

Kvalifikace pracovníků v sociálních službách
průběžná zpráva

Libor Musil
Olga Hubíková
Kateřina Kubalčíková
Michala Dvořáková

VÚPSV
výzkumné centrum Brno
2005

Obsah

Úvod.....	3
1. Mapování typových pozic	6
1.1 Základní údaje o službě.....	7
1.2 Charakteristika činností vedoucího pracovníka	9
1.3 Složení personálu	11
1.4 Kvalifikační nároky.....	12
1.5 Náplň práce	12
1.6 Zájem o zřízení nové pracovní pozice a spolupráce s externisty	16
1.7 Další vzdělávání pracovníků	17
1.8 Určení typových pozic	20
2. Výzkum vybraných typových pozic.....	22
2.1 Typová pozice „Pracovník pro pečovatelskou činnost“.....	24
2.2 Typová pozice „Pracovník pro zdravotně-pečovatelskou činnost“.....	29
2.3 Typová pozice „Pracovník pro zdravotní činnost“	36
2.4 Typová pozice „Pracovník pro rehabilitační činnost“	41
2.5 Typová pozice „Pracovník pro rehabilitačně-aktivizační činnost“	47
2.6 Typová pozice „Pracovník pro aktivizaci“	54
2.7 Typová pozice „Pracovník pro sociální činnost“	59
2.8 Typová pozice „vedoucí DPS“	66
2.9 Typová pozice „Vedoucí PS“	70
Literatura.....	75
Slovníček základních pojmů.....	76
Seznam příloh	77

Úvod

Výzkum „Kvalifikace pracovníků v sociálních službách“ jsme zahájili koncem roku 2003 přípravou podrobného výzkumného projektu. Soustředili jsme se na otázky týkající se kvalifikačních potřeb a nároků na pracovníky v sociálních službách pro seniory, jež vznikají či pravděpodobně v dohledném časovém horizontu vzniknou v souvislosti s měněními se rolemi těchto pracovníků. Je nezbytné podchytit, jaké kvalifikační požadavky v této souvislosti vyvstávají, a navrhnout, jakým způsobem jim je či bude možné dostát. Snaha zabezpečit odpovídající (další) vzdělávání pracovníků v sociálních službách se stala jedním ze záměrů současné politiky sociálních služeb. Kvalifikační požadavky na tyto pracovníky, tedy i další vzdělávání a výcvik, musejí být nastaveny tak, aby se pomáhající pracovníci sociálních služeb uměli vyrovnat se všemi nároky, které z jejich role vyplývají; tzn. zejména aby dokázali celostně zabezpečit potřeby uživatelů dané služby a zároveň byli schopni čelit tlakům vyplývajícím z práce v pomáhající profesi.

V projektu vycházíme z toho, že u některých skupin pracovníků ve službách pro seniory, na něž je náš výzkum orientován, nalezneme určité deficity v kvalifikaci a odborné kompetenci, které dosud nejsou kompenzovány odpovídajícím vzděláváním. V důsledku toho může docházet až k okleštění či úplnému opomíjení některých dílčích služeb a dimenzí pomoci, které by kvalitně poskytovaná sociální služba postrádat neměla. K této úvaze nás vedly mj. některé ze závěrů našeho předchozího výzkumu provedeného v pečovatelské službě (Musil, Hubíková, Kubalčíková, 2003). Z uvedeného výzkumu vyplynulo, že nedostatečná stávající kvalifikace poskytovatelů péče je jedním z důvodů například příliš jednostranného zaměření péče a zanedbávání části potřeb některých klientů (např. důraz na jednoduché materiální úkony a opomíjení komplexních potřeb nemateriální povahy), selekce mezi klienty (preferování zájmů organizace před zájmy klienta, podléhání stereotypům o klientech, neschopnost reflexe těchto předpokladů a jejich vlivu na způsob poskytování péče atd.) či absence některých nezbytných prvků péče (nevytváření individuálních plánů, neprovádění monitoringu, v důsledku toho neschopnost rozpoznat a uspokojit část potřeb klientů atd.). Lze předpokládat, že podobně naléhavá potřeba dalšího vzdělávání založeného na specifikaci kvalifikačních potřeb pracovníků bude i v dalších typech služeb pro seniory. Do našeho výzkumu jsme proto zahrnuli všechny typy ústavních i neústavních sociálních služeb pro seniory - domovy důchodců, domovy-penziony pro důchodce, terénní pečovatelskou službu, denní pobyty, přechodné pobyty, domy s pečovatelskou službou a jiné, méně frekventované typy sociálních služeb pro seniory.

Jak jsme již naznačili, při koncipování našeho výzkumu a stanovení základní výzkumné otázky a cílů výzkumu jsme vycházeli z předpokladu, že kvalifikační potřeby jsou vázány na pracovní role bezprostředních poskytovatelů péče a právě v těchto pracovních rolích může docházet k redefinicím a posunům, jež generují nové či zesilují nebo pozměňují existující kvalifikační požadavky. Poznávacím cílem, který jsme si vymezili, je zjistit nesoulad či napětí mezi nároky různých rolí poskytovatelů péče o seniory a kvalifikací těchto pracovníků a na základě toho komplexně popsat kvalifikační potřeby pomáhajících pracovníků sociálních služeb pro seniory. Dále jsme si pro výzkum stanovili dva na sebe navazující aplikované cíle. Nejprve na podkladě zjištěných kvalifikačních potřeb a nesouladu mezi stávající kvalifikací bezprostředních poskytovatelů péče a různými nároky jejich role navrhne požadavky na vzdělání, resp. další vzdělávání, různých bezprostředních poskytovatelů péče pro seniory, jež by vycházely vstříc změně pojetí role. Druhým aplikovaným cílem je, s využitím poznatků získaných při realizaci předchozího cíle, navrhnout metodiku monitorování kvalifikačních potřeb poskytovatelů péče seniorům. Pokusíme se tedy rozpoznat, jakými ukazateli lze v zařízení sociální služby nejlépe zachytit

kvalifikační potřeby pracovníků, jejich vývoj a jakými způsoby je vhodné tyto ukazatele sledovat.

Při formulaci výzkumného záměru jsme akceptovali předchozí zjištění, že kvalifikační potřeby a požadavky na další vzdělávání nemá smysl sledovat v relaci k formálním pracovním zařazením pomáhajících pracovníků v sociálních službách pro seniory, ale jako účelné se nám jevílo vztáhnout tyto kvalifikační potřeby a požadavky spíše k tomu, co různí pomáhající pracovníci v péči o klienty reálně vykonávají, jakou roli v rámci dané služby zauímají - jako označení jsme zvolili termín „typová pozice“. Existenci typových pozic jsme předpokládali opět mj. na základě našeho předchozího výzkumu PS. Podstatnou úlohu sehrála i změna v kategorizaci pracovních zařazení v sociálních službách, přesněji zavedení pracovního zařazení „pracovník sociální péče“, které se v předvýzkumu ukázalo jako poměrně heterogenní z hlediska profesního zaměření, původního pracovního zařazení a také dosaženého formálního vzdělání pracovníků (jako pracovník sociální péče mohou být vedeny zdravotní sestry, ošetřovatelky, sanitářky nebo např. zaměstnanec v prádelně, ale také pracovníci orientovaní na volnočasové aktivity klientů apod.). Rozhodli jsme se tedy vyjít raději z určitých „typových pozic“, jež jsou dány konkrétními pracovními rolími, činnostmi a úkoly, zajišťovanými jednotlivými pracovníky, tedy jejich faktickou funkcí při poskytování dané služby. Tyto „typové pozice“ považujeme vzhledem k cílům našeho výzkumu za relevantnější než struktury formálně stanovených pracovních zařazení, které mohou být v řadě případů spíše administrativním označením a nemusejí přesně vyjadřovat to, co pracovníci skutečně dělají. Pracovníci různých formálních pracovních zařazení mohou při poskytování služby fakticky vykonávat stejné práce, plnit stejnou funkci - zastávají tedy stejnou „typovou pozici“. Jindy se naopak pracovníci v rámci stejného pracovního zařazení mohou členit a specializovat se v rámci dané služby převážně či výhradně na určité činnosti či práce - ať už je toto rozčlenění formálně upraveno, např. písemně či je pouze zvykově: v obou případech tímto způsobem v rámci stejného pracovního zařazení vznikají dvě či více typových pozic.

V prvotních úvahách o celkové organizaci výzkumu - jeho rozsahu, metodologii, zkoumaných subjektech atd. - jsme se domnívali, že bude možné vycházet z již dříve podchycených a popsáných typových pozic, např. ze zdrojů MPSV, resp. VÚPSV. Vzhledem k tomu, že se nám nepodařilo takový materiál od zadavatele výzkumu získat, bylo pro nás nezbytné zmapovat si typové pozice pracovníků v sociálních službách pro seniory. K původně zamýšlenému rozsahu výzkumu proto přibyla další, vstupní fáze. Celý výzkum tak byl nakonec rozčleněn do následujících etap:

- **Určení a deskripce stávajících typových pozic pracovníků v sociálních službách pro seniory.** Pro tuto fázi bylo zvoleno kvantitativní šetření a sběr dat byl proveden pomocí dotazníku. Spolu s informacemi týkajícími se přímo výzkumu typových pozic jsme v zařízeních zjišťovali i další údaje vztahované k celkovému charakteru služby (počet klientů, návaznost na další služby, celkové složení personálu, typ zřizovatele apod.). Takový postup nám umožnil nahlížet poznatky o typových pozicích v celkovém kontextu poskytování služby.
- **Výzkum typových pozic pracovníků v sociálních službách pro seniory.** V této fázi jsme se rozhodli využít kvalitativní interviu. Byla uskutečněna série semistrukturovaných rozhovorů se zástupci jednotlivých, v předchozí fázi výzkumu identifikovaných typových pozic působících v různých typech sociálních služeb pro seniory. Při realizaci rozhovorů a jejich následné analýze jsme se zaměřili na pochopení složitějších vlivů působících přímo i nepřímo na jednotlivé aspekty výkonů rolí v jednotlivých typových pozicích a snažili jsme se rovněž postihnout procesy a posuny, ke kterým v organizaci dané sociální služby dochází - to vše jsme sledovali především s ohledem na to, jaké kvalifikační potřeby z dané situace plynou, jaké nároky na pracovníky vznikají, jaké (nové) kvalifikační požadavky explicitně a hlavně implicitně vyvstávají. Zejména podchycení implicitních kvalifikačních požadavků

vyžaduje mnohem hlubší porozumění procesům, které v organizaci probíhají, pochopení vlivu různých faktorů na výkon pracovních rolí v různých typových pozicích.

- **Diskuse o výsledcích výzkumu typových pozic s odborníky z praxe.** Poznatky a zjištění z obou předchozích fází výzkumu, zejména pak z fáze druhé, tedy výzkumu typových pozic, byly následně předloženy k posouzení zainteresovaným odborníkům a spolu s nimi pak diskutovány metodou focus group. Diskuse výsledků výzkumu v rámci focus group představovala významnou zpětnou vazbu. Přípomínky ze strany expertů umožnili jednak doplnit informace o jednotlivých typových pozicích, jednak z diskuse vyplynuly důležité podněty týkající se kvalifikačních potřeb a obsahu vzdělávání pracovníků v těchto typových pozicích.

Považujeme za praktické prezentovat závěry výzkumu ve dvou výzkumných zprávách. Jak jsme již zmínili, původně úžejí plánovaný výzkum kvalifikačních potřeb jsme museli rozšířit o definování a popsání typových pozic, u nichž jsme následně vymezovali kvalifikační požadavky. Získali jsme tak v podstatě dva ucelené druhy výstupů, které je adekvátní předložit ve dvou oddělených zprávách.

V této první - průběžné - výzkumné zprávě nabízíme přehledně uspořádané výsledky mapování typových pozic pracovníků v sociálních službách pro seniory. Zpráva obsahuje definované vymezené typové pozice a jejich analýzu obohacenou o zjištění získaná prostřednictvím focus group (informace odborníků k jednotlivým typovým pozicím). Text průběžné zprávy je členěn do dvou hlavních kapitol. V první jsou shrnuty výsledky první fáze výzkumu, tj. kvantitativního šetření zaměřeného na určení typových pozic. Druhá kapitola obsahuje výstupy z podrobnějšího zkoumání těchto typových pozic, tedy výsledky kvalitativního výzkumu pracovníků v daných typových pozicích. Každá z částí je vždy uvozena informacemi o metodologických postupech a zvolené technice sběru dat.

V závěrečné zprávě představující završení celého výzkumu pak formulujeme doporučení ke zmírnění nesouladu či napětí vzniklého mezi kvalifikací pracovníků v sociálních službách pro seniory a nároky, jež jsou na roli poskytovatele péče v této oblasti kladeny. Předkládáme návrhy na obsahové zaměření vzdělávání a dalšího vzdělávání pracovníků jednotlivých identifikovaných typových pozic. Součástí závěrečné zprávy je také nástin metodiky, s jejíž pomocí by například manažeři dané sociální služby měli být schopni analyzovat příslušné typové pozice ve vztahu ke kvalifikačním potřebám vyvstalým v souvislosti s pracovními činnostmi, vykonávanými v rámci dané typové pozice.

1. Mapování typových pozic

V úvodu této výzkumné zprávy jsme již zmínili, že nezbytným předpokladem pro realizaci celého výzkumu se stalo podchycení a popis typových pozic pracovníků v sociálních službách pro seniory. Za nejlepší způsob dosažení tohoto dílčího cíle jsme považovali kvantitativní šetření, které by obsáhlo celé spektrum sociálních služeb pro seniory působících v různých regionech ČR i pod různými zřizovateli. Jako vhodnou techniku sběru dat potřebných pro dosažení tohoto cíle jsme zvolili dotazníkové šetření.

Dotazník jsme po obsahové stránce koncipovali tak, aby v první řadě vedl k naplnění svého hlavního účelu: identifikaci typových pozic pomáhajících pracovníků v sociálních službách pro seniory. Zároveň však, vzhledem k cíli celého výzkumného projektu, kterým je určení kvalifikačních potřeb těchto pracovníků, jsme se pomocí dotazníku pokusili získat základní informace o pocíťovaných deficitech ve složení personálu, kvalifikačních požadavcích, které nejčastěji zůstávají nenaplněny, či o aktuálně využívaném dalším vzdělávání apod. (viz příloha I. - dotazník). Při konstruování dotazníku jsme považovali za nezbytné, aby měl nástroj jednotnou podobu pro všechny typy sociálních služeb pro seniory. Dále jsme při organizaci dotazníkového šetření vycházeli z předpokladu, že v rámci jednoho zařízení pro seniory může existovat více typů služeb pro tuto cílovou skupinu a že tyto mohou být různým způsobem provázané. Zvolili jsme tedy systém sběru dat, který nám umožnil získat vyplněné dotazníky o jednotlivých typech služeb v rámci zkoumaného zařízení a zároveň umožnil udělat si představu o celém zařízení a propojení různých typů služeb v něm.

První verzi dotazníku jsme otestovali pomocí předvýzkumu. Skladba zařízení vybraných pro předvýzkum byla zvolena tak, aby se v souboru objevil každý existující typ služby pro seniory alespoň jednou a aby byli zastoupeni různí zřizovatelé. Všechna zúčastněná zařízení jsme navštívili dvakrát. Nejprve jsme vedoucímu pracovníkovi osobně přinesli dotazník s příloženým průvodním dopisem a požádali o vyplnění. Při druhé návštěvě jsme pak s tímto vedoucím pracovníkem diskutovali celkovou koncepci výzkumu, obsah dotazníku a srozumitelnost instrukcí uvedených v průvodním dopise. Zejména jsme podrobně probrali každou z položek dotazníku a konzultovali možné potíže při jejich vyplňování. Z takto pojatého předvýzkumu jsme načerpali řadu podnětů a doplňujících informací pro upřesnění obsahu dotazníků a koncipování celkové organizace šetření. Jednotlivé otázky byly více či méně upraveny, jedna otázka doplněna.

Během předvýzkumu se také jednoznačně ukázalo, že sběr dat bude nezbytné provést pomocí kvalifikovaných a dobře připravených tazatelů. Těmi se stali vybraní studenti FSS MU v Brně magisterského programu oboru sociální práce a sociální politika. Na základě zkušeností z předvýzkumu bylo možné zpracovat zevrubnou metodiku pro práci tazatele, ve které byly rozvedeny pokyny k vyplnění každé z dotazníkových položek, a dále pak uvedeny dodatečné instrukce. Tazatelé byli podrobně proškoleni, seznámeni s dotazníkem, metodikou a se základní strategií kvantitativního šetření a jeho hlavním cílem.

Jednotlivým tazatelům byla přidělena vždy jedna z lokalit pro sběr dat. Výběr lokalit proběhl ve dvou fázích. Nejdříve jsme záměrným výběrem zvolili tři kraje tak, aby byl zastoupen jeden kraj typicky český, jeden typicky moravský a jeden na pomezí obou částí ČR. V rámci takto zvolených krajů jsme pak náhodným výběrem - losem vybrali celkem 13 lokalit - správních obvodů obcí s rozšířenou působností. Následně jsme pro každou lokalitu (správní obvod) sestavili seznam zjištěných zařízení sociálních služeb pro seniory doplněný o nezbytné kontakty. Jednotliví tazatelé obdrželi pro jim přidělenou lokalitu takový seznam. V každém z určených správních obvodů bylo provedeno vyčerpávající šetření všech zařízení sociálních služeb pro seniory a všech typů služeb, které tato zařízení poskytují, bez ohledu na to, kdo je jejich zřizovatelem.

Důležité bylo zachovat anonymitu oslovených zařízení. Tazatelé proto sami přidělili jednotlivým zařízením kódy, kterými vyplněné dotazníky označili. Způsob kódování byl přitom zvolen tak, aby nám označení dotazníku umožnilo sledovat pouze to, zda v daném zařízení koexistuje více typů služeb a do jaké míry jsou tyto služby vzájemně provázány. Anonymita zařízení přitom zůstala zachována. Vedoucím pracovníkům, resp. pracovníkům, kteří vyplnili dotazník, jsme nabídli možnost seznámit se s výsledky šetření. Tuto nabídku jsme do jisté míry považovali za určitou formu motivace pro vyplnění dotazníku.

Sběr dat proběhl v dubnu 2004. Tazatelé navštívili všechna předem zjištěná zařízení ve vybraných lokalitách a s žádostí o vyplnění dotazníku se obrátili vždy na vedoucího pracovníka. Jestliže zařízení poskytovalo více typů služeb, byl vedoucí požádán o vyplnění samostatného dotazníku pro každý typ služby; popř. pokud v takovém zařízení působili vedoucí pro jednotlivé typy služeb, vyplňovali dotazník oni.

Většina vedoucích či ředitelů byla ochotna se na výzkumu podílet a dotazníky za asistence tazatelů vyplnili. Počet kvalitně vyplněných dotazníků, které jsme takto získali, díky tomu odpovídal našim předběžným odhadům. Do výsledného vzorku se nám podařilo získat odpovídající počty zástupců všech typů služeb pro seniory, stejně jako reprezentanty různých zřizovatelů, a to přibližně v poměru, v jakém v sociálních službách pro seniory v ČR působí.

Pro statistické zpracování získaných dat bylo nezbytné nejprve kategorizovat odpovědi na otevřené dotazníkové položky. Takto upravená data pak byla hromadně zpracována pomocí programu „SPSS for Windows“. Tímto způsobem bylo možné pomocí jednorozměrných a dvourozměrných analýz poměrně efektivně sledovat četnost u těch jevů, které nebylo možné kategorizovat předem, přímo v dotazníku. V některých případech jsme využívali i základní statistické ukazatele. Vzhledem k velikosti vzorku a zejména značné heterogenitě sledovaných služeb jsme se rozhodli nesledovat průměrné hodnoty, které by v tomto případě byly zkreslující. Výstupy z analýzy dat získaných kvantitativním šetřením, které prezentujeme v této části výzkumné zprávy, posloužily jako odrazový můstek pro druhou fázi celého výzkumu - kvalitativní rozhovory ve vybraných typech sociálních služeb pro seniory.

1.1 Základní údaje o službě

V úvodní části dotazníku jsme zjišťovali především základní parametry zařízení - typ poskytované služby v zařízení, existence a typ případných dalších služeb v rámci téhož zařízení, zřizovatele, počet klientů-seniorů, počet a typ dalších případných klientů. Zvláštní způsob vyplňování údajů o počtech klientů jsme zvolili pro Domy s pečovatelskou službou (dále jen DPS). Vzhledem k tomu, že se vlastně jedná o specifickou formu bydlení, kde nemusí sociální služby využívat všichni klienti, ale jen jejich část, jsme v případě DPS zjišťovali dvojí údaj - počet klientů-obyvatel a počet klientů, kteří odebírají ještě i jinou službu než bydlení. Zároveň jsme pak sledovali, zda jsou tyto odebírané služby poskytovány ze zdrojů samotného DPS nebo je zajišťuje další subjekt.

T a b u l k a 1 Typy poskytovaných služeb

typ služby	počet	%
domov důchodců	20	19,2
domov - penzion	7	6,7
ústavní péče jiná	3	2,9
terénní PS	25	24,0
denní pobyt	8	7,7
přechodný pobyt	5	4,8
dům s peč. službou	30	28,8
jiný typ	6	5,9
celkem	104	100

Vzhledem k celkovému počtu získaných dotazníků jsme se rozhodli proměnnou „typ služby“ rekódovat. V tabulce 1 uvedené varianty „domov-penzion“, „ústavní péče - jiná“, „denní pobyt“, „přechodný pobyt“ a „jiný typ“ jsme sloučili do nové kategorie „ostatní“, s níž jsme pak dále pracovali při statistickém třídění. Důvodem sloučení těchto služeb do nové kategorie nebyla pouze jejich menší četnost. Společným znakem služeb z kategorií „domov-penzion“, „ústavní péče - jiná“, „denní pobyt“, „přechodný pobyt“ a „jiný typ“ bylo, že existovaly jako „druhé“ spolu s „hlavní“ službou, nedisponovaly vlastním personálem, byly určeny pro velmi malý počet klientů apod. Jako příklad lze uvést přechodné či denní pobyty existující spolu s domovem důchodců, či v rámci pečovatelské služby a určené pro klienty v počtu 2-6 osob s tím, že péči o klienty zajišťuje personál zařazený do „hlavní“ služby.

T a b u l k a 2 Další služby v zařízení

typ služby	počet služeb v rámci jednoho zařízení				celkem
	1	2	3	4	
domov důchodců	12	3	5	0	20
DPS	13	13	4	0	30
terénní PS	5	15	4	1	25
ostatní	8	7	11	3	29
celkem	38	38	24	4	104

Počet služeb v zařízení jasně souvisí s typem služby. Větší počet služeb v rámci jednoho zařízení lze sledovat u DPS a terénní PS, které koexistují spolu navzájem, dále také s typem služeb zahrnutých do kategorie „ostatní“, což jsou obvykle denní nebo přechodné pobyty. Téměř polovina DPS však fungovala i samostatně a u takových zařízení jsme potom zaznamenali poměrně specifické odpovědi na otázky týkající se složení personálu a jeho pracovní náplně (viz další kapitoly). Domovy důchodců existovaly spíše jako samostatná služba. Jsou-li spojeny s jinou službou, jedná se většinou o neústavní typy služeb, jako je denní pobyt nebo o kombinaci dvou typů ústavní péče: domova důchodců a domu-penzionu pro důchodce. Podrobněji jsou vzájemné kombinace služeb prezentovány v tabulce.

T a b u l k a 3 Charakter dalšího typu služby v zařízení

typ služby	další typ služby								existuje samostatně	celkem
	domov důchodců	domov - pension	ústavní péče - jiná	terénní PS	denní pobyt	přechod. pobyt	DPS	jiný typ		
domov důchodců	0	2	1	1	1	3	0	0	12	20
DPS	0	0	0	13	1	0	3	0	13	30
terénní PS	1	0	0	0	3	2	13	1	5	25
ostatní	7	2	0	6	2	2	1	1	8	29
celkem	8	4	1	20	7	7	17	2	38	104

Co se týče spojení více typů služeb, je třeba zdůraznit, že v drtivé většině případů nedocházelo v jejich rámci k oddělování personálu. Pracovníci byli obvykle uváděni pro jednu (tzv. „hlavní službu“) s tím, že zároveň působili v dalších typech.

Obdobně jako u typu služby byla rekódována proměnná udávající typ zřizovatele. Vzhledem k nízkým četnostem byly do jedné kategorie sloučeny služby zřizované nevládními organizacemi (občanská sdružení, církevní organizace, nadace, obecně prospěšné společnosti apod.). Z celkového počtu pak bylo v 68 případech zřizovatelem služby město nebo obec, 16 služeb bylo zřizováno krajem a u 20 je uveden jako zřizovatel nevládní subjekt.

T a b u l k a 4 Typ služby podle zřizovatele

typ služby	zřizovatel			celkem
	město/obec	kraj	nevládní	
domov důchodců	11	8	1	20
DPS	25	3	2	30
terénní PS	16	1	8	25
ostatní	16	4	9	29
celkem	68	16	20	104

Prezentované základní údaje o službách vystupovaly ve vícerozměrných analýzách jako nezávislé proměnné, skrze něž jsme sledovali další jevy. Lze říci, že nejvýznamnějším faktorem se ukázal „typ služby“, který výrazně determinoval výskyt dalších vlastností sledovaných služeb.

Co se týče charakteristiky klientů, které daná služba zajišťuje, snažili jsme se zjistit jejich počet a také zda se jedná pouze o klienty-seniory nebo zda je služba určena i jiným uživatelům (a jakým).

Z hlediska četnosti se nejvyšší početní zastoupení klientů objevovalo u domova důchodců, medián byl v tomto případě 141 klientů. U pečovatelské služby představoval medián 64 klientů, nejčastěji opakovaná hodnota pak 30 klientů. Pro souhrnnou kategorii „ostatní“ je medián 23 klientů. Z hlediska složení klientely se všechny služby ukázaly být poměrně homogenní, orientované na uživatele z řad seniorů. Pokud službu užívali i jiní klienti, v naprosté většině případů se jednalo o invalidní důchodce. Nejčastěji bylo možné tuto situaci zaznamenat u pečovatelské služby, popř. u denních a přechodných pobytů.

S ohledem na specifičnost domů s pečovatelskou službou jsme u těchto zařízení sledovali odlišný údaj. Vycházeli jsme přitom z toho, že samotné bydlení v DPS je specifický typ služby a někteří z klientů pak mohou využívat ještě další pomoc poskytovanou jako úkony pečovatelské služby. Zjišťovali jsme proto, kolik osob v DPS bydlí, dále kolik osob využívá další služby a zda jsou tyto případné další služby zajišťovány pracovníky DPS nebo služby zajišťuje někdo jiný (obvykle agentura pečovatelské služby, jejíž pracovníci do DPS dochází). Co se týče počtu klientů-obyvatel, tak nejčastěji opakovaná hodnota pro DPS byla 34 osob na jedno zařízení. Z celkového počtu pak kromě samotného bydlení v DPS téměř 96 % užívá také další služby. Z hlediska zajištění poskytování těchto dalších služeb obyvatelům DPS lze zkoumaná zařízení rozdělit na dvě kategorie. První, početnější, zahrnuje DPS, do nichž docházejí pracovníci agentury pečovatelské služby a zajišťují další služby obyvatelům DPS. V převážné většině se jednalo přímo o koexistenci DPS a pečovatelské služby jako dvou typů služeb v rámci jednoho zařízení. Pouze v několika případech byly služby obyvatelům DPS poskytovány pracovníky PS na základě smlouvy mezi dvěma samostatnými zařízeními (např. DPS zřizované městem a PS poskytovaná agenturou zřizovanou nevládní organizací). Zařízení DPS spadající do první kategorie má pak obvykle pouze jednoho pracovníka - vedoucího. Do druhé kategorie bylo možné zahrnout zařízení DPS, která služby svým obyvatelům sice poskytovala přímo, ale jen velmi malému počtu klientů (přibližně 5-10 osob). Obecně byla pak tato zařízení určena pro menší počet obyvatel. V těchto případech působil kromě vedoucího v DPS obvykle ještě další pracovník (viz dále).

