvalitnější péči. Vysoké nároky jsou kladeny také na vybavení, péči, stravování, kulturu. Pokud subjekt naplní tyto požadavky, je považován za ten, který poskytuje kvalitní služby.

DPS Kamenec implementoval tento model s cílem získat zpětnou vazbu o svém fungování a aby mohl hodnotit nově nastavované procesy v organizaci. Zpočátku byl veden snahou legitimizovat probíhající reorganizační změny. Rovněž chtěl

zkvalitnit svou práci a dát okolí informaci o svém působení prostřednictvím certifikátu Značky kvality.

Model se podařilo díky týmové a systematické práci v organizaci úspěšně implementovat. Implementaci předcházely přípravy a zavádění nových procesů v organizaci, které pomohly certifikát získat. Certifikací domov prošel zatím dvakrát, vždy se ziskem 5 hvězd a maximálního bodového zisku v rámci ČR.

Implementace modelu měla přímé i nepřímé dopady a bylo získáno mnoho nových zkušeností. Organizace získala certifikát, který prezentuje DPS Kamenec jako kvalitního poskytovatele služeb. Získal také zpětnou vazbu o svých procesech. Zisk certifikátu měl vliv na viditelnost organizace, zvýšilo se povědomí veřejnosti o DPS Kamenec a vzrostl počet zájemců o umístění ve službě. O organizaci se začala zajímat politická reprezentace a také se v oblasti kvality více začal angažovat zřizovatel, který na základě zkušeností DPS Kamenec dále model rozšířil do dalších svých organizací. Organizaci proces přinesl zkušenosti z jiných oblastí, jako je například projektová činnost nebo marketing.

5.8. Příklad č. 7 – E-Qalin

5.8.1. Kontext organizace – Domov pro seniory Bechyně

Domov pro seniory (dále jen DPS) Bechyně je příspěvkovou organizací poskytující služby od 1. 1. 2001. Sídlí na adrese Na Libuši 999 v Bechyni, kde se nachází od stěhování z ulice Klášterní v roce 2015.

V rámci zpracovávání případové studie organizace bylo obtížné získat některé informace, protože model byl zaváděn před 8 lety a ne na všechno si dokázali naši komunikační partneři vzpomenout, případně u počátků zavádění modelu ani nebyli přítomni.

Cílovou skupinou organizace jsou senioři se sníženou soběstačností. Důvodem snížené soběstačnosti může být věk, ale i zdravotní stav zapříčiňující potřebu průběžné ošetrovatelské péče. Péče není poskytovaná soběstačným seniorům v invalidním důchodu mladším 60 let, těm, kteří mají celoživotní smyslové postižení, seniorům závislým na návykových látkách a seniorům, jejichž

psychiatrické onemocnění nebo zdravotní stav zapříčiňuje potřebu dohledu ve specializovaném zdravotnickém zařízení.

Důraz je kladen na důstojnost, přátelské prostředí a individuální přístup ke klientům. Z toho vyplývají cíle, mezi kterými je zachování běžného způsobu života, soběstačnosti, možnost rozhodování o svých záležitostech a poskytování podpory při rozhodování. Zdůrazňováno je i využívání v místě dostupných služeb, smysluplné využití volného času a posilování vztahů s rodinou, přáteli atd.⁵⁷

Organizace aktuálně zaměstnává 97 lidí. Za úspěch DPS Bechyně ředitelka považuje zejména spokojenost klientů. Vzhledem k tomu, že Značka kvality podle paní ředitelky odráží nejvíce kvalit DPS a je nejkomplexnější, označila by za největší úspěch její získání.

5.8.2. Rozhodnutí o implementaci modelu kvality

Důvodů pro zavedení modelu bylo více. Ředitelka organizace se zabývala kvalitou v sociálních službách již ve své diplomové práci, kterou ukončila studium sociální práce v době rozhodnutí o zavádění E-Qalin do DPS Bechyně. K tématu měla tedy blízko, některé z nadstavbových modelů kvality znala a cítila potřebu se kvalitě věnovat i ve své organizaci. Tato potřeba vycházela i z vnímání nedostatků Standardů kvality v sociálních službách. Ředitelka uvedla, že si uvědomovala, že postrádá zpětnou vazbu nebo objektivní kontrolu toho, co nastavuje.

„Pro nás byly vedoucím modelem Standardy v sociálních službách, ale ty si každý musí rozpracovat. A když si je rozpracuju, tak si je rozpracuju tak, že mi budou vyhovovat. Ale jestli jsou správně? (...) Pro moji kontrolu to není objektivní a musí přijít třeba inspekce, aby řekla OK, tohle to je v pořádku a můžete se takhle chovat i nadále.“

Před modelem E-Qalin bylo v organizaci využíváno prvků PQM (*proces quality management*), nešlo však o systematické využívání PQM, ale spíše o inspiraci myšlenkou, intuitivně uchopený zjednodušený model. Principem bylo, že vedení něco navrhuje a zaměstnanci se k tomu vyjadřují a podílejí se na tom.

⁵⁷ Koncepce sociální služby Domov pro seniory Bechyně.

V době, kdy se zvažovalo zavedení modelu E-Qalin, se ředitelce zdálo, že nabídka nadstavbových modelů kvality je omezená. Zmiňuje model ISO, který byl pro ni nezajímavý kvůli vysokým finančním nákladům i pocitu zbytečnosti tvorby dalších standardů či norem. Model E-Qalin jí zaujal zejména důrazem kladeným na procesy zaměřením a univerzálností.

Nicméně model E-Qalin nebyl ředitelkou (tím pádem ani organizací) přijat celý. Zde je nutné vysvětlit, že E-Qalin lze pomyslně rozdělit na dvě části. První z nich využívá PDCA cyklus a jedná se o práci na procesech a strukturách. Ta ředitelku zaujala a organizace využívá tuto část modelu dodnes. Druhou částí je sledování výsledků. Té se v DPS Bechyni nevěnují. Rozhodnutí bylo sice učiněno ředitelkou a procesní manažerkou po školení E-Qalin, ale se samým školením souvisí málo. Ředitelka uvedla, že výsledky nesledovala již předtím. Vysvětlila, že z jejího úhlu pohledu nemusí sledovaný výsledek pokrýt celý sledovaný jev, může tedy dojít ke zkreslení a dotyčný nemá jistotu, co sleduje. K tomu se navíc přidávají problémy s interpretací získaných dat a neznalostí všech faktorů, které výsledek ovlivnily.

„...protože my si nikde neschováváme co, kde, kolik, čeho, ale spíš nám jde o to, aby všechno nějakým způsobem běželo a ten proces aby byl pro všechny lidi srozumitelný. (...) My jsme měli problém s pochopením toho, proč to vůbec dělat, proč se zabývat nějakými výsledky. Spíš jsme vždy chtěli dělat procesy.“

Myšlenku zavedení nadstavbového modelu kvality E-Qalin iniciovala Asociace poskytovatelů sociálních služeb v ČR, která v letech 2010 až 2011 oslovovala potencionální zájemce pro pilotní fázi projektu v ČR, mezi nimi i ředitelku organizace. V tu dobu byl E-Qalin v českém prostředí novinkou. V DPS Bechyně tedy model předtím neznali a toto byl jejich první kontakt s ním. Iniciativa model zavést vzešla po jednání s Asociací poskytovatelů sociálních služeb, chopila se jí přímo ředitelka, která následně dohlížela na zavádění modelu do praxe.

Důležitou roli přitom hrálo očekávání zapojení zaměstnanců do procesu sebehodnocení organizace a jejich podílení se na spoluutváření struktur a procesů v organizaci. Zapojení zaměstnanců pokládá ředitelka jako důležitý krok. Na nich je dle jejího názoru kvalita postavena. Očekávala také, že metoda dá práci na kvalitě směr a řád. Zaměstnanci, kteří se neúčastnili rozhodování o zavedení

modelu, se ze začátku se obávali, o co přesně půjde. Po představení modelu zaměstnancům převládala pozitivní očekávání. Zaměstnanci vítali možnost vyjádřit se k různým záležitostem a bezprostředně poté sledovat reakci na vyvolané změny.

Obavy ze zavádění modelu E-Qalin v DPS byly celkově dle zaměstnanců i ředitelky pouze krátkodobé a nevýznamné. Zpočátku zaměstnanci kladli otázky, zdali zavedení E-Qalinu zvládnou, jestli vše dobře pochopí a poté bude vše fungovat, jak má. Nyní se však shodují na tom, že E-Qalin není složitý a že toto zjištění přišlo poměrně rychle. Vzhledem k tomu, že model organizace zaváděla před osmi lety, nebyla si ředitelka jistá, jestli neměla více obav. Podle ní je možné, že se obávala, aby zaměstnanci model E-Qalin nevyužili k prosazení vlastních cílů.

Ani financování zavádění modelu nebylo překážkou. Ředitelka sice uvádí, že kurz, kterého se musí účastnit každý procesní manažer nebo moderátor pro model E-Qalin, je poměrně drahý, ale tato částka nebyla považována za zatěžující. Částku organizace hradila ze svého rozpočtu na vzdělávání.

Informace a inspiraci při zavádění čerpala organizace od Asociace poskytovatelů sociálních služeb a z jejich školení. Jak již bylo uvedeno, rozhodnutí o implementaci modelu učinila ředitelka právě po jednání s Asociací poskytovatelů sociálních služeb. Zásadní roli přitom hrály popsané důvody k zavedení nadstavbového modelu a očekávání ředitelky, zvláště pak pocit nedostatečnosti Standardů kvality v sociálních službách a možnost v rámci E-Qalin zapojit do sebehodnocení organizace zaměstnance.

Vzhledem k dlouhodobosti aplikace modelu E-Qalin je zřejmé, že DPS Bechyně je s modelem spokojená. Za rozhodnutím model E-Qalin zavést, si ředitelka stojí a hodnotí jej kladně, doporučuje tak na základě vlastní zkušenosti učinit i ostatním zájemcům.

5.8.3. Zavádění modelu kvality a zkušenosti z implementace

Na prvotním zavádění modelu E-Qalin se podílela ředitelka, která spolu s dalším zaměstnancem prošla školením probíhajícím od března do června 2011 a poté v srpnu získali licenci na E-Qalin. Celý proces implementace zahájila informační schůzka o modelu E-Qalin v červnu 2011, na které bylo zaměstnancům vysvětleno, že organizace chce pracovat se zmíněným modelem.

„Protože E-Qalin byl pro nás cizí slovo, tak jsme si říkali ‘Ježiš, co to bude?’, ale když nám pak paní ředitelka sdělila, o co jde, že se budou procházet standardy, že máme určená témata, že se k tomu budeme moct vyjadřovat, tak to proběhlo úplně v klidu, v pohodě. Rádi jsme se zapojili.“

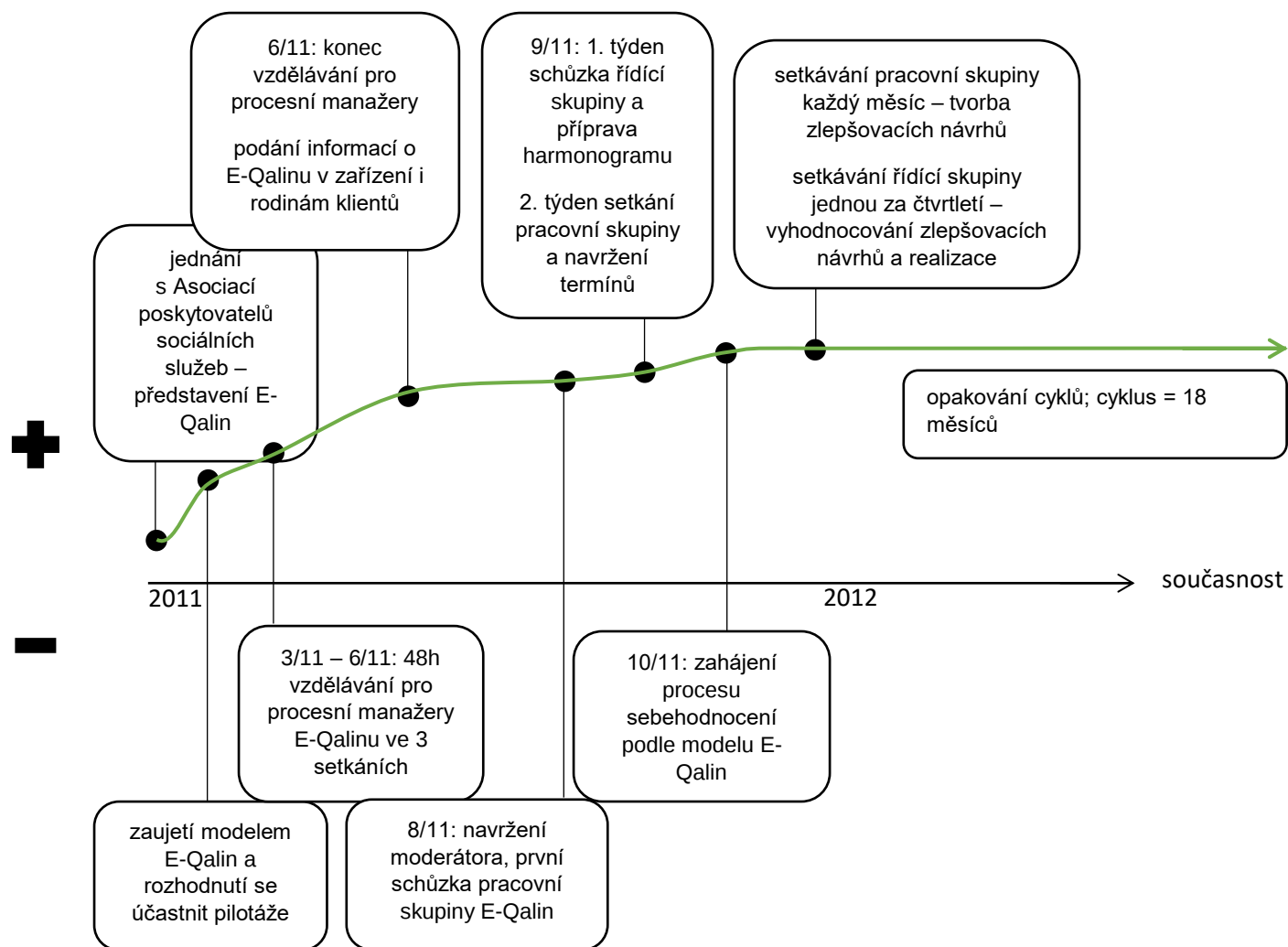
Následovala zpráva v občasníku, časopisu, který vydává DPS Bechyně pro své klienty. Dále byly ustanoveny skupiny pro E-Qalin. V rámci modelu E-Qalin v DPS působí dvě skupiny: řídící a pracovní. Pracovní skupina hodnotí procesy a struktury organizace dle daných tabulek, získává podněty od všech zaměstnanců a diskutuje o možných zlepšovacích návrzích, které pak předává řídící skupině. Ta má za úkol jejich zhodnocení a při schválení i plánování realizace a poté i realizaci samotnou. Zástupce pracovní skupiny přitom může být požádán, aby obhájil některý z návrhů ve skupině řídící. Ze začátku používání modelu E-Qalin vytipovávala řídící skupina i oblasti, kterým bylo potřeba se v rámci schůzí pracovní skupiny věnovat. Dnes už jen vyhodnocuje návrhy na zlepšení, které dostává od pracovní skupiny a plánuje jejich naplňování, pokud ovšem realizovatelné jsou. Témata jsou stále dána předem, ale určují je zástupci pracovní skupiny. V měsíci září 2011 proběhly schůzky obou skupin. První týden byla schůze řídící skupiny, druhý týden následovala schůze pracovní skupiny. Na těchto schůzích se ujasnilo, kdo bude co dělat, připravil se harmonogram a byly navrženy termíny dalších setkání, takže další měsíc byla zahájena vlastní činnost skupin. Od té doby probíhaly schůze, opakující se úkony a cykly dle modelu E-Qalin.

Ředitelka vesměs nepřipouští výraznější problémy či negativní vlivy modelu při jeho zavádění. Jako drobné obtíže byly v organizaci zmiňovány nepřipravenost na první hodnocení, přílišná velikost diskutující pracovní skupiny, s čímž souvisela neochota zaměstnanců stát se moderátorem takovéto diskuse. Zajímavé je, že

zaměstnankyně shodně odmítají, že by aplikace modelu E-Qalin pro ně znamenala více práce. Argumentují faktem, že Standardy se stejně zabývat musí a E-Qalin je nástroj jak se k nim stále vracet a pracovat na jejich zlepšení. Z úhlu pohledu těchto zaměstnankyň jde o nedílnou součást práce.

Musíme vzít v úvahu, že model kvality neaplikovala organizace jako kompletní, což mohlo zavádění usnadnit. DPS Bechyně zaváděla model bez další podpory a bez evaluace. Vzhledem k tomu, že byla jednou z prvních organizací, Asociace poskytovatelů sociálních služeb je po zavedení modelu v roce 2011 kontaktovala, aby zjistila, jaké mají problémy, jak se daří model zavádět a jaké potřeby mají, co by bylo třeba z jejich strany doplnit v rámci poradenství. Dále ředitelka podala Asociaci zprávu o průběhu po ukončení prvního cyklu hodnocení procesů a struktur (rok 2013).

Graf 33 Časová osa zavádění modelu E-Qalin



5.8.4. Výsledky a dopady modelu

Z hlediska výsledků byly zmiňovány především „malé změny“, které se lidem mohou zdát banální, nicméně pro službu jsou klíčové. Také na otázku měřitelnosti konverzační partneři reagovali obdobně. Sociální služba dle ředitelky není o počtech, ale posun v kvalitě je podle ní evidentní.

Informace o svých službách organizace získává z každoměsíčních vizitací, kdy jsou vybráni tři klienti, a zjišťuje se, jak jsou spokojeni se službou. Dále je v DPS „Rada mudrců“, což je pravidelné setkávání seniorů (cca 20) se zaměstnanci, na kterém se řeší otázky, které klienty trápí. Tyto diskuse ale většinou nakonec řeší stravování, které je pro klienty dobře uchopitelné. Ředitelka se domnívá, že není mnoho jiných oblastí, na které by si mohli stěžovat vzhledem k tomu, že nyní sídlí v nové budově poskytující komfortní bydlení, s dobrým personálem a velkou nabídkou volnočasových aktivit. Nabízeny jsou pravidelné roční dotazníkové ankety na spokojenost zvláště u zaměstnanců, klientů a jejich rodin. Výsledky dotazníků pro rodinné příslušníky však nejsou nosné, ti mají tendenci často zvolit odpověď „nevím“, ačkoliv při dotazu na dostatečnost informací odpovídají, že informace mají. Dalším zdrojem informací jsou klíčoví pracovníci klientů, kteří mají vyhrazené časové úseky přímo pro jednoho klienta.

Evaluaci výsledků modelu E-Qalin v DPS Bechyně neprováděli a nikdo zvenčí o ně nejevil zájem, kromě dříve zmíněné komunikace s Asociací poskytovatelů sociálních služeb v okamžiku pilotáže.