1.2 Charakteristika činností vedoucího pracovníka

Charakter činností vedoucího pracovníka zařízení (popř. služby) jsme zjišťovali kvantitativní i kvalitativní analýzou odpovědí v dotazníku. Vedoucím jsme nabídli možnost uvést, zda vykonávají tyto činnosti: manažerské práce, administrativní práce, přímou obslužnou péči, sociální práci, jinou práci. Současně jsme je požádali, aby danou činnost, jestliže uvedli, že ji vykonávají, následně stručně slovně popsali. Při kvantitativním zpracování jsme pak sledovali, zda se některá z činností v odpovědích objevila, bez ohledu na

to, do jaké kategorie ji pracovník sám zařadil. Jestliže se tedy např. práce s rodinou klienta objevila u kategorie „jiné práce“, pro nás znamenalo, že pracovník vykonává sociální práci. Získali jsme tím přehled o struktuře práce vedoucích pracovníků.

T a b u l k a 5 Struktura činností vedoucích pracovníků

činnost	vedoucí vykonávání (v %)	
	uvedli	neuvedli
manažerská práce	88,1	11,9
administrativní práce	89,1	10,9
přímá obslužná péče	34,7	65,3
sociální práce	75,2	24,8
jiné práce	35,6	64,4

Současně jsme sledovali obsah jednotlivých vyplněných kategorií, tedy to, co vedoucí pracovníci sami chápou jako manažerskou, administrativní nebo sociální práci, přímou obslužnou péči atd. U kategorií „přímá obslužná péče“ a „administrativní práce“ odpovídali popsání naplně uvedené kategorii nejvíce. U administrativních prací se objevovaly činnosti jako sestavování výkazů, pošta, vyplňování formulářů apod. Jako přímá obslužná péče byla uváděna skutečná péče o klienta, např. úkony spadající do pečovatelské služby, zdravotnické úkony atd. Jistý posun jsme zaznamenali u kategorií „manažerské práce“ a „sociální práce“. Činnosti spadající do manažerské práce jako např. foundrising, psaní a podávání projektů nebo sestavování harmonogramu služeb pracovníků zařazovali pracovníci mnohdy do administrativy. Typické činnosti sociální práce, jako např. kontakt s rodinou klienta, komunikace s klientem před nástupem do zařízení, spolupráce s jinými zařízeními sociálních služeb byly často uváděny v kategorii „jiné práce“. Obdobně byly do kategorie „jiné práce“ většinou zahrnuty, pokud se vedoucí pracovník účastní společných akcí s klienty, činnosti jako jsou výlety, oslavy narozenin nebo svátků v roce, popř. že takové akce sám iniciuje nebo organizuje: přitom i tyto činnosti mohou být označeny jako sociální práce. Pokud vedoucí pracovník vykonával v rámci svého pracovního zařazení práce související se zajištěním sociální agendy klienta (např. prodlužování OP, vyřizování dávek, práce s úředními dokumenty), což obvykle souviselo s faktem, že v zařízení absentovala samostatná funkce sociálního pracovníka, obvykle tento typ činností do kategorie „sociální práce“ zařadil.

Kvalitativní analýza odpovědí vedoucích pracovníků nám umožnila zjistit, co je příčinou zapojení vedoucích do činností typických pro jiná pracovní zařazení. Nejčastěji zmiňovali, že nad rámec standardních pracovních povinností vykonávají přímou obslužnou péči v době, kdy zastupují za přechodně chybějícího pracovníka (např. pro nemoc). Obdobně to platí i u sociální práce, kde uváděli nejen dočasné záskoky, ale také trvalejší zastoupení sociálního pracovníka po přechodnou dobu, než se podaří pracovní místo vytvořit nebo personálně zajistit. U části zařízení byl vedoucí pracovník jediný zaměstnanec, který zastával současně několik rolí. Prostřednictvím kvalitativní analýzy jsme zachytili, že tento trend není u všech typů služeb rovnoměrný a následně jsme toto potvrdili i statistickým vyjádřením.

T a b u l k a 6 Činnosti vykonávané vedoucími pracovníky podle typů služeb

typ služby	vyjádření vedoucích k pracovním činnostem (v %)									
	manažerská práce		admin. práce		přímá obsl. péče		sociální práce		jiné práce	
	ano	ne	ano	ne	ano	ne	ano	ne	ano	ne
DD	95,0	0,5	70,0	30,0	5,0	95,0	60,0	40,0	30,0	70,0
DPS	73,3	26,7	93,3	6,7	43,3	56,7	76,6	23,4	33,3	66,7
terénní PS	84,0	16,0	92,0	8,0	56,0	44,0	80,0	20,0	28,0	72,0
ostatní	100	0	86,2	13,8	24,1	75,9	72,4	27,6	44,8	55,2

Z kvalitativní analýzy a uvedených dat tak vyplynulo několik významných zjištění pro určování typových pozic. Vedoucí pracovníci PS a DPS se poměrně často podílejí na přímé práci s klientem. Je to dáno tím, že působí jako pečovatelé v terénu a současně, vzhledem k jednotlivým klientům, působí jako sociální pracovníci, popř. v menším počtu pokrývají další práce spadající do přímé obslužné péče: rehabilitace, aktivizace klientů apod. V části DPS byli vedoucí pracovníci zároveň jedinými zaměstnanci a vykonávali práce související s údržbou zařízení, v několika případech zajišťovali i úklid. Naopak lze u těchto dvou typů služeb zaznamenat nižší zastoupení manažerské práce, protože vedoucí mají často „nad sebou“ ještě pracovníka sociálního odboru, který PS nebo DPS přímo řídí. Vedoucí v kategorii služeb „ostatní“ uváděli, že je čas od času potřeba, aby dělali „všichni všechno“, a to včetně jejich samotných a spektrum popisovaných aktivit bylo v jejich případě velmi rozmanité.

1.3 Složení personálu

Dotazy na složení personálu a charakter činnosti pracovníků v jednotlivých pracovních zařazeních zodpovídali respondenti prostřednictvím otevřených otázek. Uváděli jednak pracovní zařazení, která jsou u nich zřízena, momentální počet osob v těchto pracovních zařazeních, resp. optimální počet osob, typickou kvalifikaci pracovníků, jednak měli prostor pro popis pracovních činností typických pro jednotlivá pracovní zařazení. Respondenti měli možnost tyto činnosti buď stručně popsat v dotazníku, nebo přiložit náplň práce a v dotazníku uvést pouze doplňující informace (pokud se reálná náplň práce od popisu ve formuláři lišila).

Co se týče složení personálu, tak s ohledem na celkový počet služeb ve vzorku (104) a jejich značnou heterogenitu nebylo účelné sledovat strukturu personálu v jednotlivých typech služeb (takto vytvořené průměrné údaje by měly velmi nízkou vypovídající hodnotu). Z hlediska zkoumání typových pozic se mnohem podstatnější jeví údaj vyjadřující četnost výskytu pracovních zařazení, které se v dotaznících objevily. V tabulce 7 uvádíme vždy celkový počet služeb, ve kterých byla jednotlivá pracovní zařazení zmíněna. V tabulce 8 pak tento údaj prezentujeme členěný podle typu služeb.

T a b u l k a 7 Četnost výskytu pracovních zařazení ve zkoumaných službách celkem

pracovní zařazení	počet služeb s tímto zařazením (v %)
pečovatel/ka	53,8
zdravotní sestra	32,7
ošetřovatel/ka	14,4
sanitář/ka	20,2
sociální pracovník/ce	23,0
aktivizátor	13,5
fyzioterapeut	10,5

T a b u l k a 8 Četnost výskytu pracovních zařazení dle jednotlivých typů služeb

typ služby	počet zařízení s tímto pracovním zařazením (v %)													
	pečovatel/ka		zdr. sestra		ošetřovatel/ka		sanitář/ka		sociální pracovník/ce		aktivizátorf		fyziterapeut	
	ano	ne	ano	ne	ano	ne	ano	ne	ano	ne	ano	ne	ano	ne
DD	45,0	55,0	95,0	5,0	50,0	50,0	80,0	20,0	65,0	35,0	60,0	40,0	45,0	55,0
DPS	50,0	50,0	3,3	96,7	6,6	93,4	0,0	100	6,6	93,4	0,0	100	0,0	100
terénní PS	92,0	8,0	12,0	88,0	4,0	96,0	0,0	100	16,0	84,0	0,0	100	0,0	100
ostatní	31,0	69,0	37,9	62,1	6,9	93,1	17,2	82,8	17,2	82,8	6,9	93,1	6,9	93,1

Z obou tabulek je patrné, že převažujícím pracovním zařazením napříč všemi službami je „pečovatel/ka“ (vyskytuje se ve více než polovině všech služeb). Je však třeba doplnit, že tato celková četnost výrazně souvisí i s celkovou skladbou služeb ve vzorku. Značný je však výskyt pracovních zařazení, které bychom mohli souhrnně označit jako „zdravotnická“, tj. zdravotní sestra (téměř v jedné třetině všech služeb), ošetřovatelka (14,4 % služeb), sanitářka (asi 20 % služeb).

Jako účelné se ukázalo sledovat zastoupení pracovních zařazení u jednotlivých typů služeb. Je patrné, že pracovní zařazení „pečovatel/ka“ se vyskytuje výraznou měrou ve všech typech služeb (nejvíce pak u terénní PS). Při sledování četností je zřejmá poměrně velká homogenita personálu v PS, zejména DPS - převažují zde pečovatelé; v PS jsou pak zastoupena i zařazení jako zdravotní sestra nebo sociální pracovník. Naopak značnou heterogenitu personálu jsme zachytili v domovech důchodců - jsou zde významně zastoupena všechna pracovní zařazení a lze říci, že v případě některých z nich jako např. „aktivizátor“, „zdravotní sestra“ a „fyzioterapeut“ byl výskyt zaznamenán téměř výhradně v tomto typu služby.

1.4 Kvalifikační nároky

Sledovali jsme také nároky na kvalifikaci pracovníků v daném pracovním zařazení a případné odlišnosti u jednotlivých typů služeb. Kromě formálního vzdělání byly zejména u zdravotnických pracovníků uvedeny také další způsoby získání kvalifikace, které jsme mohli shrnout do dvou kategorií. Do kategorie „kurz“ byly zahrnuty kurzy s dobou trvání maximálně 6 měsíců (obvykle se jednalo o nejrůznější ekvivalenty kurzu pro sanitářky nebo pečovatelky), do kategorie „další vzdělávání“ byly zahrnuty dlouhodobé kurzy s délkou trvání až dva roky (typickým představitelem může být kurz pro ošetřovatelky nebo rekvalifikační kurz), které jsou zpravidla akreditované.

T a b u l k a 9 Nároky na dosaženou kvalifikaci dle pracovních zařazení

pracovní zařazení	požadovaná minimální kvalifikace kladné odpovědi (v %)								
	VŠ	VOŠ	USO/SŠ	vyuč.	ZŠ	další vzd.	kurz	neuv.	
pečovatel/ka	0,0	0,0	16,4	1,8	3,6	1,8	69,1	7,3	
zdrav. sestra	0,0	0,0	94,1	0,0	0,0	0,0	0,0	5,9	
ošetřovatel/ka	0,0	0,0	13,3	20,0	6,7	40,0	20,0	0,0	
sanitář/ka	0,0	0,0	9,5	0,0	19,0	0,0	61,9	9,5	
Soc.pracovník/ce	12,5	16,7	66,7	0,0	0,0	0,0	0,0	4,2	
aktivizátor	0,0	14,3	85,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
fyzioterapeut	9,1	0,0	63,6	0,0	0,0	0,0	27,3	0,0	

Nároky na minimální kvalifikaci pracovníků jsme sledovali také v závislosti na typu služby a lze říci, že rozložení bylo u jednotlivých pracovních zařazení v podstatě stejné jako u výše prezentovaných souhrnných hodnot. U žádné služby jsme nezaznamenali výraznou odlišnost.

1.5 Náplň práce

Jedním ze základních vstupních údajů pro určení typových pozic pro nás bylo zjišťování náplně práce uvedených pracovních zařazení. Obdobně jako u předchozích jevů jsme prováděli dvojí analýzu. U každého pracovního zařazení jsme sledovali hlavní či výrazně převažující činnosti prováděné pracovníkem v tomto zařazení. Tyto jsme kategorizovali, abychom mohli provádět srovnání pro jednotlivá pracovní zařazení. Souběžně jsme se však zabývali také dalšími činnostmi, které byly u pracovního zařazení uvedeny.

Vzhledem k tomu, že jedním z východisek zkoumání typových pozic byla naše hypotéza: „typová pozice“ není totéž co „pracovní zařazení“, resp. nelze tyto dvě kategorie slučovat, zajímaly nás další dva důležité aspekty. Zda se pracovníci v rámci určitého pracovního zařazení rozdělují (formálně či neformálně) na podskupiny a pokud ano, za jakým účelem k takovému rozdělování dochází; a zda pracovníci vykonávají některé práce nad rámec své pracovní náplně.

T a b u l k a 10 Struktura hlavních činností v náplni práce pro jednotlivá pracovní zařazení

pracovní zařazení	hlavní činnosti (v %)							
	ZP	SP	PP	AP	KaMP	AkP	RP	neuv.
pečovatel/ka	7,0	0,0	87,7	0,0	0,0	0,0	0,0	5,3
zdrav. sestra	78,4	0,0	8,1	0,0	0,0	0,0	0,0	13,5
ošetřovatel/ka	50,0	0,0	22,2	0,0	0,0	0,0	0,0	27,8
sanitář/ka	38,1	0,0	47,6	0,0	0,0	4,8	0,0	9,5
soc. pracovník/ce	0,0	91,7	0,0	0,0	4,2	0,0	0,0	0,0
aktivizátor	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0
fyzioterapeut	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	90,9	9,1

„ZP“ - zdravotnické práce - veškeré práce obsahující odborné zdravotnické a ošetřovatelské úkony (aplikace léků včetně injekcí, sledování akutních a chronických zdravotních problémů klienta, konzultace s lékařem a vykonávání jím stanovených úkonů)

„SP“ - sociální práce - činnosti obvykle označované za sociální práci (zejména ze strany vedoucích), jako je vyřizování administrativy související s klientem, kontakt s klientem, v některých zařízeních kontakt s rodinou

„PP“ - pečovatelská práce - takové činnosti, které mohou být chápány jako ekvivalent úkonů pečovatelské služby (materiálních i nemateriálních) včetně např. asistence a dohledu

„AP“ - administrativa - typicky administrativní práce (obvykle činnosti spojené s vedením agendy personálu či správě budovy zařízení)

„KaMP“ - koncepční a manažerské práce - koncepční činnost, manažerskou práci, spolupráce s úřadem zřizovatele apod.

„AkP“ - aktivizační práce - činnosti spojené se zajištěním volnočasových či společenských aktivit klientů (vyjma rehabilitace) včetně nejrůznějších terapií (ergoterapie, cannisterapie, muzikoterapie apod.)

„RP“ - rehabilitační práce - činnosti spojené s tělesnou rehabilitací klienta: masáže, zdravotní cvičení, rehabilitační cvičení, fyzioterapie

Z přehledu hlavních činností jednotlivých pracovních zařazení je patrná velká homogenita pracovní náplně u pracovníků zabývajících se aktivizací a rehabilitací, kteří vykonávají obvykle činnosti odpovídající jejich pracovnímu zařazení. Obdobně je tomu u sociálního pracovníka, u něhož byl zaznamenán také určitý, i když ne velký podíl na koncepční a manažerské práci. V případě zdravotních sester se vzhledem ke struktuře hlavních činností zřejmě odrazilo, že určitý podíl těchto pracovníků jsme zachytili také v agenturách pečovatelských, popř. ošetřovatelských služeb, kde paralelně zastávají také roli pečovatelky. Obdobně to platí také vzhledem k zařazení pečovatel/ka, kdy část pracovníků v tomto pracovním zařazení byly kvalifikované zdravotní sestry vykonávající v agentuře zdravotnické činnosti. Nejvíce heterogenní se jeví struktura činnosti v pracovním zařazení sanitář/ka a ošetřovatel/ka. Tento typ pracovníků se nejčastěji vyskytoval v zařízeních ústavní péče, kde zajišťují poměrně rozmanité spektrum úkolů zahrnující část odborných zdravotnických úkonů, pomocných zdravotnických prací, ale také práce pečovatelského

charakteru jako zajištění drobných nákupů klientů, vycházky, zprostředkování služeb (např. kadeřníka) apod.

Co se týče analýzy dalších činností u jednotlivých pracovních zařazení v rámci, resp. kombinace hlavní činnosti a dalších prací v rámci jejich oficiální pracovní náplně, tak můžeme téměř u všech hovořit o značné homogenitě. Nejvíce tento poznatek platí pro zdravotní sestry, u nichž jsme jiné než zdravotní práce téměř nezaznamenali. Částečně se toto zjištění vztahuje také na ošetřovatelky - jestliže tito pracovníci vykonávají primárně zdravotní práce, obvykle se u nich další nevyskytují. Nejméně můžeme o homogenitě hovořit u sanitářek, které naopak často vykonávají méně kvalifikované zdravotní úkony spojené spíše s udržováním hygieny, ve spojení s dalšími činnostmi, jako je krmení, vyřizování či zprostředkování různých záležitostí klientů, podíl na aktivizaci, úklid apod. Lze říci, že charakter jejich práce se výrazně přibližuje práci pečovatelky. Co se týče sociálních pracovníků, jejich další činností jsou obvykle více či méně rozsáhlé administrativní práce ne vždy přímo vázané na osobu klienta (v některých případech spíše na organizační záležitosti zařízení).

Další aspekt, který jsme u pracovníků v jednotlivých pracovních zařazení sledovali, bylo případné vykonávání práce nad rámec jejich pracovní náplně. Vycházeli jsme z toho, že pokud pracovníci kromě své hlavní činnosti vykonávají ještě jiné úkony, mohou tak činit v souladu s pracovní náplní. Kromě toho však mohou vykonávat ještě další práce, které v pracovní náplni pro tuto pracovní pozici obsaženy nejsou (formálně či neformálně). Snažili jsme se tyto situace zachytit nejen vzhledem ke službě, v níž byl pracovník zařazen, ale pokud byla součástí zařízení s více službami, tak také ve vztahu k těmto ostatním službám.

T a b u l k a 11 Práce nad pracovní náplň

pracovní zařazení	práce nad pracovní náplň počet pracovníků (v %)
pečovatel/ka	20,8
zdravotní sestra	41,2
ošetřovatel/ka	20,0
sanitář/ka	33,3
sociální pracovník/ce	9,5
aktivizátor	21,4
fyzioterapeut	9,1

U proměnné „práce nad pracovní náplň“ bylo třeba dále sledovat, v jakých typech služby dochází u jednotlivých pracovních zařazení k práci nad rámec standardní pracovní náplně, a dále pak, prostřednictvím kvalitativní analýzy, jaký je charakter takové práce.

V případě pracovního zařazení „pečovatel/ka“ se práce nad rámec pracovní náplně nejčastěji vyskytovala u pracovníků domů s pečovatelskou službou a v terénní pečovatelské službě. V DPS se jednalo zpravidla o spojení práce pečovatelky s úklidem či údržbou budovy nebo s vedením zařízení (v obou případech se to týká skupiny DPS, kde je zaměstnán pouze jeden pracovník). V terénní PS byla práce pečovatelky spojována s vedením služby nebo vykonáváním sociální práce.

U pracovního zařazení „zdravotní sestra“ jsme práci nad rámec zaznamenali nejčastěji. Zejména se tento jev týkal pracovníků v domovech důchodců, kde vykonávali buď méně kvalifikované zdravotní práce určené pro nižší zdravotnický personál nebo práce pečovatelského charakteru (obstarání nejrůznějších záležitostí klienta). V případě některých PS byly sestry vedeny jako pečovatelky, místy však vykonávaly i odborné zdravotnické úkony. Ve spojení se službami v kategorii „ostatní“ se mnohdy na tuto dotazníkovou položku objevovala u všech pracovních zařazení odpověď „všichni musíme dělat všechno“. Sestry byly např. zapojeny do aktivizace či fyzioterapie klientů.

Pracovníci v kategorii „ošetřovatel/ka“ a „sanitář/ka“ pracují nad rámec pracovní náplně také nejvíce v domovech důchodců. Část ošetřovatelů vykonávala práci pečovatelského charakteru, část sanitářů zajišťovala úklidové práce.

Zajímavým zjištěním bezesporu bylo, že pracovní zařazení „aktivizátor“ a „fyzioterapeut“ se v některých případech prolínala, a tito pak vykonávali jednu z činností v rámci standardní pracovní náplně a druhou, jakoby mimo oficiální pracovní zařazení.

Podobně jako u práce vykonávané nad stanovenou pracovní náplň jsme sledovali, do jaké míry se jednotlivá pracovní zařazení vnitřně člení (formálně či neformálně) na případné podskupiny. Další kvantitativní a kvalitativní analýzou odpovědí jsme se pak snažili odhalit, zda takové podskupiny vykonávají alespoň stejnou činnost (z hlediska nároků na kvalifikaci a také v souvislosti s oficiální pracovní náplní).

T a b u l k a 12 Vnitřní členění pracovníků na podskupiny

pracovní zařazení	kladné odpovědi počet (v %)
pečovatel/ka	8,9
zdravotní sestra	5,8
ošetřovatel/ka	0,0
sanitář/ka	9,5
sociální pracovník/ce	4,1
aktivizátor	7,1
fyzioterapeut	0,0

Úvaha o vnitřním členění pracovníků stejného pracovního zařazení na podskupiny se nepotvrdila u všech pracovních zařazení. Členění bylo možné zaznamenat u kategorie „pečovatel/ka“, kde jednak v rámci PS je část pracovníků určena na rozvoz jídla a část na zajištění pečovatelských úkonů, popř. pečovatelská služba zajišťuje klienty bydlící v DPS a ve vlastní domácnosti a pečovatelky jsou také takto rozděleny. Co se týče členění sanitářů, tak k němu dochází zejména v domovech důchodců, kde v některých případech část pracovníků vykonává spíše zdravotnické úkony a druhá skupina spíše úkony pečovatelského charakteru. Z hlediska charakteru vykonávané práce je možné říci, že pracovníci v obou skupinách vykonávali přibližně stejně kvalifikačně náročnou činnost.

Jak jsme zmínili v úvodu kapitoly, zajímaly nás u jednotlivých pracovních zařazení také počty pracovníků, resp. jejich vyjádření prostřednictvím počtu celých úvazků. S ohledem na značnou nerovnoměrnost zkoumaných služeb jsme nepovažovali za vhodné sledovat např. průměrné počty úvazků u jednotlivých kategorií nebo typů služeb. Mnohem zajímavější se ukázalo srovnání stávajících počtů úvazků v daném pracovním zařazení s jejich optimálním počtem tak, jak je nahlížen vedoucím pracovníkem, který dotazník vyplňoval.

Představy o optimálním počtu pracovníků v jednotlivých pracovních pozicích se lišily zejména podle typů služby. V domovech důchodců vedoucí percipovali výrazné deficity u zařazení „sanitář/ka“, „pečovatelka“, částečně i „ošetřovatelka“ - tedy u pracovníků vykonávajících přímou obslužnou péči zaměřenou na méně kvalifikované zdravotnické úkony a pečovatelskou činnost. Naopak u kvalifikovaných zdravotnických pracovníků („zdravotní sestra“) byl počet obvykle vnímán jako dostačující, v některých případech byl uváděn i přebytek těchto pracovníků. Počet sociálních pracovníků a fyzioterapeutů byl obvykle sledován jako vyrovnaný, popř. mírně deficitní. Naopak za značně deficitní lze podle vedoucích domovů důchodců označit počty pracovníků v pozici „aktivizátor“.

U domů s pečovatelskou službou a terénní PS byl počet pracovníků považován za poměrně vyrovnaný. Vzhledem k tomu, že převážnou část personálu tvoří pečovatelky, existující deficity byly uváděny právě u této pracovní pozice, a to přibližně stejně u obou služeb.

V případě sloučené kategorie „ostatní služby“ lze sledované deficity přiřadit především ke službě typu „domov-penzion pro důchodce“ a „přechodný pobyt“, kde pociťují nedostatek zdravotnických pracovníků (sester a ošetřovatelek).

Je třeba zdůraznit, že v rámci popisu jednotlivých pracovních pozic jsme získali informace o takových pozicích, které ve službě v době vyplňování dotazníku existovaly. Také úvahy o nedostatku či přebytku v počtech pracovníků se odvíjí od stávajícího počtu. Jestliže vedoucí pracovníci pociťovali, že některá pracovní pozice momentálně absentuje, ale je pro službu důležitá a měla by být zřízena, vyjadřovali tuto potřebu na jiném místě dotazníku.

1.6 Zájem o zřízení nové pracovní pozice a spolupráce s externisty

Při zpracování otázek zjišťujících potřebu zřízení nové pracovní pozice a spolupráci s externími odborníky jsme opět volili víceetapovou analýzu. Nejprve jsme provedli kvalitativní analýzu, jejímž prostřednictvím jsme získali představu o typu nové pozice či externisty. U jednotlivých typů jsme pak v obou případech sledovali početní zastoupení (v kategorii služby jsou zahrnuti kadeřníci, pedikéři, masáže apod.). V případě nových pozic jsme zjišťovali i představu, zda by měl být pracovník v dané pozici zaměstnancem služby (včetně rozsahu úvazku) nebo zda by se mělo jednat o externí spolupráci (nového externistu). U stávajících externistů jsme se dotazovali na frekvenci spolupráce.

Naším záměrem bylo porovnat zájem o nové pozice s povahou spolupráce s externisty, tedy do jaké míry externisté ve službě řeší deficit vlastních pracovníků. Tato úvaha se však nepotvrdila. Externí spolupráce je obvykle navazována se specifickým typem odborníků. Tito se v úvahách o zřízení nové pracovní pozice objevují jen okrajově (opět jako externisté) nebo takový záměr vedoucí neuvádějí vůbec (psychiatr, praktický či odborný lékař, právník apod.). Spolupráce mezi zařízením a externisty má většinou dlouhodobý charakter.