Možnost uvádět v život některé z návrhů, které se během metody E-Qalin objevily, přišla až s přestěhováním se do nových prostor. Výsledky tedy ovlivňoval do roku 2015 fakt, že stará budova velmi limitovala možnosti zaměstnanců. V nové budově vznikly například speciální prostory pro trávení volného času seniorů využívajících služeb DPS, jako je hospůdka, kde se scházejí každou středu k pivu či kávě a kartám. Obdobná situace však vznikla i v jiných případech, kdy byly vznášené návrhy na pracovní skupině „příliš idealistické“, než aby mohly být uskutečněny.

V rámci rozhovoru o výsledcích bylo vyzdvihováno, že v rámci E-Qalinu vznikly metodiky na ještě nepopsané, leč běžné situace a byly vylepšovány stávající postupy. Jednou z nich je například příchod nového klienta. Ten v metodice nebyl

ze začátku vůbec popsán. V praxi to znamenalo, že klient byl pouze doprovázen na svůj pokoj, žádné větší pozornosti se mu nedostalo. Dnes se v DPS snaží, aby byl tento den pro klienta pozitivním zážitkem a přechod byl pro něj co nejsnadnější. Proces přípravy na nového klienta nyní začíná se značným předstihem už před jeho příchodem. Zahrnuje zařizování pokoje v DPS nábytkem z jeho domácnosti, kterého se ujímá rodina, a shromáždění informací jak ze sociálního šetření, tak od rodinných příslušníků. Při příchodu klienta do DPS ho sociální pracovnice, která byla u jeho sociálního šetření, a staniční sestra uvítají s celou rodinou. Je zaveden do již připraveného pokoje, přinesena káva a bábovka, rodina může se svým blízkým poobědvat. Klient nastupuje pokud možno v době služby svého klíčového pracovníka, který ho poznává. On sám je seznámen s prostředím i lidmi kolem něj.

Podobná byla situace například i při úmrtí klienta. Dříve zaměstnancům chyběla metodika, a proto se každá situace zhostil jinak. Nyní mají v pokynech uvedeno, že se má pokoj označit černou stuhou, pokud byl dotyčný věřící, měla by zazníť modlitba apod. Tvorba metodik je přitom prospěšná nejen pro klienty, kterým se dostává kvalitnější služby a mají jistotu stejného přístupu, ale i pro zaměstnance, kteří vědí, jak se správně zachovat a jsou tedy vystaveni menšímu stresu.

„To pomůže i nám pečujícím, protože víme, co máme dělat, není okolo toho žádný zmatek, a když se ještě přečte ta modlitba nebo je tam pečovatelka nebo sestřička, která je věřící a ví jak postupovat, tak to uleví i nám. Protože i když jsme tu už kolik let, pro nikoho to není lehké, vidět ten proces umírání.“

Pro zaměstnance byl model přínosný i jinými směry. Zajímavým aspektem E-Qalin je skutečnost, že umožňuje pracovníkům zabývat se tématy, která je samotné zajímají a stejně by musela být řešena v rámci Standardů sociálních služeb. Jde o stmelovací nástroj, protože své názory mohou vyjádřit všichni zaměstnanci (např. i uklízečky a kuchařky), kteří se potkávají na společných schůzích. E-Qalin zároveň zaměstnance DPS inspiruje a motivuje do další práce, protože jim dává možnost společně pracovat na zlepšení a podporuje tím přesvědčení o smysluplnosti práce. Ředitelka navíc zmínila větší odhodlání zaměstnanců se později řídit tím, co sami navrhli. Zaměstnanci tedy takto ujednané změny ochotněji přijímají a respektují.

Zlepšení nastalo i v samotné aplikaci modelu E-Qalin tím, že se kumulovaly zkušenosti z dřívější aplikace. Ze začátku byly debaty zdouhavé a neefektivní, trvaly zhruba dvě hodiny, někdy i déle. Časem se však zaměstnanci naučili, že se každý člen musí připravit a skupina diskutujících musí být menší, aby se dala řídit. Nyní je na pracovní skupině sedm až osm členů, dříve jich bývalo více a moderátor měl problém debatu uřídit. Když je skupina menší a lidé jsou na práci ve skupině připraveni, jsou schůzky krátké a účelné. Téma proberou do hodiny a návrhů na změnu je po osmi letech praxe již málo, přibližně jeden za půlrok. Zaměstnanci se tedy naučili efektivně diskutovat o stávajících procesech a strukturách a navrhopvat jejich případná vylepšení, pracovat v týmu, shodnout se.

„...mluvit o tom, přemýšlet o tom a říkat ty názory nahlas, aby se to dostalo někam dál a mohlo se s tím pracovat.“

Odpověď na otázky, čeho by se v organizaci vyvarovali a co by doporučili ostatním, úzce souvisí s výběrem vhodných zaměstnanců do modelu E-Qalin. Ředitelka ve shodě se zaměstnankyněmi několikrát zdůraznila, že důležitý je výběr vhodných zaměstnanců, kteří se E-Qalinu budou věnovat. Po zkušenostech, které budou vyličený dále, by ředitelka příště lépe zvážila, koho uvede do role procesního manažera a vůbec jestli celý průběh E-Qalinu svěřit někomu jinému. Tedy jestli má dotýčný zájem na kvalitě touto formou pracovat, je opravdu pracovitý a bude působit jako aktivní hybatel. Zároveň zaměstnanci doporučili se později případně nebát z pracovní skupiny vyloučit ty, kdo proces narušují. Jak je tento výběr klíčový, ukazuje několik vzájemně propojených problémů, se kterými se v DPS Bechyně setkali.

Pro provozování modelu E-Qalin je třeba, aby jeden až dva zaměstnanci (ale může jich být více), prošli školením, kde je naučí podle modelu pracovat. Školení je poměrně nákladné a nepřenositelné (za vysloveně drahé označeno nebylo). Každý zaměstnanec se tedy musí vyškolit a organizace za školení platí. Nabídka vzdělávání nemusí časově odpovídat poptávce organizace. Ředitelka několikrát u Asociace poskytovatelů sociálních služeb zjišťovala, zda bude kurz pro procesní manažery otevřen, než se tak konečně stalo (letos na podzim budou vypsány nové). Je tedy dobré zvážit fluktuaci pracovníků v organizaci, a vybrat vhodného stabilního pracovníka.

„Protože E-Qalin, jako to školení, nebyl znovu otevřený pro malý zájem, já jsem pořád bušila na dveře, že ho chceme. Neříkám, že to kvůli nám znovu otevřeli, ale skutečně teď bude na podzim otevřené další vzdělávání a tam budeme vysílat další dvě kolegyně.“

Zkušenosti dokládají, že problém může způsobit také vyškolení zaměstnance, který se neztotožňuje s vizí E-Qalinu nebo vizemi a cíli dané organizace. Po přestěhování se do nových prostor zůstala ředitelka na řízení E-Qalinu jako certifikovaný procesní manažer sama a potřebovala posilu. Poslala na školení vybranou vrchní sestru a vedení E-Qalinu v organizaci ji přenechala s tím, že se sama zhostila role moderátorky diskusí pracovní skupiny, jejichž vedení bylo náročné. Po čase však zjistila, že E-Qalin nepřináší očekávané výsledky. Vyškolená pracovnice promítala své vlastní negativní představy o zařízení a osobní zájmy do vedení modelu a zpráv, které připravovala. Kombinací svého přístupu a dominance demotivovala ostatní členy pracovní skupiny, kteří se s jejími kroky neztotožňovali a neměli zájem se na nich podílet. Tato zaměstnankyně nebyla v organizaci dlouho a přibližně po půlroce organizaci opustila. Ředitelka se kvůli této skutečnosti vyvarovala dalšího předávání zodpovědnosti za celý E-Qalin. Ten nyní hlídá a zastřešuje osobně. Potencionálním zájemcům by doporučila hlavně zvážit, koho na školení vyslat. Spolu se svými zaměstnankyněmi se shodla na tom, že nemá smysl zapojovat člověka, který nemá o model zájem. Výběr vhodného zaměstnance je tedy klíčový, aby se minimalizovaly náklady a zajistil hladký průběh procesu přinášejícího výsledky.

Organizace je s modelem v podobě, ve které ho aplikují, spokojená a nemíní na stanoveném procesu nic měnit. Průběžně jsou jen doplňováni zaměstnanci, kteří projdou školením E-Qalin. Jedinou změnou, o které ředitelka uvažuje, je pozvání nových lidí do pracovní skupiny nebo pravidelná obměna členů pracovní skupiny. Tím by se ulehčilo zaměstnancům, kteří momentálně v pracovní skupině působí a do hodnocení procesů a struktur by mohli získat nový úhel pohledu.

Pro ostatní zájemce má organizace sdělení, aby se nebáli, že model E-Qalin přináší výsledky a má smysl se mu věnovat.

5.8.5. Dílčí shrnutí

Model E-Qalin byl v DPS Bechyně zaveden rozhodnutím ředitelky, která dlouhodobě vnímala nedostatečnost Standardů v sociálních službách, aby nakonec našla vyhovující model. S ním se seznámila při jednání s Asociací poskytovatelů sociálních služeb. E-Qalin ji oslovil hlavně zaměřením se na procesy a struktury, kterým se chtěli věnovat i v domově. Důležité bylo zapojení všech zaměstnanců do sebehodnocení organizace, které je pokládáno za stěžejní prvek dosahování kvality obecně. Avšak implementována byla pouze ta část modelu, která se zabývala procesy a strukturami, nikoliv výsledky.

Implementace je líčena jako proces, který probíhal bez komplikací, během kterého se řada postupů měnila a zdokonaľovala. Měnila se také podoba pracovní skupiny a způsob práce v ní. Obav bylo ve srovnání s jinými implementujícími organizacemi málo, nicméně řada z nich mohla být časem zapomenuta, model byl zaváděn před osmi lety. Problémy nastávaly až v průběhu pozdějších cyklů v rámci E-Qalin, již v době, kdy byl model delší dobou zaveden. Ukázalo se, že je velmi důležité vybrat vhodné zaměstnance, kteří budou E-Qalinem pověřeni. Jejich jednání ovlivňuje proces a tím i jeho výsledek, klíčové jsou přitom postoje a motivace zaměstnanců. Projevilo na například riziko zneužití procesu k naplnění vlastních osobních cílů, nikoliv ke prospěchu organizace jako celku. Limitující je také nutnost disponovat zaměstnanci, kteří jsou v modelu proškoleni. Náročné je rovněž uvádět v život návrhy na zlepšení, limitující jsou například podmínky, v nichž organizace působí.

Evidentní jsou zlepšení v čase a silným momentem je zapojení zaměstnanců do procesu změny. Organizace zmiňuje změny spíše menšího formátu, ale ty jsou velmi důležité pro dennodenní chod zařízení. Ukazuje se, že kvalita je mnohdy o všedních detailech než o velkých ohromujících změnách. Zaměstnanci se naučili o kvalitě přemýšlet, diskutovat a efektivně vést schůze. Model E-Qalin je v jejich hodnoceních motivuje a stmeluje do kolektivu. Zaměstnanci také lépe přijímají změny projednané v E-Qalin do běžné praxe, protože jde o jejich návrhy.

DPS Bechyně model doporučuje ostatním, ovšem za podmínky, že se podaří získat zaměstnance, kteří sdílí vize a cíle s organizací, chtějí se E-Qalinu účastnit a spojit s organizací svou pracovní dráhu. Při fluktuaci zaměstnanců hrozí

opakované náklady na kurzy, problémy s doplňováním zaměstnanců a nevyzpytatelnost zájmů, které budou novými zaměstnanci sledovány. Model je považován za jednoduchý na porozumění a osvojení a nepřináší zvláštní zátěž.

5.9. Příklad č. 8 – Certifikace azylových domů

5.9.1. Kontext organizace – Elim Vsetín, o. p. s.

Organizace Elim Vsetín funguje jako obecně prospěšná společnost od roku 2014, ale její historie sahá až do roku 1991. Ve zmíněném roce bylo založeno občanské sdružení ELIM, křesťanská společnost pro evangelizaci a diakonii Vsetín. V roce 2014 občanské sdružení založilo obecně prospěšnou společnost a převedlo na ni veškerou svou činnost. Došlo tedy ke změně právní struktury, aniž by byla narušena kontinuita činnosti.

Cílem organizace je péče o celého člověka – postarat se nejenom o jeho materiální a sociální potřeby, ale také o potřeby duševní a duchovní. Elim deklaruje, že chce být stabilní, otevřenou a důvěryhodnou organizací, která funguje na křesťanských principech. Zároveň však není církevní organizací. Přestože nemá přímou vazbu na církev, lze říci, že nejbližší má k církvi bratrské, neboť z ní vyšli zakladatelé Elimu.

V současnosti má Elim Vsetín pět registrovaných sociálních služeb: terénní program, nízkoprahové denní centrum, noclehárnu, azylový dům a sociální rehabilitaci. Cílovou skupinou sociálních služeb organizace jsou osoby bez domova a osoby se zdravotním znevýhodněním (především s mentálním postižením) a osoby nacházející se v životní krizi. Kromě sociálních služeb Elim dále provozuje atletický klub pro děti od čtyř let.

Terénní program probíhá v ORP Vsetín, v ORP Valašské Klobouky a v ORP Vizovice. Dochází k rozšiřování terénní práce nad rámec ORP Vsetín, a to na základě poptávky obcí s rozšířenou působností, které žádné služby pro osoby bez domova nemají. Nízkoprahové denní centrum je otevřeno jak ve Vsetíně s okamžitou kapacitou 8 klientů, tak v Rožnově pod Radhoštěm se stejnou kapacitou. Noclehárna působí opět ve dvou lokalitách, a to ve Vsetíně s kapacitou

16 lůžek a v Rožnově pod Radhoštěm s kapacitou 14 lůžek. Sociální služba azylový dům má celkovou kapacitu 36 lůžek. 30 lůžek je v azylovém domě v Horní Jasence (část Vsetína) a dalších 6 lůžek je ve čtyřech bytech ve Vsetíně (ve dvou bytech bydlí osoby samostatně, ve dvou bytech po dvou). Sociální služba sociální rehabilitace má jinou cílovou skupinu, a to osoby se zdravotním znevýhodněním (především s mentálním postižením) a osoby nacházející se v životní krizi ve věku 18 až 75 let. Atletický klub je prostorem pro volnočasové aktivity pro děti od čtyř let. Pravidelné tréninky v průběhu roku navštěvuje 60 dětí, v létě je pořádán příměstský tábor Sport Camp pro 40 až 50 dětí.

Snahou organizace je reagovat na aktuální potřeby společnosti. Služby, které organizace poskytuje, přibývaly postupně v reakci na vývoj sociálních problémů. Terénní program vznikl na základě toho, že se nedařilo zapojit osoby bez domova do služeb, protože neměly dostatek informací o noclehárnách, denních centrech a azylovém domě. Postupně začala organizace své služby rozšiřovat mimo Vsetín, například do Rožnova pod Radhoštěm, kde město zapojilo Elim do řešení problematiky bezdomovectví, a to zřízením noclehárny a denního centra přímo ve městě. *„Jsme otevření přenést to, co umíme, do dalších míst, pokud je to možné“*, uvádí ředitel organizace.

Dále se věnujeme představení Azylového domu Elim, který byl v roce 2001 přestěhován do Horní Jasenky (asi 2 km od centra Vsetína). V té době vznikaly petice proti tomuto umístění azylového domu, nicméně město za rozhodnutím stálo a umožnilo azylový dům přestěhovat. V současnosti jsou vztahy se sousedy bez obtíží. Azylový dům sídlí v bývalé budově školy, kde se nachází zároveň noclehárna pro muže a ženy. Služba je k dispozici 24 hodin denně. Personál tvoří vedoucí služby, dvě sociální pracovnice, koordinátor přímé péče (pracovník v sociálních službách), který má pod sebou sociální asistenty, dále pracovní terapeut, který zajišťuje sociálně terapeutické činnosti. Další pracovníci jsou potom na tzv. služebně, kde zajišťují chod azylového domu. Přes služebnu prochází klienti do služby. Pracovní tým doplňují i další zaměstnanci.

Azylový dům je určen pro muže ve věku 18 až 80 let, kteří se z různých důvodů ocitli bez střechy nad hlavou. Služba má kapacitu 30 lůžek (dvojlůžkové až čtyřlůžkové pokoje). V areálu se nachází také zahrada, o níž se starají uživatelé

(spolu se správcem a pracovním terapeutem). Azylový dům je zároveň zapojený do potravinové banky, z níž klienti dostávají v případě potřeby potraviny.

Vedoucí služby, pracovníci i ředitel jmenovali v průběhu rozhovoru problémy související s prostorovými dispozicemi azylového domu. Pouze jeden pokoj má samostatné sociální zařízení, na třílůžkových a čtyřlůžkových pokojích vznikají konflikty. Výzvou je humanizace prostoru, s čímž by měla pomoci plánovaná rekonstrukce podkroví, kde by mělo vzniknout další zázemí pro uživatele.

Elim se angažuje také v tématu plýtvání potravin, je jedním ze zakladatelů potravinové banky Zlínského kraje, ředitel organizace je členem předsednictva potravinové banky. Dále Elim pořádá akce pro veřejnost ve snaze přiblížit téma bezdomovectví a informovat o tom, jak lze s lidmi bez domova pracovat.

Organizace pracuje na kvalitě svých služeb. Od roku 2016 je držitelem Značky spolehlivosti, která je udělována Asociací veřejně prospěšných organizací ČR. V roce 2018 získal jako první v republice Azylový dům Elim certifikát od Sítě aktérů pro domov, z. s (dále jen S.A.D.).

„Za největší úspěch považuji, když se některý z klientů posune, když vidím, že prošel službou a teď dokáže fungovat v běžném životě a už nás nepotřebuje, to je ten největší úspěch (...) o některých víme, že se chytli, mají svou rodinu, víme, že žijí běžný život, to je největší úspěch.“ (ředitel)

5.9.2. Rozhodnutí o implementaci modelu kvality

Proces certifikace Azylového domu Elim začal v červnu 2018 ve chvíli, kdy organizace S.A.D. oslovila vedoucí azylového domu a ředitele organizace, zda by měli zájem projít procesem certifikace. Organizace Elim nepátrala po tom, jak certifikát získat, reagovala na nabídku ze strany S.A.D., s níž Elim spolupracuje a jejímž je členem. S.A.D. přišel s nabídkou, že zavádí proces certifikace azylových domů a rád by na někom model pilotně ověřil. Rozhodnutí padlo poměrně rychle. *„Máme s nimi dobré vztahy, tak jsme jim chtěli být k ruce“*, zhodnotil ředitel, který znal osoby, jež „za certifikátem stojí“ a byl přesvědčen o tom, že osoby z praxe mohou přinést organizaci obohacující vhled. Rozhodnutí zapojit se do procesu

certifikace komunikoval ředitel organizace s vedoucí služby a ta následně s týmem pracovníků. Vedoucí služby a pracovní tým s nabídkou souhlasil, protože zapojení do procesu certifikace mohlo službu posunout, považovali za přínosné to, že někdo zvenčí poskytne službě zpětnou vazbu, zda „to dělají dobře“, nebo co by mohli vylepšit.