T a b u l k a 13 Zastoupení externistů

nová pozice	počet (v %)
psycholog	8,3
psychiatr	25,7
právník	3,7
sociální pracovník	1,8
lékař (odborný, praktický)	28,4
supervizor	3,7
pracovník aktivizace	3,7
pracovník rehabilitace	1,8
duchovní	2,8
dobrovolník	11,0
služby	6,4
pečovatelka	0,0
zdravotní sestra	2,8
celkem	100%

T a b u l k a 14 Frekvence spolupráce s externisty

frekvence	počet (v %)
pravidelně	96,3
příležitostně	3,7

Co se týče zřízení nových pozic, zaznamenali jsme ze strany vedoucích výrazný zájem o takový typ pracovníků, kteří se v dané službě obvykle (tradičně) nacházejí ve struktuře personálu (tedy nebývají najímáni jako externí spolupracovníci), ale momentálně v zařízení buď taková pozice vůbec není zřízena nebo pracovní místo existuje, není však

obsazeno. Nejčastěji byli uváděni sociální pracovník, pracovník aktivizace, pracovník rehabilitace apod., kteří často v době výzkumu chyběli ve skladbě pracovníků a vedoucí projevíli zájem o jejich přijetí do pracovního poměru. Specifická je v tomto směru pozice „psycholog“, u níž byl přibližně stejně uváděn zájem o zařazení do pracovního poměru a o externí spolupráci. U pracovních pozic „zdravotní sestra“ a „pečovatelka“ vychází zájem o tyto pracovníky výhradně ze strany takového typu DPS, kde momentálně tyto pracovní pozice vůbec neexistují (jedná se o zařízení, kde ve výčtu pracovníků figuruje jen vedoucí zastávající všechnu potřebnou práci; popř. je zde uklízečka, která částečně vykonává i pečovatelské úkony).

T a b u l k a 15 Podíl navržených pracovních pozic

nová pozice	počet (v %)
psycholog	16,6
psychiatr	1,6
sociální pracovník	20,0
lékař (odborný, praktický)	3,3
supervizor	3,3
pracovník aktivizace	20,0
pracovník rehabilitace	15,0
služby	11,6
pečovatelka	5,0
zdravotní sestra	3,3
celkem	100

T a b u l k a 16 Požadavek na vzdělání pracovníků v nových pozicích

vzdělání	počet (v %)
VŠ	30,0
VOŠ	10,0
USO+SŠ	21,6
vyučen/a	3,4
neuveďeno	35,0

1.7 Další vzdělávání pracovníků

S ohledem na hlavní záměr celého projektu - tedy nejen výzkum zaměřený na zjišťování typových pozic, ale na doporučení v oblasti kvalifikace a vzdělávání pracovníků služeb pro seniory - jsme se ve sledovaných službách pokusili zjistit současný stav dalšího vzdělávání pracovníků. Ptali jsme se na to, jaké nové znalosti a dovednosti by pracovníci v dané pracovní pozici potřebovali získat, a následně jsme zjišťovali, zda se pracovníci momentálně účastní dalšího vzdělávání, případně pracovní zařazení těchto osob a obsah i formu dalšího vzdělávání. Obě otázky jsme nejprve analyzovali kvalitativně, což nám umožnilo vytvořit si kategorie jak obsahu, tak i forem dalšího vzdělávání. Vytvořené kategorie jsme následně kvantifikovali. Protože byly u obou otázek vytvořeny kategorie totožné, mohli jsme porovnat úvahy o potřebě získávat nové poznatky s reálnou participací na dalším vzdělávání.

Tabulka 17 Potřeba doplnění nových znalostí a dovedností dle pracovních pozic a typů služeb

typ služby	potřeba dalšího vzdělávání kladné odpovědi vedoucích pracovníků (v %)							
	pečovatel/ka	zdr. sestra	ošetřovatel/ka	sanitář/ka	sociální pracovník/ce	aktivizátor	fyzioterap.	vedoucí
DD	55,5	63,1	50,0	58,8	50,0	54,5	0,0	31,5
DPS	35,7	0,0	50,0	0,0	33,3	0,0	0,0	8,3
terénní PS	58,3	66,6	50,0	0,0	0,0	0,0	0,0	14,3
ostatní	55,5	72,7	50,0	40,0	0,0	50,0	0,0	30,8

Získaná data záměrně neuvádíme pro jednotlivá pracovní zařazení jako souhrnný údaj pro všechny služby. Prezentace vyjádření vedoucích podle typů služeb pro nás má větší vypovídací hodnotu především s ohledem na to, že část pracovních zařazení v některých typech služeb zcela absentuje jako např. v DPS a PS sanitář, fyzioterapeut nebo aktivizátor, popř. je jejich zastoupení zcela minimální (viz tabulka 8). Třídění dat podle typu služby umožňuje odlišit, do jaké míry jsou nulové hodnoty u jednotlivých pracovních zařazení ovlivněny neexistencí takové pozice v daném typu služby a v jakých případech vedoucí nevyslovili potřebu doplňování nových znalostí a dovedností pracovníků v pozicích, které se ve službě vyskytují. Nejvýznamnější je z tohoto pohledu nulová hodnota v případě vyjádření potřeby dalšího vzdělávání sociálních pracovníků v PS a naopak výraznější hodnota u stejného pracovního zařazení v případě DPS.

Co do počtu odpovědí vyjadřujících potřebu získávání nových znalostí a dovedností se nejvíce kladných odpovědí objevilo u domovů důchodců, a to u všech typů pracovníků vyjma fyzioterapeuta, který se nevyskytoval v odpovědích vůbec. Nahlíženo typem pracovní pozice, nejvíce byla potřeba dalšího vzdělávání akcentovaná u pečovatelů a ošetřovatelů.

Odlišnosti bylo možné také zaznamenat u uváděného typu nových znalostí a dovedností, které by měli pracovníci získat. A to jak odlišnosti mezi pracovními pozicemi, tak také odlišnosti u jednotlivých typů služeb.

U pracovní pozice „pečovatelka“ byly nejrozmanitější návrhy na obsah dalšího vzdělávání uváděny u pečovatelské služby, což zcela odpovídá poměrně širokému spektru situací, které pracovníci této služby řeší. Převažovali přitom návrhy na rozvoj v oblasti psychologie a geriatry/gerontologie.

Obdobně rozmanité spektrum dalšího vzdělávání bylo navrhováno pro zdravotní sestry pracující v domově důchodců. Kromě průběžného osvojování nových zdravotních poznatků se jednalo zejména o návrhy na vzdělávání v psychologii, gerontologii a znalosti či dovednosti přispívající k celkovému rozvoji kvality služeb.

V případě ošetřovatelek byly uváděny nové poznatky převážně psychologické, gerontologické, rozvoj kvality.

Pro pracovní pozici „sanitář/ka“ se nejvíce návrhů na další vzdělávání objevilo také u typu služby „domov důchodců“. Nejčastěji v oblasti psychologie, gerontologie, zdravotní a získávání informací k rozvoji kvality.

Co se týče sociálních pracovníků, tak zde naopak kategorie „rozvoj kvality“ výrazně převažuje - nejčastěji byla uváděna potřeba obeznámit se s novými trendy, znalost standardů kvality apod. Častěji než u jiných pracovních pozic se objevuje návrh na vzdělávání v oblasti specifických pomáhajících profesí (supervize, prevence syndromu vyhoření apod.). Většina těchto návrhů byla obsažena v dotaznících vyplněných v domově důchodců.

U aktivizačních pracovníků platí téměř totéž, co pro sociální pracovníky, snad jen více je navrhováno vzdělávání psychologické.

Vedoucí pracovníci pro sebe navrhovali poměrně rozmanitý obsah vzdělávání, často se objevovala psychologie, gerontologie, ale spíše než např. manažerské dovednosti či právní znalosti uváděli vedoucí získání nových poznatků k rozvoji kvality služby.

Kromě představ vedoucích o dalším vzdělávání pracovníků služby nás zajímalo, do jaké míry jsou tyto představy již v praxi realizovány, zda jsou stávající pracovníci do procesu vzdělávání momentálně zapojeni, popř. zda v nějaké formě další vzdělávání absolvovali v minulosti. Z toho můžeme do jisté míry usoudit, jestli jsou odpovědi vedoucích v tomto směru konzistentní a potřeba dalšího vzdělávání nebyla formulována pouze v souvislosti s vyplňováním dotazníku.

T a b u l k a 18 Zaměření stávajícího dalšího vzdělávání podle typu služeb

typ služby	podíl zaměření dalšího vzdělávání (v %)									
	ZD	SOC	PR	PS	M	A-F-S	RK	SPP	GR	neuvedeno
DD	10,0	1,3	2,1	5,0	0,0	4,3	7,1	2,1	5,7	62,4
DPS	2,1	2,9	0,7	1,3	1,3	0,0	1,3	0,7	0,7	89,0
terénní PS	4,3	2,1	1,3	4,3	1,3	1,4	2,9	0,0	2,1	80,3
ostatní	3,6	4,3	0,7	2,1	2,1	1,3	9,3	0,0	2,9	73,7

ZD - zdravotnické zaměření

SOC - zaměření na sociální práci

PR - právní zaměření

PS - psychologické zaměření

M - zaměření na management

A-F-S - zaměření na aktivizaci, služby (např. masáže, pedikúra), fyzioterapii

RK - zaměření na rozvoj kvality služeb (osvojování standardů, školení v metodikách apod.)

SPP - zaměření na specifika pomáhajících profesí (supervize, syndrom vyhoření)

GR - zaměření na geriatrii a gerontologii

Z dat uvedených v tabulce 18 je patrné, že nejvíce je další vzdělávání reálně rozvíjeno v domovech důchodců a v zařízeních zahrnutých do kategorie „ostatní“. V DD největší podíl představuje zdravotnický zaměřený vzdělávání, následuje vzdělávání s gerontologickou a geriatrickou tematikou a také rozvoj kvality služeb. Toto zaměření je pak nejvíce zastoupeno u kategorie „ostatní“.

Pokusili jsme se také sledovat, jakým způsobem je podíl na dalším vzdělávání rozložen podle struktury pracovníků. Záměrně jsme vytvořili tabulku, v níž jsou údaje členěny podle typu služeb, abychom mohli v porovnání s tabulkou 8 odlišit, zda nulová hodnota u jednotlivých typů služeb vyplývá z absence pracovníků v dané pracovní pozici, případně zda se pracovníci ve službě vyskytují, ale nejsou do dalšího vzdělávání momentálně zapojeni.

T a b u l k a 19 Začlenění pracovníků do stávajícího dalšího vzdělávání podle typu služeb

typ služby	podíl pracovníků na dalším vzdělávání (v %)									
	pečov.	zdr. sest.	ošetřov.	sanitář/ka	soc. prac.	aktivizátor	vedoucí	všichni	neuvedeno	
DD	3,6	6,6	2,2	6,7	2,9	4,5	0,7	11,7	61,1	
DPS	3,6	0,7	0,7	0,0	0,7	0,0	3,6	2,9	87,8	
terénní PS	8,8	1,4	0,0	0,0	2,2	0,0	4,5	2,9	80,2	
ostatní	3,6	6,7	1,4	1,4	2,9	0,7	8,0	2,9	72,4	

Z dat prezentovaných v tabulce 19 vyplývá, že nejčastěji jsou do dalšího vzdělávání zapojeni pracovníci domovů důchodců. Převažuje vzdělávání sanitářů, zdravotních sester a také pracovníků pro aktivizaci. V PS pak vzdělávání sanitářek. V DPS je další vzdělávání realizováno v nejmenším počtu případů ze všech typů služeb ve vzorku. Co se týče forem dalšího vzdělávání, jehož se pracovníci aktuálně účastní (či ho absolvovali), tak v odpovědích jednoznačně převažoval krátkodobý kurz, školení a seminář; méně častý byl dlouhodobý kurz.

U několika dotazníků se také objevila odpověď, že vzdělávání se účastní všichni zaměstnanci. Tato odpověď přímo souvisela s tím, že vedoucí za formu vzdělávání považoval např. zorganizování přednášky v zařízení, na kterou byli zaměstnanci přizváni. Nejčastěji byly takové odpovědi zaznamenány u dotazníků vyplněných vedoucími domovů důchodců.

1.8 Určení typových pozic

Při určování typových pozic, na které by měla být zaměřena druhá fáze výzkumu - kvalitativní interview s pracovníky v těchto pozicích - jsme vycházeli zejména z těch poznatků z dotazníkového šetření, které nám umožnily vytvořit si představu o:

- struktuře pracovních pozic v zařízeních služeb pro seniory,
- početním zastoupení pracovníků v těchto pozicích v jednotlivých typech služeb,
- charakteru činnosti vedoucích,
- charakteru činnosti pracovníků uvedené v náplni práce jako hlavní,
- charakteru činnosti uvedené v náplni práce jako doplňující,
- činnosti pracovníků nad rámec náplně práce,
- vnitřním členění pracovníků v rámci jedné pracovní pozice.

Přehled pracovních zařazení jsme sumarizovali v tabulce 20. Na základě shora uvedených parametrů jsme určili taková pracovní zařazení nebo jejich kombinace, která z výzkumu vyplynula jako významná: v těchto pracovních zařazeních byl zaznamenán vysoký podíl pracovníků služby nebo se naopak jednalo o specifickou pozici v jednom typu služby, činnost pracovníků v pozici byla buď vysoce homogenní nebo naopak značně heterogenní (a přesahovala do dalších pozic).

S využitím všech zmíněných rozhodovacích postupů, jsme určili pro další fázi výzkumu následující typové pozice:

- pracovník pro aktivizační činnost,
- pracovník pro rehabilitačně-aktivizační činnost,
- pracovník pro rehabilitační činnost,
- pracovník pro zdravotně-rehabilitační činnost,
- pracovník pro zdravotní činnost,
- pracovník pro zdravotně-pečovateľskou činnost,
- pracovník pro pečovatelskou činnost,
- pracovník pro sociální činnost,
- vedoucí PS,
- vedoucí DPS.

S vědomím, že hlavní cíl výzkumu je zaměřen na formulaci doporučení pro kvalifikaci a vzdělávání pracovníků, bylo při definování typových pozic také zohledněno, zda se jedná o méně početně zastoupené pracovní zařazení a do jaké míry může pracovník případnou kvalifikaci využít pro více typových pozic. Na základě této úvahy jsme proto z další fáze výzkumu vyloučili takové typové pozice, pro něž jsme mohli zmíněná doporučení formulovat na základě výstupů z výzkumu stěžejních shora vyjmenovaných typových pozic

(pracovník pro vedení a sociální činnost, pracovník pro zdravotně-aktivizační činnost, pracovník pro aktivizačně-pečovateľskou činnost, pracovník pro sociálně-aktivizační činnost, pracovník pro rehabilitačně-pečovateľskou činnost, Pracovník pro rehabilitačně-aktivizační činnost).

Ve druhé fázi výzkumu pak sehrál důležitou roli také údaj z dotazníkového šetření o početním zastoupení jednotlivých typů služeb a struktúře zřizovatelů. Tato informace pro nás byla východiskem pro rozhodování, v jakém zařízení (podle typu služby a charakteru zřizovatele) budou vyhledáni a osloveni zástupci definovaných typových pozic.

T a b u l k a 20 Určení typových pozic

pracovní zařazení	vedoucí	zdravotnický pracovník (sestra, sanitář, ošetřovatel)	pečovatel	sociální pracovník	aktivizátor	fyzioterapeut
vedoucí	pracovník pro vedení DPS, PS					
zdravotnický pracovník (sestra, sanitář, ošetřovatel)		pracovník pro zdravotní činnost				
pečovatel		pracovník pro zdrav. + peč. činnost	pracovník pro peč. činnost			
sociální pracovník	<i>pracovník pro vedení a sociální činnost</i>			pracovník pro sociální činnost		
aktivizátor		<i>pracovník pro zdravotně-aktivizační činnost</i>	<i>pracovník pro aktivizačně-pečovateľskou činnost</i>	<i>pracovník pro sociálně-aktivizační činnost</i>	pracovník pro aktivizační činnost	
fyzioterapeut		pracovník pro zdrav. + rehab. činnost	<i>pracovník pro rehabilitačně-pečovateľskou činnost</i>	<i>pracovník pro rehabilitačně-aktivizační činnost</i>	pracovník pro rehab. + akt. činnost	pracovník pro rehabilitaci

2. Výzkum vybraných typových pozic

Ve druhé fázi výzkumu jsme se zaměřili na analýzu jednotlivých typových pozic, které se nám v zařízení sociálních služeb pro seniory podařilo identifikovat v rámci fáze první. Zdůrazňujeme však, že z celkového výčtu zjištěných typových pozic jsme se ve druhé fázi výzkumu orientovali pouze na ty z nich, jež bylo možné označit za relevantní vzhledem k cíli výzkumného projektu (viz kapitola 1) - tedy takové typové pozice, o nichž můžeme říci, že jsou v zařízeních služeb pro seniory stěžejní, opakovaně se vyskytující, početně významné apod. Bylo možné očekávat, že z výsledků výzkumu těchto typových pozic lze vyslovit závěry vztahující se nejen přímo k nim, ale i k dalším pozicím, které se s nimi překrývají nebo jsou od nich odvozeny.

Jednotkami výzkumu se staly následující typové pozice:

- pracovník pro pečovatelskou činnost,
- pracovník pro zdravotně-pečovatelskou činnost,
- pracovník pro zdravotní činnost,
- pracovník pro rehabilitační činnost,
- pracovník pro rehabilitačně-aktivizační činnost,
- pracovník pro aktivizační činnost,
- pracovník pro sociální činnost,
- vedoucí DPS,
- vedoucí PS.

Výzkum každé typové pozice jsme koncipovali jako dvojici kvalitativních interview, která byla provedena se dvěma subjekty vztahujícími se k dané typové pozici - tedy s pracovníkem vykonávajícím činnost odpovídající dané typové pozici a jeho vedoucím. V případě typových pozic „vedoucí PS“ a „vedoucí DPS“ byl jako vedoucí k této typové pozici definován pracovník z úřadu zřizovatele (obvykle vedoucí, popř. pracovník sociálního odboru). Pro kvalitativní interview byly tedy zpracovány dva scénáře rozhovoru - jeden pro pracovníka v typové pozici (příloha II) a druhý pro vedoucího pracovníka (příloha III). Oba scénáře měly stejnou základní strukturu a obsahovaly stejný okruh otázek, které však byly formulovány vzhledem k pozici dotazovaného v zařízení. Během rozhovoru jsme se zejména zaměřili na témata týkající se: role pracovníka v zařízení (formální pracovní zařazení, náplň práce, organizace pracovního času atd.); požadavků na kvalifikaci (např. dosažené vzdělání); kvalifikačních potřeb (potřebné či chybějící znalosti a dovednosti, subjektivní hodnocení potřeby vzdělávání apod.); změn v těchto zmíněných oblastech (probíhající, očekávané, formulované přímo i nepřímo atd.). Tímto způsobem jsme mohli sledovat složitější aspekty vykonávání jednotlivých typových pozic, případně vlivy, které na ně přímo či nepřímo působí. Pokusili jsme se také zachytit procesy a potenciální posuny, k nimž vzhledem k dané typové pozici v zařízení sociální služby dochází. To vše jsme sledovali zejména s ohledem na to, jaké kvalifikační potřeby pro jednotlivé typové pozice (explicitně či implicitně) vyvstávají. Jako nástroj dotazování jsme zvolili techniku polostrukturovaného rozhovoru.

Po předchozích zkušenostech z první fáze výzkumu jsme oba scénáře opět nejprve otestovali v předvýzkumu, do něhož jsme zahrnuli dvě náhodně vybrané typové pozice. V rámci každé z těchto pozic jsme provedli samostatný rozhovor s pracovníkem dané pozice a jeho vedoucím. Po ukončení rozhovoru jsme přímo s oslovenými pracovníky i vedoucími konzultovali jak obsahovou stránku, tak i znění otázek a jejich celkovou srozumitelnost (tedy např. způsob formulace, délku apod.). Výstupy z rozhovorů realizovaných v rámci předvýzkumu jsme analyzovali, abychom potvrdili i na základě odpovědí u jednotlivých

otázek, že scénáře lze v terénu použít. Po obsahové stránce nedoznaly scénáře rozhovoru žádných zásadních změn, pouze jsme provedli drobné formální úpravy (slovosled apod.).

Jedním z podstatných aspektů zvolené kvalitativní výzkumné strategie a využití rozhovoru jako techniky sběru dat je spolupráce s tazateli, kteří jsou dostatečně kvalifikovaní a obeznámeni se základními parametry tohoto typu výzkumu. Skupinu tazatelů jsme proto sestavili z vybraných studentů magisterského studijního programu oboru sociální práce a sociální politika FSS MU v Brně. Pro tazatele byla zpracována metodika a při školení byli podrobně obeznámeni s výzkumným záměrem a koncepcí výzkumu, zvolenou strategií, s významem a obsahem jednotlivých otázek v obou scénářích a také s obsahem činností jednotlivých typových pozic. Důležitou součástí proškolení tazatelů bylo objasnění organizace výzkumu typových pozic. Podstatnou informací bylo zejména definování typové pozice jako výzkumné jednotky, v níž jsou zahrnuty vždy dvě dotázané osoby - pracovník v typové pozici a jeho vedoucí. Povinností tazatele tedy bylo oslovit v rámci výzkumu dané typové pozice vždy oba zástupce.

Výběr představitelů typových pozic proběhl v několika krocích. Záměrným výběrem jsme zvolili jeden z krajů, v němž byla realizována první fáze výzkumu, a v rámci tohoto kraje jsme vytypovali takové správní obvody obcí s rozšířenou působností, které nebyly zahrnuty do předchozí fáze. Z nich jsme náhodným výběrem určili správní obvody, ve kterých byli představitelé typových pozic kontaktováni. Každý tazatel měl určenou lokalitu kde se pohyboval a pro tuto lokalitu obdržel základní seznam zařízení sociálních služeb pro seniory a kontakt na pracovníky odborů sociální péče obcí s pověřenou pravomocí. Úkolem tazatele bylo pro určenou typovou pozici vyhledat a kontaktovat pracovníka vykonávajícího činnost odpovídající dané typové pozici a s tímto pracovníkem a jeho vedoucím provést rozhovor podle připraveného scénáře.

Díky ochotné spolupráci vedoucích a pracovníků zařízení sociálních služeb pro seniory ve zvolených lokalitách se nám podařilo získat odpovídající zástupce typových pozic v počtu, který jsme si předem stanovili. Náhodnost výběru pak zaručila, že se do výsledného vzorku dostali zaměstnanci širokého spektra služeb a byla i zastoupena zařízení různých zřizovatelů.

Analýza získaných dat byla provedena s ohledem na celkovou zvolenou strategii výzkumu jako kombinace induktivní a deduktivní metody. Nahrávky rozhovorů byly přepsány a následně zpracovány v programu Atlas/ti. Předmětem analýzy byla vždy jednotlivá typová pozice. Pro každou pozici byla v programu vytvořena samostatná hermeneutická jednotka, do níž byly zahrnuty všechny rozhovory s pracovníky a jejich vedoucími k ní se vztahující. Rozhovory byly tedy kódovány induktivní metodou, tzn. kódy nebyly stanoveny předem, ale vznikaly v průběhu analýzy textu. Pozornost jsme věnovali nejen výrookům, v nichž dotázaní explicitně formulovali své názory nebo sdělovali informace, ale snažili jsme se zachytit i zdánlivě bezobsažné, velmi neurčité či minimalistické odpovědi (např. „hm“). Tento postup nám umožnil získat představu o tom, zda má dotázaný k položeným otázkám co říci, zda o problému uvažoval, zda bylo nutné pokládat doplňující či rozvíjející otázky, popř. zda se snaží odpovědi vyhnout. Jednotlivé kódy pak byly podle svého obsahu zařazeny do předem zvolených tematických okruhů - určených deduktivním postupem. Terminologií programu Atlas/ti se jedná o „rodiny kódů“ (neboli code families). Jednalo se o témata: kvalifikace, kvalifikační požadavky, role a faktory ovlivňující obsah role.

Poznatky a zjištění o jednotlivých typových pozicích byly diskutovány se zainteresovanými experty. Jako vhodnou metodu jsme zvolili focus group. Určujícím parametrem pro volbu vhodných účastníků diskuse byla jejich obeznámenost s daným tématem a zkušenosti z praxe. Po důkladném zvážení byli osloveni zástupci následujících institucí:

- pracovník vzdělávacího úseku nevládní organizace poskytující další vzdělávání a rekvalifikaci v oblasti služeb pro seniory,
- ředitel domova důchodců a reprezentant Asociace ústavů sociální péče,
- vysokoškolský pedagog v oboru vzdělávání dospělých,
- vedoucí sociálního odboru krajského úřadu,
- vedoucí nevládní organizace poskytující služby pro seniory,
- představitel odborů,
- vedoucí městského střediska sociálních služeb a reprezentant Asociace pečovatelských služeb.

Všichni uvedení zástupci obdrželi text sumarizující výsledky výzkumu typových pozic a současně byli požádáni o jeho prostudování a zpracování připomínek. S krátkým časovým odstupem byl pak uspořádán workshop, během něhož byly diskutovány jak výstupy z výzkumu, tak i připomínky jednotlivých expertů. Celý průběh workshopu byl zvukově zaznamenán. Následně byl pořízen přepis, posléze zpracovaný v programu Atlas/ti. Při analýze textu jsme postupovali opět kombinací deduktivní a induktivní metody. Záznam workshopu byl kódován induktivní metodou, kódy tedy vznikaly v průběhu analýzy. Takto zakódované citace byly rozčleněny do dvou předem stanovených tematických okruhů - v prvním tematickém okruhu byla zahrnuta sdělení vztahující se k obsahu typových pozic, do druhého pak případná doporučení a náměty ke kvalifikačním potřebám a dalšímu vzdělávání pracovníků v daných typových pozicích. Tento postup jednak umožnil revizi a adekvátní korekci původních závěrů výzkumu typových pozic, jednak byly vygenerovány informace potřebné k formulování návrhů a doporučení v oblasti vzdělávání.

Text druhé kapitoly tedy obsahuje výsledky z výzkumu typových pozic doplněné o podněty vzešlé z diskuse v rámci focus group (přesněji řečeno informace týkající se obsahu typové pozice). Výstupy k jednotlivým typovým pozicím jsou prezentovány vždy v samostatné kapitole.

2.1 Typová pozice „Pracovník pro pečovatelskou činnost“

Kvalifikace

Pracovníci pro pečovatelskou činnost mají základní nebo středoškolské vzdělání. Každý z pracovníků typové pozice má absolvovaný sanitární kurz nebo se k jeho absolvování chystá: „*všichni si museli udělat sanitární kurz.*“ (vedoucí). Výjimka se týká nově příchozích zaměstnanců. Sanitární kurz je požadován jako minimum, střední zdravotnické vzdělání je vítáno, ale není podmínkou: „*Pokud jako by přišla na volný místo, byl zájemce, který by měl třeba i zdravotní, a chtěl to dělat, no tak jako tím líp, ale jinak jako ten sanitární kurz je tak jakoby to minimum, co by měli mít.*“ (vedoucí). Přestože je sanitární kurz od pracovníků v této typové pozici (dále jen TP) vyžadován, vedoucí vypovídá, že prakticky není potřeba, neboť ošetrovatelských úkonů se náplň práce pečovatelské činnosti dotýká jen okrajově. Převládá přesvědčení, že „*nakoupit a uklidit, to umí každá ženská, na to nepotřebuje vyloženě nějakou specializaci*“ (vedoucí). Sanitární kurz je vyžadován pouze po stálých zaměstnancích, nikoli například po dobrovolných pečovatelkách.

Vzhledem k nízké minimální požadované kvalifikaci bez nároků na praxi v oboru je potřeba nově příchozí pracovníky TP zaškolit. Zaškolování trvá zhruba měsíc a je prováděno „za pochodu“ v terénu. Tímto způsobem předávají zapracovaní pracovníci potřebné povědomí o práci nově příchozím pečovatelům/kám: „*Takže nás zaučily no a postupně prostě odešly, jo, za jinou práci nebo jedna se odstěhovala, jedna za jinou práci, takže prostě až nás to, ony nás zaučily, jo, de facto se nám prostě věnovaly, chodily s náma, ukazovaly nám, kde co, co jak, co musíme nosit, s kým jak zacházet, jo... D: Takže ty zkušenější pracovnice vám pomáhaly? O: Tak, ano.*“ (pracovník).

Role

Hlavní přínos pečovatelské služby je spatřován v pomoci klientům a jejich rodinám v často komplikované situaci spojené se zabezpečením potřeb klienta. Za hlavní úkol služby je považována rozvážka obědů: „*O: Tak nejvíc je jako zájem o dovážku obědů, to je naše gró. To vidíte, že jsou to stovky klientů, jo, tak jako... to jim tak jako nejvíc pomůže.*“ (vedoucí). Rozvozu obědů se však věnují pečovatelé/ky, kteří neposkytují žádné další služby. Rozvážka v rámci pečovatelské péče je tak striktně oddělena od tzv. klasické pečovatelské služby. Rozvážka obědů musí být zajištěna nepřetržitě. Pokud onemocní pečovatelka z rozvážky obědů, „klasické pečovatelky“ ji zastoupí a jejich práci si musejí rozdělit ostatní pracovníci TP. Zaměstnanci rozvážky však za klasické pečovatelky jejich roli nesuplují. Rozvážková služba je v rámci poskytovaných služeb prioritní, ostatní služby jsou sekundární.

Každý z pracovníků TP má svůj okruh klientů. Služba je organizována tím způsobem, aby se předcházelo stavu, kdy by se u jednotlivých klientů v roli pečujících osob pracovníci střídali, neboť tito to špatně snášejí. Taková skutečnost však podporuje vrůstání životního osudu klienta do života pracovníka TP, což na pracovníka klade vysoké psychické nároky. Každý klient je pravidelně navštěvován ve smluvené době, kromě toho může kontaktovat pečovatele/ku a domluvit se s ním/ní na schůzce i mimo rozvrh návštěv. Pracovníci TP tedy nemají pevně a neměnně dán rozvrh práce na další dny: musí být připraveni pohotově reagovat na mimořádné situace. Zkušenosti pečovatelé/ky si pro jistotu právě pro takové případy v rozvrhu práce nechávají časové rezervy. Práci na jednotlivé dny si pracovníci TP organizují sami. Pokud se pracovník někde zdrží a měl by problémy stíhat dalšího smluveného klienta, snaží se s ním domluvit na jiný termín. Při nástupu pracovní směny se pracovníci TP scházejí společně s vedoucí a domlouvají se na dělbě práce, která nesouvisí přímo s jejich okruhem klientů, nebo na záskocích za chybějící pracovníky TP: „*Většinou když se tady totiž ráno scházíme, protože se chodíme teda normálně zapisovat jako docházku, s tím, že prostě, že vybereme záznamník, co je na záznamníku, zeptáme se nebo šéfová zavolá, jestli něco nového, tak řekne ‚je potřeba dneska ještě navíc to‘ nebo naopak třeba ‚odvezli včera večer někoho, takže nemusíte‘, takže si to ujasníme ráno, než se rozejdem, protože potom už se s těma holkama nevidím celej den, jo, už každá si běháme po tom svým, jo.*“ (vedoucí).

Důležitou součástí role pracovníka TP je vztah a vazba ke klientovi. Klienti těžce nesou změny pracovníků o ně pečujících. Citové vazby klientů na pracovníky však vedoucí TP hodnotí jako nestálé, podle jejich slov se klienti na personální změny posléze dobře a rychle adaptují: „*Mají je rádi, těžko pak nesou změnu na někoho jiného a mají tendence telefonovat, proč tohle. Ale oni si v zápatí zvyknou. Uteče týden, 14 dnů a zase nedají na tu novou dopustit.*“ Někteří pracovníci TP mají problémy s oddělením své profesní role od soukromého života. Takoví pracovníci neumí prosby svých klientů odmítat a postupně se péči o ně začínají věnovat i mimo pracovní dobu: „*Říkám, holky, necháváte si to přerůst přes hlavu, ne to je špatný říct, že jdou až za hranice, než by třeba, jo, musely že, jak bych řekla lidově, že už jim dělají blbečka, jo, že prostě, jo, by nemuseli, jo, že třeba i ve svém čase, jo, že si kolikrát už na sebe pak upletou bič, jo, což taky není dobrý, jo, musejí se tady určit hranice, protože ti staří lidi si na to velmi rychle zvyknou, oni si to neuvědomí, oni jsou mnohdy sami a jim je to příjemný, že jako když si zavolají, že někdo přijde, ale i ty děvčata mají nějaký svůj osobní život a není to dobrý zas tak jako dělat tam až takový vazby, že už je to fakt pak jak rodinej příslušník a nedokážete mu říct ne.*“ (vedoucí). K podobné situaci dochází i v případě, kdy se klienti při dlouhodobém kontaktu se stejným pracovníkem snaží usurpovat si veškerý čas pečovatele - někdy je tato klientova snaha natolik intenzivní, že se přikročí k výměně pečovatele/ky. Jiným klientům je naopak podle mínění pracovníků těžké se zavděčit. Pokud si klient s pracovníkem TP osobnostně nevyhovují, snaží se vedoucí docílit výměny

pečovatele/ky tak, aby se dosáhlo spokojenosti na obou stranách. Osobnostní rovnice pracovníka tak tvoří důležitou složku jeho pracovní role.

V rámci sžití se s rolí jsou pracovníci schopni odhadovat budoucí reakce klientů nebo se alespoň domnívají, že toho jsou schopni: „*A už jak by člověk řekl, máme je přečtený. Už vim, jak budou reagovat, už vim, že v 90 procentech, když nastane tahle situace, že se zachovají tak a tak, ty holky už to taky ví...*“ (pracovník). Pracovníci jsou přesvědčeni, že také dokáží odhadnout reálné možnosti klientů na sebeobsahu. Jsou-li přesvědčeni o tom, že nějakou činnost klient zvládne i bez cizí pomoci, snaží se k aktivní účasti na této činnosti klienta motivovat. Ve většině případů se tak děje slovním vyjádřením jejich kompetence k danému úkonu, pokud však klient i nadále trvá na svém, nenutí ho k činnosti násilím. V některých případech pracovníci TP přiznávají neschopnost vyznat se v požadavcích klientů, které jsou někdy časově nekonzistentní či obsahově nesrozumitelné: „*Nebo třeba se zase stane jeden den, že za váma přinde ještě v poledne, že zapoměla to a že by to potřebovala a až jí to donesete, tak ona vám řekne: ,ale já jsem nemyslela, že to musí být hnedka, to mohlo být až zítra, to by mohlo počkat', jo, takže to máte takový, ona vám jednou řekne takhle, podruhé zase obráceně, tak řekne, to by počkalo, ale z toho by vám řekla: ,ale já jsem to chtěla hned', takže člověk taky neví*“. Práci s klienty nepovažují za jednoduchou, neboť každý klient „je jiný“.

Pracovník v roli pečovatele/ky musí být s dispozicí sedm dnů v týdnu. Při své práci se řídí platnou vyhláškou. Za klienty se snaží řešit i jeho sociální problémy. Děje se tak prostřednictvím navázání kontaktu s příslušnou sociální pracovnící. Součástí role je výkon hygienických úkonů, podávání léků, ohřev obědu, nákupy a pochůzky či doprovod k lékaři; dále práce spojené s udržováním domácnosti a dohled. Ošetrovatelské úkony provádí pracovníci TP jen okrajově. Mezi práce spojené s udržováním domácnosti spadá praní a žehlení prádla a úklid. Úklid je explicitně dělen na běžný - umývání nádobí, utírání prachu, vysávání, vytírání - a úklid mimořádný - mytí oken, dveří, světel apod. Některé klienty je třeba navštěvovat i třikrát denně. Pracovníci nepocítují potřebu zavést další typ služby, protože jsou přesvědčeni, že „*na práce spojené s udržováním domácnosti napasujeme všechno*“ (vedoucí). Pokud jsou pečovatelky z DPS, mají na starost také úklid společných prostor domu. Většina pracovních dnů pečovatelek je podobných, pouze před Vánoci či jinými svátky se služba stává hektičtější.

Z poskytovaných služeb jsou klienty nejvíce využívány nákupy a pochůzky (na poštu, do lékárny, na úřady apod.), úklid a praní: „*O: No tak nejvíc, co kdo chce jsou asi ty nákupy, různý pochůzky a... D: Jaký ještě pochůzky kromě těch nákupů? Chodíte na úřad nějakou nebo co všechno? O: Pochůzky to je na poštu zajít, do lékárny zajít, na městský úřad zajít, na okresní úřad zajít, no kamkoli.*“ (pracovník).

Součástí role TP je dosahování kompromisů mezi požadavky klientů a možnostmi pečovatele. Dle svých slov se pečovatelé snaží nezneužívat toho, že jsou klienti na jejich pomoci závislí: „*Jako snažíme se fakt jako dohodnout, jo. Určitě vždycky, vždycky v tom najdeme nějakou kompromis, jako taky nezneužíváme toho, že oni potřebujou nás, tak my si budem diktovat pravidla, vůbec ne, jo, ale spíš se jim snažíme rozumně vysvětlit [...]*“. V kompetenci pracovníka TP je také domlouvání podrobnějších podmínek kontaktu s klientem a jeho rodinou, jako je např. doba a četnost návštěv.

V souvislosti s rolí TP vystupuje dilema mezi potřebou zajistit klienta materiálně, ale zároveň mu poskytnout i lidský kontakt a vzájemnost. Mezi těmito dvěma dimenzemi vzájemného kontaktu vzniká časový nesoulad a tíseň. Produktivita práce pečovatele/ky je poměřována jednotlivě vymezenými úkony. Každá minuta strávená u klienta se musí nějak vykázat a posléze bude klientovi zpětně naučována. Vedoucí TP pozice tedy váhá, zda by se „*posezení a povykládání si*“ s klientem mělo dát klientovi k úhradě tím, že by se zahrnuje do určitého placeného úkonu: „*Někdy posedí a pokecají dýl, než je záhodno, aniž by se to nějak*

vykázalo jako dohled, ale já si myslím, že to už k tomu do určité míry nějak patří. Nemůžeme všechno přepočítávat na peníze, že když tam zůstane hodinu vykládat, že by si to měla naučtovat jako hodinu a ten klient si to zaplatit a já si myslím, že do určité míry by to k práci mělo patřit.“ Nastalá situace se pak například řeší tak, že pokud se pracovník u některého klienta zdrží delší čas, než jaký může vykázat v rámci pracovních úkonů, musí pak další činnost (např. nákup) zvládnout rychleji než jindy. Vykázaná doba takové činnosti je však ve standardním rozsahu. Jde tedy pouze o administrativní kličku umožňující pracovníkovi TP strávit s klientem nadstandardní čas, aniž by to klient pocítil prostřednictvím vyšší ceny za službu. Všichni dotázaní pracovníci reflektují potřebu klientů udržovat s pracovníky bližší vztah, připouštějí, že jsou však i tací klienti, kteří si od pečovatele chtějí udržet odstup: „to záleží na jakýho klienta narazíte, kterej... některej... rychle udělat a rychle pryč nechce vypouštět moc do soukromí.“ (vedoucí).

Jeden z pracovníků TP vyjádřil uspokojení z dobře vykonané práce, kdy si dokázal udělat čas i na popovídání si s klientem. Jejich kontakt tedy neproběhl ve stresu, jen v rámci nutných úkonů, ale kdy opravdu cítil, že klientovi dal i něco víc, než jen zabezpečení jeho základních materiálních potřeb: „D: A co Vám osobně přináší pocit dobře vykonané práce, jestli něco takovýho...? O: No tak spokojenost, že si s babičkou nebo s tím dědečkem povykládáme, zasmějem se a tak jako..., že člověk není nervózní takové jako, stresovaný a tak.“

Některé klasické pečovatelky za základ své péče o klienty považují nákupy, chystání léků a roznášku obědů. Pracovníkům TP, kteří ovládají řízení motorového vozidla, nechal zaměstnavatel udělat referenční zkoušky. Takový pracovník má zařazení řidič-pečovatel. Dříve zaměstnával zaměstnavatel řidiče, ale posléze tato role přešla na některé z pečovatelek, pravděpodobně se však jedná pouze o pečovatelky z rozvážky obědů.

Největší zátěží pro pracovníky TP je přemíra administrativy spojená s každodenní prací. Problém přitom nespátřují pouze v jejím množství, ale i komplikovanosti. Se správným sestavováním denních výkazů pečovatelské služby přitom mají problémy i zkušení pracovníci. Postoj pracovníků TP dobře ilustruje následující výrok vedoucího: „[...] Papíry, to je největší kámen úrazu, každěj se diví, proč kolem donešení jednoho oběda musí být tolik papírů.“ Podle sdělení stejného vedoucího pracovníka dokonce došlo i k situaci, kdy pro pracovníky bylo vypisování denních záznamů natolik obtěžující, že raději rozvázali pracovní poměr: „Prostě byly i takový, že prostě kvůli tomu odešly, jo, když zjistily, co by prostě musely absolvovat, jo, každěj den vypisovat ty denní záznamy, potom vést ke každému klientovi vlastně ten jeho, jo, ten výkaz pečovatelské a tak nějak a na konci měsíce a tak, tak je to prostě natolik odradilo, že prostě to teda vzdaly.“ Také vedoucí pracovníci mají za povinnost vyplňovat denní záznamy, v některých dnech však na ně nezbyvá dostatek času, proto si vedoucí pro své potřeby vede neoficiální pracovní sešit, do něhož si každý den zaznamenává vše potřebné. Kartu se zápisy úkonů by u sebe pro kontrolu měli mít také klienti, ve skutečnosti jimi disponují pracovníci TP: „No, napíšu odpoledne denní záznamy a vlastně záznam ke každému klientovi do karty. Tu kartu by měli mít všichni u sebe doma, jako že nemají.“ Do denních záznamů se zapisuje čistý čas strávený u klienta a dále čas strávený na cestách a další činnosti. Na administraci samotných výkazu má pracovník vyhrazeno 30 minut denně. Mimo denních záznamů se zpracovávají také souhrnné záznamy měsíční.

Kvalifikační požadavky

Základní vzdělání spolu se sanitárním kurzem je vedoucím PS považováno za zcela dostačující a roli odpovídající vzdělání: „O: No, každopádně já si myslím, že, protože spousta holek maturitu nemá, že není podmínka, teda není podmínka, zatím není podmínka maturita, ale byla podmínka teda rekvalifikační kurz. D: Ten sanitářský? O: Jo, ten sanitární [...].“ Dokonce i samotný sanitářský kurz je v této souvislosti vnímán spíše jako formalita, která

s rolí pracovníka TP nemá zase až tolik společného. Opětovně zde vystupuje fakt, že role pracovníka TP je vedoucím akcentována jako laická a nemusí se tedy opírat o dosaženou kvalifikaci.

V rámci kvalifikačních požadavků je deklarována potřeba pozitivního vztahu ke klientům. Člověk pracující v TP by měl umět navázat a udržovat kontakt s klientem v důchodovém věku a umět s ním vycházet. Vládne přesvědčení, že na takový kontakt s klientem není zapotřebí žádných školení. Kdo pro takovou psychicky náročnou činnost nemá předpoklady, měl by z pracoviště odejít: *„Kdo to psychicky nezvládne tak tady nevydržel, ty holky tady jsou leta a to je, tak jako někdo nesnese krev, když je zdravotník, nemůže to dělat, tak musí odejít. Tady ta práce v tomhle spočívá, že musíte umět těm lidem za první naslouchat a za druhý, že si musíte umět postavit ty mantinely odtud potud [...] a buď to to ve vás je, nebo to ve vás není a nevydržíte to a odejdete.“* (vedoucí).

Pečovatelská služba je obsahově vymezována proti péči ošetrovatelské, přičemž pečovatelskou činnost zvládne podle slov vedoucí každá aspoň trochu šikovná ženská: *„Jinak říkám, převážně ta pečovatelská služba, tím že nesmíme dělat ošetrovatelský úkony, tak pokud je to ženská trochu šikovná, tak jako na umytí oken a skočit do obchodu s nákupem, nepotřebuje nikdo žádný speciální zacvičování.“* (vedoucí). Vedoucí nemá v úmyslu profilovat kvalifikační požadavky do oblasti psychologických školení či do školení v sociální oblasti. Pro běžný chod služby stačí laický lidský přístup ke klientům. Z ošetrovatelských úkonů se provádějí převážně bandáže končetin, prevence proleženin, tudíž není ze strany vedoucích pocíťována potřeba dalšího vzdělávání ve ani ve zdravotní oblasti: *„Ošetrovatelskejch úkonů moc neděláme, je tam náká bandáž končetin, prevence proleženin, takže není zapotřebí a na takový jako nakoupit a uklidit, to umí každá ženská.“* (vedoucí). Důraz na odbornou nenáročnost práce se prolíná celým rozhovorem s dotyčnou vedoucí.

Průběžné obnovování si znalostí a dovedností se děje jakousi svépomocí prostřednictvím samostudia časopisů či jiných doporučených materiálů: *„Jinak já, protože mám specializaci ze svého vzdělání víc, tak občas jsem se snažila děvčatům, třeba když jedem někam na školení, nebo jsem zpracovala ze své literatury a dala jsem jim nějaký materiály, když měly zájem přečíst.“* (vedoucí). Samostudium však není nikterak prověřováno. V jednom případě se objevila situace, kdy byl pracovník TP poučen svým příbuzným s potřebným zdravotnickým vzděláním: *„Jako ty kurzy taky často nejsou, tak jako zatím ho nedělala, ale ona má zase maminku zdravotní sestru [...] dokonce prostě měla klienta, kde se ošetrovaly dekubity, ona si maminku vzala s sebou ke klientovi, samozřejmě rodina s tím souhlasila, oni byli s ní spokojeni, maminka jí řekla co a jak.“* (vedoucí).

Potřeba dalšího vzdělávání je samotnými pracovníky TP pocíťována jinak než jejich vedoucími. Neumí si sice představit, k čemu by například uplatnili maturitní zkoušku, v současném zaměstnání by znalosti s ní spojené nevyužili: *„No, určitě bych si mohla..., jako nevím, jakým, nevím, jestli by mi to k něčemu bylo, pokud bych si třeba dodělala maturitu na zdravotní škole, jo. My totiž jako pečovatelská služba vyloženě ošetrovatelský úkony, nějaký hodně drobný, ale jinak neděláme [...], takže si myslím, že sice bych si vzdělání mohla zvednout, ale v práci bych to neužila a myslím si, že by se to neobjevilo ani nikde jinde teda, že mám vyšší vzdělání, jo.“* Nové znalosti z oblasti sociální psychologie a psychologie třetího věku by naopak uvítali, prozatím však nedostali žádnou příležitost: *„D: Ale tak ne vysloveně tu zdravotní školu, ale nějaký kurzy na něco nebo tak? O: Určitě. Třeba, tak to jo, to určitě. Jo, třeba psychologii, nebo nějaký to sociální citění, někdo ho má víc, někdo ho má míň, někdo ho třeba nemá vůbec, jo, tak tady tímhle směrem určitě. Jo, tak nějak, takový tu, tu psychologii toho třetího věku určitě, jo, nejsou všichni až tak úplně přizpůsobiví, člověk občas třeba neví, jak by, jak na ně, aby s nima vyšel jako.“*

Vliv

V momentech, kdy se na rozvážkové službě nedostává personálních sil, musí potřeby klientů klasické pečovatelské služby ustoupit s tím, že budou saturovány později. Samozřejmě se nejedná o základní klientovy potřeby, ale o potřeby, které není třeba uspokojit neprodleně jako např. mimořádný úklid. Při absenci některého z rozvážkových pracovníků jsou tito dočasně zastupováni pečovateli/kami ze služby klasické. K takovému formě zastupování pracovníků vedou finanční důvody, neboť právě tento způsob zastupování je schopen zabezpečit levnost služby. Do určité míry je tedy řádný chod klasické pečovatelské služby závislý na personální situaci rozvážkové služby.

Způsob poskytování služby je dle slov vedoucího TP korigován také klienty. Pokud klient není spokojen s poskytovanou službou, má možnost obrátit se se svou stížností právě k vedoucímu TP. Nejčastěji se tak děje po telefonu, neboť vzhledem k počtu klientů není vedoucí TP schopen v rámci kontrolních návštěv obcházet všechny klienty. Stížnosti klientů je vedoucí pracovník schopen vyřešit bezprostředně při telefonním hovoru s klientem: „[...] když ten klient zatelefonuje, tak to vyřídím hned po tom telefonu, pokud se stížnost týká kvality oběda, tak to se mnou nemá nic společného, takže tohle hezky, jako tuto stížnost, předám dál.“ Pokud si už klienti na něco stěžují, jedná se většinou o stížnosti na způsob chování pracovníků TP nebo na kvalitu jídla, které však není v kompetenci pečovatelské služby. Náš konkrétní poskytovatel využíval k sondáži spokojenosti klientů se službou dotazníkové šetření mezi klienty. Přestože si klienti mohou stěžovat, o reálném efektu jejich stížností se dá pochybovat, neboť vedoucí pracovník TP je přesvědčen, že „[...] telefonují, když to řeknu lidově skrz každou blbinu“. Pokud pracovník TP vytuší, že došlo ke konfliktní situaci mezi ním a klientem, v jejímž důsledku by si klient mohl na pracovníka TP stěžovat, informuje vedoucího pracovníka předem a vylíčí mu svou verzi incidentu: „Tak to voni už radši mě informujou dopředu, aby byly ušetřeny ..Radši mi to podají už z té strany, abych byla zavčas v obraze, než někteří ti... jsou to staří lidi, musím je tak brát. A voni to vidí jako svůj problém a oni mi to vylíčí jako strašnou katastrofu to, co se stalo. Tak holky, aby se ušetřily nějaký hromobití, tak mě spíš informujou: stalo se to a to a bude ti asi volat.“ (vedoucí).

Poskytovatel služby úzce spolupracuje s oblastní charitou poskytující ošetrovatelskou péči. Pokud je třeba, aby se u klienta prováděly ošetrovatelské úkony, které pečovatelská služba provádět nesmí, postoupí klienta charitě s dotazem, zdali by pracovníci charity byli ochotni zabezpečit klienta i po pečovatelské stránce. Děje se tak z toho důvodu, aby se u klientů střídalo co nejnižší počet pracovníků, což pomůže lépe uhájit jejich soukromí. S charitou poskytovatel dále konzultuje odborné otázky a vzájemně se od sebe inspirují. Existence charitní služby tak do značné míry modeluje chování poskytovatele a strukturu jím poskytovaných služeb.

2.2 Typová pozice „Pracovník pro zdravotně-pečovatelskou činnost“

Kvalifikace

Zdravotní sestry v dané typové pozici (dále jen TP) mají absolvovanou střední zdravotní školu. Kvalifikace méně kvalifikovaných pracovníků TP se opírá o sanitární kurz. Vedoucí TP se rozcházejí v pohledu na rekvalifikační sanitární kurz jako variantu středního vzdělání dané TP. Rozpor v postojích můžeme ilustrovat následujícími výroky: „nemyslím si, že toto je vždycky třeba šťastné řešení, ta rekvalifikace“ (vedoucí) a „podle mě je dobré, když projdou ten sanitární kurz, protože to je úplně to nejzákladnější“ (vedoucí). Přestože v typové pozici jsou zaměstnáváni pracovníci bez středního zdravotního vzdělání, čili pouze se sanitářským kurzem, někteří vedoucí TP se domnívají, že každý pracovník TP „má základní jo základní zdravotnické vzdělání, to znamená střední odbornou školu s tím, že pokud by byla možnost určité práce v nemocnici, tak je to vždycky lepší“ (vedoucí). Nesoulad v názorech

vedoucích TP může pramenit z jejich vnímání těžiště role pracovníka TP. Jeden vedoucí může klást důraz na zdravotní stránku kvalifikace, druhý naopak na pečovatelskou.

Zdá se, že pracovníci, jejichž profese spadá alespoň částečně do oblasti zdravotní, jsou zvyklí, průběžně si oživovat znalosti či na různých školeních sledovat nové trendy. Většinou však nepocítují aktuální nedostatky ve svých znalostech a dovednostech: „nedokázala bych říct, co jako bych potřebovala nutně, to prostě vyplývá ze situace“ (pracovník). Vnímání pracovních deficitů má více méně situační kontext nebo je následkem akcelerace rozvoje oboru působnosti: „myslím, že to jde hodně dopředu všechno a [...] to si myslím právě i o té sféře sociální“ (pracovník). Za užitečné by pracovníci TP považovali absolvování kurzu s psychologickým zaměřením: „některý situace člověk řeší tak, jak se řekne, selským rozumem, ale možná, že kdyby měl tady zrovna v tomhle oboru nějaký větší znalosti, tak by na to možná došel rychleji, dřív.“

Vedoucí TP nepocítují kvalifikační deficity svých podřízených pracovníků TP: „Nemyslím si, že by byly, že by byly kvalifikační nesrovnalosti. Říkám, je to jenom třeba v tom, že ty děvčata většinou pracovaly v nemocnici, dělaly na jiném oddělení“. Z pohledu vedoucích jde pouze o případné drobné nedostatky, které pramení z dřívější orientace na jinou oblast zdravotnických služeb. Základ profese je vždy stejný a potřebné doplňující znalosti související s rolí zdravotníka v oblasti sociálních služeb jsou získávány tematickými školeními, tedy prostřednictvím dalšího vzdělávání. Dá se předpokládat, že vedoucí, který více akcentuje zdravotní stránku role, by do typové pozice nepřijal pracovníka bez maturity ze zdravotní školy. Zdá se, že u pracovníků zdravotně-pečovatelských je spíše akcentována kvalifikace zdravotní než sociálně orientovanější kvalifikace v pečovatelství. Tematizování zdravotně-pečovatelské činnosti optikou pouze zdravotního vzdělání může být odůvodněno názorem, že pečovatelská kvalifikace jakožto nejnížší možné vzdělání zdravotnického charakteru je v dalších vyšších stupních zdravotního vzdělání implicitně zahrnuta. Pečovatelství jako součást role TP pak pro zaměstnavatele nepředstavuje žádné specifické nároky na zdravotního pracovníka. Naopak může být chápáno jako plynutí kvalifikací, kdy je vzdělaný pracovník nucen vykonávat podřadné úkony.