„Řekli jsme si, že je to dobrá příležitost, a tak jsme to hned vzali.“

Potěšujícím aspektem pro pracovníky služby bylo i to, že si S.A.D. vybral a oslovil Azylový dům Elim jako jeden z prvních. Vnímali to jako vyjádření důvěry a podpory. Zároveň se nepotýkali s žádnými obavami, a to na začátku procesu, v průběhu, ani zpětně. To zobrazuje také dále uvedené hodnocení procesu certifikace na časové ose, kdy se služba nedostává nikdy do záporné části osy. Za pozitivní organizace označila i skutečnost, že nezískání certifikátu by nemělo žádné negativní dopady v podobě udělení pokuty, zavření služby apod. V pracovnících tedy proces nevyvolával stres či obavy. V procesu certifikace tým pociťoval podporu, nikoliv kontrolu, na kterou by navázaly sankce.

Lákavé byly pro organizaci také finanční podmínky. Vzhledem k tomu, že se jednalo o pilotní zavádění, byla certifikace nabídnuta zdarma. To platilo nejen pro Elim, ale také pro další organizace, které se pilotní fáze účastnily. Nicméně rozhodnutí služby zapojit se do procesu certifikace by se nezměnilo, i kdyby byla certifikace zpoplatněna (např. Značku spolehlivosti organizace také hradí).

Bezprostřední příprava na to, aby se podařilo získat certifikát, neproběhla. Změny před vstupem do procesu certifikace organizace neprováděla, nezasahovalo se náhle do chodu služby. Některé záležitosti (přeprocovávání individuálního plánování) byly v tu dobu v procesu změny, ale o tom byli hodnotitelé informováni. Služba tedy chtěla zhodnotit současný stav.

Po rozhodnutí o zapojení se (červen 2018) proběhla vstupní konzultace ředitele se S.A.D., v rámci níž bylo zapojení do procesu dojednáno a byly vyjasněny podmínky, za nichž proces probíhal. Tím, že se jednalo o pilotní zavádění procesu certifikace, jinou inspiraci a informace než od S.A.D. organizace neměla. Na začátku vstupovala organizace do procesu certifikace s nadšením a s očekáváním, že služba získá zpětnou vazbu a podněty pro navyšování kvality

služby. Nadšení se nezměnilo ani po skončení procesu, zpětně hodnotí pracovníci rozhodnutí o zapojení se do procesu certifikace pozitivně a plánují procesem certifikace projít opět za 3 roky. Všechna očekávání (viz výše) s certifikací spjatá se naplnila.

5.9.3. Zavádění modelu kvality a zkušenosti z implementace

Začátky procesu certifikace popisují pracovníci a ředitel jako velmi rychlé a dynamické, což ale nehodnotí nijak negativně, spíše naopak, protože jak sami říkají, „my jsme takoví velmi akční“. Bezprostřední příprava na to, aby se podařilo získat certifikát, neproběhla. Změny před vstupem do procesu certifikace organizace neprováděla, nezasahovalo se náhle do chodu služby. Některé záležitosti (přepracovávání individuálního plánování) byly v tu dobu v procesu změny, ale o tom byli hodnotitelé informováni. Služba tedy chtěla zhodnotit současný stav.

Popis toho, jakým způsobem probíhala certifikace, kdo byl jakým způsobem zapojen a co měl na starost, nabízí následující řádky.

Po rozhodnutí o zapojení se do procesu certifikace nastala první fáze hodnocení. V průběhu června 2018 zaslala vedoucí služby vnitřní materiály, které si hodnotitelé vyžádali. Jednalo se o vnitřní předpisy a metodické materiály, které vznikaly v reakci na Standardy kvality. Z těchto materiálů měli hodnotitelé získat první přehled o službě, jaká jsou vnitřní pravidla, jak služba vystupuje vůči klientům, jak postupuje metodicky. Na základě materiálů zpracovali hodnotitelé obsahovou analýzu. Hodnotitelé byli dva, jeden působící mimo oblast sociálních služeb, druhý působící v podobné sociální službě.

Hodnotitelé následně navštívili azylový dům – 12. července 2018 proběhlo šetření na místě, které zahrnovalo skupinový strukturovaný rozhovor s pracovníky a vedením organizace. Rozhovor se vztahoval k zaslaným dokumentům, pracovníci vysvětlovali, proč jsou pravidla a předpisy nastavené daným způsobem. Rozhovor pracovníci hodnotí tak, že se necítili jako před inspekcí, ale naopak v atmosféře sdílení dobré praxe a načerpávání inspirace. Dále proběhlo dotazníkové šetření u pěti klientů azylového domu, jednalo se o téměř hodinové rozhovory.

Před návštěvou hodnotitelů, jejíž termín byl ohlášen předem, se pracovníci dotázali uživatelů, kdo by měl zájem sdílet své názory a zkušenosti. Klienti byli tedy předem vytipováni na základě svého zájmu. O takový postup hodnotitelé službu přímo požádali. Pracovníci opět srovnávají situaci s inspekcí, která si náhodně vybírá uživatele. Za účast na rozhovoru byli také uživatelé odměněni z potravinové banky. Ke konkrétním informacím z rozhovoru neměli pracovníci přístup, byli obeznámeni až s celkovým vyhodnocením. Součástí místního šetření bylo také pozorování.

V srpnu 2018 (15.8.) byl Azylovému domu Elim Vsetín udělen certifikát S.A.D., zároveň proběhl rozhovor mezi hodnotiteli a pracovníky a vedením, v rámci něhož byly diskutovány výsledky. V září 2018 byl na regionální konferenci S.A.D. certifikát službě oficiálně předán. Závěrečná zpráva z procesu certifikace byla předána následně, přičemž tato zpráva byla zpracována v rozsahu dvou stran. Součástí zprávy je kromě výsledku („certifikát je udělen“) uveden výčet sedmi oblastí⁵⁸, v nichž byla služba hodnocena, techniky hodnocení⁵⁹ a počet udělených bodů a také to, za co byly body strženy, nakonec jsou představena doporučení. Služba obdržela 94 bodů ze 100⁶⁰. Ředitel takové ohodnocení pokládá za skvělý výsledek a zároveň pracovníci i vedení organizace vítali uvedená doporučení a hodlali se jimi dále zabývat. Některá doporučení jsou otázkou rozsáhlejších investic, např. zřízení samostatných pokojů s hygienickým zařízením. Jiná doporučení byla převedena ihned v praxi, zároveň jsou i taková, která se v praxi neosvědčila, nebo je nelze naplnit.

Následující časová osa reprezentuje zlomové body v procesu certifikace z perspektivy vedoucí služby, sociální pracovnice a ředitele organizace. Body jsou zaznamenány pouze v kladné části osy, neboť celý proces certifikace (od oslovení, až po přidělení certifikátu a reflexi závěrečné zprávy) hodnotí pracovníci pozitivně. Linka od bodu „reflexe a zapracovávání doporučení ze závěrečné zprávy“ ještě mírně narůstá a značí jejich očekávání pozitivního

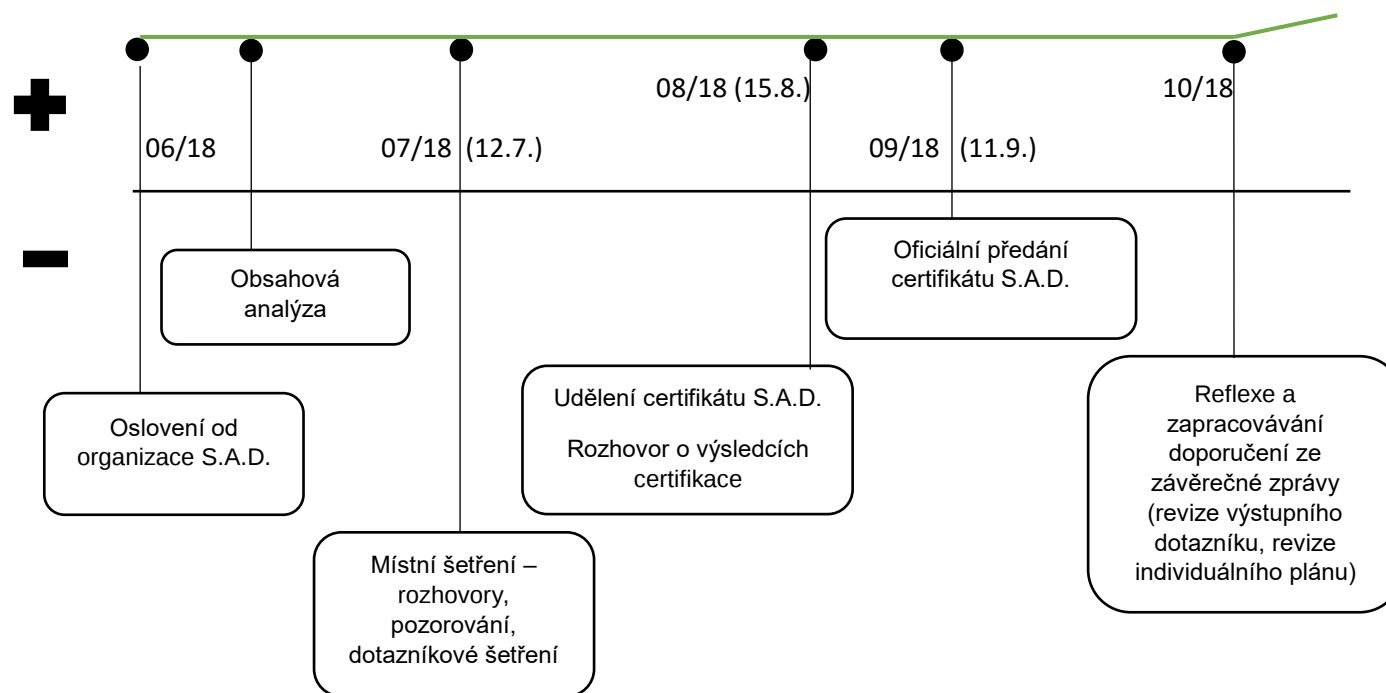
⁵⁸ Nastavení služby, důstojnost pravidel služby, humánnost a lidský přístup ke klientům, participace, reflexivita, angažovanost zařízení v širším kontextu, technické vybavení a personální zajištění.

⁵⁹ Obsahová analýza dokumentů, strukturovaný skupinový rozhovor s pracovníky zařízení a managementem, dotazníkové šetření u klientů, pozorování.

⁶⁰ V současnosti je v certifikačním řádu možno získat maximálně 35 bodů. Po provedení pilotážních procesů certifikace došlo k úpravě bodování.

vývoje služby. V průběhu certifikace nenastaly žádné problémy a zavádění modelu nemělo negativní vliv na chod organizace. Zároveň při popisu procesu pracovníci ani ředitel neužívají terminologii „kritických bodů“, neboť si žádných nejsou vědomi. Zároveň samotný proces certifikace označují za formu podpory od S. A. D.

Graf 34 Časová osa zavádění modelu Certifikace azylových domů



5.9.4. Výsledky a dopady modelu

Výsledkem procesu certifikace bylo tedy udělení certifikátu na 3 roky (do roku 2021). Proces certifikace jako takový byl nástrojem měření kvality a dalšího měření se tedy bude služba účastnit při obhajování certifikátu.

Stěžejním výsledkem certifikace bylo osm doporučení prezentovaných v závěrečné zprávě, které dále pracovníci využili při zkvalitňování služby. Na následujících řádcích je popsáno konkrétně, co proces certifikace přinesl nového, co se naučila služba a jaké získala zkušenosti.

Jedním z nich bylo provedení reflexe pravidel z hlediska rozsáhlosti, množství a striktnosti jejich formulace. Služba tedy zrevidovala předpisy pro klienty a v současnosti při vytváření dalších předpisů se snaží mít toto doporučení na paměti. Do revize byli také zapojeni klienti, například domovní řád byl klientům vyvěšen na nástěnce k připomínkování. Dalším doporučením byla reflexe a revize některých směrnic. Nicméně pracovníci provedli reflexi a usoudili, že vzhledem k místnímu kontextu jsou takto napsané směrnice v pořádku. Doporučení přibližovat se k ideálu samostatných pokojů a hygienických zařízení pro klienty je výzva, s níž se snaží služba momentálně vyrovnávat. Podala si projekt, v rámci něhož chtějí zřízovat samostatná sociální zařízení a zmenšovat počet lůžek na pokojích přidáním lůžek v podkroví, které čeká rekonstrukce. V podkroví by tedy mělo vzniknout nové zázemí. Doporučení zvážit možnost zabezpečení lednic s potravinami klientů proti krádežím, není v dohledné době možné naplnit. To vyžaduje vysokou investici, na kterou momentálně nejsou finanční prostředky.

Naopak ihned realizováno bylo doporučení podpořit mechanismy kontroly kvality poskytování služby formou přípravy výstupního dotazníku pro klienty. Ten prošel změnou jak obsahu, tak způsobu distribuce. Původně byl klientům předkládán jednou ročně, nyní je předkládán každému klientovi při odchodu. Zároveň se z jedné otázky, jak hodnotí pobyt v azylovém domě, stalo otázek šest, co uživatelům v azylovém domě vyhovovalo, a co naopak nevyhovovalo, zda pracovníci pomáhali naplňovat individuální potřeby (bydlení, zaměstnání atd.), na škále od 0 do 10 mohou vyjádřit, jak se změnila (zlepšila/zhoršila) uživatelova situace, jak hodnotí spolupráci a komunikaci se zaměstnanci a na závěr má uživatel možnost pracovníkům něco vzkázat.

Doporučení o posílení zaměření individuálních plánů pro klienty služby na silné stránky a zdroje klienta prošlo opět reflexí pracovníků a vyzkoušením v praxi a nebylo plně realizováno. Individuální plán před započítím procesu certifikace již procházel změnou. Původně vypracovávali pracovníci s uživatelem individuální plán na tři měsíce, následně byla doba zkrácena na jeden měsíc. Zároveň se proměnil obsah individuálního plánu. Nyní se stanovuje cíl spolupráce, kroky klienta k naplnění cíle, kroky pracovníka, tedy to, jaké kroky od pracovníka očekává klient, jak mu může pracovník pomoci, dále jsou zde uvedena rizika, která ohrožují naplnění cíle, a způsoby předcházení těmto rizikům. Doporučení se vztahovalo k tomu, aby zde místo rizik definoval klient to, jaké má silné stránky, které mu pomohou daného cíle dosáhnout. Klienti nicméně nedokázali na tuto otázku odpovídat, proto přešli pracovníci opět k vymezování rizik. Nicméně i v rámci rizik se snaží kompetence klienta diskutovat, pokud je klient schopen reagovat.

Další doporučení se zaměřilo na participaci, konkrétně zapojení širšího okruhu pracovníků a klientů do příprav strategických plánů (např. tvorba vize služby). Pracovníci na toto doporučení reagují tak, že pokud dělají změny v předpisech, které mají vazbu na klienta, tak se snaží klienta zapojit a umožnit mu dokumenty připomínkovat. Jako další formy participace, které fungovaly již před procesem certifikace, jmenovali pracovníci: psaní stížností, dobrovolné setkávání klientů s vedoucí (bývá ve středu), jmenování oficiálních mluvčích z řad klientů. Příkladem aktivního zapojení klientů do chodu azylového domu obecně je i podílení se na úklidu prostor a péči o zahradu. Doporučení nehovoří jen o zapojení klientů, ale i pracovníků. Pracovníci v současnosti diskutují změnu podoby zázemí pro pracovníky. Zaměření se i na podmínky pro zaměstnance bylo pracovníky oceněno. Posledním doporučením pro azylový dům byla podpora PR, v této věci v současnosti organizace nepodniká nové kroky.

Organizace hodnotí získání certifikátu především jako přínos pro interní záležitosti, výraz ocenění práce, zpětnou vazbu, že dělají svou práci dobře a zároveň zdroj nových podnětů, na nichž mohou pracovat. Proces certifikace by doporučili absolvovat i jiným organizacím jako příležitost vyvarování se provozní slepotě a vnesení nových podnětů do chodu služby. Zároveň proces hodnotí tak, že ocenění získala organizace Elim Vsetín jako celek, nikoliv pouze azylový dům. Směrem

ven se snaží organizace propagovat získání certifikátu, ale prozatím se její úspěch nepotkal s větší pozorností ze strany donátorů.

„Je to běh na dlouhou trať, není to běžné, aby sociální služba usilovala o certifikáty a značky kvality, takže i to povědomí odborné veřejnosti, že jsou takové služby, které mají taková ocenění, je nízké, je to na začátku“.

Významným dopadem pro organizace je zintenzivnění síťování se s dalšími organizacemi. Po předání certifikátu kontaktoval organizaci Elim poskytovatel sociálních služeb, který měl zájem inspirovat se dobrou praxí Elimu. S organizací nyní komunikují a vzájemně se inspirují. Vedoucí služby také navštívil další oceněný azylový dům a plánují takovou návštěvu pro celý pracovní tým.

Za tři roky od udělení certifikátu (2021) organizace plánuje jeho obhájení a obecně do budoucna plánuje pracovat na kvalitě služby.

„Celé to je proces, pokud se něco udělá a pak se to změní, chápu to tak, že jsme reagovali na nějakou potřebu, situaci, ta se změnila, takže jsme změnili i daný postup, neberu to, že je to špatně.“ (vedoucí služby)

Pracovníci ani ředitel neuvedli nic, čeho by se případně při aplikaci vyvarovali.

5.9.5. Dílčí shrnutí

V červnu 2018 organizace S.A.D. oslovila Azylový dům Elim Vsetín s nabídkou, aby se zapojil do procesu certifikace, který S.A.D. pilotně prováděl. S ohledem na dobrou spolupráci s S.A.D. a důvěru v přínos procesu ze strany S.A.D. se ředitel Elimu rozhodl do procesu zapojit. Se zapojením do procesu souhlasila i vedoucí služby a pracovníci. Očekáváním, s nímž do procesu vstupovali, bylo získání zpětné vazby na jejich práci a nových podnětů. Tým se ničeho neobával, nabídka byla považována za podpůrnou činnost.

Proces certifikace (od nabídky po získání certifikátu) trval přibližně 2 měsíce. Zlomové body byly následující. Oslovení od S.A.D. proběhlo v červnu 2018, v průběhu června byly zaslány vnitřní předpisy hodnotitelům za účelem obsahové analýzy dokumentů. V červenci 2018 se uskutečnilo místní šetření přímo v azylovém domě, které zahrnovalo skupinový rozhovor s pracovníky a

managementem, rozhovory s klienty a pozorování. V srpnu 2018 organizace získala certifikát a proběhl shrnující rozhovor s hodnotiteli, v rámci něhož byly objasněny výsledky certifikace. V září téhož roku následovalo oficiální předání certifikátu a poté i závěrečné zprávy. Od října 2018 začala služba reflektovat doporučení, která byla její součástí.

Azylový dům Elim získal certifikát S.A.D, a to jako první v České republice. Získání certifikátu nebylo primární motivací pro zapojení se do procesu, šlo o něj samotný. Mezi dopady patří to, že služba získala zpětnou vazbu zvenčí a inspirovala se některými z doporučení, která pomohou udržet a zvýšit kvalitu služby. Získání certifikátu je považováno za ocenění pracovníků, vedlo k navázání nového či intenzivnějšího kontaktu (konzultace, vzájemné návštěvy, sdílení dobré praxe) s dalšími poskytovateli služeb.

5.10. Příklad č. 9 – Human Centered Design

5.10.1. Kontext organizace – Domov důchodců Ústí nad Orlicí

Domov důchodců Ústí nad Orlicí, příspěvková organizace je zřízen Městem Ústí nad Orlicí. Byl založen v roce 2000 (datum vzniku dle OR), zařízení však existuje jako Domov důchodců od roku 1957. Organizace poskytuje čtyři služby pro následující kategorie klientů:

- Domov pro seniory (DS) – Senioři od 65 let věku, případně mladší, kteří jsou závislí na pomoci jiné osoby.
- Domov se zvláštním režimem (DZR) – osoby od 45 let věku, které jsou závislé na pomoci jiné osoby z důvodu Alzheimerovy choroby, popř. jiného typu stařecké demence.
- Odlehčovací služba – osoby, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, o které je jinak pečováno v jejich přirozeném sociálním prostředí
- Odborné sociální poradenství - osobám postižených Alzheimerovou demencí nebo dalšími typy demencí a osobám, které o ně pečují a jejich rodinným příslušníkům. Osoby od 45 let věku, které jsou závislé na pomoci

jiné osoby z důvodu Alzheimerovy choroby, popř. jiného typu stařecké demence.

Počet zaměstnanců organizace činí 105 (100 žen a 5 mužů). Každá služba tohoto zařízení má specifikován svůj cíl. U Domova se zvláštním režimem, který byl zapojen do zavádění metody Human-Centered Design (dále HCD) zní takto: „Umožnit uživatelům s demencí, zejména Alzheimerovou chorobou, co nejplnohodnotnější život, s přihlédnutím k individualitě, osobním potřebám a požadavkům na bezpečnost prostředí každého uživatele“.

Důležitá souvislost spočívá v tom, že zavedení metody HDC v organizaci bylo úzce spojeno s realizací projektu „Individualizovaná péče pro seniory a handicapované – uplatnění metody HCD v sociálních službách“, ve kterém byl Domov důchodců Ústí nad Orlicí jedním z partnerů (web projektu: www.lepsisocialnisluzby.cz). Cílem tohoto projektu je vyvinout metodologii pro využívání human-centered přístupu v designu a zlepšování služeb v sociální sféře. Zapojena do zavádění metody byla služba Domov se zvláštním režimem. Ředitel k výběru právě této služby uvedl:

„Vnímám jsem potřebu uplatnit HCD právě v Domově se zvláštním režimem, kde jsou uživatelé s vyššími kognitivními handicapami než v Domově pro seniory.“

5.10.2. Rozhodnutí o implementaci modelu kvality

Domov důchodců Ústí nad Orlicí (dále také DD) byl osloven s nabídkou zúčastnit se jako partner projektu, který realizovala společnost IdeaSense, s.r.o. Cílem projektu bylo vyvinout metodologii pro využívání human-centered přístupu v designu a zlepšování služeb v sociální sféře. Domov důchodců Ústí nad Orlicí byl vytipován a doporučen realizátorovi projektu pracovníky MPSV.

Ředitel DD se rozhodl do projektu vstoupit v roli partnera a to z několika důvodů. Jedním z nich byla příležitost poznat nové postupy při zlepšování poskytovaných služeb. Dalším byla zvědavost, co může přinést propojení komerčního světa se sociálními službami. Firma IdeaSense se pohybuje v rámci svých aktivit především ve světě bankovníctví, telekomunikací, IT. A také metoda designování služeb není v ČR zatím v nekomerční sféře příliš rozšířena. Na začátku nemělo

vedení DD od zavedení modelu kvality žádná konkrétní očekávání, jednalo se spíše o možnost poznat nový nástroj pro inovaci služeb.

Návrh vstoupit do projektu představil ředitel DD na poradě širšímu vedení organizace. V rámci diskuze vyplynulo několik námitek a bariér pro zavedení metody HCD. Především se jednalo o znepokojení, že se v zařízení bude pohybovat větší počet cizích osob, což může být vnímáno klienty rušivě. Dalším byla časová náročnost daná cestováním zapojených zaměstnanců na pracovní setkání do Prahy. Žádná z překážek však nebyla natolik velká, aby zvrátila rozhodnutí vstoupit do projektu a realizovat metodu HCD.

Ředitel neoznačil žádný konkrétní stěžejní bod, kdy došlo k rozhodnutí metodu HCD zavést. Od začátku zde byla vůle vyzkoušet ji. V rozhodnutí metodu zahrnout do nástrojů zvyšování kvality služeb DD ředitele pouze utvrdil inspirační workshop pořádaný realizátorem projektu.

Náklady (workshopy, materiál na prototypy, testování atp.) v rámci zavádění metody byly financovány z projektu. Personální a materiální náklady organizaci vznikají až ve fázi realizace, to znamená při zavedení produktu nebo služby do praxe.

Zpětně ředitel hodnotí počáteční obavy jako neopodstatněné. Zavádění metody HCD nezasáhly negativně do života klientů DD. Také počet výjezdních pracovních setkání byl pro zaměstnance časově zvladatelný. Jeden workshop byl dokonce uspořádán přímo v jejich zařízení v Ústí nad Orlicí. Také se ukázalo, že zaměstnanci, kteří měli na počátku nejvíce připomínek a výhrad, se do procesu postupně aktivně zapojili a obavy se rozptýlily. Ředitel DD hodnotí i s odstupem času zapojení jeho pracoviště do projektu pozitivně. I dnes by se rozhodl stejně a metodu HCD by pro vylepšení služeb v zařízení neváhal využít.

5.10.3. Zavádění modelu kvality a zkušenosti z implementace

Do projektu ředitel k sobě zpočátku přizval dva zaměstnance (vedoucího sociálních služeb a sociálního pracovníka). Po úvodním workshopu však došlo ke změně a zavádění metody HCD se nakonec účastnili vedoucí přímé péče a

zástupce vedoucího přímé péče. Po celou dobu projektu už zůstal tento mikrotým beze změny a pracuje v zařízení dodnes.

Proces zavádění modelu byl v režii realizátora projektu. Probíhal podle nastaveného harmonogramu a v souladu s fázemi HCD modelu. V jednotlivých krocích se organizace prostřednictvím svých zástupců zapojila následovně:

- Empatické porozumění: výzkumný tým realizátora provedl v organizaci pozorování a hloubkové rozhovory s klienty.
- Inspirace a analýza: účast na inspirativním workshopu pro služby typu DZR, účastníci diskutovali potřeby cílové skupiny, překážky i příležitosti ke zlepšení. Řešily se výstupy z pozorování v zařízeních a možnost uplatnění metody HCD. Na otázku týkající se objevení překvapivých poznatků ředitel reagoval: „*Insight byl pro nás už samotný přístup HCD.*“
- Ideace: účast na ideačním workshopu pro DZR. V kreativní části zaměstnanci vymýšleli nápady na řešení vydefinovaných klíčových problémů. Poté ty nejlepší nápady detailněji rozpracovali a vybrali nejslibnější z nich. Ty byly realizátorem dopracovány do tzv. konceptuálních prototypů, které měly podobu vhodnou pro testování.
- Prototypování: zaměstnancům bylo předloženo několik nástrojů k řešení klíčového problému. Konkrétně u tématu Zapojení veřejnosti/Dobrovolníci vzniklo asi šest verzí letáku, ze kterého si zaměstnanci vybrali k testování jeden. Zaměstnanci se také podíleli na přípravě a výběru prototypu instruktážních a nácvikových videí nebo řešení návrhu společenské místnosti.
- Testování: zaměstnanci byli přítomni testování vybraných prototypů cílovou skupinou. V jejich zařízení proběhlo testování instruktážních videí pro zaměstnance a také testování informačního letáku pro dobrovolníky z řad studentů. Účastnili se také testování návrhu uspořádání společenské místnosti.
- Realizace: zařízení zatím produkt vytvořený metodou HCD nezavedla do praxe.

Skutečnost, že byla metoda HCD zaváděna v organizaci v rámci rozsáhlého projektu realizovaného soukromou společností, a že do něj byly zapojeny další organizace, přinesla některé specifické momenty:

- Realizátor řídil projekt a byl organizátorem jeho jednotlivých fází.
- Realizátor motivoval partnerskou organizaci ke kreativitě a novým přístupům. Citujeme ředitele: *„Projektový tým se nám snažil pomoci změnit přístup od ‘tohle nejde’ k ‘to je zajímavé’. Zazněly inspirativní příklady z komerčního sektoru a nemocnic.“*
- Realizátor zároveň motivoval organizace vytrvat v procesu zavádění metody.
- Zapojené partnerské organizace vzájemně sdílely v rámci workshopů a pracovních setkání zkušenosti a nápady.
- Zástupci organizací se zapojovali do ideace a testování prototypů, které byly určeny i pro jiná pracoviště než jejich.
- Do realizace některých kroků aktivně vstupoval realizátor, partnerské organizace se na nich podílely jen částečně. Například na základě workshopu realizátor projektu připravil návrhy nástrojů nebo v první fázi provedl výzkumné rozhovory a pozorování v zařízeních.

Ředitel nejmenoval žádný krizový okamžik v procesu zavádění HCD. Za klíčové body procesu je možné považovat pracovní setkání a workshopy, ty ovlivňovaly náladu, motivaci i posun do další fáze. Pokud měl popsat křivku vývoje v čase, byla vodorovná, bez kolísání v náladách skupiny nebo jeho samotného, nebo pocitu „hluchých“ míst. Pokud bylo mezi jednotlivými pracovními schůzkami odmlčení ze strany realizátora, pak to bylo z důvodu zpracování přechozích výstupů a přípravy na další fázi práce. Každé pracovní setkání bylo dobře připraveno a zorganizováno – z pozice partnerské organizace pozoroval řád v zavádění metody a dostatečné vytěžování informací z workshopů.

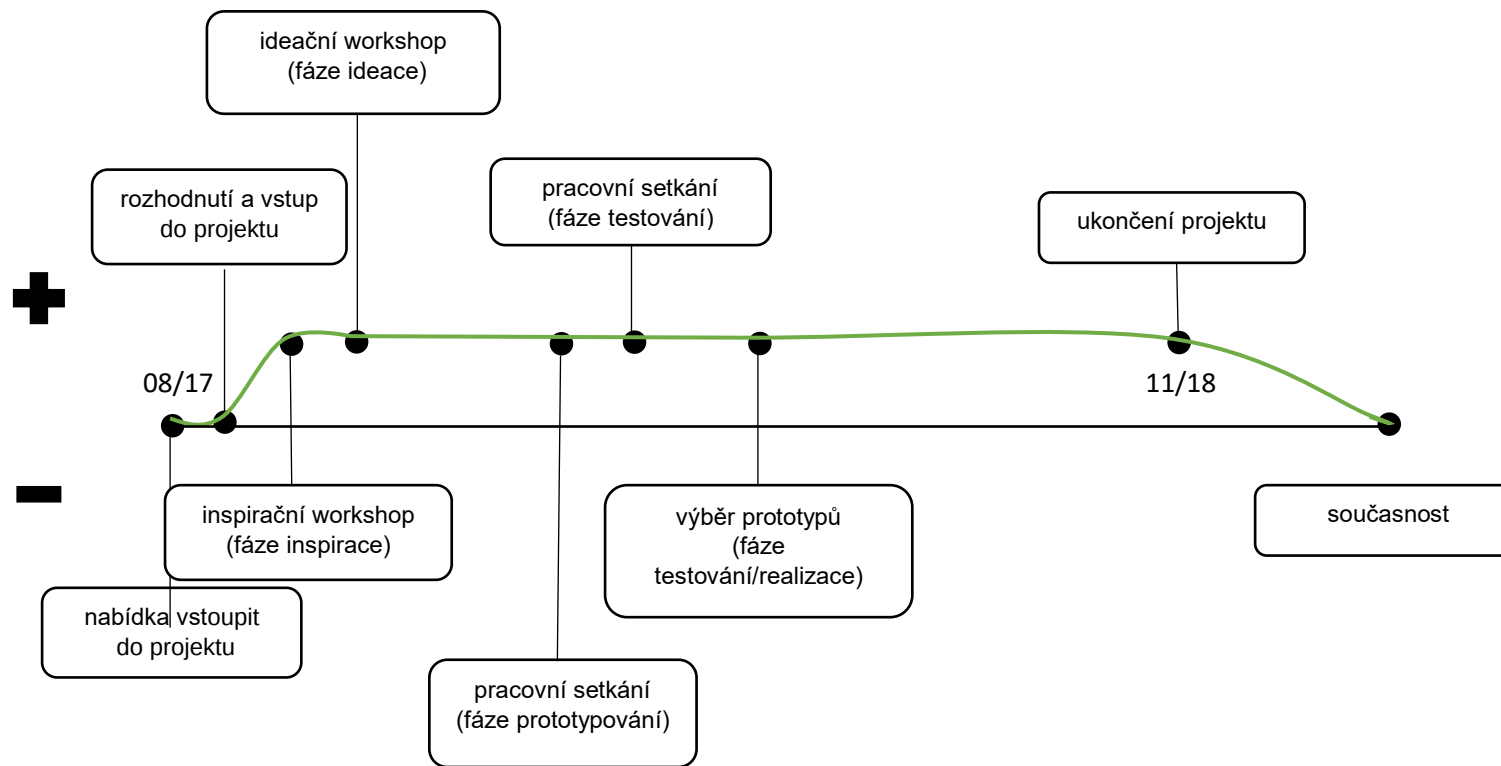
Samotné workshopy a setkání (inspirativní, ideační) i testování prototypu ředitel hodnotí kladně. Vládla na nich otevřená tvořivá atmosféra postavená na rovném postavení účastníků. Výběr zapojených organizací byl dobrý. Patrně to bylo dáno mimo jiné dobrovolností vstupu organizací do projektu a jejich předchozí

zkušeností s inovačními přístupy/vlastními „produkty“ zaměřenými na zvyšování kvality.

Dalším momentem, se kterým se museli účastníci vyrovnat, byl „střet“ komerčního světa a světa sociálních služeb. Docházelo k vzájemnému vysvětlování přístupů a specifik, které vycházely z odlišností podmínek a vůbec jazyků „byznysu“ a sociálních služeb. Ředitel tuto záležitost hodnotil tak, že bylo snazší, když měli pracovníci sociálních služeb pochopit uvažování a principy použité z marketingu a obchodu než opačně, když měl projektový tým proniknout do problematiky sociálních služeb. Uvědomil si, jak může být obtížné přiblížit sociální oblast lidem ze soukromého sektoru.

Ředitel se zaváděním modelu nespojuje žádné skutečnosti, které by přinesly negativní vliv na personál nebo na samotné klienty DD. Z rozhovoru vyplynulo, že nedocházelo k systematickému průběžnému hodnocení zavádění metody v organizaci. Zpětná vazba byla poskytována v rámci jednotlivých fází a vztahovala se například k prototypům nebo prezentacím výstupů výzkumu.

Graf 35 Časová osa zavádění modelu Human Centered Design



5.10.4. Výsledky a dopady modelu

Výsledkem zavádění modelu HCD v organizaci byla testovací verze brožury (včetně dalších testovacích verzí promo materiálů) a především samotný testovací proces. Ředitel k tomu dodal, že *„byl z mého pohledu projektovým týmem velmi dobře připravený a hodně nás posunul ve schopnosti provádět taková testování nových produktů.“*

Při dotažení realizace tohoto produktu do praxe by pak *„byly konkrétním výstupem realizované dobrovolnické aktivity, kdyby u nás nenastala nepříznivá personální situace, která nám znemožnila provádění měkkých aktivit na pomezí sociální služby jako takové a jejího rozvoje.“*

Co se týče oblasti měřitelnosti výsledků zavádění metody, odpověď není jednoznačná. V jednotlivých fázích (ideace, prototypování, testování) docházelo k získávání zpětné vazby na návrhy/prototypy ze strany zaměstnanců, klientů, příbuzných klientů, veřejnosti. Součástí projektu však nebyly evaluační nástroje pro měření dopadu metody HCD zahrnuté, a to ani v teoretické rovině. Otázku měřitelnosti výsledků organizace sama zatím neřeší a hodnocení skutečného dopadu zavedení modelu HCD zůstává více v rovině intuitivního hodnocení.

Přínos je spatřován v podrobném seznámení se se samotnou metodou HCD, a to i v praktické rovině. Přidanou hodnotou je zároveň seznámení se s konkrétními technikami, které jsou využitelné i v rámci ostatních služeb DD a mimo realizaci metody HCD. Jedná se například o práce s videem či modelování situace/prostoru. Metoda HCD je dle vyjádření vhodná pro řešení situací v organizaci, kdy se zvažuje zavedení něčeho nového či zlepšení stávajícího. V krátkém čase, s minimálními finančními náklady a při zapojení dvou či tří zaměstnanců mohou provést analýzu problému včetně návrhu na řešení a otestovat, zda je nápad vhodný pro realizaci.

Přínosné bylo jednoznačně vnímání změn veřejností, klienty, jinými zaměstnanci. Jednalo se o situace, kdy pracovníci v rámci testování získávali zpětnou vazbu na to, co vytvořili: hodnocení prototypů veřejností (žáci jako potencionální dobrovolníci) nebo klienty služby (budoucí uživatelé upraveného prostoru). Nejsilnější byly reakce přímo zapojených osob a možnost diskutovat s cílovou

skupinou nad nedostatky návrhu, disponovat informacemi přicházejícími ze zcela jiného úhlu pohledu.

V oblasti personálního řízení se ukázalo, že i dva nadšení zaměstnanci mohou být iniciátorem a nositelem změny v podobě používání metody HCD a tím, kdo šíří zájem o zapojení se mezi ostatní kolegy. V případě mikrotýmu vedení přímé péče to může mít dopad na desítky zaměstnanců daného pracoviště.

Důvodem, proč produkt vytvořený metodou HCD nebyl v organizaci zatím v praxi zaveden, byla nepříznivá personální situace. Krátce po vstupu organizace do projektu došlo k odchodu velkého počtu zaměstnanců, které se vzhledem k situaci na trhu práce nepodařilo téměř rok doplnit. Po stabilizaci personální situace chce ředitel zavést používání vytvořeného produktu pro práci s dobrovolníky.

O výsledky zavádění metody HCD v organizaci se nikdo z odborné veřejnosti nebo poskytovatele dotace (MPSV) nezajímal. Jen realizátor (firma IdeaSense) občas kontaktuje ředitele s informací o novinkách v této oblasti.

Konkrétní doporučení týkající se zavádění modelu kvality zatím z procesu nevzešla. Podle konverzačního partnera je nezbytné, aby poskytovatelé sociálních služeb pracovali na zvyšování kvality bez ohledu na výběr konkrétní metody. Budoucnost přinese generační obměnu v klientele (myšleno pobytové služby pro seniory), na jejichž potřeby bude nezbytné ze strany poskytovatelů reagovat. Metodu HCD ředitel označuje jako jednu z těch, které jsou vhodné pro designování sociálních služeb.