Jeden z vedoucích TP reflektuje potřebu zabezpečit pracovníkům TP potřebné pracovní prostředí a vybavenost pomůckami: „pokud já mu neposkytnu důkladné zázemí, nemůžu po něm chtít víc než on je možný, schopný [...] v té dané situaci dat“. Na druhou stranu pak vedoucí vyžaduje opravdu kvalifikované pracovníky: „A zase naopak, pokud on by nebyl kvalifikovaný, tak mě nemůže poskytnout tu službu“.

Role

Poskytovatelé se shodují na tom, že vedle základních potřeb musí služba klientům poskytovat pocit bezpečí a jejich personál musí s klienty komunikovat. Jeden z oslovených vedoucích potřebu komunikace chápal jako prioritu služby: „Jestli si někdo myslí, že je nejdůležitější to, aby měli uklizený a navařený a aby tady bylo, prostě aby to tady vonělo a blejskalo se to, tak to pro ně tak důležitý není, protože to doma třeba taky neměli“. Nemateriální pomoc je tak v určitém úhlu pohledu stavěna výše než pomoc materiální. Při poskytování služeb si pracovníci uvědomují, že sebelepší služba je „náhražka“ (pracovník) za něco, co klient postrádá. Za nejdůležitější je považován fakt, jsou-li klienti spokojeni.

Rozsah pracovní činnosti pracovníků TP je poměrně široký a do značné míry závislý na dosaženém stupni zdravotního vzdělání. Pracovníci pečují o klienty po zdravotní stránce, povídají si s nimi, zabavují je, starají se o jejich hygienu, podávají jim jídlo a léky. Vedou zdravotní dokumentaci. Nejvíce času věnují základním potřebám jako je udržování klientů v čistotě (převlékání lůžek, koupání), podávání jídla apod.: „Chodit kolem nich prostě celý den.“ (pracovník). Snaží se pečovat i o jejich duševní stránku. Pokud jsou v TP zaměstnávány zdravotní sestry, provádějí pečovatelskou činnost spíše z nedostatku pracovních sil pro

pečovatelské úkony. Jinde jsou V TP zaměstnány osoby, jejichž kvalifikace nedosahuje kvalifikace zdravotních sester a jejich pracovní náplň je po stránce zdravotnické omezenější. Někteří pracovníci TP mají povinnost zúčastňovat se kulturních akcí pořádaných pro klienty, doprovázet klienty na výletech. Takové nároky na jejich TP dříve nebyly, vznikly až v poslední době a kladou na ně vyšší pracovní nároky: „*Třeba tady musíme trávit třeba víc času, když je nějaká ta společenská akce nebo když se jede na tu chatu.*“ (pracovník).

Důležitou součástí role pracovníků je vědět, co jednotlivý klient potřebuje. Potřeby klientů se přitom odvíjejí od jejich zdravotního stavu. Struktura očekávání klientů vážně nemocných bude jiná, než potřeba klientů víceméně samostatných. V každém případě je ale důležité klást důraz na to, aby se klient v zařízení necítil osamocen. V tomto kontextu je důležité, aby byl jakýmkoli pracovníkem třeba i laickým způsobem „aktivizován“. Proto ani pracovník TP nemůže vykonávat svou práci stroze, bez zájmu o klienta: „*Dělat něco v kalupu a prostě jenom za sebou prásknout dveřma a neříct ani popel, když člověk přijde na ten pokoj, tak to - od toho tady nejsme.*“ (pracovník). Důležitým úkolem pro pracovníky TP je, aby si uměli získat klientovu důvěru a náklonnost. Potřeba hledat vhodnou polohu komunikace s klientem je zřejmě mimo jiné vedena snahou vytvořit pro klienta důstojné prostředí, kde si skutečně může připadat „doma“: „*My jsme říkali: holky i to kafe vezmete a půjdete je s nima pít, protože oni jsou doma, vy si vezmete tu kávu, půjdete za nima, sednete si s nima do nějaké té klubovny nebo na pokoj a budete se bavit [...] my jsme pro ně i vlastně jakoby rodina.*“ (vedoucí).

Přestože je komunikace s klientem považována za nedílnou součást role, pracovníci TP v jednom ze zařízení deklarují, že „*není moc času si s nima sednout a povykládat [...] Oni by si třeba potřebovali víc popovídat, ale my jako zdravotní sestry na to nemáme tolik času.*“ Na druhém pracovišti je situace jiná: „*nejvíce času trávíme s nima - s lidma povídáním [...] ono zas toho ošetřovatelského tady toho moc není.*“ (pracovník). Ovšem ne každý klient má o povídání si s personálem zájem. V jednom ze zařízení je potřeba komunikovat zanesena v náplni práce tak, že každý pracovník - nejen pracovník TP - má v náplni práce explicitně stanovenou roli pečovatele/ky.

Posláním TP je také motivovat klienta k činnosti. Pracovník TP nemá slepě plnit žádosti klientů, ale měl by odhadnout, jakou činnost klient ještě sám zvládne a motivovat ho k ní: tedy monitorovat klientovy možnosti a schopnosti. I pro klienta samotného je podle vedoucího TP důležité uvědomit si, že ještě není zcela odkázán na cizí pomoc. Na druhé straně mají sami klienti potřebu vykonávat aktivně nějakou činnost, nechť si připadat zbyteční. Pracovník TP se klientům snaží vyjít vstříc i v činnostech, které nemá v náplni práce: „*Někdy třeba jdeme v sobotu a uděláme aspoň nalívanou buchtu nějakou, aby měli takovej dobrej pocit, protože zase spousta z nich je ještě natolik schopná, že může pomoci.*“ (pracovník).

Pracovník TP pracovní náplň „*podepisuje při pracovní smlouvě, je dána přímo jako pracovní náplň*“ (vedoucí). Náplň práce je sestavována většinou vedením zařízení. Na její tvorbě se může podílet více pracovníků jako vedoucí zařízení, pracovník z personálního oddělení či vrchní sestra. Při tvorbě pracovní náplně se tito opírají o různé základy - např. o vyhlášku o zdravotnických pracovnících a nezdravotnických zařízeních. V jiných zařízeních pracovní náplň sestavuje pouze vedoucí pracovník, takový postup pak považuje za vyhovující, protože vedoucí dobře zná provoz zařízení. Z toho důvodu vedle náplně práce sestavuje také harmonogramy dne (podrobně stanovující denní činnosti pracovníků): „*Kdyby to tvořila třeba personalistka, tak ona zná sice výborně katalog prací a odměňování, ale rozhodně nezná ten provoz a nikdy v tom provozu přímo nebyla a nikdy neviděla vlastně, co obsahuje ta přímá péče.*“ (vedoucí). Pracovní náplně pracovníků TP jsou formulovány obecně, lze tedy konstatovat, že pracovník TP vykonává to, co mu pracovní náplň stanovuje. Překrývání se pracovní náplně s vykonávanou činností považují vedoucí TP za žádoucí:

„Myslím, že se to musí krýt, už jenom, jenom kvůli bezpečnosti práce, protože pokud bude vykonávat něco, co nemá v náplni práce a něco se stane, tak vlastně potom porušujeme bezpečnost práce.“ (vedoucí) nebo: „To, co je napsané, tak to dělají. Někde možná se vyskytne něco co přesně v té náplni práce není, ale samozřejmě, že to udělají.“ (vedoucí). Udržovat soulad mezi náplní práce a činnostmi se prý daří díky dobré komunikaci a vztahům na pracovišti. V roce 2004 byly vedoucí pracovníci v souladu s legislativou nuceni přeradit sanitární a zdravotnické pracovníky na pracovníky sociální péče: „Museli přejít ze sanitárek na pracovníky sociální péče a na ty už je [...] podle katalogu práce trochu jiná náplň práce než byla.“ (vedoucí). Víceméně došlo jen k administrativní změně, neboť v nové náplni práce se vyskytly pouze drobné nuance.

V některých zařízeních je běžnou praxí, že aktuální role pracovníků TP vycházejí z momentálně převládajících časově omezených nároků na TP. Neznamena to, že by se jejich role zásadně proměňovala, ale dochází k jistým variacím v její struktuře vycházejícím z časové náročnosti jednotlivých úkonů s rolí spojených.

Pracovníci TP s kvalifikací zdravotní sestra se domnívají, že profesní znalosti a dovednosti, kterými disponují, zcela nevyužijí. Škola je totiž připravuje pro práci v nemocnicích: „Určitě tady člověk nevyužije to, co se v té škole naučil, jo, protože toto není nemocnice.“ (pracovník). S nevyužitím profesně odborných znalostí (např. infuze) pracovníci počítají už v okamžiku nástupu do TP. Přesto se nedomnívají, že by byl zdravotník v zařízeních zbytečný: „Přece jenom ta sestra má širší záběr těch vědomostí, jak jenom ten pracovník sociální péče, který je buď jenom zaškolený jako sanitář anebo vlastně jenom prošel rekvalifikací.“ (pracovník). Na základě toho můžeme dojít k závěru, že střední zdravotnický personál se může obávat situace, kdy by je méně kvalifikovaný zdravotnický personál či další pracovníci jednou mohli připravit o zaměstnání, respektive vytlačit je ze sociální oblasti.

Kvalifikační požadavky

Pracovníci TP jsou do pracovního poměru přijímáni na základě pohovoru. Někteří zaměstnavatelé vycházejí při ověřování kvalifikace uchazeče z jeho sdělení, jiní si potřebné informace o adeptovi ověřují u dřívějšího zaměstnavatele či známých.

Pokud je pracovník do TP přijímán jako zdravotní sestra, musí mít absolvovanou střední zdravotní školu. Taková kvalifikace je důležitá proto, aby pracovník dokázal odhadnout zdravotní stav klientů ve vážných a terminálních stavech. Zbytek personálu v TP má absolvován sanitární kurz: „Zase podle nového katalogu není ani potřeba, aby ten kurz měli, ale já se přimlouvám za to, že pokud budeme přijímat nového pracovníka, aby opět kurz měl, protože tam se opravdu, aspoň s téma základama se tam potká“. Slevit z požadavku sanitárního kurzu by se dalo v případě, „Pokud bychom třeba věděli, že pracoval někde [...] v domácí péči nebo v pečovatelské službě a že třeba má teda zkušenosti s tou prací.“ (vedoucí). V takových případech dostává praxe přednost před kvalifikací.

O kvalifikačních požadavcích na svou pracovní pozici nemají pracovníci TP velké povědomí. Dokáží je odhadovat jen vyvozováním z vlastní kvalifikace. Domnívají se, že kvalifikační požadavky vycházejí ze zákona, standardů, směrnic či byly stanoveny na základě rozhodnutí vedoucích zařízení. Vedoucí TP už mají o nastavení kvalifikačních požadavků na TP jasnější představy - vycházejí z katalogů práce. V jedné organizaci byl existující katalog prací doplněn vnitřním platovým předpisem stanovujícím požadovanou kvalifikaci do jednotlivých pracovních funkcí. Jinde zase kvalifikační požadavky stanovil kraj v roli zřizovatele, přičemž vycházel ze zákona, kterým se musí řídit i provozovatel. Pokud tedy uchazeč nesplňuje základní podmínky stanovené zákonem, nemůže vedoucí z kvalifikačních nároků slevit a uchazeče přijmout. Slevit se podle jednoho z vedoucích dá „maximálně [...] z té praxe“. Obvykle je vyžadována minimálně ukončená nástupní praxe, což znamená praxi

v délce půl roku až rok. Kvalifikační požadavky vedoucí blíže nespecifikovali. Vedoucí považují za správné, že si pracovníky TP vybírají sami. O shora přiřazené pracovníky nemají zájem, chtějí si sami prověřit, koho do pracovního poměru přijímají. Takový požadavek může být zapříčiněn snahou vybrat nejenom dostatečně kvalifikovaného jedince, ale i s určitými osobnostními, morálními a lidskými charakteristikami. Se změnou, zvyšováním kvalifikačních požadavků se prozatím nepočítá. Pro ilustraci uveďme jeden příklad: „*Že bysme zvyšovali požadavky jako v tom smyslu, že sestra musí mít třeba geriatrickou nástavbu, tak zatím ne.*“ (vedoucí).

Mezi kvalifikační požadavky na pracovníky TP patří zkušenost práce se starými lidmi (třeba i z osobního života), zkušenost z pracovišť, kde pracovník přišel do styku s geriatrickou problematikou. Taková zkušenost je sice vítána, ale není podmínkou přijetí do pracovní pozice. Důvodem k těmto kvalifikačním nárokům na pracovníky TP je pro vedoucího snaha zajistit, „*aby právě uměli s těma lidma jednat, aby se uměli sami vypořádat s těma problémama, který tady vyvstanou, a aby se třeba nebáli něco jim říct nebo něco udělat*“ (vedoucí).

Dalším momentem, který již byl naznačen výše a stojí za pozornost, je, že vedoucí si v roli TP představují jedince, kteří jsou morálně na výši, chovají se eticky, neporušují práva klientů na soukromí a neohrožují jejich majetek, k němuž mají přístup. Za samozřejmost při výkonu práce je považováno, že pracovník TP má rád práci s lidmi a má dobrý vztah ke starým lidem, umí komunikovat, má dobře vyvinuté sociální citění a schopnost empatie. Také by měl mít hodně trpělivosti. Pokud pracovník nedokáže s klienty vycházet po lidské stránce, jsou vedoucí připraveni ho propustit: „*Jsmo si třeba zjišťovali něco jako jací jsou nebo to, a existuje taky tříměsíční zkušební lhůta a opravdu je pravda, že jsme se i s některýma pracovníkama rozloučili.*“ (vedoucí). Zdravotní vzdělání tedy není jediným kvalifikačním nárokem. Přidává se k němu jistá způsobilost v sociálně-psychologické dimenzi. Lze tedy předpokládat, že zdravotnický kvalifikovaný pracovník v TP by měl být školen i v tom, jak poznat a porozumět sociálním a psychickým potřebám klienta.

Jak již bylo řečeno, od pracovníků TP se automaticky očekává, že se budou průběžně dozdělavat v různých kurzech a na školeních: „*Dost se klade důraz na ty školení, takže my jezdíme pravidelně.*“ (pracovník). Průběžné vzdělávání je nedílnou součástí jejich pracovní náplně. Pracovníci TP vyjadřují přesvědčení, že vždy je možné naučit se něco nového, neboť vývoj jde stále dopředu. Další vzdělávání má většinou na starosti vedoucí TP: „*Paní vrchní to má - vede v patrnosti a to, co si myslí, že by bylo potřeba, abychom se v tom onom proškolili, takže nás posílá.*“ (pracovník). Vedoucího tohoto pracovníka TP se ale domnívá, že kurzy dalšího vzdělávání vybírá v kooperaci s pracovníky: „*Víceméně se domluvíme, kdo by na který kurz jel.*“ (vedoucí). V některých zařízeních pak proškolení pracovníci shrnují nejdůležitější body kurzu či školení a prezentují jejich obsah ostatním zaměstnancům. Četnost školení a kurzů, kterých se pracovníci TP zúčastňují, se mezi jednotlivými zařízeními značně liší: „*Když jedu na školení [...], setkala jsem se tam třeba s kolegyní [...], tak byla překvapená, na kolik školení my třeba jedem, že ona říkala, že po třech letech je poprvé na školení a my vlastně za ten rok - já na ty čtyři školení jedu.*“ (pracovník). Z pohledu vedoucích mají i samotní pracovníci TP, pokud je práce baví a chtějí ji vykonávat kvalitně, vnitřní motivaci se vzdělavat: „*Myslím, že ty holky mají zájem sami se vzdělavat a navíc teďka vlastně díky registraci budou i povinny prodělat určité proškolení, protože vlastně musí mít záznamy o vzdělání, osvědčení o vzdělání.*“ (vedoucí). Za opravdu potřebné další vzdělávání je považováno prohlubování zdravotnických znalostí a psychologie komunikace orientovaná na problematiku daného typu zařízení. Školení v komunikaci by pro pracovníky v zařízeních přímých poskytovatelů péče bylo vhodné z toho důvodu, že pracovníci TP neumí s klienty jednat asertivně. Mají problém klienta odmítnout - „*nedokážou říct ne*“ (vedoucí). V některých zařízeních využívají vedoucí pracovníci způsob opakování a procvičování

odborných znalostí, který bychom hledali spíše v repertoáru technik pedagogů základních a středních škol. Zopakování si určitého tématu probíhá tak, že jeden z pracovníků TP dostane za úkol zpracovat určité téma a na pracovišti ho poté prezentovat ostatním. Popsaný způsob má pracovníky vytrhnout ze stereotypu, kterým určité úkony provádí, a oživit mu správný pracovní postup (např. při ošetřování ran, péči o inkontinentní klienty).

Přestože vedoucí pracovníci deklarují, že nepocítují kvalifikační nedostatky pracovníků TP (viz výše), mohou pocítovat deficity v systému vzdělávání pracovníků TP: „*Bud'to je to zdravotní činnost anebo je to sociální činnost, ale jako aby to bylo pojato ten obor jako zdravotně-sociální, tak tím se jako nikdo nezaobírá, ale možná ve vysokoškolském vzdělávání, a potom tito vysokoškolsky vzdělaní lidi nám ale nepůjdou na tyto pozice pracovat.*“ (vedoucí). Od takto strukturovaného vzdělání by očekávali zdravotní vzdělání na nejnižší úrovni (tedy nižší než mají zdravotní sestry) a zároveň základní vzdělání v oblasti sociální. Mělo by se jednat o tříletý učební obor, prostřednictvím něhož by se studenti na budoucí povolání intenzivně připravovali v rámci praxí. Vzdělanějších pracovníků se citovaný vedoucí obává: „*Když ty lidi bysme moc vzdělali, tak je možný, že by nám potom řekli, že bud'to my bysme možná neměli takový finance, abychom je zaplatili, nebo možná oni by nám řekli, ale já mám teď takové vzdělání, že tady budu vytvářet nějaký studie, já budu prostě bádát, ale já teda nepůjdu a neutru té paní tu pusu a nebudu se dívat za to, že ji mám někde umývat, utírat a řešit podobný hygienický problémy.*“ (vedoucí).

Podle jednoho z vedoucích TP by bylo vhodné, aby absolvované kurzy a školení vedly k formálnímu uznání vyšší kvalifikace pracovníků TP, neboť: „*Úroveň práce sester tady na domovech důchodců nebo na ústavech sociální péče bývá většinou všeobecně podceňována.*“ (vedoucí).

Faktory ovlivňující obsah role

Na obsah role pracovníka pro zdravotně-pečovateľskou činnost může mít do určité míry vliv kolektiv zaměstnanců, který zformuluje určité pracovní požadavky. V rámci TP jsme se setkali pouze s tím, že pracovníci TP požadovali více času na jednotlivé úkony, neboť vzhledem k počtu klientů nebyli schopni vše ve stanovené době zvládnout: „*Aby tam byl čas na všechno tak nějak dostatečně.*“ (pracovník). Ve většině případů snahy pracovníků TP o změnu na pracovišti ustrnou v prvopočátku: „*Jenom tak, co si mezi sebou povykládáme, to je jasný, že člověk není spokojenej dycky a se vším, co dostane nařízený, že ale jako tak vyloženě, že by někdo si stěžoval nebo psal, tak to se tady si myslím nestalo.*“ (pracovník).

Na jednom pracovišti si pracovníci TP tematické zaměření dalšího vzdělávání nevybírají sami, ale je jim určeno nadřízeným. Vliv nadřízených se v organizacích projevuje také prostřednictvím prováděných kontrol, kterými se vedoucí snaží zabezpečit soulad mezi pracovní náplní a vykonávanou činností: „*Pokud by toho pracovníka nikdo nekontroloval a neřekl mu, tak toto můžeš a toto nemůžeš, toto máš, toto nemáš, tak asi těžko si je udržíte v určitém [...] standardu.*“ (vedoucí). Na druhou stranu si vedoucí uvědomují potřebu poskytnout pracovníkům TP dobré pracovní zázemí, protože jinak po nich nemohou vyžadovat kvalitní práci. Vliv vedoucího se projevuje také během přijímání nových pracovníků TP: „*Vedoucí úseku si do toho mají co mluvit, protože si třeba zjistí o tom člověku profesně i třeba morálně a lidsky, třeba na těch bývalých pracovištích, kde třeba pracoval nebo prostě s okruhu nějakých jejich známých pátrá, jak na tom ten člověk je.*“ (vedoucí).

Pokud se klientům něco v souvislosti s poskytovanou službou nelíbí, mají možnost vedoucího zařízení informovat, což v konečném důsledku může mít dopad na změnu role TP či kvalifikačních požadavků na ni. Přestože nemůžeme mluvit o konkrétním vlivu klientů, můžeme prohlásit, že chod služby a náplň práce TP do určité míry formují také očekávání, potřeby a postoje klientů. Takové očekávání, postoje a potřeby nejsou explicitně formulovány

klienty, ale jsou odvozovány od představy o nich tak, jak je vnímají pracovníci zařízení. Pracovníci TP předpokládají, že klienti od nich očekávají blízký lidský vztah: „*Jsou strašně spokojení za třeba nějaký milý slovo, nebo když člověk fakt si s něma povykládá a zastaví a vyslechne jich.*“ (pracovník). Ačkoli klienti potřebují čisté prádlo, teplé jídlo a zdravotní péči, „*určitě nejvíce potřebují, abychom k nim byli příjemní*“ (pracovník). Pracovníci cítí potřebu suplovat klientům ne vždy dobře fungující rodinné vztahy: „*Mnozí z nich si myslím, že nás berou za tu rodinu nakonec [...] ne každému jsem sympatická [...] ale zase jen nás tady tolik, že si myslím, že každé si vytvořil nějaký vztah, jo, k někomu z nás a zas naopak.*“ (pracovník). Všichni pracovníci zdůrazňují jedinečnost každého klienta a z ní pramenící rozdílné potřeby. Potřeby jednotlivých klientů variiují v závislosti na jejich zdravotním stavu. Zdá se, že v rámci poskytované služby platí přímá úměra - čím lepší je zdravotní stav klienta, tím vyšší nároky klade daný klient na formální stránku kvality poskytované služby: „*Ti, co jsou na tom nejhůř, tak ti nejvíce potřebují tu naši lásku a ten tělesnej kontakt, a ti, co jsou na tom nejlíp, tak ti zas - těm nejvíce vyhovuje, když mají nádherně vyžehlený prádlo, vadí jim, když je nějde záhybeček [...] ty by tak měli víc takový požadavky, takový, který jsou malicherný.*“ (pracovník).

Pracovní náplň pracovníků TP se nijak významně nemění v závislosti na potřebách klientů. Určitým způsobem se modifikuje pouze v tom smyslu, že je práce více, jestliže se zhoršuje zdravotní stav klientů. Pokud klient požaduje něco, co pracovník nemá v náplni práce, snaží se klientovi vyjít vstříc. V případě, že se klientova prosba týká pracovní náplně jiné TP, zdravotně-pečovatelský pracovník ho nezastupuje. Je-li např. klientem žádán o úkon, který přísluší sociálnímu pracovníkovi, nesmí v jednom ze zařízení pracovník TP klientově prosbě vyhovět: „*Třeba po nás chtějí, abychom jim třeba to šli koupit, to nakoupit, to nemáme v pracovní náplni, to ani nesmíme [...] na to jsou zase ty sociální pracovníce [...] no tak zavoláme sociální pracovníce [...] oni chodí vlastně nakupovat dvakrát týdně, takže to je jako bez problémů.*“ (pracovník). V druhé organizaci pracovník TP naopak s klienty nebo pro klienty provádí činnosti nad své povinnosti, jen z toho důvodu, že si uvědomuje, jak takový zájem klienty potěší. Příkladem může být pracovníce, která s klientkami peče buchty, neboť ví, že se klientky rády cítí užitečné.

V některých zařízeních může mít vnitřní řád přednost před aktuálními potřebami klientů: „*Třeba klient chtěl [...] měl nějaký ošetření a on to chtěl teď hned. Takže jsme se domlouvali, [...], že s tím budeme počítat, že nechce třeba čekat dlouho, ale že přece jenom nejdřív [...] se jde na snídani, jo, takže to musel třeba ustoupit trošku on.*“ (pracovník). Samozřejmě nemůžeme tvrdit, že klientův stav byl natolik akutní, že neprodleně vyžadoval ošetření. Uvedený příklad však může dobře ilustrovat skutečnost, že, aby se vše zvládlo, je třeba udržovat zařízení s větším počtem klientů v rutinním chodu. V takovém případě pak očekávání jednoho klienta musí ustoupit denním zvyklostem. Pokud by byl klient v domácí péči, dá se předpokládat, že by byl nejdříve ošetřen a teprve poté by se nasnídal.

Vlivy vyžadující změnu kvalifikace či pracovní náplně TP se projeví ve spojení se situací, kdy byla zařízení nucena administrativně převést zdravotnický personál na pracovníky sociální péče. Praktický dopad na výkon role však nebyl okrajový. Přejech pod jiné označení pracovníci pocítili spíše na výplatní páse, neboť společně s překvalifikováním pracovního zařazení jim klesla mzda. Nastavení legislativy dále ovlivňuje tvorbu pracovní náplně TP a kvalifikačních požadavků.

Vrátíme-li se ještě k výši mzdy pracovníků TP, je paradoxem, že pokud je zdravotnický vzdělaný jedinec pracovníčně zařazen jako pracovník pro zdravotně pečovatelskou činnost, klesá mu automaticky příjem, protože pečovatelská je dle platového výměru považována za méně hodnotnou práci, přestože si kvůli ní zdravotník rozšířil kvalifikaci o sociální dimenzi. Bylo by tedy logické, pokud by se zdravotník bránil přijímat zdravotně-pečovatelskou roli a zvyšovat si kvalifikaci, kdyby díky tomu ztratil část svého příjmu.

Změna náplně práce pracovníka TP se očekává také v souvislosti se sladováním české legislativy s legislativou Evropské unie. Pracovníci TP často předpokládají, že pokud se jejich výkon práce doposud neorientoval na požadavky EU, postupem času k takovému kroku dojde. Ti, kteří mají dlouho praxi v oboru, však věří, že ani nároky z Bruselu je nemohou zaskočit, neboť během praxe už se setkali prakticky se vším.

2.3 Typová pozice „Pracovník pro zdravotní činnost“

Kvalifikace

Vzdělání pracovníka v typové pozici (dále jen TP) „pracovník pro zdravotní činnost“ musí být orientováno do oblasti ošetrovatelské nebo zdravotní péče. Tito pracovníci tedy musí být absolventy oborů ošetrovatelství či zdravotní sestra. Vedle tohoto základního kvalifikačního předpokladu není pro danou TP další vzdělání povinně vyžadováno, ale v některých organizacích je vítáno, obzvláště pokud jde o pomaturitní studium v oboru gerontologie. Takové studium bylo jednou z dotázaných pracovníků i její nadřízenou uváděno jako patrně nejvhodnější zaměření dalšího vzdělávání pro TP „pracovník pro zdravotní činnost“.

Pokud se mají pracovníci ve zkoumané TP či jejich nadřízené zamyslet, zda existují nějaké nezbytné specifické znalosti či dovednosti, jejichž zvládnutí je pro výkon role v dané TP zejména důležité, většinou nic konkrétního neuvádějí. Pouze obecně zmiňují znalosti z oblasti ošetrovatelství, povědomí o lécích a jejich podávání či určitou orientaci v oboru geriatry.

Naopak jako poměrně důležitá součást kvalifikace, pokud ji pojmáme v širším smyslu, jsou pracovníky i jejich nadřízenými vnímány určité osobnostní a postoje či hodnotové předpoklady, které by měl pracovník v dané TP splňovat. Definovány jsou opět spíše obecně jako „vztah ke starým lidem“ (či ještě obecněji „vztah k lidem“), schopnost empatie či dostatečná míra sociálního citění.

Role

Význam pracovníka TP „pracovník pro zdravotní činnost“ se v jednotlivých zařízeních liší. Vztáhneme-li ke sledované TP to, co o poslání, možnostech a limitech svého zařízení vypovídají všichni dotázaní, pak zjevně existuje mezi zařízeními rozdíl. Jedno z nich předpokládá soběstačnější a zdravější klientelu, zdravotní péče tak zde nezískává výraznější převahu nad ostatními činnostmi, úkony, dílčími službami. Zdravotní péče byla uvedena vedle ostatních jako jedna z věcí, která je klientům poskytována. Nezdá se, že by jí byl přikládán větší význam a dáván větší prostor než jinému druhu péče, spíše je vnímána jako rovnocenná s ostatními službami. Dotázané pracovníce i jejich nadřízená jmenovaly různé služby tvořící jádro péče, důraz kladly na úkony pečovatelské (úklid, dovoz oběda, pomoc s hygienou).

V dalším zařízení je postavení zdravotní péče, a tedy i pracovníků v příslušné TP v porovnání s jinými dimenzemi péče již o poznání dominantnější. Z výpovědi pracovníce v dané TP i vedoucí pracovníce vyplývá, že i když je snaha nebo zatím jen přání, aby zdravotní péče nezastiňovala ostatní služby a péči, dosud se zřejmě nedaří tímto způsobem pomoc klientům v zařízení nastavit. Vedoucí pracovníce opakovaně zdůrazňuje, že jádrem péče by měla být sociální péče, aktivizace, nemateriální pomoc, ale zdá se, že zdravotní péče stále svým významem a asi i množstvím času jí věnovaným nad ostatní péči poměrně výrazně převažuje: „*No a to jsme právě na vážkách, jestli jsme sociální nebo zdravotní zařízení, takže tady je spousta i té ošetrovatelské a zdravotní péče*“ (vedoucí). Vedoucí pracovníce v podstatě připouští, že orientace na základní biologické potřeby a zdravotní péče zastiňuje stále to ostatní. Z rozhovoru dokonce vyplývá, že pokusy tuto situaci změnit mohou vést až k určitému napětí mezi představami zdravotních pracovníků o správném výkonu jejich práce a snahou o vytvoření přirozeného, „domácího“ prostředí.

Co se týče formálního pracovního zařazení, jsou představitelé TP obvykle zařazení v pozici ošetřovatel či zdravotní sestra. Jedna z dotázaných vedoucích tento stav kritizuje zejména s ohledem na zdravotní sestry a jejich zařazení v platových tabulkách. Považuje to za dosti omezující právě ve vztahu k rozšiřování kvalifikace a s tím souvisejícím případným rozšiřování úkolů či zkvalitňování péče poskytované daným pracovníkem - i když si např. zdravotní sestra doplňuje vzdělání, specializaci, ukončí pomaturitní studium apod., její formální pracovní zařazení se nezmění, stále zůstává zdravotní sestrou zařazenou do 7. platové třídy. Tuto skutečnost vedoucí považuje za demotivační faktor.

Mají-li si pracovníci vzpomenout, co je v písemné náplni práce, aniž by do ní nahlíželi, většinou jsou v rozpacích a tápou: „ *sama nevím*“, „*já si ted' vlastně nevzpomenu*“. Pokud se mají vyjádřit k tomu, co dělají, jmenují většinou zdravotnické úkony (píchaní inzulínu, podávání léků, ošetřování dekubitů, převazy atp., eventuálně pečovatelské úkony). Nejčastěji jmenovaným úkonem je pomoc s hygienou.

Náplň práce mají pracovníci stanovenou písemně, jsou s ní seznámeni a mají ji k dispozici. Důležitou roli při jejím stanovování má vedoucí zařízení. Pracovní náplň je pracovníkům poprvé předkládána při vstupu do zaměstnání. Dotázaní pracovníci popírají, že by se za dobu jejich působení v zařízení obsah jejich formální pracovní náplně změnil, že by náplň práce byla nějak modifikována. Nicméně k určitým změnám minimálně v jednom zařízení zřejmě došlo, podle toho, co vypovídá jedna z vedoucích. Ta vysvětluje, že došlo k určitým potížím při sestavování pracovních náplní, když byla nově zavedena kategorie pracovníků „pracovník sociální péče“. Byl problém určit, kdo z pracovníků bude nově do této kategorie zařazen a kdo zůstane v některé z kategorií zdravotnických pracovníků. „Pracovník sociální péče“ je totiž formálně kategorie nezdravotnická. Těmto pracovníkům tudíž nenáleží příplatek 17 %, přestože, jak vysvětluje vedoucí, je reálně vykonávaná práce téměř stejná, i když oficiálně nesmějí tito pracovníci zdravotní úkony vykonávat. V rozhovoru podrobně vysvětluje, že je těžké v praxi striktně rozdělit činnosti na zdravotnické a jiné a hlavně zajistit, aby zdravotní úkony dělali jen ti, kdo jsou zařazení do některé z kategorií určených pro zdravotnické pracovníky. V jejím zařízení nakonec při rozdělení pracovníků rozhodla délka praxe a tímto rozdělením, jak vedoucí podotýká, se na činnosti zařízení fakticky nic nezměnilo. Celkově je tedy jednotlivé kategorie pracovníků obtížné v praxi rozlišovat. Terminologií našeho výzkumu lze tedy shrnout, že jejich role se do značné míry překrývají, bez ohledu na jejich formální pracovní zařazení. V praxi se tak děje i přes to, že pracovníci zařazení do kategorie „pracovník sociální péče“ nejsou podle platných předpisů oprávněni vykonávat žádné zdravotnické úkony, byť by k tomu měli potřebnou kvalifikaci: „*Co se týká pracovníků sociální péče a zdravotní, oni ty náplně mají téměř stejné, akorát ten pracovník sociální péče tam nemá, že vykonává ty zdravotní práce, ale jinak se ta práce prolíná. No fakt to nejde u nás oddělit, co je zdravotní a co už není zdravotní nebo jenom ošetřovatelská a co už není ošetřovatelská. Tak tu dělají vlastně všichni všechno.*“ (vedoucí).

Součástí této formální náplně práce dotázaných pracovníků sledované TP jsou hlavně různé zdravotnické úkony jako např. podávání léků, plnění všech ordinací, diagnostických a ošetřovatelských úkonů apod. Z formální náplně pracovníků pro zdravotní činnost je zřejmé, že tito pracovníci jsou opravdu dosti jednoznačně zaměřeni na zdravotnické úkony různého druhu. Víceméně identická náplň práce by však mohla být stanovena i v jiném zařízení, kde zdravotničtí pracovníci působí, možná i pro nemocnici. Řečeno jinými slovy: z toho, jak je formální písemná pracovní náplň těchto pracovníků nastavena, není zřejmé, o jakou klientelu a v jakém typu zařízení se daný pracovník stará. Pracovní náplň neobsahuje žádné specifické úkoly, nic, co by prozrazovalo orientaci na seniorskou klientelu.

I když mají pracovníci svou náplň práce formálně stanovenou, ne vždy se kryje s tím, co tito pracovníci reálně vykonávají. Jedná se např. o úklidové a pomocné práce. Tento nesoulad však připouštějí více vedoucí pracovníci než samotní představitelé dané TP.

Představitelé dané TP vidí těžiště své práce ve správně prováděné zdravotní péči a o tom, že suplují někdy i uklízečky se nezmiňují. Je jim zřejmě nepříjemné hovořit o tom, že vykonávají i neodborné práce výrazně pod úrovní své kvalifikace. Vedoucí toto naopak považují za samozřejmé, neproblematizují to. Dle jejich názoru to je v zájmu zařízení a v souladu s jeho posláním. „*Samozřejmě aby byla dostatečně vytížena, tak musí vykonávat i řadu dalších věcí podle mých pokynů. I to třeba, co jí nepřísluší nebo nemá v té pracovní náplni.*“ (vedoucí).

"Že i sestry musí umývat nádobí, tak jako že to není jejich, ale tím jak to tady tak prostě prolíná, tak musí všichni dělat všechno, [...]" (vedoucí).

„Třeba konkrétně teda s tím nádobím, že jejich povinností bylo umývat nádobí. Opravdu dělají takhle občas se stane, že chybí ten pomocný personál, takže se musí zaskočit.“ (vedoucí).

Okrajově se objevily odkazy i na jiné činnosti vykonávané v rámci TP „pracovník pro zdravotní činnost“. V případě jedné z dotázaných představitelk této TP se ve výčtu činností náplně práce ze zdravotnických úkonů vymyká bod „řeší sociální problémy obyvatel“. Není však upřesněno, co je tím míněno a zůstává otázkou, do jaké míry a jakým způsobem je tento bod reálně naplňován. Pracovníci i vedoucí sice opakovaně zmiňují, že klienti i od pracovníků v TP „pracovník pro zdravotní činnost“ očekávají rovněž jinou pomoc, nejen zdravotní péči. Chtějí zejména pohovořit, vyslechnout, věnovat čas i jiným problémům než zdravotním. Zároveň však všichni dotázaní téměř unisono vysvětlují, že je jen malá možnost těmto očekáváním vycházet vstříc. Pracovní doba je organizována tak, že přednost má poskytnutí zdravotnických úkonů a zajištění biologických potřeb klientů. Ostatnímu se věnují pouze, když zbude čas.

Co se týče souladu stanovené náplně práce a možností pracovníků na jedné straně a potřeb a očekávání klientů na straně druhé, všichni dotázaní, pracovníci v dané typové pozici i vedoucí pracovníci, se shodují, že k určitému rozporu zde dochází. Jak vyplývá z jejich vyjádření, tento nesoulad se netýká oblasti zdravotní péče. Poukazují spíše na to, že není v možnostech zdravotnických pracovníků reagovat na nezdravotní nemateriální potřeby klientů tak, jak by si klienti představovali. Jde hlavně o činnosti spojené s vyplněním volného času klientů a ještě více o čas věnovaný rozhovorům s klienty.

Kvalifikační požadavky

Jak již bylo řečeno, požadovaná kvalifikace pro pracovníka v TP „pracovník pro zdravotní činnost“ je ošetřovatelství či střední zdravotní škola (stačí zaměření „všeobecná sestra“). Vedoucí vypovídají, že tento požadavek je sice jako základ celkem dobrý, ale není zde dostatečný manévrovací prostor. To znamená, že mohou pouze doplňovat, upřesňovat, mohou např. při výběru nového zaměstnance dát přednost uchazečce se zaměřením na geriatrii apod. V určitém ohledu vedoucí vnímají svůj vliv v dané oblasti spíše jako okrajový a nedostatečný, odkazují na platnou legislativu a na to, jak jsou touto legislativou usměrňováni až omezováni. Jedna z vedoucích v této souvislosti jako příklad uvádí, že je v podstatě nucena při přijímání nových pracovníků na danou TP požadovat minimálně 3 roky praxe, neboť dle současné vyhlášky nesmí absolvent střední zdravotní školy pracovat samostatně bez odborného dohledu, a to 3 roky po absolvování školy. Vzhledem k celkovému počtu pracovníků v organizaci si takového zaměstnance nemohou finančně dovolit.

Dle vyjádření dotázaných pracovníků a jejich vedoucích se zdá, že kvalifikační požadavky pro pracovníky dané TP zůstávají již delší dobu nastaveny stejně. Většina dotázaných vypověděla, že za dobu jejich působení v daném zařízení k posunu či změnám v kvalifikačních požadavcích nedošlo buď vůbec, nebo se jedná o drobné dílčí změny, které jsou v samých začátcích a nelze zatím předvídat jejich hloubku a trvalost. Navíc se nejedná o systematické změny, ale je to většinou záležitost jednotlivců a jejich ochoty prohlubovat si

kvalifikaci. Jedna z dotázaných vedoucích pracovníků si v této souvislosti stěžuje na omezené možnosti koncipovat nějaké změny, i kdyby měla představu a potřebu: „*Tak jak nám se vlastně aplikují pořád zdravotnické věci, které sem nepřísluší, jo tak vlastně myslím si, že to není doladěné tady to. D: A plánují se nějaké změny do budoucna? O: Nevím o ničem. My sami nemůžeme tady prostě si naplánovat nic.*“ (vedoucí). Jedna vedoucí v tomto kontextu hovoří o tom, že onen daný požadavek, tedy např. střední zdravotní škola, „všeobecná sestra“, je kvalifikace vhodná spíše pro nemocnici. Postrádá specifickou přípravu pro sociální zařízení pro seniory. Je však zajímavé, že nebyl nikdo z dotázaných schopen přesněji jmenovat dovednosti a znalosti, které by tuto specifickou orientaci na danou klientelu reprezentovaly. Vedoucí jednoho ze zařízení ovšem vysvětluje, že je kladen příliš velký akcent na zdravotní věci a domnívá se, že to není vhodné. Za jednu z příčin považuje kompetenční příslušnost - to, že tato oblast spadá pod ministerstvo zdravotnictví: „*Takže určitý posun tam je, jo, v tom zájmu o tu sociální péči, ale jak to nakonec dopadne? Chtělo by to samostatné vymezení. Jo, aby jsme prostě nespádali pod to zdravotnictví, chtělo by to samostatné vyhlášky ministerstva práce a sociálních věcí pro sociální sféru.*“ (vedoucí).

Dílčí změny, o nichž je řeč výše, se v jednom ze zkoumaných zařízení týkaly faktu, že si některé z pracovníků rozšiřují kvalifikaci nástavbovým studiem geriatric. Celkově však dochází k určitému rozdílu mezi pracovníky v dané typové pozici a jejich vedoucími v tom, jak vnímají potřebnost dalšího vzdělávání, nabývání nových znalostí a dovedností. Zatímco pracovníci své stávající znalosti a dovednosti hodnotí jako dostačující a na dotaz po potřebnosti nových odpovídají záporně či neurčitě, vedoucí o tom přesvědčení nejsou. Nicméně ani oni se nevyjadřují ohledně potřeby nových znalostí a dovedností konkrétně, i když připouštějí, že jejich získávání potřebné je.

Opět jsou v této souvislosti zmiňovány jako užitečné poznatky z oblasti psychologie (seniorů) a geriatric. Opakovaně bylo poukazováno na to, že např. pracovník, který přechází do sociálních služeb pro seniory po práci v nemocnici, nemá většinou zkušenosti s touto klientelou - tzn. vedoucími jsou odborné zdravotnické znalosti hodnoceny jako plně dostačující, ale některým pracovníkům v dané TP mohou chybět specifické znalosti a dovednosti vztahující se k práci se seniory.

Dále jsou jednou z vedoucích popisovány další potřebné znalosti a dovednosti jako něco, co by se dalo shrnout jako schopnost čelit stresu plynoucímu z pomáhající profese a vyhnout se syndromu vyhoření. Jedna z vedoucích dále považuje získávání nových znalostí a dovedností obecně za prospěšné také proto, že to podle ní zabraňuje strnulosti a zakonzervování stále stejných postupů. Domnívá se, že učení se novým věcem podporuje pružnost pracovníka a jeho ochotu akceptovat změnu, což má dopad na snazší zavádění inovací. V této souvislosti dotyčná vedoucí zmiňuje i standardy kvality a jejich případné zavádění do praxe.

Sledovaná zařízení se liší i v tom, zda jsou pro pracovníky dané TP nějakým způsobem vyhledávány a využívány možnosti dalšího vzdělávání. V prvním ze sledovaných zařízení se tito pracovníci žádného dalšího vzdělávání neúčastní, vedoucí to zdůvodňuje nedostatkem vhodných „nabídek“. Ve druhém kromě dvou pracovníků studujících nástavbově geriatric vedoucí zmiňuje ještě účast pracovníků na občasných kurzech, školeních, s obsahovým zaměřením do oblasti sociální péče. „*D: Vzdělávají se vlastně tito zdravotní pracovníci v domově důchodců nějakým způsobem? O: Jednak jezdí sami na školení, co nám chodí nabídky, takže jim to dáváme na stanice a oni si můžou vybrat a zaplatíme jim to. A pak co si chtěou dělat ty nástavbové studia, protože to je na několik let a jsou to dražší záležitosti, ale jsou to myslím dvě, co teď začínají studovat, jedna dokončila, takže si dělají i ty nástavbové studia v Brně, vlastně sami o sobě studují, s tím, že my jim vlastně umožňujeme volný čas*“ (vedoucí) „*Je fakt, že se ty kurzy teď na tu sociální péči poměrně dost jako rozšiřují [...]*“ (vedoucí).

Celkově však můžeme shrnout, že ani u jednoho ze zařízení není (alespoň pro sledovanou TP) vypracována koncepce dalšího vzdělávání pracovníků. Pokud se někteří pracovníci vzdělávají, jde o aktivitu jednotlivců, tedy nic systematického, plánovitého a dlouhodobě organizovaného.

Faktory ovlivňující obsah role

Z faktorů majících přímý či nepřímý vliv na pracovníka typové TP je často zmiňován vliv legislativy - buď stávající legislativy či naopak neexistence příslušné legislativy (a tedy určitá nejistota ohledně budoucího vývoje a potřebných změn). Vedoucí poukazuje např. na absenci prováděcí vyhlášky k novému zákonu upravujícímu nezdravotnické profese - není zatím jasné, jak se přesně tento zákon bude dále promítat do činnosti zařízení. Dále tato vedoucí hovoří o vlivu platových tabulek (viz výše) a o vyhlášce, která čerstvým absolventkám zdravotnických škol zakazuje po 3 roky pracovat samostatně (rovněž viz výše). Celkově vedoucí konstatuje, že co se kvalifikačních požadavků týče, orientuje se podle příslušné legislativy, která tuto oblast ošetřuje.

V některých souvislostech vedoucí pracovnice mluví rovněž o vlivu zřizovatele. V určitých oblastech je tento vliv uplatňován spíše formálně, například kraj sice stanovil počty pracovníků v různých pracovních zařazeních (zdrav. pracovníků, rehab. pracovníků, pracovníků sociální péče, sanitářů), ale učinil tak, alespoň zatím, podle návrhu vedení zařízení. V jiných oblastech se však může jednat o striktní příkaz kraje i proti představám vedení. To se týká např. nařízení, že zdravotní sestry mají být zařazeny do 7. platové třídy (oproti nemocnicím, kde jsou v 8.). To podle vedoucí působí určité potíže jako např. nemožnost zaměstnat čerstvé absolventky, neboť zároveň platí úprava, že absolventky mají být zařazeny o jednu třídu níže než ostatní sestry, přičemž ovšem 6. platová třída již pro zdravotní sestry není určena. Na druhé straně toto omezení 7. platovou třídou znamená nemožnost zohlednit to, že si některá sestra rozšíří vzdělání, např. absolvuje pomaturitní studium apod. (stále zůstává v 7. třídě).

Vedle ostatních vlivů nás v neposlední řadě zajímal přímý či alespoň nepřímý vliv klientů. Z výpovědí všech dotázaných pracovníků se zdá, že ani v jednom zařízení klienti v podstatě žádný vliv na poskytování neuplatňují - individuálně možná minimálně, kolektivně (např. pomocí klientské samosprávy) vůbec, alespoň o tom nikde v žádném rozhovoru není zmínka. Když pracovníci hovoří o klientech a jejich očekáváních či potřebách, vycházejí spíše z toho, co si myslí či co vyzorovali, že klienti chtějí či očekávají, než ze systematického monitorování těchto potřeb. Podle některých odpovědí se dokonce zdá, že pracovníci občas prostě předpokládají, že klienti nejvíce potřebují či očekávají právě to, co je jim poskytováno. Vyjadřují přesvědčení, že také klienti kladou největší důraz na to, co za prioritu považují pracovníci.

Vypadá to tedy, že dotázaní pracovníci i vedoucí nemají příliš zmapováno, co klienti vyžadují či očekávají. Jedna pracovnice to přímo přiznává: „D: A co ti Vaši klienti sami nejvíce očekávají nebo vyžadují? Od Vás? Co by se takhle dalo říct? O: (smích) Co od nás očekávají? Já nevím.“ Ani vedoucí této pracovnice nebyla schopná na otázku, co klienti očekávají, dát jednoznačnou odpověď. V odpovědi odbíhá k jiným věcem. Na jiném místě rozhovoru konstatuje, že se to vlastně není schopna dozvědět, byť občas mívá s klienty schůzky. Také další vedoucí dává na stejnou otázku v podstatě velmi nekonkrétní odpověď, ovšem jiného druhu - domnívá se, že očekávání a přání klientů jsou přehnaná, téměř bezbřehá. Vyjadřuje názor, že klienti jsou příliš nároční: „D: Co klienti sami očekávají a vyžadují? O: Já všechno. Oni by nejradši chtěli všechno. Protože říkají, že když my si platíme, tak nám prostě servírujte všechno, takže oni by se nejradši prostě nechali obsluhovat na pokojích a co si umanou, to by chtěli. Od nakupování, přes to, abysme jim tady dělali já nevím kulturní představení a oni by jenom seděli a dívali se, nijak se nezapojovali, ale oni by

chtěli fakt všechno. [...] Oni mají pocit, že bychom jim měli od korespondence, přes kontakt s příbuznými, přes vyplnění volného času, přes stravování, prostě všechno oni by chtěli. Jsou takoví dost nároční.“ (vedoucí).

Na druhé straně však dotázané pracovnice opakovaně vypovídají, že jedním z hlavních požadavků či očekávání klientů je nemateriální pomoc v podobě „rozhovorů“. Klienti podle jejich názoru chtějí a ocení kontakt s pracovníky, pokud jsou pracovníci ochotni je vyslechnout atp. Zároveň se v reakci pracovnic TP i jejich vedoucích na toto očekávání klientů projevuje určité napětí. Všechny shodně tvrdí, že poskytnout toto klientům je důležité a těmto očekáváním přiznávají legitimitu. Připouštějí, že by to mělo být jedním z cílů zařízení. Na druhé straně v pozadí jejich výpovědí zaznívá, že je tato péče něco jakoby „nad“ běžnou péčí, něco, nač musí pracovníkům nejprve zbýt čas, nebo že jsou tyto „rozhovory“ na úkor něčeho jiného.

Celkově se tedy zdá, že není v silách klientů příliš ovlivňovat zaběhlý chod zařízení a zažité postupy, případně narušovat některé stereotypy pracovníků.

2.4 Typová pozice „Pracovník pro rehabilitační činnost“

Kvalifikace

Kvalifikace zdravotních rehabilitačních pracovníků vždy dosahuje minimálně středoškolského vzdělání. Jsou zařazeni jako střední zdravotnický personál. Pokud někteří pracovníci typové pozice (dále jen TP) nemají středoškolské vzdělání přímo v oboru, mají absolvováno nástavbové pomaturitní studium se zaměřením na rehabilitaci: „*Mám gymnázium plus dvouleté nástavbové studium, pomaturitní*“ (pracovník). Pracovníci typové pozice mají možnost zvyšovat si kvalifikaci atestací, která by měla kvalifikaci rehabilitačních pracovníků zvyšovat na úroveň bakalářského studia. Informace pracovníků TP o potřebné kvalifikaci na jejich pracovní pozici se různí. Jeden na otázku, co zajímalo toho, kdo ho přijímal, odpovídá, že „*stačilo vysvědčení o maturitní zkoušce*“, maturitní zkouškou rozumějme maturitu na střední zdravotnické škole. Druhý předpokládá, že rehabilitační pracovník musí být diplomovaný specialista, čili má absolvováno pomaturitní studium: „*Rehabilitace dycky byla jako gymnázium, pak dva roky nástavba.*“ (pracovník). Ve sdělení se nepodařilo nalézt konsenzus.

Na odpovídající kvalifikaci je obecně kladen velký důraz: „*Na té pozici fyzioterapeuta, tam ta kvalifikace je skutečně nutná [...] tady ta výborná kvalifikace je nutná [...] tady skutečně je třeba odborníka, zatímco u toho ošetrovatelského personálu [...] - tak tam zase spíš záleží na té lidské stránce, než na tom, jestli má maturitu, že.*“ (vedoucí). Ovšem i u rehabilitačního pracovníka (fyzioterapeuta) se vyžaduje dobrý vztah s klientem.

Také sami pracovníci TP vnímají vzdělání jako důležité, vzhledem k odpovědnosti vykonávané činnosti: „*opravdu jako vzdělání je potřebné tím, aby člověk třeba neudělal chybu*“. Pracovníci se shodují v názoru, že experimentování při léčebných postupech je nebezpečné. Rehabilitační pracovník si při své činnosti musí být vědom toho, kam až může při práci zajít. Pokud by pracovník TP perfektně neovládal svou profesi, mohl by klientovi spíše uškodit. Vzdělání by pracovníka TP mělo naučit rozumět jednotlivým diagnózám, aby následně dokázal zvolit postup práce nejlépe odrážející klientovy potřeby: „*S těma lidma musíte umět cvičit, protože po operacích je to jiné, po zlomeninách je to jiné nebo po mrtvičkách [...].*“ (pracovník). Rehabilitační pracovníci mají absolvovány řady kurzů, které jim umožňují věnovat se elektroléčbě, magnetoterapii, vodoléčbě, práci s laserem apod. Vždy záleží na možnostech pracovišť, která z dostupných léčebných zařízení jsou schopna obstarat a zaplatit.

Jedna z pracovnic TP se domnívá, že její práce může být vhodně doplňována méně kvalifikovanými kolegy či i úplnými laiky: „*Stačí i když se třeba sestřičky zaškolí. Mám kolegyni, která prošla školením na doškolováku, je to rehabilita... rehabilitační ošetřování,*

čili to je takové jednoduchá cvičení na posteli, jo. Chůze prostě s tím člověkem, který nemůže jít sám, tak se s ním de facto může projít i paní uklízečka, že? [...] Takže to jako není potřeba, aby k tomu byl člověk zas až tak kvalifikovaný.“ Tzv. doškolovákem rozumějme Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví.

Role

Předpokládá se, že pokud nebude klient pasivní a podaří-li se ho rozpohybovat, zvýší se kvalita jeho života, což zapadá do koncepce cílů sociálních zařízení pro seniory. Kvalita poskytovatele je považována za rozhodující element: „*To je klíčová záležitost - kvalita toho poskytovatele a když bude kvalitní poskytovatel, tak bude kvalitní i ta služba.*“ (vedoucí). Pocit bezpečí, kterého se má klientům v zařízeních dostávat, je na druhou stranu vykoupen ztrátou soukromí. V některých případech však narušení běžného způsobu klientova života může znamenat žádoucí změnu. V případech, kdy klient ve svém původním domově neměl vyplněný čas aktivitou, zvykl si na nicnedělání a pouze čekal na chvíle vytržení ze samoty: „*[...] Oni si navyknou na takový ten pohyb. Doma by určitě leželi, čekali, až přijdou příbuzní, rozumíte? Čili tady oni si navyknou na určitý režim.*“ (pracovník).