Závěrem rozhovoru ředitel zopakoval, že princip, který na metodě HCD oceňuje, je vytvoření nabídky. Pro práci s klienty v tomto zařízení, ve službě DZR speciálně, je praktičtější řešit zlepšování služeb v oblasti potřeb klientů formou výběru z nabízených řešení. Klienti s obtížemi specifikují své požadavky a výběr řešení z připravených alternativ je pro ně schůdnější cestou.

5.10.5. Dílčí shrnutí

Organizace zaváděla metodu HCD v rámci projektu, ve kterém byla jako partner spolu s dalšími deseti poskytovateli sociálních služeb. Podnět přišel zvnějšku – od realizátora projektu. Vedení organizace vidělo v metodě HCD příležitost poznat postupy pro zlepšení kvality svých služeb a rovněž získat inspirace ze střetu světa komerčního a sociálních služeb. Realizátorem byla soukromá firma a metoda HCD byla dosud v ČR použita převážně pro designování komerčních služeb.

Co se týče otázky implementace, tak zde důležitou roli sehrála skutečnost, že zavedení metody HCD se týkalo jen jedné služby a z hlediska personálu se zapojil ředitel a dva zaměstnanci. Procesem zavádění metody si tedy prošel jen velmi omezený počet pracovníků. Tento mikrotým byl do jednotlivých fází metody HCD osobně zapojen (s výjimkou v projektu chybějící fáze realizace), a to jak v aktivitách chystaných pro své zařízení, tak v aktivitách partnerů projektu. Organizace si vytvořila testovací verzi promo materiálů pro práci s veřejností. Jedná se o produkt, jehož aplikace má předpokládaný dopad na klienty prostřednictvím zlepšení práce s dobrovolníky.

Vytvořené produkty organizace v praxi zatím nepoužila z důvodu nedostatku personálních kapacit. Není tedy možné hovořit o kompletní implementaci metody HCD v organizaci. Dopady je možné vyhodnotit pouze skrze subjektivní zhodnocení procesu ředitelem zařízení: vybraní zaměstnanci umí v praxi použít metodu HCD v případech, kdy řeší zlepšení konkrétní oblasti svých služeb. Je to pro ně nástroj pro relativně rychlé a finančně nenáročné zanalyzování situace, vytvoření návrhu řešení a jeho otestování. Metoda HCD je přenositelná i do ostatních služeb této organizace a šířitelná mezi další zaměstnance. Absentuje však zkušenost zaměstnanců se zavedením otestovaného prototypu do praxe a měřením dopadu na kvalitu služby.

5.11. Příklad č. 10 – Certifikace odborné způsobilosti služeb pro uživatele drog

5.11.1. Kontext organizace – P-centrum, služba Doléčovací centrum

Doléčovací centrum (služba následné péče - § 64 zákona č. 108/2006) je jednou ze služeb olomoucké neziskové organizace P-centrum. To bylo založeno v roce 1994 jako občanské sdružení Sananim Olomouc a v roce 2000 změnilo svůj název na P-centrum Olomouc. Nezisková organizace sídlí v centru města Olomouce. V současnosti zajišťuje služby v Doléčovacím centru, Poradně pro alkoholové a jiné závislosti, Rodinném centru u Mloka a mediačním centru a Centru primární prevence. Nabídku služeb doplňuje rovněž přidružená Galerie U Mloka. Případová studie se věnuje certifikaci Doléčovacího centra, nikoliv P-centra jako celku.

Doléčovací centrum poskytuje klientům služby v podobě doléčovacího programu, chráněného bydlení, skupinových a individuálních terapií, systematické sociální práce, poradenských služeb a nabídky volnočasových aktivit. Pro představu: doléčovací program je intenzivní strukturovaný program zpravidla v délce šest až osm měsíců, jehož cílem je pomoc při integraci klientů do společnosti. Chráněné byty slouží k sociální stabilizaci klientů tím, že jim poskytují možnost ubytování na dobu čtyř až šesti měsíců s podmínkou, že osoby využívající službu rovněž navštěvují doléčovací program. V rámci skupinových terapií jsou řešena témata relapsu klientů a jeho předcházení, aktuálních problémů klientů a jiných specifických témat. Individuální konzultace s klienty probíhají jednou týdně. Cílem systematické sociální práce je podpora klientů ve chvíli, kdy řeší obtíže spojené s hledáním zaměstnání a s jinými otázkami zapojení do běžného života a do společnosti, stejně jako poskytnutí všech dostupných a potřebných informací klientům. V rámci volnočasových aktivit nabízí centrum možnost docházet na socioterapeutické skupiny, které cílí na vedení klientů k aktivnímu trávení volného času. Rovněž je zde nabídka vzdělávacích a rekvalifikačních aktivit a klienti centra mohou využívat internetové a počítačové připojení, které má za cíl jim pomoci získat základní počítačovou gramotnost.

Cílovou skupinou Doléčovacího centra jsou osoby ve věku od 18 let, které trpí závislostí na návykových látkách či hazardních hrách. Podmínkou jejich přijetí do doléčovacího programu je to, aby před nástupem absolvovaly rezidenční léčbu závislosti v délce trvání minimálně tří měsíců a svůj pobyt v centru započaly těsně po ní. Druhou podmínkou je motivovanost k dlouhotrvající abstinenci a potřeba pomoci a podpory při jejich snaze žít život bez závislosti.

Cílem Doléčovacího centra je stabilizace a začlenění do běžné společnosti a běžného sociálního života klientů, kteří se potřebují naučit žít bez užívání návykových látek a závislosti na hazardních hrách. Podstatná je snaha centra o udržení pozitivních změn v rámci předchozí léčby klientů. Mezi ty patří například aktivní trávení volného času klientů, komunikace s blízkými osobami a s jejich rodinou a abstinence spolu s pravidelným režimem a dodržováním zdravé životosprávy. Zároveň centrum cílí na vytvoření reálných a dosažitelných cílů klientů a jejich naplnění tím, že se snaží prostřednictvím poskytování zpětné vazby a vnější kontroly rozvinout schopnosti a dovednosti nezbytné k jejich dosažení. Posledním cílem je snaha o dosažení samostatnosti jednotlivých klientů tak, aby si byli schopni zajistit samostatné bydlení, měli legální zdroj příjmů a byli se o sebe schopni efektivně postarat.

Tým Doléčovacího centra se skládá z 22 osob, které zastávají funkce sociálních pracovníků a terapeutů. Řada z nich však pracuje na částečné úvazky (součet všech úvazků centra se rovná devíti). Za největší úspěch Doléčovacího centra je její ředitelkou považováno to, že je kolegy a klienty vnímáno jako jedna z nejlepších služeb v České republice v oblasti řešení drogových závislostí.

5.11.2. Rozhodnutí o implementaci modelu kvality

Důvodem pro zavedení Certifikace odborné způsobilosti služeb pro uživatele drog byla podmínka pro získání dotace od Rady vlády pro kooperaci protidrogové politiky. Certifikace je procesem posouzení a formálního uznání toho, že daná služba splňuje kritéria a standardy předepsané kvality. Bez certifikace v současné době nelze o dotace požádat. Druhou motivací byla snaha provozovat službu, která standardům kvality skutečně odpovídá. Očekávání ředitelky bylo, že bude

možné nahlédnout na službu jinou optikou než doposud, a že bude možné začlenit do zhodnocení služby rovněž pohled klientů.

K poskytnutí nového pohledu na poskytované služby skutečně došlo: certifikace pomohla zviditelnit informace, kterými Doléčovací centrum do té doby nedisponovalo v písemné podobě, a poukázala na nutnost zpracovat určité postupy do větších detailů. Služba musí certifikací procházet opakovaně každé čtyři roky. To vytváří potřebu neustále revidovat a doplňovat materiály, což představuje podle organizace dobrý způsob, jak službu nadále zlepšovat a předejít tak její stagnaci.

Financování certifikace probíhá ze dvou zdrojů: jedním jsou vlastní zdroje organizace, druhým jsou dotační prostředky. Hrazení části nákladů spojených s certifikací je podmínkou pro každou organizaci a službu, a byť se pro organizaci jedná o určitou zátěž, je s ní předem počítáno jako s nutností.

Inspirací pro zavedení certifikace představovaly pro Doléčovací centrum Standardy kvality, které samy vznášejí požadavky na kvalitu. V případě P-centra jako celku a Doléčovacího centra jako služby, která procesem certifikace prošla, představuje nespornou výhodu fakt, že ředitelka organizace je mimo jiné vyškolená externí inspektorka kvality v sociálních službách pro MPSV a certifikátorka kvality primární prevence pro MŠMT. Zároveň při procesu certifikace konzultovala průběh s kolegyní, která působí na podobné pozici, ovšem v rámci Plzeňského kraje. Tím došlo k vzájemnému obohacení a zároveň ke sdílení cenných zkušeností, které bylo možné při procesu certifikace využít.

Proces zavádění certifikace byl poměrně náročný, a to především proto, že ředitelka P-centra nastoupila do své funkce v roce 2005, tedy ve stejný rok, kdy došlo k první certifikaci. Za náročné pokládala především vybudování podkladů pro úspěšné zavedení modelu – jak již bylo zmíněno výše, organizace nedisponovala množstvím písemně zpracovaných materiálů. Pozdější procesy certifikace už probíhaly snadněji. Docházelo při nich k revizi a doplnění materiálů, nikoliv k nutnosti je znovu vytvářet od základů. Navíc došlo i k revizi standardů v drogových službách, což představuje pozitivum v podobě zlepšení a zjednodušení práce s podklady (sloučení některých informací a není tudíž už nutná jejich kontrola na více místech).

Zpětné hodnocení zavedení modelu kvality je celkově pozitivní, protože dle slov ředitelky certifikace udává službě jasné mantinely toho, kdy začít pracovat na konkrétních věcech tak, aby došlo k jejich naplnění. Rovněž poskytuje jasné termíny a její výsledky jsou měřitelné – pokud je služba vyhodnocena jako kvalitní, nejedná se již o domněnku, ale dochází k bodovému ohodnocení jejich jednotlivých aspektů a aktivit. Je zřejmé, že služba skutečně funguje efektivně a progresivně.

5.11.3. Zavádění modelu kvality a zkušenosti z implementace

Proces zavádění modelu kvality měla primárně na starosti ředitelka P-centra. Ta už při nástupu na svoji pozici v roce 2005 věděla, že se do tří měsíců bude muset připravit na nadcházející proces zavádění certifikace. Prověřila tedy, nakolik je organizace na podobný proces připravena (jaké materiály jsou k dispozici, kde je nutné provést revize a doplnění aj.) a rovněž svolala tým, se kterým na celém procesu spolupracovala.

Zavádění bylo velmi náročné a hlavní díl práce byl pro tuto a následné certifikace odveden v roce jejího nástupu do funkce. Kritický faktor zavádění certifikace tedy představoval především krátký časový prostor, který měla organizace na zavádění modelu k dispozici. Při zavádění dalších certifikací nebo při opakované žádosti, byl postup snadnější. Ředitelka organizace i členové týmu už věděli, co je nutné udělat. Jejich schůzky nyní probíhají v kontextu zavádění procesu certifikace i rok před jejím zavedením. Malé každotýdenní porady zajišťují, že je práce odváděna postupně. Zvažuje se, zda materiály, kterými organizace disponuje, skutečně odpovídají praxi a samotný proces certifikace již nepředstavuje takovou zátěž. Při prvním zavádění modelu bylo nutné, aby se členové týmu pravidelně scházeli a domlouvali se na postupu a na tom, jaké postupy při zavádění certifikace zvolí. Rovněž bylo nutné rozdělit mezi členy týmu jednotlivé úkoly. Jednotlivé služby představují individuální výkonné týmy, protože je to vždy služba, jež prochází certifikací, nikoliv organizace jako celek. Výhodu tedy představuje kvalitní a výkonný tým, který je schopný mezi sebe rovnoměrně rozložit síly a úkoly spojené se zaváděním modelu.

Členové týmu a ředitelka spolu během celého procesu živě a pravidelně diskutovali a poskytovali si vzájemnou a aktivní zpětnou vazbu zvolených postupů, čímž docházelo k jejich opakované revizi. Když došlo k dokončení procesu a k úspěšnému získání certifikace, zhodnotili jej všechny zapojené osoby jako úspěch a zlepšení kvality služby. Podstatnou osobou v procesu certifikace byla rovněž samotná ředitelka (zkušenost s rolí inspektora kvality, certifikátora), která zde byla v roli toho, kdo definoval, jak budou různé procesy implementovány. To pro tým představovalo nespornou výhodu, protože měl k dispozici určité know-how, jež bylo možné v procesu certifikace hojně využít.

5.11.4. Výsledky a dopady modelu

Ředitelka organizace je na výsledek implementace certifikace hrdá, protože se službě téměř při všech certifikacích (při prvním zavádění certifikace došlo ke ztrátě pouhých 4 bodů) daří dosahovat sta bodů. To v bodovém hodnocení představuje nejvyšší možnou hranici, již je možné získat. Z jejího hlediska tedy došlo k měřitelnému potvrzení obecného hlediska zastávaného jinými organizacemi a klienty, že je Doléčovací centrum kvalitní službou, poskytující dobré a efektivní služby.

Při certifikacích je přítomný celý tým, probíhají rozhovory s pracovníky, klienty a s managementem, certifikační tým následně seznámí výkonný tým služby s výsledky certifikace. V Doléčovacím centru došlo k ocenění procesů a mechanismů, jež jsou ve službě nastaveny, zároveň ředitelka dbala na to, aby ocenění práce týmu nezůstalo pouze na formální rovině, ale aby došlo ke zhodnocení procesu certifikace i na neformální úrovni, v rovině osobních rozhovorů a neformálních týmových schůzek.

Výsledky certifikace využila služba v praxi. Zvýšená pozornost byla například věnována etickému kodexu, který bylo nutné doplnit, další informace bylo potřeba upravit tak, aby lépe vystihovaly podstatu služby. Jednou z oblastí, jež vyžadovala revizi, byla pravidla pro klienty, která bylo nutné upravit. Zmíněné oblasti tedy prošly změnami a výsledkem jsou kvalitnější materiály a stanovy, o něž je možné se v každodenní praxi s klienty opřít, a s nimiž je možné pracovat.

Certifikace přispěly k podrobnějšímu popisu procesů, které dříve v této formě neexistovaly. Dalším přínosem je rozvoj plurality pohledů na služby, jejich smysl a efektivitu. Certifikátoři jsou odborníci z jiných druhů služeb v drogové oblasti. Doléčovacímu centru poskytli cenné informace o tom, jakým způsobem pracují s drogovou tematikou oni. To vytvářelo zcela nové úhly pohledu a možnosti získat cennou zpětnou vazbu. Certifikaci je tedy z tohoto pohledu možné vnímat jako zpětnou vazbu vůči službě. Cenné byly zejména nové podněty a vytvoření odborných sekcí, v rámci nichž se stýkají odborní pracovníci a sdílí zde své zkušenosti. Zároveň dochází ke každoroční revizi a obměně materiálů a zanášení reálných situací z praxe do pracovních postupů a manuálů. Certifikace poskytují dle nabyté zkušenosti organizacím a službám jasné a odborné mantinely stanovující, kdy a jaké činnosti je nutné se začít věnovat. Rovněž nutí služby dodržovat Standardy kvality. To vede k jednoznačnému stanovení požadavků na naplnění kvality, mezi které patří podpora osob v týmu, tlak na jejich kontinuální vzdělávání, vykonávání supervize a zahrnutí aktuálních vědeckých poznatků do plánu léčby. Dalším požadavkem je multidisciplinární tým, které je schopný poskytovat širokou škálu přístupů a zkušeností ve vztahu k drogovým závislostem, čímž dochází k dalšímu obohacování členů týmů a postupů práce s klienty. Certifikace nutí služby přemýšlet o věcech, které by jinak zůstaly jejich pozornosti skryty a být v jejich řešení, popisu a implementaci postupu velmi exaktní. Stejně intenzivní je i požadavek propojení teorie a praxe.

Při implementaci certifikace je nutná bohatá časová dotace před započítím procesu věnovaná přípravě na proces certifikace. Zároveň je žádoucí mít k dispozici konzultanta nebo zkušenou osobu, která je zběhlá v tomto procesu, protože se jedná o náročnou záležitost, kterou není snadné korektně dokončit, pokud s ní osoby, které jí procházejí, nemají žádné předešlé zkušenosti.

Certifikace navíc slibují do budoucna další zlepšení a úpravu norem směrem k uživatelsky přijatelnější a přístupnější podobě. To je žádoucí vzhledem k tomu, že v rámci služeb stále existují procesy, které je nutné provádět a kontrolovat nebo zkrátka zastarávají. Existuje zde příslib dalšího zefektivnění fungování služeb v oblasti protidrogové politiky.

5.11.5. Dílčí shrnutí

Proces certifikace byl v Doléčovacím centru olomouckého P-centra poprvé implementován v roce 2005. Motivací k zavedení certifikací byla podmínka pro získání dotací. Certifikace představuje proces posouzení a formálního uznání, že daná služba splňuje kritéria a standardy předepsané kvality. Bez certifikace v současné době nelze o dotace požádat. Motivací ale byla i snaha provozovat službu, která standardům kvality skutečně odpovídá, příležitost nahlédnout na službu neobvyklou optikou a začlenit do zhodnocení jejího působení pohled klientů.

Proces certifikace měl v Doléčovacím centru dopad především na zefektivnění procesuálních záležitostí. Došlo k hlubšímu a exaktnějšímu popsání některých procesů, směrnic a norem služby, detailnějšímu propracování podkladových materiálů a lepšímu propojení teorie a poskytované praxe. Certifikace pomohla službě jednoznačněji vymezit její hranice a pravidla: stanovuje totiž, kdy je nutné se začít věnovat konkrétním činnostem a jak svoje působení zacílit a nastavit tak, aby to odpovídalo daným standardům kvality. Certifikace přivedla službu k uvažování o záležitostech, které by jinak zůstaly její pozornosti skryty. Rovněž měla vliv na to, že služba byla v jejich řešení, popisu a v implementaci exaktní, což jí pomohlo získat na své působení nový náhled. Zintenzivnila i propojení teorie a praxe v rámci poskytovaných služeb a přispěla k podrobnějšímu popisu léčebných a terapeutických procesů, které před tím v této formě neexistovaly.

Mezi zkušenosti získané v procesu zavádění certifikace patří beze sporu lepší rozložení času a dlouhodobé plánování zavádění procesu nových certifikací ve službě. Rovněž cennou zkušeností jsou každotýdenní schůzky výkonného týmu služby a aktivní a pravidelná zpětná vazba prováděných činností, kterou si členové týmu vzájemně poskytují. Dochází rovněž k pravidelné a opakované revizi materiálů, s nimiž služba pracuje, do nichž jsou zanášeny nejnovější zkušenosti nabyté v praxi, čímž se předchází stagnaci služby. Nejdůležitější zkušeností je tedy otevřenost vůči neustálým revizím a posunům služby směrem k vyšší kvalitě. Potvrzení kvality prostřednictvím jasně daného bodového ohodnocení, které ukazuje, že je služba skutečně efektivní a výkonná, a které službě stanovuje jasné

mantinely, kterých se může držet při snaze o reálné zlepšení životní situace svých klientů.