Podívejme se nyní, jak zařízení vnímají priority v rámci materiální a nemateriální pomoci svým klientům: „*[...] jediný, co pro ně musíme zajistit je to, aby měli ubytování, aby měli teplo, aby měli co jíst. Samozřejmě od toho se potom odvíjí to další.*“ (vedoucí). Právě takových základních potřeb by se klientům mělo dostat i v případě nouze. Za neméně důležité je však považováno nenechat klienty v pasivitě. Posuneme-li se do oblasti spadající pod kompetence pracovníka TP, je důležité, aby věděl, jak s klientem pracovat, aby ho nepřetěžoval.

Ve zmiňované organizaci, kde je rehabilitace vnímána a prováděna spíše okrajově, se pracovník pro rehabilitační činnost musí ve své činnosti maximálně podřizovat rozhodnutí lékaře, a to konkrétně při využívání speciálních technik, které se aplikují např. na poúrazové stavy. Rehabilitaci nemůže klientovi naordinovat sám. Ve druhém zařízení si rehabilitační pracovník dle svých slov sám sestavuje plány práce s klienty a o spolupráci s lékařem se nezmínil. Zajímavý moment se vyskytl v souvislosti se zlepšováním mobility klientů. „*Čím déle ten člověk leží, tím je to pro něho horší a i ten personál samozřejmě, že, když je člověk imobilní, je s ním daleko víc práce, než když se pořád nějak udržuje v nějaké té tělesné činnosti.*“ (vedoucí). Udržovat klienta v pohybu je tedy žádoucí nejen z hlediska kvality jeho života, ale také s ohledem na snazší provoz zařízení.

Kapacita rehabilitačních pracovníků většinou není dostatečná. Pracovník TP se poté logicky nemůže věnovat všem klientům dostatečně. Někde nezbývá dostatečný prostor pro individuální rehabilitaci, která pak ustupuje rehabilitaci skupinové. Ta je věnována převážně kondičnímu cvičení. Individuální rehabilitace se poté zaměřuje na poúrazové stavy. Dále pracovníci TP zajišťují rehabilitaci na různých druzích přístrojů, které jsou v zařízení k dispozici. Při práci s klientem se neomezují na strohý odborný přístup, ale reflektují potřebu vycházet klientům vstříc v jejich očekáváních: povídají si s nimi, respektive udržují přátelský kontakt. Taková očekávání klientů kladou jisté nároky na komunikační schopnosti pracovníků TP, na jejich schopnost vytvářet si hranice ve vztahu ke klientovi.

Náplň práce TP je stanovena písemně, většinou rámcově, a obsahuje především základní pracovní úkony. V jedné organizaci náplň práce sestavuje vedoucí pracovník TP, ve druhé ji sestaví přímo pracovník TP a vedoucímu ji posléze předkládá ke schválení. Taková pracovní náplň má však zřejmě podobu časově omezeného pracovního plánu než pracovní náplně v pravém slova smyslu, ale pracovník TP o ní hovoří jako o náplni práce: „*D: A teda tu náplň práce má vrchní sestra, tu určovala ona nebo ...? O: Ne, ne, ne, to máme my. Ona nám dala papír a řekla, ať si napíšeme, co kdo dělá, čili aby ona měla přehled - i pan ředitel se na to kouká, aby měli přehled, co kdo děláme, jestli jsme vůbec co platní a kolik té práce*

máme. “ Pokud náplň práce sestavuje nadřizený TP, vypracovává ji na základě katalogů prací: „No tak, prosím vás pěkně, jsme to dělaly ve spolupráci s vrchní sestrou a náplň práce je dána, je dána katalogem prací, který teďka vyšel [...] to je prosím vás pro nás teď vyplývá ze zákona [...] aby tu práci vykonával, tak na to musí mít kvalifikaci, ano, a pak musí skutečně splňovat ten vzor, který je v tom katalogu dán, jo, takže to není, že bychom si ty náplně práce mohly dělat libovolně, jak nás napadne, my jsme pevně vázáni zákonem..“ (vedoucí). Katalogem si v tomto zařízení připadají být vázáni, ale dodávají, přestože katalog nepokryje všechny situace, slouží jim při sestavování pracovní náplně jako jakýsi návod. Podle nového katalogu práce také už není pracovník TP označován jako rehabilitační sestra, ale jako fyzioterapeut. Součástí náplně práce pracovníků TP v jedné z organizací je zúčastňovat se společenských akcí pořádaných zařízením. Takový požadavek potom mají v pracovní náplni všichni zaměstnanci nejenom rehabilitační pracovníci. Vedle přímé rehabilitační činnosti pomáhají někteří pracovníci TP s přemísťováním méně pohyblivých klientů např. na snídani či oběd. V případě potřeby vypomáhají pracovníci TP i mimo svou pracovní náplň: „Teď nevím, jestli moje náplň práce je třeba taky vozit babičku na vozíku po zahradě, to zrovna nevím, jestli je to tam, jestli je to moje náplň práce, ale děláme to. Děláme, co je třeba.“ (pracovník).

Kvalifikační požadavky

V rámci kvalifikačních požadavků vyžadují vedoucí pracovníci při přijímání pracovníků do TP minimálně středoškolské vzdělání: *„D: Jaké vzdělání, školení nebo zkušenosti tady v domově vyžadujete od rehabilitačních pracovníků? O: No, tak to je to vzdělání středoškolské s tou specializací na rehabilitaci.“ (vedoucí). Všeobecně se zaměstnavatelé shodují, že při přijímání pracovníků TP nelze na ničem slevit: „Slevit - na ničem a trvat na tom, to nejlepší. Neslevit. Tady nejde na ničem slevit.“ nebo „D: Takže tady to je ta pracovní pozice, která je opravdu taková daná O: [...] skutečně tady bychom nemohli, nemohli z toho slevit. Tady to chce skutečně odbornost.“ (vedoucí). Vedle kvalifikace samotné je pro některé vedoucí pracovníky při přijímání zaměstnanců do TP zajímavé také jeho hodnocení dřívějším zaměstnavatelem.*

Od pracovníka pro rehabilitační činnost nejsou očekávány jen kvality čistě profesní. Pracovník TP by měl být také schopen klienty k rehabilitaci motivovat, být dobrým taktikem a mít při práci trpělivost: *„Lidi jsou někdy jak malé děti, čili je musíte svým způsobem tak nějak nenásilně přivést k tomu, že teda --- aby se chtěli pohybovat [...] čili toto je vůbec o trpělivosti a komunikaci s lidmi.“ (pracovník). Vzhledem k tomu, že v zařízeních přichází pracovník TP do kontaktu stále se stejnými lidmi, je pro něj práce psychicky náročná. Práce je podle hodnocení pracovníků TP náročná i co se týče mezilidských vztahů. V zařízeních pro seniory je cítěna velká potřeba lidského kontaktu s klientem: „Stačí prostě tu babičku vzít za ruku a vyvést jí na tu zahradu a tak si s ní povykládat a uděláte víc práce než udělá stoprocentně kvalifikovaná rehabilitační sestra, která řekne, abyste čtyřikrát takhle zmáčkla ruku a nebo skrčil nohy.“ (vedoucí). Tento výrok vyjadřuje význam vztahu ke klientovi. Vedoucí TP hovoří o tom, že každý pracovník zařízení musí mít ke své práci a klientům dobrý vztah. „Čili to je naším úkolem, [...] zachovat tu svobodu, ale zároveň ty lidi aktivizovat, aby prostě přemohli to, že i když je bolí celý tělo, tak se jim z té postele těžko [...] vstává. Takže toto je nesmírně složitý, a proto si myslím, že je tak důležité, aby tady byl personál, který je lidsky na vysoké úrovni. Aby ta prostě byl kvalitní člověk, kvalitní lidé, kteří mají prostě skutečně k takovéto službě vztah. [...] V žádném případě nestačí jenom vysvědčení, certifikáty všeho druhu, ano, ale je to určitě i otázka lidské zralosti.“ Ovšem ani vynikající člověk nemusí mít dispozice ke službě. Pracovník TP patří mezi zdravotnický personál a u takového musí být kladen důraz v první řadě na kvalifikaci: „Čili tady právě ta*

kvalifikace je na prvním místě, na druhém místě je tady lidskej vztah k těm lidem a to udržení té pohyblivosti lidí je pro kvalitu života, dalo by se říct, základní.“ (vedoucí).

Pokud mají rehabilitační pracovníci možnost dalšího vzdělávání, vítají to s povděkem: „*Každopádně každý člověk ve zdravotnictví by se měl vzdělávat.*“ (pracovník). Uvědomují si, že jejich obor od nich vyžaduje, aby se neustále vzdělávali. Další vzdělávání je po nich požadováno také vedoucími pracovníky: „*Právě ty školení, to my dostanem od vrchní sestry přehled, a ona - tam je přehled - a řekne, vyberte si, kdo byste na jaký kurz chtěl.*“ (pracovník). Další vzdělávání pracovníků TP se děje převážně prostřednictvím kurzů a školení, při výběru spolupracují pracovníci TP hlavně s vrchními sestrami, které mají rehabilitační pracovníky a jejich další vzdělávání ve své kompetenci. Souhlasit s dalším vzděláváním však samozřejmě musí také vedení zařízení. Obvykle ale není školení či kurz pracovníkům striktně nucen, ale je na jejich zvážení, jestli by taková investice do vzdělání přinesla nějaký užitek: „*No, já si myslím, že jako sama musím uznat jako, co potřebuju a co ne.*“ (pracovník). S návrhy na další vzdělávání mohou přicházet i sami pracovníci TP. Většina navštěvovaných kurzů se týká problematiky rehabilitace ve stáří nebo manipulace s rozličnými zařízeními. Poptávka po kurzech dalšího vzdělávání je vedena snahou zvyšovat kvalifikaci TP a zároveň zlepšovat kvalitu poskytované péče: „*Chceme poskytovat dobrou službu.*“ (vedoucí).

Za důležité je považováno vzdělávání, a to nejen z pohledu profesního růstu, ale také vzhledem k udržování profesního zájmu a nasazení: „*Je to i motivační, prostě narušují se takové ty únavné stereotypy, vždycky je to impulz jakýsi pro tu práci. Čili ty školení u všech, u všech profesí tady jako máme průběžně. [...] Ta práce s těmi lidmi je strašně náročná, psychicky i fyzicky, poněvadž ty všeci lidé jsou hodně odkázáni na pomoc [...] a každé to školení vlastně je takový impulz, impulz podívat se na to trošku jinak, jo, trošku poznat tam jiné lidi z jiných zařízeních. A je to prostě prevence i toho syndromu vyhoření.*“ (vedoucí).

Vedoucí TP se shodují, že nedokáží erudovaně posoudit odbornost pracovníků TP, neboť nejsou sami v oboru vzdělání. Spoléhají tedy na kvalifikaci, kterou je pracovník schopen předložit při nástupu na pozici, na další vzdělávání, na spolupráci s odbornými lékaři nebo na posouzení klientů, kteří mají možnost si na nevhodné zacházení ze strany rehabilitačního pracovníka postěžovat. Je ovšem otázkou, do jaké míry jsou klienti nesprávné zacházení schopni rozeznat.

Faktory ovlivňující obsah role

K pracovníky reflektovaným faktorům ovlivňujícím přístup k rehabilitační činnosti patří hodnotová orientace pracoviště. Zatímco na jednom pracovišti je rehabilitace považována za nedílnou součást nástrojů vedoucích ke zvyšování kvality poskytované služby, jinde je vnímána jako něco cizorodého, do služby ne zcela zapadajícího. Jak již bylo zmíněno v jiných souvislostech, podporování pracovníků TP v dalším vzdělávání je v obou zařízeních vedeno snahou poskytovat kvalitní službu a zvyšovat kvalitu života klientů. Zprostředkovaně mají dobré výsledky rehabilitační činnosti vliv na hladký chod zařízení, neboť úspěšná rehabilitace usnadňuje personálu práci s klienty, kteří jsou díky rehabilitaci pohyblivější.

V jedné z organizací byla rehabilitace v rámci povinností vůči klientům chápána jako jakási nadstavba: „*Je potřeba si uvědomit, že nejsme nemocnice, jo. Nejsme žádný rehabilitační centrum někde na červené..., prostě nejsme, jo. My všechno spíše, tak jako taková nadstavba, ale moc se mi to nelíbí. No, myslím si, že ty rehabilitační pracovnice dělaj zdravotnické úkony a měla by to teda, když už nic, tak hradit pojišťovna a ne já, že jako ze státních peněz.*“ (vedoucí). V tomto kontextu jsou rehabilitační služby vnímány jako do sociální oblasti nezapadající zdravotní péče, a pokud je musí poskytovat sociální sféra, měly by být alespoň placeny ze zdrojů zdravotních pojišťoven. V takovém zařízení se rehabilitace soustředí spíše na pohybová cvičení, která více zapadají do koncepce zařízením

poskytovaných služeb a kvalifikaci pracovníků TP než na rehabilitaci v pravém slova smyslu. Dá se předpokládat, že dané zařízení se potýká s obecným problémem financování rehabilitační péče v ústavech sociální péče. Právě v tomto zařízení pracuje pracovnice pro rehabilitační činnost, která má pouze střední zdravotnickou školu, čili pracovní roli zastává z pozice zdravotní sestry, která prošla rehabilitačními kurzy. Pro zařízení je zřejmě tato varianta levnější než vyškolený fyzioterapeut, čili pracovník s vyšší kvalifikací. Pokud zařízení nezaměstnávají lékaře anebo nejsou schopna obstarat si smluvního ortopeda nebo lékaře, jsou nucena prováděnou rehabilitaci označovat a vykazovat jako relaxační či ozdravná cvičení, protože odborná rehabilitace bez spolupráce s kvalifikovaným lékařem odborníkem není přípustná.

Na výkon role TP mají v některých případech vliv jeho nadřízení či vyšší autority z oboru. Vyššími autoritami v tomto kontextu rozumíme lékaře. Někteří pracovníci TP jsou bezezbytku při práci závislí na rozhodnutí lékaře. Bez vědomí lékaře nesmějí s klientem pracovat: „ Čili my je můžeme takhle popíchnout - běžte za tou paní doktorkou se zeptat, ať vám něco naordinuje - , ale říkám, sami nemůžeme nic, jen to, co nám přijde shora. Staniční sestra dělá vizitu s paní doktorkou, čili paní doktorka - co naordinuje.“ (pracovník). Skoro se zdá, že se pracovníci TP v takové situaci neodvažují lékaře upozornit na klienta, který by nějaký druh rehabilitace potřeboval.

Na jednom z pracovišť se vedoucí zařízení snaží pracovní náplň každého pracovníka formulovat tak, aby ten mohl v pracovní době vykonávat takřka jakoukoli práci. Veden touto snahou do jejího obsahu zahrnuje vágní formulace, které se v případě potřeby dají vztáhnout na jakoukoli situaci. „Vždycky je tam napsaný ten dovětek, že plní i jiné příkazy a já když jim přikážu, že sem přijdou všichni lidi, tak sem musej přijít, že jo.“ (vedoucí). V této situaci se formulace vztahuje například na požadavek účasti pracovníků na společenských akcích zařízení, ale vliv nadřízeného se jejím prostřednictvím dá uplatnit i v jiných souvislostech. Stejný nadřízený má také jasnou představu o tom, jak by mělo zařízení pod jeho vedením fungovat a co proto musí jednotliví pracovníci TP činit. Apriori pak je nepřístupen jakémukoli kompromisu s pracovními požadavky pracovníka TP: „Bud'to bude pracovat u nás tak, jak pracuje podle popisu práce, který má, nebo, pokud se mu to nelíbí a přijde za mnou a chce odejít, tak odejde.“ Nutno poznamenat, že citovaný vedoucí má z jeho pohledu nežádoucí zkušenost se snahou pracovníků TP přizpůsobovat chod zařízení nemocničním zvyklostem. Takovou orientaci služby však vedoucí pracovník není ochoten akceptovat.

Vliv klientů se do práce TP promítá prostřednictvím přizpůsobování se požadavkům a nárokům na službu, které u klientů předpokládají. Při práci se tedy snaží s klientem komunikovat, projevovat zájem o jeho osobu, přestože k tomu nejsou školeni a může to pro ně představovat značné psychické vypětí. Někdy dochází k situacím, kdy se klient cítí ošizen. Má dojem, že se mu nedostává takové množství rehabilitační péče, jaké zaplatil. V těchto případech se pracovníci snaží klientovi vysvětlit, že měsíční částka je placena za komplex všech služeb, kterých se mu v zařízeních dostává, a na to, aby mu byl neustále k dispozici rehabilitační pracovník, jím placená částka nestačí. Je žádoucí, aby se klient nespolehal jen na pomoc rehabilitačního pracovníka, ale aby sám vyvíjel přirozený pohyb a aktivitu: „Ono je možná mnohdy jako lepší, když ten člověk se postaví, když se obleče a jde na tu snídani, než když leží a čeká na to, až tam přijde rehabilitační pracovnice“ (vedoucí).

Obecně se dá tvrdit, že klienti vyžadují hlavně pasivní procedury, jako jsou například masáže. Ty jsou však časově náročné a pracovníkům TP na ně nezbyvá čas. Masáže jsou pro klienta mimo jiné fyzickým kontaktem, který může saturovat i některé z psychických potřeb prožívání blízkosti. Pokud je zařízení ochotno přizpůsobit se klientům v této potřebě a snaží se doplnit řady personálu o pracovníka se specializací na masáže, stojí před ním nelehký úkol. Prozatím je zřejmě těžké vybrat vhodného maséra, který by měl zkušenost s masáží seniorů, která má svá specifika: „Ano, čili to oni požadují hrozně, ty masáže, jenomže třeba my jsme

uvažovali o tom, že sem třeba pozveme nějakého maséra, jako aby si to mohli zaplatit podobně jako třeba pedikúru nebo kadeřnictví, ano, jenomže zase právě jsme nenašli tady z těch, co se nám nabízeli lidi, kteří by měli zkušenosti se starými lidmi [...] a báli jsme toho, že by jim mohli ublížit.“ (pracovník). Pokud už v zařízení cítí, že by potřebovali více pracovníků pro rehabilitační činnost, ale finanční možnosti zařízení to neumožňují, snaží se pro udržování klientů v kondici klást důraz na aktivně vyvíjenou činnost. V této souvislosti považují pracovníci zařízení za potřebné nevytvořit u klienta pocit opečovávaného objektu. V jednom ze zařízení je proto možné setkat se se samosprávou, která byla vedena snahou klienty aktivizovat.

Abyste byli klienti v zařízení spokojeni, je personál veden k individuálnímu přístupu, přestože pravý smysl tohoto slova nejsou zařízení schopna naplnit. Zařízení se snaží vytvořit podmínky pro zachování běžného způsobu života klientů. K tomu přispívá také rehabilitační činnost, eliminující progresi zdravotních problémů klientů. V průběhu času však nezůstávají nároky na rehabilitaci jednotlivých klientů konstantní. V některých typech zařízeních se všeobecně zhoršuje zdravotní stav nově přicházejících klientů a od něj se poté odvíjí i vyšší nároky na jejich rehabilitaci. Náročnější jsou hodnoceny potřeby klientů v oblasti zábavy, potřebují kulturní vyžití.

Všeobecně jsou pracovníci TP ochotni vyjít klientům v jejich požadavcích vstříc: „[...] když mě někdo požádá, abych mu koupila třeba v obchodě, já nevím, kilo mouky, tak puďu, řeknu, jo, já Vám to zajistím [...] část lidí, kteří třeba nemají příbuzenstvo, jo, tak těm rádi vyhovíme.“ (pracovník). Přestože jsou pracovníci připraveni vyhovět klientům, přiznávají, že i přes dobré vztahy, které s klienty mají, je práce s nimi vyčerpávající a je potřeba mít ve vztahu s nimi určité hranice: „[...] jsou hodní a jsou takoví vysavači energie, jo. Čili my se musíme taky trošičku jako chránit.“ (pracovník).

Na roli TP mají vliv finanční možnosti zařízení. V souvislosti s nimi vystupuje faktor způsobující, že určitá část potřebné kvalifikované rehabilitační činnosti se nerealizuje, protože pro ni zařízení nejsou schopna vyčlenit dostatečné finance. Ochota zaměstnavatele poskytnout finanční prostředky na další vzdělávání pracovníků TP se liší. V jedné organizaci je zřejmě samozřejmostí, že si pracovníci vzdělávání platí sami: „Jakmile je tady nějaký kurz, tak hnedka se to pustí ven a pokud je to zajímavý pro ně, tak si ho zaplatí a jedou.“ (vedoucí). V takovém případě pak zaměstnavatel pracovníkovi vychází vstříc alespoň v tom, že ho bez problémů na potřebnou dobu uvolní a je ochoten mu pohotově poskytnout dovolenou. V druhé organizaci zaměstnavatel do dalšího vzdělávání investuje nezanedbatelné finance. Přestože jsou na pracovníka pro rehabilitační činnost kladeny i nároky týkající se komunikačních schopností, další vzdělávání je zaměřeno pouze na odborné rehabilitační kurzy a školení.

Zařízení přispívají na takové vzdělávání pracovníků, které se dá využít v rámci zařízení. Schopni a ochotni investovat do vzdělávání jsou i pracovníci TP v případě, kdy jim zaměstnavatel není schopen poskytnout dostatečné finanční prostředky k absolvování kurzu: „Bud' si to zaplatím nebo prostě řeknu, že na ten kurz chci jít a pak mně to ten zaměstnavatel, když má peníze, zaplatí, nebo si to zaplatím sama.“ (pracovník). Jsou i tací pracovníci TP, kteří se i mimo pracovní povinnosti a z vlastních zdrojů vzdělávají i v rámci rehabilitačních kurzů, které na stávajícím pracovišti nevyužijí - chtějí mít přehled o nových metodách práce.

Vliv zřizovatele na obsah role dané TP v podstatě není z rozhovorů patrný. Jeden z vedoucích pracovníků pouze konstatoval, že má velice dobrou zkušenost ze spolupráce se zřizovatelem. Nelze však vyloučit, že toto konstatování není důsledkem faktu, že vedoucí může chodit zařízení řídit po svém a zřizovatel mu do chodu zařízení nezasahuje. Žádné další faktory ovlivňující obsah role TP respondenti nezminili.

2.5 Typová pozice „Pracovník pro rehabilitačně-aktivizační činnost“

Kvalifikace

V praxi se můžeme setkat s různě pojímanou rolí rehabilitačně-aktivizačních pracovníků. Kvalifikace pracovníků typové pozice (dále jen TP) se proto bude lišit podle toho, která z činností je vnímána jako stěžejní, zdali rehabilitace nebo aktivizace. Dá se předpokládat, že v zařízeních tak můžeme potkat rehabilitační pracovníky okrajově se věnující aktivizaci nebo aktivizační pracovníky, kteří v rámci své pracovní náplně provádějí jednoduchá kondiční cvičení. Zároveň můžeme očekávat i model, kdy by obě dvě činnosti byly v rovnováze a pracovník by byl stejným odborníkem v obou oborech.

Kvalifikace pracovníků TP se vzhledem k výše uvedenému liší. Pracovníci TP vždy prošli nějakými odbornými kurzy nebo školeními. Středoškolské vzdělání dotazovaných pracovníků však není z daného oboru, neváže se k vykonávané činnosti. Je sice vítáno, ale jde pouze o formalitu, neboť požadavek středoškolského vzdělání splní i pracovník, který má technické či ekonomické středoškolské vzdělání. Stačí, když si vzdělání doplní školením. Pracovníci mají absolvovány kurzy cvičitelů zdravotní tělesné výchovy (podle výše odbornosti se dělí na stupně), aktivizace seniorů, trénování paměti, mozkový jogging, arteterapii, muzikoterapii, psychomotoriku. Není samozřejmostí, že by byli kvalifikovanými rehabilitačními pracovníky, skutečnými odborníky: „*Tak u nás teda má individuálně - nechci říct rehabilitovat, protože není rehabilitační, nemá ani na to vzdělání, ale má dost kurzů na to, aby byla schopná s nima cvičit [...] tělocvik pro zdravotně postižený, tělesně postižený.*” (vedoucí).

Vedoucí TP si v některých případech uvědomují kvalifikační nedostatky pracovníků TP, ale nepokládají je za velkou překážku: „*Nemá to příslušné vzdělání jako nejlepší, ale jako myslím si, že to někdy nemusí tak být, pokud ona má jiné předpoklady.*“ Podobně tomu je v případě rehabilitačně-aktivizační pracovnice, která byla pro výkon práce TP vybrána na základě maturitní zkoušky nemající se sociální problematikou nic společného: „*No a pak zjistila, že teda mám to vzdělání, tak si mě vytáhla jestli bych nešla dělat tady toto a já jsem řekla, že ano. A ona si prostě někde zjistila, že by mě mohla dát tu vyšší třídu. Že bych nemusela být jako nekvalifikovaný člověk, ale byla bych, vlastně moje vzdělání je ekonomického směru, a tak, že by to mohla jako tu mojí maturitu a to prostě použít tady na toto.*“ (pracovník).

Role

V zařízení je považováno za důležitou součást poslání věnovat se klientům, kteří se cítí osamocení, umět si s nimi povídat. Sociální péče se v zařízeních nesmí dít na úkor péče zdravotní. Vše by mělo být v rovnováze. Zařízení by měla klientům uspokojovat bio-psycho-sociální potřeby, čili poskytovat komplexní péči, která klientům zabezpečí důstojné stáří. Zařízení přitom doplňuje tu životní složku, kterou si klient sám nebo ani ve spolupráci s vlastní rodinou není schopen zabezpečit. Přestože pracovníci zařízení dělají vše, co je v jejich silách, přiznávají, že není možné poskytnout klientům individuální péči.

S ohledem na to, že role pracovníků TP vychází ze dvou odborných oblastí, je náročná na dovednosti a schopnosti. Aktivizačně-rehabilitační pracovník musí ovládat alespoň základní zdravotní cvičení s klientem, musí s ním umět ergoterapeuticky pracovat, umět ho k takové práci motivovat a v neposlední řadě musí všechny předcházející činnosti vykonávat s ohledem na psychické potřeby a zvláštnosti seniorů: „*Takže tady v tom zařízení je mým úkolem aktivizace jako klientek jak po stránce zdravotní, jako pohybové, tak po stránce vlastně společenské. [...] Poněvadž děláme spolu... cvičíme spolu - to znamená rehabilitace na lůžku, individuální, rehabilitace ve skupině. No a pak máme aktivity, které jsou vlastně... jsou rozvíjející. [...] No a pak se taky zabýváme psychomotorikou.*“ (pracovník). Musí být klientům důvěryhodným a spolehlivým partnerem. Vyskytují se

názory, že pro TP nejsou vhodné mladí pracovníci, neboť staří lidé jim nedůvěřují. Dá se však tvrdit, že senioři jsou obecně nedůvěřiví ke všem, které neznají. Důležitou součástí role TP se proto stává nutnost získat si náklonnost klientů. Je vysoce žádoucí, aby byla aktivizace pro klienty činností chtěnou a ne pouze vynucovanou. „*Ti lidé jsou už staří a kolikrát už prostě chtějí mít klid a je skutečně problém je do jakýchkoliv aktivit - je problém je získat [...] to jsou skoro furt ty stejní, kteří vám ale budou chodit na všechny ty možné terapie, kteří jsou ochotní, jsou třeba zdravotně i věkově mladší a mají ještě o to zájem, jo? Ale čím je starší a vlastně neschopen jako... nemá ani takový zájem, tak jako kromě nějakého rozhovoru, čtení a podobně už není možná jiná aktivizace, jo? Spíš tam je to pak na té rehabilitaci, aby vůbec ještě jako trošičku buď se postavil, anebo aby nám úplně neztluhl a neležel.*“ (vedoucí). Při aktivizaci je velice důležité vedení klientů k práci - pokud by i v průběhu práce pracovník TP klienty nemotivoval, pravděpodobně by u ní nevydrželi.