5.12. Příklad č. 11 – Metoda 8 Steps ⁶¹

5.12.1. Kontext organizace – SocioFactor, s.r.o.

Společnost SocioFactor s.r.o. funguje již deset let jako výzkumná a vzdělávací agentura s více než dvaceti zaměstnanci pro pestrou řadu klientů ze státní správy i samosprávy a neziskové sféry. Organizace neposkytuje sociální služby, nicméně součástí jejího poslání je i podporovat a rozvíjet inovativní projekty v sociální sféře. Společnost se vymezuje jako subjekt sociální ekonomiky zabývající se sociálním podnikáním, vyvíjí podnikatelské aktivity v oblasti aplikovaného výzkumu, tj. realizuje teoretické a experimentální práce zaměřené na získávání nových poznatků a dovedností pro vývoj nových nebo podstatně zdokonalených postupů a služeb, zejména v oblasti posílení sociální integrace a soudržnosti. Dále vyvíjí aktivity v oblasti vzdělávání zaměřené na oblast tzv. dalšího vzdělávání, které zlepšuje šance na získání pracovního uplatnění sociálně znevýhodněných osob. Cílem společnosti je prostřednictvím aplikovaného výzkumu, vzdělávání a agentury práce rozvíjet lidský kapitál a podporovat svým sociálním zaměřením rozvoj sociální ekonomiky a přispívat k rozvoji sociálních, sociálně-zdravotních a vzdělávacích služeb.

Za dobu existence společnost zpracovala desítky odborných studií a expertíz v sociální oblasti, výsledky jsou zveřejňovány a publikovány v odborných periodicích a dbá na jejich aplikaci do praxe. Poskytuje znalostní zázemí a zřídila znalostní platformu pro oblast kvality a efektivity sociální práce s mladistvými a mladými dospělými vyrůstajícími či opouštějícími ústavní výchovu nebo náhradní rodinnou péči. Realizuje práce různého rozsahu – od menších exploračních výzkumů např. v oblasti analýz potřeb uživatelů a poskytovatelů sociálních služeb

⁶¹ Autorem této kapitoly je evaluátor projektu „Nástroje řízení kvality a efektivity sociální práce s mladistvými a mladými dospělými vyrůstajícími či opouštějícími ústavní výchovu nebo náhradní rodinnou péči“ financovaného z podpory Evropského sociálního fondu prostřednictvím Operačního programu Zaměstnanost v rámci výzvy Podpora inovačního prostředí. Byl o to požádán zpracovatelem, který je jinak řešitelem toto projektu, aby se jednalo o popis metody z jiné než autorské perspektivy.

pro komunitní plánování až po komplexní a rozsáhlé integrované výzkumy na celostátní úrovni. Vzdělávání/výuka se orientuje na vnější i vnitřní prostředí firmy. Je nabízeno jak pro experty, tak přímo pro znevýhodněné skupiny. Vzdělávání za využití výsledků aplikovaného výzkumu se orientuje na následující cílové skupiny: poskytovatelé sociálních služeb, veřejná správa, neziskový sektor, odborná veřejnost, občané znevýhodnění na pracovním trhu, uživatelé sociálních služeb apod. V oblasti vzdělávání realizuje vzdělávací projekty, nabízí akreditované kurzy v sociální oblasti a uskutečňujeme řadu kvalifikačních kurzů určených pro sociální pracovníky, pracovníky v sociálních službách a další.

Téma nadstandardních modelů kvality se do centra zájmu organizace dostalo díky třem vzájemně propojeným faktorům, kterými jsou: a) identifikace mezer v oblasti sociálních služeb na systémové úrovni a hledání cest k jejich překonání, b) nabyté mezinárodní inspirace, c) podpora sociálních inovací z odboru realizací projektů ESF na MPSV.

5.12.2. Rozhodnutí o implementaci modelu kvality

Jak jsme se zmínili výše, SocioFactor k rozhodnutí vedly tři hlavní motivy. Prvním z nich a zřejmě nejzásadnějším je jeho dlouhodobé zaměření na identifikaci a popis problémových oblastí v rámci různých segmentů sociální problematiky (sociální vyloučení, domácí násilí, ohrožené děti a rodiny s dětmi, integrace cizinců, náhradní rodinná péče apod.). V oblasti sociální práce s mladistvými a mladými dospělými vyrůstajícími či opouštějícími ústavní výchovu nebo náhradní rodinnou péči existují (a nejen v ní) upozorňoval na dílčí zaváděné nástroje či postupy, u nichž není vyhodnocován impakt. Řada poskytovatelů služeb se snaží dosahovat efektivity sociálních intervencí, nicméně zůstává často u dobrých úmyslů, záměrů či subjektivních názorů. Chybí přechod ke skutečnému a prokazatelnému impaktu. Toto postrádají i zadavatelé služeb, kteří by chtěli tyto nástroje mít k dispozici, ale neumí je generovat, tedy ani aplikovat, uvádí organizace v jedné své zprávě. Dlouhodobě prováděné analýzy jednotlivých segmentů sociální oblasti motivovaly organizaci začít se systematicky zabývat oblastí kvality, která přesahuje rámec standardizované kvality zajišťované v rámci Standardů kvality sociálních služeb.

Druhým motivem je zahraniční inspirace. Od roku 2016 jsou pracovníci společnosti v kontaktu se zahraničím s cílem pozorovat trendy v různých oblastech sociálních služeb. Např. v rámci dílčí zakázky pro MPSV⁶² bylo mj. sledováno rakouské, německé a švýcarské prostředí, pro které je typická absence celostátních a jednotných standardů kvality; to ovšem nesmí být interpretováno jako nedostatek kvality sociální práce celkově. Výzkum zjistil, že naopak i přes absenci centrální standardizace a kontroly vykazuje praxe sociální práce velmi vysokou a rostoucí úroveň. Hlavními garanty kvality jsou samotné organizace, které mají v naprosté většině případů samy zájem na kvalitě: za kvalitu jednotlivých služeb odpovídá management organizace nebo jednotlivých služeb. Při komparaci situace v jednotlivých státech SocioFactor dospěl k závěru, že inspirací jsou právě oblasti ověřování efektivity a impaktu služeb, ale i nástrojů pro dosahování kvality jako takové. Oblasti ověřování jsou kvalitativně laděné a vznikají kolem konkrétních výkonů sociální práce. Oblast dosahování kvality je nepřehlédnutelnou, zejména svým důrazem na evaluaci, za níž stojí rozvinutá metodologie, metodiky a kompetence výzkumníků, a dále vytváření systémů kvalitativních indikátorů kvality. Příklady ze zahraničí byly inspirující v tom, že něco podobného je možné dosahovat i u nás, ale k tomu je zapotřebí odvést trpělivou dlouhodobou práci v oblasti vyhodnocování efektů a impaktů intervencí. Dalšími příklady inspirace pro věnování se tématu je např. pozorování praxe sociálních programů v USA a Velké Británii a vytváření evidence-based programů na základě metody Evidence Based Practices (EBPs).

Třetím zásadním motivem je příležitost, kterou představovalo vyhlášení výzvy na podporu inovačního prostředí, o kterou se společnost ucházela a uspěla s projektem „Nástroje řízení kvality a efektivity sociální práce s mladistvými a mladými dospělými vyrůstajícími či opouštějícími ústavní výchovu nebo náhradní

⁶² „Mezinárodní srovnání výkonu sociální práce ve výčtu činností vykonávaných sociálními pracovníky, průřezově všemi oblastmi jejich výkonu a s tím související oblast specializací výkonu sociální práce“ (TB05MPSV005). Jednalo se o aplikovaný výzkum zadáný a spolufinancovaný Technologickou agenturou České republiky (Program Beta), jehož uživatelem se stalo Ministerstvo práce a sociálních věcí. Cílem analýzy bylo provedení mezinárodního srovnání v oblasti definování činností výkonu sociálního pracovníka, v oblasti specializací výkonu sociální práce a získání aktuálních a trendových podkladů. Součástí analýzy bylo provádění výzkumných prací v zahraničí. Komparace probíhá v následujících zemích: Rakousku, Německu, Švýcarsku, Polsku a Slovensku.

rodinnou péčí“ (dále jen „Řízení kvality“, srpen 2017 až červenec 2020), který aktuálně realizuje. Projekt reaguje na výše zmíněné systémové nedostatky. Cílem inovativního projektu „Řízení kvality“ je vytvořit a pilotně ověřit nástroje pro sledování efektivity sociální práce s mladistvými a mladými dospělými vyrůstajícími či opouštějícími ústavní výchovu nebo náhradní rodinnou péči. Jedná se tedy o pestrou paletu různých podob aktivit na pomezí sociálních služeb, sociálně-právní ochrany dětí a dalších služeb. Projekt je zaměřený na přechod od intuitivních a subjektivních domněnek ke skutečnému a prokazatelnému impaktu metod a postupů konkrétních sociálních služeb. Cesta ke kvalitě vede přes snahu vytvořit z poskytovatelů sociálních služeb učící se organizace, které samy sebe chápou jako otevřené systémy a rozvíjí se tam, kde to nejvíce potřebují (ne někdo jiný) a to s ohledem na skutečné potřeby klientů.

5.12.3. Zavádění modelu kvality a zkušenosti z implementace

Organizace vyvinula tzv. metodu osmi kroků řízení kvality v organizacích poskytujících sociální služby, přičemž ji ověřuje a průběžně upravuje na základě získaných zkušeností v prostředí 10 organizací poskytujících různé formy služeb, které byly přizvány na základě jejich různorodosti (účelový výběr) a také jejich zájmu o zvyšování kvality v organizaci (podmínka zájmu o spolupráci). Organizace vstoupila jak do organizací malých (které poskytují pouze 1 až 2 služby), tak do organizací velkých, které nabízejí celý komplex služeb (5 a více), a to na různých místech ČR, např. formou soběstačných pracovišť. Aktuálně působí v celkem 17 službách. Práce míří k vytváření metrik a práci na zkvalitňování organizace „zdola“ a dosavadní praxe ukázala, že nejnižší jednotkou není organizace, ale poskytovaná služba. To neznamená, že působení opomíjí organizaci jako celek, naopak, je pro průvodce změnou kontextem, v němž se služby profilují a předmětem zájmu (např. vnitřní kultura, procesy učení se), ale základní a výchozí jednotkou z hlediska metriky se stala jednotlivá služba. V rámci aktivit jsou oslovováni nejen klienti jednotlivých služeb, kteří svá očekávání formulují ve vztahu ke službě nikoliv k organizaci, ale také stakeholdeři, kteří se identifikují k nejnižší „organizační jednotce“ – tedy službě, od které mají nějaká očekávání a se kterou vstupují do interakce a vztahů.

Spolupracující organizace, u nichž je změna vyvolávána, do projektu vstoupily prostřednictvím svého managementu v průběhu roku 2017 se zájmem o určité hodnocení současné podoby poskytovaných služeb s cílem hledat konkrétní indikátory kvality, které by dokázaly vnést do dílčích aktivit větší prvek prokazatelnosti dopadu působení. SocioFactor vyšel z předpokladu, že v různých organizacích (má skutečně velmi široké spektrum partnerů projektu – od zcela malých neziskových organizací až po velké sdružení korporativního typu) nelze používat shodné metriky, navíc pro měření více vzájemně nekompatibilních účelů, jakými jsou zejména učení se a kontrola. Měřené veličiny jsou tedy stanovovány až v průběhu projektu, kdy je hledáno „jádro“ změny pro každou zapojenou organizaci individuálně a ověřování jejich funkčnosti je jednou z hlavních náplní projektu. Vedle toho vede zájem o téma kvality služeb ke kumulaci dílčích inovativních návrhů jak ze strany klientů, tak samotných pracovníků, které nakonec vedou k úpravám v činnosti organizace, tzv. re-designu služeb. Hlavní výhodou aplikovaného modelu řízení kvality je možnost tento re-design vyhodnotit nově stanovenými indikátory kvality, které jsou hledány v souladu s potřebami uživatelů služeb. Nedochozí tak k vyvolávání celoplošných změn v mnoha oblastech, ale je nalezen takový prostor změny, který skýtá značný potenciál vyvolání velkého účinku a dopadu.

Ve zmíněných 10 organizacích působí pracovníci SocioFactoru – průvodci změny, kteří do organizací vstoupili v průběhu roku 2018. Jejich úkolem je provázet pracovníky partnerské organizace takovým způsobem, aby byli oni sami schopni plán změny i kvalitativní indikátory navrhnout ve vzájemném dialogu. Nejedná se o jednorázové „hodnotitelské“ návštěvy, ale průvodcování po celou dobu procesu změny. Tato varianta nabízí porozumění procesu více do hloubky a vytváří prostor pro vzájemné učení se a posun vpřed. Nejde tedy jen o předání nějakého doporučení ke změně, ale o dlouhodobý, strukturovaný proces, kde je vědění soustředěné na straně organizace poskytující služby a role SocioFactoru se blíží postavě facilitátora a urychlovače procesu inovace. Vyvolané změny, které jsou na základě společné diskuse navrženy v tzv. plánu změny, jsou následně evaluovány formou dopadových evaluací. Navrhované změny mají různý charakter a intenzitu a v každé organizaci i jiné podoby.

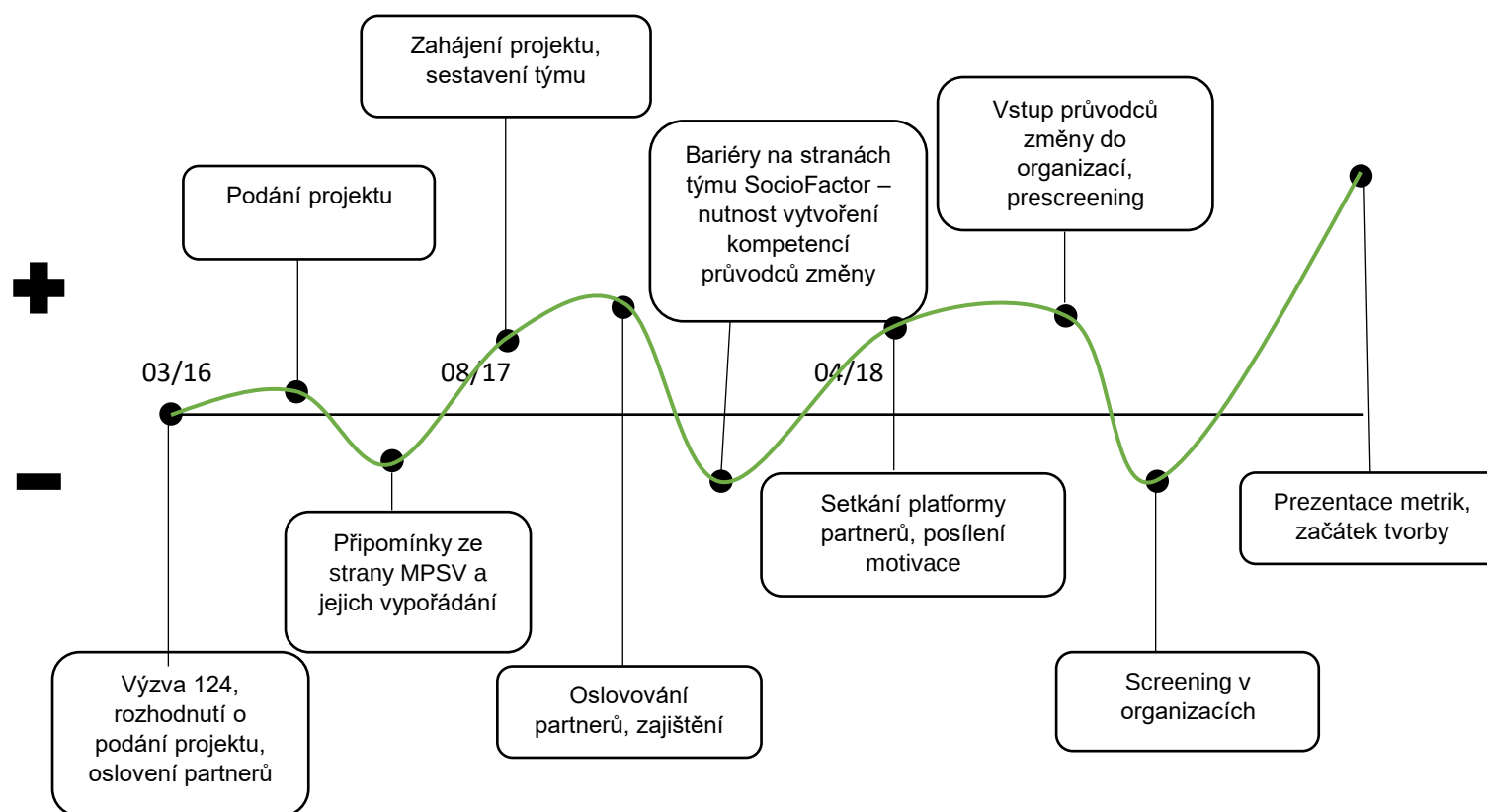
Společnost SocioFactor celý proces strukturovala do osmi postupných kroků, přičemž každý krok končí formalizovaným stručným písemným dokumentem, který je organizaci předložen, je diskutován a také ji zůstává ve vlastnictví:

- Oslovování organizací a výběr – důraz je kladen na vyjasnění motivací a opravdovosti zájmu, potenciálu pro vyvolání změny, kapacit, porozumění motivací a více či méně skrytých záměrů a očekávání. Končí uzavřením dohody o spolupráci.
- Pre-screening – pořízení prvotního snímku organizace z veřejně dostupných zdrojů, na základě sekundární analýz dat různé povahy (registry, zprávy, dokumenty, letáky, média apod.)
- Screening – jsou vytvářeny a vyhodnocovány data z prostředí organizace (etnografie prostředí, první rozhovory o službách, data produkováná samotnou organizací, interpretace dat). Vynořuje se „vnitřní obraz“, dochází k validizaci výsledků pre-screeningu.
- Transparentní analýza z různých perspektiv: a) uživatelé služeb, b) prostředí (stakeholders, zadavatelé), c) samotný poskytovatel. Využívána je pestrost metod a technik, které jsou aplikovány s ohledem na konkrétní organizaci, službu a situaci.
- Shrnutí analýz napříč stupni: stanovení indikátorů kvality – vytvoření konkrétních metrik s výsledky, které se stávají zdrojem pro vyvolání změny.
- Plán změny a re-design služeb – výsledkem diskuse je formalizovaný plán změny odsouhlasený průvodci změny a managementem organizací. Organizace začíná se změnou.
- Evaluace plánu – dopadů – mění se role průvodců změny, kteří se stávají více evaluátory a hodnotí dopady změny. Výsledkem je konkretizace dopadů a doložení důkazů o výsledcích změn.
- Nové podněty z evaluace – proces nekončí, výsledky dopadové evaluace se stávají podnětem pro další změny. Zajištěna je takto cykličnost procesu.

Samotná změna není navrhovaná pouze formou doporučení na závěr aplikovaného výzkumu, ale vychází z průběžného dialogu, který se rozvíjí v podobě určité spirály. Tento proces je díky strukturovanosti mnohem intenzivnější, to se týká i utváření vztahu důvěry mezi průvodci změny a pracovníky organizací. Popisovaný přístup se neliší od udělování standardizované značky kvality, která by vycházela z dopředu jasných standardizovaných postupů, které udělují známku na základě sledování míry plnění dopředu daného ideálu. Podporuje proces hledání „jádra“ změny a vykazuje vysokou míru individuálního přístupu ke každé organizaci. Klade nároky na porozumění, proměnu myšlení všech zúčastněných a na intenzitu a hloubku spolupráce.

Následující zobrazení zavádění modelu poukazuje na náročný proces zavádění inovace, která se zatím potýkala se třemi obtížemi: vypořádáním a zapracováním připomínek ze strany hodnotící komise (s odstupem času je ale vnímáno jako velmi cenný moment, který inovaci usnadnil cestu, v daný moment ale jako překážka), dále transformací pracovníků a jejich adaptací na novou roli průvodců změn, která vyžaduje široké kompetence a nakonec provádění fáze screeningu v organizacích, kdy se zejména střetávalo očekávání organizací z rychlých výsledků s komplikovaným procesem tvorby dat a obavami zaměstnanců z výsledků. Zásadním momentem změn byly prezentace výsledků screeningové fáze zaměstnancům a společné diskuse o podobách plánů změn.

Graf 36 Časová osa zavádění modelu Metoda 8 Steps



5.12.4. Výsledky a dopady modelu

Projekt „Řízení kvality“ stále probíhá a z hlediska metody osmi kroků se u většiny spolupracujících organizací nachází v pátém kroku, u některých partnerů již vznikají Plány změn a dochází k re-designování služeb. Tento monet bude pro skutečný dopad zásadní. Dopady budou měřeny prostřednictvím dopadové evaluace u většiny plánovaných změn. Organizace projevily zájem o společná setkávání, proběhly workshopy s cílem vyměňovat si zkušenosti z celého procesu.

Už nyní projekt generuje množství dopadů v rámci prostředí samotných organizací, přičemž mnohé indicie nasvědčují, že přináší potřebné impulzy k inovacím. V různé míře dochází ke stanovování oblastí změny a diskuzi nad možnými indikátory sledování efektivity práce; zájem o zpětnou vazbu ze strany klientů služeb či stakeholderů je vysoký. Mezi dopady patří proměna myšlení klíčových pozic v organizacích, získání zpětné vazby od okolí a její zapracování do plánu změn, participace zaměstnanců v plánovaných proces změny, validizace informací a podání důkazů o tom, jak se věci mají, střety různých perspektiv a zapracování pohledů a potřeb klientů, zaměstnanců a stakeholderů (nastavení zrcadla), schopnost nalézt „jádro“ změny, pojmenovat ho a objevit návrhy na konkrétní změny s očekávaným velkým dopadem, rozvoj učení se na různých stupních organizace, zacílení práce, vyvolání změny směrem „zespod“. Nečekaným dopadem byl také vyvinutý tlak na SocioFactor, aby rovněž prošel procesem změny a zavedl u sebe model učící se organizace.

Stávající zkušenosti ovšem také přinášejí množství známek vysoké rezistence prostředí vůči hlubším změnám, které svou logikou neodpovídají dosavadním způsobům standardizovaného kvantitativního vyhodnocování „efektivity“ činností. V případě sociálních služeb se jedná o dlouholeté dopady Standardů sociálních služeb a jejich kontrolování v podobě inspekcí. Téma kvality je tak bohužel v prostředí většiny poskytovatelů spojováno s minimálními standardy a kontrolou ze strany státu a nikoli vlastní snahou o neustálé zdokonalování procesů a zájem o zjišťování dopadů (rozpor mezi vnější a vnitřní motivací). Jedním z dopadů určité pasivity pracovníků v přímé péči i managementu je očekávání hotových doporučení expertů „zvenčí“ a počáteční neporozumění rolím v řízení změny. Velmi častým průvodním znakem běžících procesů jsou tenze mezi jednotlivými

stupni organizací, které sledují vlastní dílčí cíle; tímto prizmatem pak nahlíží případné sledování ukazatelů efektivity převážně jako zbytečnou činnost. Jako naprosto zásadní pro kýženou změnu se ukazuje práce s očekáváními aktérů, které je potřeba postupně a opakovaně konfrontovat s potenciálem řízení kvality v organizaci podle vlastních ukazatelů.

5.12.5. Dílčí shrnutí

Z výše popsaného vyplývá, že je ještě předčasné hodnotit dopady metody osmi kroků a zavádění re-designu služeb založeného na vlastních kvalitativních indikátorech. Hodnocení teprve proběhne na úrovni organizací a služeb. Celý model je zároveň vyvíjen a průběžně důkladně evaluován, aby na závěr bylo možné na základě vyhodnocení zkušeností z prostředí různých služeb a organizací vnést do českého prostředí unikátní perspektivu nadstandardního modelu kvality. Získávání výrazných zkušeností se týká také samotné společnosti SocioFactor, pro kterou realizace inovativního projektu znamenal závazek proměnit se v učící se organizaci.

Model kvality je specifický v tom, že nepřichází se standardizovaným měřítkem z vnější perspektivy, souborem pevných indikátorů a nepoměřuje jimi výkonnost organizace v krátkém časovém úseku. Pokud organizace porovnává, činí tak prostřednictvím procesu vzájemného učení a benchmarkingu. Model staví na originalitě každého poskytovatele služeb, zohledňuje specifické a individuální podmínky a situace, v níž se organizace nalézají. Směřuje k hledání nikoliv komplexní změny ve všech oblastech, ale hledá místo, jádro změny, kde bude vyvolaná změna znamenat velký dopad. Současně klade důraz na potřeby uživatelů služeb, ale i na perspektivu pracovníků a stakeholderů, které nechává vzájemně konfrontovat. Poskytuje více vrstevnatou zpětnou vazbu a působení průvodců změny je partnerské, budované na důvěře a dlouhodobé. V tomto směru vytváří prostor pro prolínání perspektiv a porozumění mnohdy skrytým intencím či nevysloveným záměrům a očekáváním. Je změnou, která přichází „zespod“, je „šitá na míru“, partnersky definovaná, mířící do hloubky a založená na vhledu do nitra organizací.

5.13. Shrnutí

Zjištění vícepřípadové studie není možné zobecňovat na všechny případy a situace týkající se implementací nadstavbových modelů kvality. Lze je vztáhnout jen na ty případy, které byly výzkumníky popsány a zpracovány. Ale i takto dle nás poskytuje dostatečně široký vhled do probíhajících či ukončených procesů zavádění modelů kvality v Česku. Jaké zkušenosti získali poskytovatelé služeb, kteří implementovali některý z modelů kvality? Jejich společným znakem je, že hledají kvalitu, která zahrnuje prvek „evidence“. Nespokojují se se základním rámcem kvality, jak je vymezen Standardy kvality, hledají něco více mimo prostor kontroly, skutečnou kvalitu, podloženou důkazy, která vychází z vlastních potřeb, konkrétních situací a možností, podněcující k dalšímu poznání, sebereflexi a rozvoji.

Rozhodnutí o implementaci modelu kvality

Důvody zavedení nadstavbového modelu kvality v organizacích byly různé. Vycházely buď z vlastního zájmu a snahy zlepšit poskytované služby nebo byly výsledkem nějakého vnějšího tlaku či inspirace. Mnohdy byl proces vymezen vůči negativně přijímaným inspekcím kvality sociálních služeb, v nichž poskytovatelé spatřovali jen kontrolu a vlastní pasivní roli.

Mezi důvody vycházející z prostředí organizací patřilo např. hledání nových postupů pro zlepšení služeb, zvědavost, jak je na tom organizace s kvalitou služeb ve skutečnosti, snaha prozkoumat své slabé stránky a možnosti, tendence získat zpětnou vazbu z více zdrojů, úsilí zhodnotit současný stav služeb, snaha kvality skutečně dosahovat (nejen formálně), snaha překonat uzavřenost, stereotyp nebo provozní slepotu, zvědavost nahlédnout na služby jinou optikou, prozkoumat běžící procesy, potřeba hledat inovace, snaha lépe plánovat rozvoj služeb, určit další směr rozvoje, více zapojovat okolí služby, zapojovat perspektivu klientů, smysluplně vzdělávat pracovníky a dosahovat kvality v rámci vlastních mantinelů bez hrozby sankcí. Mezi důvody se rovněž objevila snaha reagovat na systémové nedostatky vlastními způsoby řešení a hledat nástroje ke zlepšení uvnitř organizací, „zespod“. Tímto reagovat na zaběhlé způsoby práce a překonávat je

prostřednictvím inovací. Jedním z důvodů byla také snaha organizací kvalitu zavést i do oblastí, které nejsou pokryty Standardy kvality. Jedná se o služby mimo rámec sociální či zdravotní, které jsou poskytovány paralelně, ale nespádají pod žádný rámec kvality. U větších organizací byla důvodem také snaha zajistit stejnou kvalitu služeb napříč jednotlivými jednotkami a částmi. Společným důvodem byl také zájem o lepší zohlednění potřeb klienta, které se v procesech vytrácí, případně se stávají nedůležitými či nepoznanými a celkově větší zapojení uživatelů služeb do řešení.

Důvody dané vnějšími podněty byly výsledkem nějakého tlaku, například vázaností na projektový záměr nutící organizace fungovat více interdisciplinárně nebo dotace, kdy měla organizace doložit důkazy o skutečném naplňování kvality. Zejména měly více dobrovolný ráz a vycházely z inspirací získaných ze zahraničí. Jedná se o docela zajímavý moment, který nemůžeme jen tak přejít bez komentáře. Přestože si toho mnohé organizace nejsou úplně vědomy, zahraniční zkušenosti jsou velmi důležitým momentem na cestě ke kvalitě. Nejen že jsou inspirací a zdrojem informace o existenci konkrétního nadstavbového modelu, ale současně i vzorem, který rozptyluje počáteční obavy a strach z kroku do neznáma. Poskytuje dostatečnou argumentační výbavu a jistotu, že dosažené výsledky jsou nesmírně zajímavé. Poskytují také informaci o tom, že modely kvality nejsou výsledky nějakých plošných standardizací nařízených státem, ale způsobem práce a procesem, který se odehrává uvnitř organizací a zvyšuje jejich výkonnost. Jedním z intervenujících prvků je podpora sociálních inovací z odboru realizací projektů ESF na MPSV, která je příležitostí pro organizace, jak si zajistit finanční prostředky pro zavedení modelu v rámci nějaké inovační výzvy. Ty se stávají nejen nástrojem pro vytváření vhodných podmínek, ale také zdrojem inspirací a podnětů, jichž je v českém prostředí poskrovnu. Mezi důvody přicházejícími zvenčí lze řadit i okamžiky nástupu nových ředitelů do funkcí, kteří pojmenovávají situaci v organizaci jako velmi kritickou, ujímají se krizového řízení a sahají právě k nadstavbovým modelům kvality, neboť se standardními nástroji si nevystačí, aby vyvolali zásadnější změnu a dosáhli větší výkonnosti celku. Rovněž tento moment je v případových studiích nepřehlédnutelný, ředitele organizací motivuje k tomu, aby se poohlédli po nástrojích a metodách, které přesahují běžný standard. Zajímavé je, že k nim sahají až po období, kdy se snaží situaci

v organizaci zlepšit standardními prostředky, ale zjišťují, že nejsou úspěšní. Potřebují něco mnohem účinnějšího a produktivnějšího – vyvolat změnu myšlení a pracovat s lidskými zdroji. Někdy bylo na kvalitu nahlíženo jako na kontrolní prvek, který má zpětně potvrdit to, že jsou procesy nastaveny dobře, doložit je „zpětně“, případně se model stává nástrojem legitimizace intuitivně zaváděných změn. Důvodem zavádění byla také snaha poskytnout o sobě informaci směrem k vnějšímu prostředí, oslovit potenciální uživatele, případně přesvědčit donátory a zadavatele služeb. Celkově je tento motiv správný, hrozí zde ale riziko, že model kvality může být aplikován více formálně, jen protože poskytuje potřebné PR a konkurenční výhodu oproti ostatním. Zřejmá byla taktéž snaha managementu organizací nalézt modely, které jim pomůžou lépe řídit procesy. Existuje zde ale širší spektrum interpretací, které se pohybují mezi dvěma póly: od získání účinného nástroje kontroly procesů až po maximální zplnomocnění a participaci všech zaměstnanců na procesech. Klíčový je zde vliv managementu, záměr a způsob, s nímž je model kvality do organizace zaváděn.

Iniciátory zavádění modelů kvality v případových studiích byli dominantně ředitelé a ředitelky organizací. Zájem pramení z potřeby změnit řízení a procesy v organizacích, za které nesou odpovědnost. Hledány jsou cesty nápravy neuspokojivé situace, nových postupů, žádoucích změn a snaha obhájit organizaci před vnějším světem. Ředitelé a ředitelky pozorují, že nabízet standard znamená být součástí průměru, s čímž se nechtějí spokojit. Modely kvality jim dávají do ruky dobrý nástroj jak zlepšit výkonnost uvnitř a současně se ukázat v dobrém světle vůči okolí. Výjimečně jsou iniciátory i jiné osoby a aktéři, např. soudce nebo konkrétní organizace, která poskytovateli služeb nabídla pomoc se zavedením modelu do praxe prostřednictvím průvodců změny nebo certifikátorů.

Očekávání na začátku procesu implementace se týkala zejména vyvolání zásadní organizační změny, zefektivnění služeb, zprůhlednění činností a procesů, získání důkazů o výsledcích činností, vyslání signálu mimo organizaci, vypořádání se s potřebou doložit kvalitu i v sociálních službách, nejen v komerční sféře. Dále bylo očekáváno zkvalitnění práce s klienty, získání informace o funkčnosti prováděné reorganizace, možnost stát se vzorem pro ostatní organizace, zapojení hodnocení samotných uživatelů, legitimizace prováděných změn v organizaci, vnesení řádu do práce, větší zapojení a angažování zaměstnanců do procesů a

prozkoumání stávajících procesů. Ojedinele v organizaci nebyla formulována žádná očekávání.

Je pochopitelné, že krok do neznáma byl zdrojem řady **obav ze zavádění modelu kvality**. Týkaly se finančních nároků, které vyvolané změny přinesou, ale také samotného nákladu na její vyvolání nebo na certifikace. Největší obavy se ale týkaly reakce zaměstnanců, zdali se do procesu zapojí, podpoří ho nebo odmítnou. Ti vyslovovali nedůvěru vůči změnám, záměrům, argumentovali rostoucí zátěží, objemem práce, administrativou, složitostí změny, strachu z nepochopení. A jak se poté ukázalo v průběhu implementací – podpora či odpor zaměstnanců se stávaly klíčovým faktorem pro dosažení úspěchu. Organizace se obávaly i toho, že proces nezvládnou uřídit, ale taktéž samotného výsledku. Nikde nebyla záruka, že výsledek bude dobrý. Obavy však nebyly vlastní všem organizacím. V některých organizacích se změn neobávali vůbec, shodli se na potřebnosti procesu a riziko považovali za součást změny. Obavy se dařilo rozptýlit tam, kde byli od počátku zaměstnanci na změnu připravováni a kde bylo reagováno na jejich vyslovované obavy. Na případech se ukázalo, že po léta budovaný přístup standardizace kvality přináší mnohé nezamýšlené důsledky. Patří k nim skutečnost, že představy o nadstavbových modelech kvality jsou konceptualizovány pod dojmy a zkušenostmi z formálních standardizačních procesů, což značně limituje očekávání a podporuje obavy u všech zúčastněných z něčeho, co si lze jen stěží představit. Časové snímky implementací dokládají, že první reakce jsou obvykle syceny obavami a nejsou hodnoceny kladně a je potřeba je rozptýlovat prostřednictvím trpělivé práce a prvních dosažených výsledků. Rezistence je do značné míry způsobena malou imaginací a nutností prolomit řadu stereotypů a mentálních modelů. Obavy o něco málo snižuje fakt, že pokud se proces nevydaří, tak to neprovází žádná sankce nebo finanční postih. V případě, že implementaci provádí jiná organizace, existují obavy i z toho, že se v organizaci budou pohybovat neznámí lidé – tyto obavy se daří rozptýlovat prostřednictvím vyjasnění role certifikátorů či průvodců.

Financování zavedení modelu bylo různé. Zejména byly využívány vlastní zdroje organizací, případně jiné zdroje – projekty. Zavádění modelů, které vykazovaly známky standardizovaných přístupů, nebylo organizacemi považováno za finanční zátěž. Organizace s potěšením vyčlenily desítky tisíc korun na to, aby získaly

výsledný certifikát jako důkaz kvality. V okamžiku, kdy je potřeba investovat do vzdělávání zaměstnanců, náklady rostou. Zde záleží, kolik zaměstnanců se musí proškolit v daném modelu kvality, zde se počty a nároky dosti liší. U nestandardizovaných modelů je zatím obtížné náklady na zavádění vyčíslit, byly hrazeny z projektů a je otázkou, kolik by nakonec stálo jejich zavádění bez této podpory. Zdá se však, že čím méně je model standardizovaný, o to více je nákladný.

Větší zátěží je už koupě licence ze zahraničí, v jednom případě byl tento náklad uhrazen z inovačního projektu. Ukázalo se, že množství implementací v Česku by mohlo některé zahraniční licence zlevnit, protože by už nebylo potřeba pořizovat například překlady manuálů. Organizace využívají k financování projektovou podporu, některé implementace, protože byly pilotní, byly poskytnuty organizacím zdarma, případně také hrazeny z projektů.

Informace a inspiraci při zavádění modelu kvality organizace hledaly převážně v zahraničí, výjimečně u některých organizací v ČR. Informace lze získat přímo u vlastníků modelů, ale řada z nich je nedostupná, protože je chráněna autorskými právy a licencemi. Přebírání modelů za zahraničí je komplikované – nejsou k nim úplné informace, existuje jazyková bariéra a vznikaly v jiných kontextech a prostředích. Informace o některých modelech jsou dostupnější na internetu, někdy je organizace převezmou a některé části, které se jim jeví zajímavé, implementují samy.

Většina modelů tedy pochází ze zahraničí, zcela výjimečně jsou vyvíjeny přímo v Česku. Svou roli v šíření sehrála Asociace poskytovatelů sociálních služeb a také inovační projekty. Jisté informace pochází i z komerčního prostředí, které je zdrojem inspirací pro zavádění vybraných modelů kvality. Inspirace poskytují vůbec první implementace a příklady. Organizace vědí, že pokud se informace o jejich zkušenosti zveřejní, jsou oslovovány dalšími, které se o jejich výsledky zajímají.

Rozhodnutí o zavedení modelu v organizaci učinil obvykle ten, kdo proces inicioval. Obvykle se jednalo o ředitele či ředitelku organizace. Zajímavé je, že se na rozhodování málo podílel tým, zaměstnanci, zadavatelé apod. Rozhodnutí bylo záležitostí konkrétních jedinců ve vedoucích pozicích. **K definitivnímu**

rozhodnutí o zavedení došlo v organizacích poměrně rychle. I to je zajímavá informace. Mnohdy byla rychlost rozhodování podmíněna situací v organizaci, která volala po nestandardních řešeních a zásadních změnách. Samozřejmě, že ředitelé a ředitelky zvažovali, co proces implementace přinese, a zjišťovali si k modelům informace, ale obvykle nevybírali z více možností a přistoupili na model, o němž se k nim dostaly informace. Nedochovalo k poměrování mezi modely navzájem, ani ke zvažování, který z nich by byl pro organizaci přínosnější. Rozhodování ovlivňuje i skutečnost, že například v pobytových službách se utváří jakési „oborové“ modely, k nimž poté služby pochopitelně inklinují. K rozhodování mnohdy dochází rychle a na základě informací nabytých na jednorázových školeních, workshopech apod. Zmiňovaná rychlost v rozhodnutí by měla být námětem k zamyšlení.

Zpětně hodnotí organizace své rozhodnutí o zavedení nadstavbového modelu kvality velmi kladně. Mnohá očekávání se naplnila a implementace přinesla organizacím mnoho nového. Organizace v těchto hodnoceních nešetří chválou nad rozhodnutím a i přes uváděné potíže by se dnes rozhodovaly stejně. Zásadní je přitom vědomí, jak dobrých výsledků bylo dosaženo a jaké přínosy a výsledky proces organizaci přinesl. Počáteční obavy se rozptýlily a výsledky jsou evidentní.

Zavádění modelu kvality a zkušenosti z implementace

Proces zavádění modelu měly na starost různě složené týmy. Jednalo se buď o tým složený z vlastních vedoucích pracovníků, tým složený z vedoucích pracovníků a externího implementátora / vlastníka licence / auditora, nebo o širší tým (skupinu) podporovaný průvodci změny. V některých modelech se jednalo o výchozí půdorys změny, který se v průběhu implementace nezměnil, v jiných případech byl dále rozšiřován o výkonné zaměstnance. Strategie zavádění změny je napříč případy obdobná – nositelem změny je malý tým s manažerskými pravomocemi, jehož součástí bývá i ředitel či ředitelka organizace.

Průběh zavádění modelu se v organizacích lišil, přesto i přes značnou různost modelů nalézáme jisté společné prvky. Mnohé napovídají časové osy implementací. Začátky byly hodnoceny s rozpaky. Týmy provádějící změny se střetly s představami a mnohdy i rezistencí zaměstnanců. Zjistily, že bez práce s lidským faktorem a bez podpory nebudou úspěšné. Počátky celkově

poznává zápolení se změnou – s jejím porozuměním, nastavením, obeznámením, přesvědčováním a zapojováním ostatních zaměstnanců. Dochází ke tvorbě dat, jejich vyhodnocování, interpretaci a obvykle i organizačním změnám. Pokud jsou v procesu účastni auditoři či průvodci změny, je hodnocen o něco lépe, protože má tvar a je více řízen. Je koho se ptát a s kým se radit. Napříč řadou případů se objevuje podcenění náročnosti celého procesu a zpětně i uvědomění chyb, ke kterým docházelo. Už počátky procesů ukazují, jaké neshody a nedorozumění můžou proces ovlivňovat, že je potřeba intenzivní komunikace a objasňování smyslu práce. Mnohé procesní nedostatky jsou napravovány a mnohdy negativně přijímány, proces postupně akceleroje. Organizace jsou mnohdy překvapeny dynamikou procesu a vším, co je schopen přinést.

Procesy se obvykle řídí metodikami modelů, které je strukturují. Některé organizace přebírají metodiky kompletně, jiné si z nich volně vybírají jisté části. Obecně se organizace potýkají při implementaci s obtížemi na straně zvládnutí metodiky modelu, na druhé s rezistencí prostředí, v němž ke změně dochází. Svou úlohu zde sehrávají motivace a podpora změny napříč organizací. Na příkladech časových křivek pozorujeme, že po počátečních nedostacích a zápoleních se zaváděním změny, kdy se lidé učí s modelem pracovat (jeví se jako obtížnější u nestandardizovaných modelů), začíná užitek z implementace stoupat. Je to pochopitelné, dostavují se totiž první výsledky, které celý proces legitimizují a zvyšují jeho věrohodnost. Konkrétní průběh implementace ovlivňuje mnoho faktorů a okolností, ale námi pozorované případy z hlediska finálního zvládnutí procesů vyznívají pozitivně.

Problémy, které nastávaly při zavádění modelu, se obvykle týkaly rezistence zaměstnanců, obranných postojů, demotivací a neochoty něco měnit. Jednalo se o celou řadu postojů a názorů, z nichž byly některé zcela iracionální, jiné zase racionální a legitimní. Mnohdy pramenily z obav, nedůvěry a neznalosti. Další problémy se vázaly ke kolizím mezi hierarchiemi a strukturami organizací – řízení organizace v procesu změny a tenzí mezi úrovněmi řízení. Za problém byla označována malá připravenost na změnu, dále schopnost zvládat implementaci za běžného provozu a nedostatek času. K problémům ale nemuselo docházet vždy. Pokud nastávaly, byly dle organizací řešitelné.

Kritickými body při zavádění modelu bylo reagování na zjištění, která modely kvality přinášely. Modely ze zahraničí bylo potřeba přizpůsobovat českému prostředí a právním normám. V případě inovačních projektů byla za kritický bod označována už samotná příprava inovačního záměru a jeho obhajoba. Kritický byl i okamžik samotného počátku zavádění modelu, který provázela nejistota a také obranné reakce zaměstnanců. Náročným momentem byla také příprava těch, kteří změnu následně prováděli. V neposlední řadě se jako náročné ukázalo i zvládání procesu vyjednávání mezi organizací a těmi, kteří v ní působili v roli auditorů či průvodců změny.

Na organizace zavádění nadstavbového modelu kvality nemělo téměř žádný **negativní vliv**. Působící vlivy byly hodnoceny jako pozitivní, a to i v případě, že s sebou nesly nutnost zavést nový postup, provést personální změnu nebo pořídit nové vybavení. Například vyvolané odchody některých zaměstnanců byly označovány jako důsledek očištného procesu. Zavedení nových a náročnějších postupů sice potvrzovaly počáteční obavy zaměstnanců o nárůstu objemu práce, ale v konečném důsledku byla změna všeobecně kladně přijata.

Nemůžeme ale být zcela spokojeni s **průběžným hodnocením procesů** zavádění modelů. V případě více standardizovaných modelů byl za důkaz správnosti považován fakt výsledné certifikace, přičemž hodnocení spočívalo v rukou auditorů a certifikátorů. U nestandardizovaných modelů byly procesy evaluovány. Zcela evidentní byl důraz kladený na procesní i dopadovou evaluaci u inovačních projektů. V některých případech bylo prováděno hodnocení vlastní (formou sebehodnocení), v jiných vůbec. Zde pozorujeme velký rozdíl ve srovnání s aplikací modelu v zahraničí, kdy je na evaluaci kladen velký důraz, přičemž je jedno, zdali se jedná o evaluaci zajišťovanou interně či externě. Mnohdy se v modelech kvality, které ve své podstatě kladou důraz na hodnocení dopadů, v českém prostředí do hodnocení vkrádá prvek intuice namísto evidence. Zdá se, že příčinou je neobeznámenost s potenciálem a významem evaluací mezi poskytovateli služeb. Zatímco v zahraničí pozorujeme v procesech implementace důraz na finální vyhodnocení (s tímto jsou i aktivity plánovány), o které je velký zájem a organizace se z nich dále učí, v českém prostředí je kladen důraz spíše na získání potvrzení externí autoritou (mít důkaz v podobě certifikátu) než na obsah hodnocení a skutečný změřený impakt.

Z hlediska **poskytované podpory** je patrné, že organizace spíše spoléhají samy na sebe. Výraznou podporu získávají i od externích průvodců změn, hodnotitelů, auditorů, řídicího orgánu inovačních projektů či vůbec od organizací, které se v oblasti kvality specializují. Zřizovatelé se zajímají až o výsledky procesů. Avšak ty je poté oslovují a přesvědčují. Co však nebylo zmiňováno vůbec, je podpora okolí organizací.

Výsledky a dopady modelů

Výčet **dosažených výsledků** v případových studiích je velmi přesvědčivý. Organizace uvádí mnohé pozoruhodné výčty komplexních dopadů, které se týkají zprůhlednění činností a procesů, zjednodušení systému řízení, stanovení odpovědností za procesy, nastavení systému dosahování kvality služeb, vyjasnění kompetencí a rolí, spokojenosti zaměstnanců, uživatelů služeb a dalších, posílení identifikace s organizací, dostupností a sdílení informací, opakovaného hodnocení výsledků služeb, nastavení týmové práce, zprůhlednění dokumentace, proměn pracovních náplní, zohlednění zpětných vazeb a sebehodnocení, zlepšení komunikace a celkové atmosféry, vytvoření prostoru pro trvalé přehodnocování postupů a přemýšlení nad činností, rozvoje spolupráce a síťování s jinými organizacemi, vytvoření nových aplikací a nákupu vybavení a potřeb, větší participace zaměstnanců, medializace výsledků organizace, získání veřejných ocenění, zrychlení interních procesů, menší fluktuace zaměstnanců, posílení přesvědčení o správnosti postupů, revizi pravidel, přepracování materiálů a stanov, rozvoji plurality pohledů na služby, jejich efektivity, posílení a rozvoj běžných činností s velkým dopadem atd. Z uvedeného výčtu je patrné, že organizace líčí dopady velmi živě, téměř jako malý zázrak. Evidentní je, že je pozorují v mnoha oblastech působení organizace a považují je za úspěch.

Skutečností je, že dopady jsou mnohdy líčeny obecně a chybí zde například již zmíněná evidence, kterou vytváří kupříkladu evaluace. Ohledně **měřitelnosti dopadů** organizace váhají. Argumentují různými indikátory, u nichž byl zaznamenán evidentní posun (např. menší fluktuace zaměstnanců, pokles počtu stížností, větší spokojenost klientů apod.), ale tato evidence není příliš vytvářena. Změny, které nastávají a jejich skutečné dopady, jsou málo vyhodnocovány.

Argumentováno je často tím, že procesy certifikací operují s bodovými škálami a tudíž jsou výsledky procesu měřeny. Zde ale chybí kritická reflexe rizik, které už byly v zahraniční praxi zjištěny a reflektovány. Zdá se, že měřitelnost nalezneme až v některých dopadových evaluacích inovačních projektů. Otázkou měřitelnosti výsledků se mnohé organizace nezabývají, ani nemají představu, jak by jí mohlo být dosaženo. Hodnocení skutečných dopadů se odehrává více v rovině intuice a prostých pozorování, je podmíněno interpretacemi výsledků z perspektivy managementu organizací. To souvisí i s tím, že **hodnocení výsledků** se odehrává více u nestandardizovaných modelů formou procesní a méně pak u dopadových evaluací. U standardizovaných modelů má stále charakter jakýchsi časově omezených inspekcí. Potenciál evaluací, zejména těch interních, zůstává dosti nevyužit.

Využití výsledků se odehrává převážně v rovině prospěchu pro vlastní organizaci – její řízení a výkonnost. Vytvořily prostor pro řadu menších či větších inovací a úprav designů služeb. V některých případech se promítly do získání ocenění pro jednotlivce či organizace, ale také do medializace služeb. Informace o kvalitních službách a zájmu o kvalitu lákají nové zaměstnance.

O výsledky procesu se zajímaly zejména obdobné organizace a jejich zaměstnanci, kteří chtějí model zavádět do praxe, občas i zadavatelé služeb a donátoři.

Zavádění modelu **přineslo organizacím mnoho nového**. Opět se jedná o široký výčet přínosů. Uvádíme některé základní: pracovníci organizace získali nové zkušenosti, naučili se pracovat s riziky a předcházet jim, nově bylo nutné zabývat se péčí o zaměstnance, podporovat pozitivní vztahy na pracovišti, vytvářet atmosféru důvěry a spolupráce v zařízení, opakovaně prověřovat vlastní postupy a práci, vytvořit řád a pravidla, umět reagovat na změny, přizpůsobovat se, upravit pracovní náplně a role na pracovišti, poskytovat potřebné vzdělávání, prezentovat výsledky práce, více se zviditelnit, vymanit se z průměru, upoutat pozornost médií, politiků a zřizovatele, zlepšit marketing organizace, zpracovat komunikační plán, adaptovat nové zaměstnance, usilovat o veřejné ocenění, lépe pečovat o klienty, více se zabývat přijímáním klientů do služby, propojovat se s jinými službami atd.

Organizace a jejich zaměstnanci získali **nové zkušenosti** v oblastech práce s lidskými zdroji, komunikace s klienty, uplatňování změn, postupů, metod a technik, tvorby inovací a hledání alternativ řešení problémů. **Nově se naučili** zejména vytvářet důkazy o své činnosti, vytvářet potřebná data a pracovat s jejich výsledky, získávat větší vhled do služeb, konstruktivněji jednat a hlavně přemýšlet nad svou prací. Největší změna se, jak se zdá, odehrává na úrovni myšlení a permanentního narušování vytvářených mentálních modelů. To činí práci zábavnější.

Čeho by se organizace **příště vyvarovaly**? Reakce byly zajímavé. Společné měly to, že i špatné zkušenosti považovaly za cenné, učily se z nich, takže by rády prošly procesem i za cenu obtíží. Organizace si jsou vědomy, že žádný proces nefunguje ideálně a že musí čelit překážkám. Teprve na nabytých zkušenostech se dá stavět. Ukazuje se, že proces vyžaduje potřebný čas, nejedná se o jednorázovou záležitost, ale nekončící proces učení se. Některé by kladly větší důraz na připravenost a práci se zaměstnanci. Je patrné, že původní přístup k modelům a jejich zavádění byl koncipován v rámci naučeného manažerského konceptu pokyn – plnění, který ale při zavádění modelů kvality nefungoval. Nedal se nařídit. Proces je potřeba lépe připravovat a vhodným způsobem do něj zapojovat zaměstnance, to je jedno z **doporučení ostatním** při zavádění modelu. Ostatní organizace nabádají, aby do procesu šly, že se jedná o pozitivní krok, který je ve finále užitečný pro všechny. Stojí za námahu. Hlavní je mít odvahu, informace a vytrvalost. Je potřeba proces pojímat partnersky, učit se z něj, nečekat okamžité výsledky a změny, se všemi komunikovat proces změny, obklopit se zaměstnanci, kteří změnu chtějí a mít podporu zvenčí, ze zkušeného prostředí.

Plány s modelem do budoucna organizace rozhodně mají. Učiněná zkušenost je vede k tomu, aby s modely dále pracovaly a využívaly jejich potenciál. Neobjevuje se to, že by hledaly nějaké alternativní modely. Chtějí je rozvíjet, šířit, vytěžit z nich maximum. Pozorovatelný je proces, kdy manažeři organizací posouvají odpovědnost za kvalitu více směrem k výkonným zaměstnancům. Evidentní je i to, že se jedná o proces cyklický a déle trvající.

6. Přílohy

6.1. Seznam grafů

Graf 1 Struktura vzorku z hlediska právní formy.....	62
Graf 2 Struktura vzorku z hlediska oblasti poskytovaných služeb	62
Graf 3 Struktura vzorku z hlediska typu sociální služby	63
Graf 4 Struktura vzorku dle velikosti organizace	65
Graf 5 Struktura vzorku z hlediska působnosti organizace	66
Graf 6 Prostor k zabývání se kvalitou	67
Graf 7 Kvalita poskytovaných služeb	68
Graf 8 Zavádění nadstavbových modelů kvality v každodenní realitě	73
Graf 9 Zvažování zavádění modelů kvality	74
Graf 10 Důležitost kvality z pohledu zaměstnanců	75
Graf 11 Překážky při zavádění nadstavbového modelu	76
Graf 12 Zavádění modelu kvality	77
Graf 13 Implementované modely kvality	79
Graf 14 Nejdůležitější model kvality pro organizaci	82
Graf 15 Zavádění modelu kvality v letech	84
Graf 16 Využívání modelu dodnes	84
Graf 17 Inspirace modely	85
Graf 18 Model podle vzoru/metodiky	86
Graf 19 Hlavní iniciátor zavedení metody	88
Graf 20 Šíře implementace modelu	90
Graf 21 Zdroj financí	93
Graf 22 Hodnocení rozhodnutí zavést model	94
Graf 23 Evaluace zavedení nadstavbového modelu	94
Graf 24 Měření impaktu	95
Graf 25 Změna kvality poskytovaných služeb	96
Graf 26 Rozvoj práce s metodou do budoucna	98
Graf 27 Časová osa zavádění modelu ISO	115
Graf 28 Časová osa zavádění modelu EFQM (1)	127
Graf 29 Časová osa zavádění modelu EFQM (2)	136
Graf 30 Časová osa zavádění modelu Cochemský model	144
Graf 31 Časová osa zavádění modelu Outcomes Star	153
Graf 32 Časová osa zavádění modelu Značka kvality	162
Graf 33 Časová osa zavádění modelu E-Qalin	172
Graf 34 Časová osa zavádění modelu Certifikace azylových domů	185
Graf 35 Časová osa zavádění modelu Human Centered Design	195

Graf 36 Časová osa zavádění modelu Metoda 8 Steps	213
---	-----

6.2. Seznam tabulek

Tabulka 1 Struktura vzorku z hlediska druhu sociální služby	63
Tabulka 2 Implementované modely v kategorii jiné	80
Tabulka 3 Nejdůležitější modely v kategorii jiné	83
Tabulka 4 Pomoc s implementací	87
Tabulka 5 Doba zavádění nadstavbové metody	89
Tabulka 6 Důvody zavedení nadstavbového modelu	91
Tabulka 7 Pozitiva implementace modelu	97
Tabulka 8 Negativa implementace metody	97

6.3. Seznam obrázků

Obrázek 1 Základní koncepce excelence	38
Obrázek 2 Model excelence EFQM	39
Obrázek 3 Logika RADAR	40
Obrázek 4 Proces Balanced Scorecard	44
Obrázek 5 Proces hodnocení systému řízení kvality sociálních služeb	56

6.4. Seznam zkratk

BOZP – bezpečnost a ochrana zdraví při práci

BSC – Balanced Scorecard - systém řízení a měření výkonnosti organizace, jehož základem je stanovení vyváženého systému vzájemně provázaných ukazatelů výkonnosti

CPOS – Centrum pečovatelských a ošetrovatelských služeb Město Touškov

ČOV – čistírna odpadních vod

DD – Domov důchodců

DPS – Domov pro seniory

DS – Domov pro seniory

DZR – Domov se zvláštním režimem

EFQM – European Foundation for Quality Management

HCD - Human-Centered Design

CHO – Charita Opava

IP – individuální plán

ISO – International Organization for Standardization

IT – informační technologie

Logika RADAR - Results, Approach, Deployment, Assessment, Refinement

MPSV – Ministerstvo práce a sociálních věcí

NNO – nestátní nezisková organizace

NRP – náhradní rodinná péče

OR – Obchodní rejstřík

ORP – obec s rozšířenou působností

OSPOD – Odbor sociálně právní ochrany dětí

PDCA cyklus - Plan, Do, Check, Act

PR – public relations

SAS – sociálně aktivizační služby

SD – Slezská diakonie