Pracovník TP by měl umět pracovat s lidmi: „*Já si myslím, že tady trošku člověk musí být...no trošku hodně by měl být takovým psychologem.*“ (pracovník). Vedle psychologických znalostí by bylo vítáno odborné vzdělání v sociální oblasti, to ovšem zatím není podmínkou. Přestože je komunikace s klientem vnímána jako velice důležitá složka práce s ním, v některých případech nezbývají finance na odborné proškolení s tímto zaměřením. Vhodná komunikace s klientem je přitom považována za důležitou nejen během samotné ergoterapeutické činnosti, ale v některých případech je potřeba, aby jí předcházela: „*Jsou lidi, kteří jsou uzavření, oni nejdou ani na tu ergoterapii cokoli dělat a jsou na pokoji a třeba jsou takový víc uzavření a myslím si, že by si taky zasloužili, aby si za nima někdo došel a trošičku jim pomohl občas ten jeho problém a podobně vyřešit.*“ (vedoucí). Podobně je tomu v případech, kdy klient vzhledem ke svému zdravotnímu stavu není schopen věnovat se nějaké činnosti. Potom je úkolem pracovníka TP zapojit klienta alespoň verbálně, aby ho udržel v kontaktu se skupinou.

V rámci aktivizační činnosti navštěvuje pracovník TP s klienty různá místa. Rolí pracovníka však není pouze fyzická účast, ale také poskytování informací: „*Když jsme šli do zoologické zahrady, tak jsem musela vědět, jak pardál skáče a neskáče a jak šakali... A oni mi to věří. A já bych jich nechtěla zklamat. [...] Když s nima chcete někam jít, tak musíte vědět kam jdete a proč tam jdete.*“ (pracovník). Poskytované informace musejí být vybírány selektivně, s ohledem na potřeby a očekávání klientů. Při výběru diskutovaných témat a námětů k diskusím je potřeba brát v úvahu historickou epochu, ve které klient žil svůj produktivní život: „*Znát jejich - bych řekla čím žili. To bych řekla, že je nejdůležitější. Znát s čím se potkávali, poněvadž jenom novinky pro ty starší lidi by je deprimovaly. Nepřicházet za nima stále s novými věcmi.*“ (pracovník). Pracovník TP musí být zručný v ručních pracích a výtvarných technikách, ale samozřejmě musí ovládat i zdravotní problematiku, aby věděl jaká cvičení může s klienty provádět: „*Abych mohla dělat cvičitelku, tak musím umět... zvládnout všechny choroby, které vlastně existují, vědět, jak se vlastně k těmto chorobám stavět, jak se stavět ke cvičení s takovými lidmi nebo s onakými lidmi, takže si myslím, že tady v tomto směru ta rekvalifikace by měla být úplně snad v pořádku.*“ (pracovník)

Jeden z pracovníků TP se v rámci aktivizace orientuje více na rukodělné činnosti. Věnuje se tak s klienty pečení či vaření, háčkování, vyšívání, pletení, malování na hedvábí. V obou organizacích se pořádají kulturní akce, obě se věnují muzikoterapii. Náplň práce se v závislosti na ročním období mění. V létě tráví pracovníci s klienty více času venku, přes zimu se věnují práci v dílnách.

Zajímavou skutečností je, že u TP jsou apriori stereotypně vnímány rozdíly mezi mužským a ženským pojetím pracovní role. Zatímco u pracovnice ženy se očekává, že se s klienty bude věnovat ručním pracím, bude s nimi zpívat, od muže v TP se již předem očekává, že takové činnosti pro něj nejsou vhodné a bude muset roli naplnit jinými - k muži více se hodícími činnostmi.

Pracovníci TP se shodují na tom, že kapacita jejich pracovního času je vzhledem k potřebám klientů nedostačující: „*Já bych potřebovala dvakrát tolik toho času.*“ (pracovník). Aktivizační činnost se pracovníci snaží odvíjet od očekávání klientů. Z jiného úhlu pohledu by měl pracovník TP v rámci aktivizace suplovat nedostatečný čas ostatních pracovníků zařízení na osobní kontakt s klientem: „*Tam ta směna má, já nevím, na tom patře je 36 lidí a když je má okoupat a ostríhat jim nehty, prostě všechnu hygienu, a ještě je nakrmit a chodit neustále na ty zvonky a tak, tak nemá čas na jednotlivé ty lidi. Ona právě chtěla aby tam byl vytyčený člověk, který bude mít čas, když ten člověk si potřebuje promluvit s váma [...]. Proto ona mě vytáhla, já jsem rok a půl dělala u lůžka, tak jsem byla jako nekvalifikovaná síla.*“ (pracovník).

V jednom ze zařízení mají pracovníci TP stanovený plán práce, od něhož se odvíjí jejich činnost: „*Mám plán práce, který si musím určit na začátku roku, vedení mi ho schválí.*“ (pracovník). Práce pracovníků TP se většinou kryje s jejich pracovní náplní, kterou sestavují vedoucí pracovníci. Při tvorbě náplně práce se opírají o legislativní normy, které nepovažují za zcela vyhovující, neboť některé činnosti pracovníků TP se jen stěží dají zařadit do existujících kategorií katalogu práce: „*Tady u toho katalogu jako musí být jako nějaká vůle, aby se tam jako daly ty funkce nějaké najít, ty co potřebujeme [...] myslím, že ještě by to mohlo být propracovanější.*“ (vedoucí). Pracovní náplň pracovníka TP může zahrnovat provádění cvičení, masáží, nácvik sebeobslužných úkonů, nácvik chůze, zlepšování mobility, všemožné podporování nezávislosti klientů, doprovázení klientů, udržování nebo zvyšování stávající psychické, fyzické a sociální aktivity. Časová náročnost jednotlivých činností se různí. Někteří pracovníci věnují více času rehabilitaci, u jiných tomu může být opačně. Jeden z pracovníků TP postrádal čas na přípravu práce s klienty, který nemá v pracovní náplni vyčleněn. Pracovníci TP vypomáhají při chodu zařízení i mimo náplň práce: „*Proto je ta pracovní náplň, aby pracovník věděl, co má dělat a co nemá, jo. Ale je, je pravda, že třeba když je prostě nouze, tak pomáhá i jako v běžném provozu.*“ (vedoucí). Pracovníci TP se takovému vypomáhání nebrání, ale jsou přesvědčeni, že suplování nedostatečných pracovních sil provádějí na úkor vlastní pracovní role.

V nesnadné situaci se pracovník TP ocitá v případě, kdy mu je na dobu plánované aktivizační činnosti svěřen do péče klient, který není schopen aktivizaci zvládat (např. klient s demencí). Takový klient vyžaduje neustálou pozornost pracovníka, který pak není schopen věnovat se plánované činnosti. Pracovník se ve své pracovní roli může cítit nedoceněn. Jeden z pracovníků explicitně vyjádřil přesvědčení, že jeho pracovní kolegové nepovažují jeho práci za smysluplnou a plnohodnotnou. Takový pohled na práci TP může být podporován obsahem pracovní náplně, do které jsou vkládány neurčité formulace pracovníkovi ukládající za povinnost věnovat se dalším pracovním činnostem, které je třeba v zařízení aktuálně vykonat. Práce TP pak ustupuje například potřebě provést u klienta hygienický úkon, postarat se o jeho prádlo, převlečení lůžka apod. Role TP se v konečném důsledku může jevit jako nepotřebná a postradatelná. „*Takže se vám řekne - Ted' já koupu. Já nic jinýho nedělám - Takže já, přestože mám třeba ergoterapii, tak vlastně je mi řečeno: Běž a přebal paní, která to potřebuje. My... já se nemůžu vyrušit. Ty se můžeš vyrušit.*“ (pracovník). V druhé organizaci však vedoucí pracovník smysl role TP spatřuje právě v každodenní práci s klientem, která třeba ani nemusí být na první pohled vidět, respektive nemusí být pracovním kolektivem jako práce vnímána.

Kvalifikační požadavky

Vedoucí pracovníci TP se shodují na tom, že „alespoň to střední vzdělání musí být“. Středoškolské vzdělání je formalitou, neboť je zcela jedno, na jaké škole maturitní zkoušku pracovník TP složil. V ideálním případě by pracovník TP mohl mít absolvovanou vyšší odbornou nebo vysokou školu se zaměřením do sociální oblasti. Středoškolské vzdělání, které není v oboru, je následně doplňováno rekvalifikačními kurzy či kurzy dalšího vzdělávání. Od

pracovníků TP jsou vyžadovány kurzy na cvičení, arteterapeutický, ergoterapeutický výcvik. Vítáno je, když pracovník TP umí hrát na hudební nástroj či prošel nějakým školením z psychologie.

V současné době fungují v TP pracovníci, kteří byli vybíráni bez jasně definovaných kvalifikačních požadavků. Zařízení se musela přizpůsobit nedostatečné nabídce kvalifikovaných pracovních sil a do TP tak byl zpravidla vybrán takový uchazeč, který se nejvíce blížil často mlhavé představě o potřebné kvalifikaci. „*Já kdybych ju vybírala a měla výběr, tak bych asi vybrala někoho, kdo má teda vzdělání víc tady v tomto, ale prostě je tady a to co dělá, dělá dobře.*“ (vedoucí). Pracovníci TP se o přijímání do pracovní pozice vyjadřují následovně: „*Ty požadavky mě nestanovili, protože já jsem řekla, co umím, co ovládám.*“ Jestliže jasně nedefinovaná minimální požadovaná kvalifikace ustupuje při přijímání nových pracovníků do pozadí, protože je velice těžké nalézt specializovaně odborné vzdělání, které by práce v TP vyžadovala, zajímají se většinou vedoucí pracovníci při vybírání nových pracovníků o to, zdali budou tito schopni individuálního osobního kontaktu s klientem či zdali mají buď soukromou nebo profesionální zkušenost s prací se seniory. Nejasně definované kvalifikační požadavky se týkají pouze aktivizační činnosti. U rehabilitační práce jakožto součástí role TP je nezbytné, aby měl pracovník absolvován minimálně kurz zdravotního cvičení: „*Zajímalo ho, jestli jsem schopná zvládnout rehabilitaci na dospělým... nebo vím, co je to rehabilitace u lůžka, pokud se dělá přímo někde... tam byl požadavek rehabilitace u lůžka.*“ (pracovník). Vedoucím pracovníkům se vhodný uchazeč těžko vybírá: „*Co je lepší, jestli aby měl vzdělání anebo ten přístup? A ono prostě je potřeba vybrat toho, kdo má nej... nejbližší to vzdělání a i ten přístup.*“ Ze svých představ o kvalifikaci poté vedoucí pracovníci musejí slevovat na základě toho, jací adepti se jim přihlásí do výběrového řízení do TP. Přiznávají, že ze svých požadavků slevují: „*Ano, no musím. No tak protože by to místo třeba jinak zůstalo neobsazené.*“ Předem je nemožné konkrétně říci, z jakých kvalifikačních požadavků by bylo možné slevit. Takové rozhodnutí je vždy závislé na skladbě zájemců o pracovní pozici: „*To se nedá takhle říct, to je prostě, ... až bych viděla ty lidi, tak podle toho bych vybírala, jo, že... aby se to fakt přiblížilo tomu ideálu. No, ale je to, je to fakt těžký.*“ (vedoucí). Je tedy evidentní, že kvalifikační nároky na pracovníka pro rehabilitačně-aktivizační činnost jsou do jisté míry formulovány ad hoc, jelikož logika výběru nových pracovníků je zde převrácená: kvalifikační požadavky se přizpůsobují nabídce pracovních sil.

Jisté nároky jsou u TP také na praxi v oboru: „*U ergoterapeuta nepožadujeme praxi, u toho rehabilitačního - tam teda musí být ze zákona tři roky, tři roky praxe.*“ (vedoucí). Na některých pracovištích jsou uchazeči o práci v TP žádáni, aby v rámci výběrového řízení sepsali, jak by si svou budoucí práci představovali, čím by ji naplnili. Z hlediska ergoterapeutické náplně práce je u pracovníka TP významným ukazatelem jeho kvality schopnost komunikovat.

V roli TP postupují pracovníci někdy intuitivním způsobem, což je zřejmě zapříčiněno jejich nedostatečnou kvalifikací a odbornými kompetencemi. Proto je považováno za cennou zkušenost, pokud má pracovník TP možnost seznámat se s prací a postupy TP na jiných pracovištích: „*Dovídat se, jak se pracuje jinde, tak to je nesmírně cenný, že si člověk potvrzuje sám své domněnky, své intuice.*“ (pracovník).

Mezi potřebné znalosti pracovníka TP patří - mít všeobecný přehled, umět se rozhodovat, umět se pohybovat mezi lidmi, orientovat se v době, ve které žil klient: „*Jsou tady klientky až no téměř do stovky, tak znát jejich bych řekla, čím žily. To bych řekla, že je nejdůležitější. Znat, s čím se potýkaly, poněvadž jenom novinky pro ty starší lidi by je deprimovaly..., poněvadž oni víc reagují na to, co... co zažili, když byli mladí, čím žili. Znat tu problematiku té doby, že?*“ (pracovník). Pracovník musí být manuálně zručný, ale neměly by být opomíjeny ani další znalosti: „*Je to potřeba, aby byl člověk zručný jak v ručních pracích, tak v různých technikách výtvarných. No a vlastně tak, aby vlastně ovládal všechno. No, musí*

ovládat i zdravotní problé...problematiku, aby věděl, jak tento člověk může točit, nemůže, takže znat zdravotní problémy tady těch klientů a vědět, co po nich může požadovat, nebo když se ten klient chová tak či onak, tak aby tady toto vlastně dokázal zvládnout.“ (vedoucí). Pokud pracovník TP provádí zdravotní cvičení s klientem, je důležité, aby k němu přistupoval s citem a odborně, aby mu neublížil. Je žádoucí, aby při práci s klientem byl pracovník TP komunikativní. Právě takovou vlastnost vedoucí pracovníci při výběru pracovníků požadují: „[...] když tady bude člověk, kterej umí skvěle já nevím - vyrábět s lidima, má perfektní nápady a je zručnej...a pokud ty lidi nenadchne a ty lidi za ním nepůjdou anebo je bude nutit, tak, tak to není dobře.“ (vedoucí). Jednoduše řečeno se jedinec na práci musí hodit. Vedoucí jsou ochotni přijmout i člověka, který si vzdělání teprve doplňuje právě proto, že u takového totiž předpokládají zájem o obor. Vždy je oceňováno, když toho pracovník TP zná co nejvíc a z co nejširší oblasti.

K získání potřebných znalostí a dovedností slouží ve velké míře různá školení a kurzy, kterých se pracovníci TP zúčastňují. Pro některé bylo takové další vzdělávání nutností, protože v roli TP začali pracovat bez jakýchkoli odborných znalostí, o něž by se při práci mohli opřít: *„Tam jsme vlastně viděli, co se dělá s takovýma lidma. A tam jsme získali zkušenosti, které jsme neměli, protože říkám, tady to začínalo z ničeho.“* (pracovník). Tato citace dobře ilustruje převládající model tvorby vzniku pracovních míst pro TP a výběru pracovníků.

K dalšímu vzdělávání pracovníků TP nemají jejich vedoucí vždy pozitivní přístup. Na jednom z pracovišť byl vedoucí TP tým, kdo TP v zařízení prosadil a poprvé uvedl do praxe, o to větší zájem má potom na jejím rozvoji. Někdy pak samozřejmě stačí, aby došlo k personální změně osoby vedoucího pracovníka a požadavky na další vzdělávání TP se změní nebo začnou být bagatelizovány a odborný růst TP stagnuje. Zájem vedoucích pracovníků o profesní růst TP může být prakticky i nulový: *„Když jsem chtěla jet, tak mě bylo řečeno - tak si vezte dovolenou a zaplatte si to. Tak jsem si vzala dovolenou a zaplatila jsem si to.“* (pracovník). Je tedy evidentní, že i v případě nevstřícného vedení je pracovník TP ochoten investovat do vzdělávání z vlastních zdrojů, je však na pochybách, jestli má takto získané vzdělání využít na pracovišti, které o jeho vzdělávání nejeví zájem: *„Pak nevím, jak se tady mám k tomu stavět, jestli mám tady ty věci, které já tam získávám pro sebe, tady jaksi prezentovat.“* (pracovník). V druhé organizaci mají naprosto opačný přístup ke vzdělávání pracovníků TP: *„Kdo nevstřebává novinky a neustále se nevzdělává, tak bohužel, ten už dneska nemá šanci na přežití. My to řešíme tím, že si vybíráme ze všech možných nabídek a dnes je jich strašně moc a oni jezdí jednak na různé takové semináře, kde se tady ty techniky různé, od jako včetně ukázek, kde je získají. To znamená, my jim platíme semináře. Většinou se to dělá na zařízeních jako různých sociálních, takže se využívá asi těch ergoterapií nebo těch dílen zařízených a podobně. Takže jako každý rok minimálně na dva takové semináře mohou jet. Loni byli, letos jsem jim dala na výběr. S tím, že pochopitelně literaturu, kterou potřebují, dostáváme i teda různé časopisy.“* (vedoucí). Vedoucí pracovník jde ve snaze mít kvalitní personál až tak daleko, že říká: *„Jako kdyby si vymysleli každý měsíc něco, tak kdyby nebyly peníze na nic, tak na toto vždycky budou“.* Při rozhodování o vhodnosti kurzu ponechává přitom vedoucí pracovník pracovníkovi TP autonomii. Pracovník TP může sám přijít s myšlenkou, že by chtěl nějaký kurz absolvovat, zrovna tak však může odmítnout kurz, který mu je vedoucím nabízen. Vzhledem k finanční náročnosti kurzů je v zařízení kladen důraz na následné praktické využití získaných znalostí či dovedností při práci s klienty. Mezi jmenované kurzy dalšího vhodného vzdělávání pracovníků TP by patřilo trénování paměti, cvičitelství psychomotoriky, rukodělné techniky.

K situaci, kdy vedoucí pracovník TP není vzdělávání pracovníků ze zdrojů zařízení nakloněn, může docházet také z toho důvodu, že pracovník TP se činnosti vykonávané v zaměstnání věnuje výdělečných způsobem také v soukromí. Vedoucí pracovník potom

může nabývat dojmu, že úhradou dalšího vzdělávání sponzoruje zaměstnanci jeho soukromou živnost, což je přijímáno s nevolí. Pro vedoucího pracovníka se poté může stát prioritou nepodpořit žádným způsobem soukromou aktivitu zaměstnance na úkor hrozby úpadku kvality služby v zařízení. Dá se ale předpokládat, že takový vedoucí pracovník spoléhá na to, že pracovník TP bude do vzdělávání nucen vzhledem k potřebám odborné činnosti vykonávané v soukromí a další vzdělávání nakonec uhradí z vlastních zdrojů. Skutečností však zůstává, že další vzdělání pracovníka TP v takovém případě je primárně vnímáno spíše jako pozitivum pro něho samotného než pro poskytování služby v zařízení: „*Když už teda je ochotna do toho investovat svůj čas a svou... svoje finance a energii, i když vím třeba, že jí to na druhé straně pomůže i v tom soukromí, ale prostě tady to taky jako má ten efekt, jo, tak, tak proč ne. A když to nenabourává tady chod domova.*“ (vedoucí).

Vlivy

Na práci pracovníka TP v zařízení, kde sám vedoucí nebyl jeho činnosti příliš nakloněn, má vliv zaběhnutý způsob organizace práce na pracovišti, který je někdy těžké změnit tak, aby lépe odpovídal potřebám aktivizačních a rehabilitačních aktivit. V tomto zařízení jsou také nedostatečné prostorové možnosti pro činnost pracovníků TP, která se musí kloubit dohromady s provozem zařízení, což není ideální situace. Fungování TP zde také znesnadňují spolupracovníci, kteří nejsou ochotni s pracovníkem TP kooperovat (např. pomoci mu přemístit klienty na potřebné místo): „*Bych řekla, že tady pořád je určitým způsobem nedocenená mezi personálem tady tato ergoterepie nebo prostě tady to... i ta... i ta pohyblivost [...] prostě mají pocit, že když jste rehabilitační, že byste měla zvládnout všechno... přemísťovat... [...] ale je to i právě z toho vedení tak vedený, že prostě - co bys chtěla, tak si ho přesuň sama, však já jsem ti jednoho přesunula.*“ (pracovník). Tato neochota spolupracovat s TP často pramení z nepochopení, jak dokládá právě vedoucí nespokojené pracovnice: „*Vždycky je to trochu těžký, mít takovouhle pozici v tom pracovním kolektivu. To mám teda zkušenost i z bývalého pracoviště, že, že prostě někdo to může brát jako že ona si tady vykládá s lidima a není za ní vidět to, že... jo. Ale to je zase přístup v té týmové práci, [...] takže když má někdo představu, že ten terapeut by měl dělat s nima dělat, tak má mylnou představu a toto je třeba ukočírovat [...] oni nevidí ten smysl nebo nemohou to pochopit a asi by se měli, já jim to teda neustále vysvětluju - ostatním zaměstnancům, ale asi to jejich myšlení nepřevrátím. Jim se to zdá zbytečná funkce.*“ Na druhém pracovišti se zaměstnanci snaží dosáhnout zrušení TP a argumentují tím, že danou pracovní cíli potřebují v provozu, při zabezpečování základních potřeb, které považují za důležitější. Jejich snaha může být způsobena tím, že právě na tomto pracovišti pracovala dříve pracovnice TP u lůžka jako nekvalifikovaný pracovník. Je evidentní, přestože je činnosti pracovnice v dané organizaci nakloněna vedoucí zařízení, že je nelehké přesvědčit pracovní kolektiv o významu role TP. Spolupráci na pracovišti a vzájemné respektování se mezi různými typovými pozicemi můžeme chápat jako důležitou součást pracovní efektivity. Pracovníci TP si uvědomují, jak potřebná je podpora ze strany vedení: „*Kdybyste viděl, jak my umíme krásně umíme malovat šátky hedvábné, to je jak z butiku. A zase vstřícnost od toho vedení - nakoupili nám to surové hedvábí, bílé, nakoupili nám barvy, štětce, protože to je drahá věc, jo?*“ (pracovník).

V jedné organizaci si pracovnice TP stýská, že jí nejsou z vedení poskytovány dostatečné informace, které by jí umožnily využít všechny v zařízení dostupné rehabilitační prostředky a nástroje. Komunikace mezi vedením a pracovníkem TP někdy vázne i v jiných oblastech. Pracovnice TP se potom nemohou spoléhat na pomoc vedení, přestože spadá pod vedoucí, která explicitně vyslovila svou snahu podporovat pracovníci mezi ostatním personálem, ale pouze na mobilizaci vlastních sil.

Roli pracovníka TP utváří také vliv očekávání a potřeb klientů. Pracovníci TP vnímají potřebu klientů povídat si, navazovat vzájemný bližší kontakt, cítit, že o ně někdo má

zájem, že se má komu svěřit. Zabezpečování dostatečných lidských kontaktů ale musí mít své meze, někdy je klientům nepříjemné, že se u nich střídají lidé: „*Přijde nějaký student, ale někteří to vůbec nevezmou, poněvadž to považují, že... dokonce mi bylo řečeno - Já su jak cvičená vopice, když mě tady přijdou pokaždý, abych jako někomu něco řekla - takže to taky se nesmí přehánět.*“ (pracovník). Sledováním klientových dispozic pracovníci objevují jejich silné stránky, které se snaží dále rozvíjet. V některých zařízeních (v našem případě šlo o zařízení charity) reflektují i očekávání klientů vycházející z potřeby náboženského života. Ne vždy se to však daří bez problémů. Přestože se pracovník TP snaží prosadit dostatečný čas na denní modlitby, je těžké potřebný čas skloubit s chodem zařízení: „*Na přání klientky jsme se tady začali modlit Anděl Páně s Proglasem, ale mrzí mě, že doposud jaksi z vedení to nebylo tak akceptováno, aby nebyli rušeni, aby těch pět minut bylo... se... aby prostě... aby... aby nějak podávání obědů tady v tomto směru usměrňováno z vedení, poněvadž já můžu jediné si to vybojovat mezi personálem sama.*“ (pracovník).

Co se týče aktivizační činnosti v rámci role TP, odhadují pracovníci TP, že jsou schopni klientům poskytnout to, co potřebují, což se v tomto případě překrývá také s tím, co vyžadují. Vliv klientů ilustrují na příkladu kulturních akcí. Pokud se klientům nějaké vystoupení nelíbilo, není jeho interpret do zařízení již zván. Respektování přání klientů je v tomto případě na prvním místě. V zařízeních se ctí právo klienta neúčastnit se aktivizace, pokud se mu nechce. Jelikož je však aktivizační činnost vnímána pro klienta jako pozitivum, snaží se pracovník TP ke spolupráci zlákat co největší počet klientů. V zařízení, kde je aktivizace dobře zavedená, může dokonce nastat problém s prostorovou kapacitou a možnostmi pracovníka TP: „*Oni se na ty aktivizace těší, takže tím pádem je lehký problém, když jich tam mám v kuchyni tolik, že se tam nemůžeme vejít.*“ (pracovník). Jiní klienti mohli být zvyklí trávit čas ve svém původním domově pasivně a stejný styl života očekávají i od pobytu v zařízení sociální péče. Pracovníci zařízení však za vhodný považují aktivní přístup k životu a neustále se snaží toto klientovo očekávání změnit. Jak už bylo zmíněno výše, nikdy by se tak nemělo dít proti vůli klienta. Péče věnovaná každému klientovi je vždy do určité míry modifikována podle jeho zdravotního stavu a osobnostního založení. Potřeby klientů se přitom mění podle druhu jejich nemoci a případných dalších indispozic. Jejich přímý vliv na způsob poskytování služby bude spíše výjimečnou záležitostí: „*Klienti asi taky nemají představu... nemají, co by mohlo být lepší nebo co by chtěli ještě jiného. Jako zatím jsem ze strany klientů žádný takový návrh neměla.*“ (vedoucí).

Opakujícím se tématem z oblasti vnějších vlivů omezujících možnosti služby jsou finance. Zařízení by potřebovala více mzdových prostředků na přijímání dalších zaměstnanců: „*Vím, že bychom mohli daleko víc, že dělat, ale prostě když na to nemám ty peníze, tak... tak, i když vím, že to tak má být, i když mám tady takovou koncepci, tak ji naplním z té části, jak jsem schopna to personálně obsadit.*“ (vedoucí). Možnosti zdrojů omezují další vzdělávání pracovníků. Omezené finanční zdroje tak v konečném důsledku brzdí zvyšování kvality poskytovaných služeb. Problém je s kulturními akcemi, kdy si vystupující účtuje honorář, na který zařízení nemá. Situaci se proto snaží řešit svépomocí a na účinkování zvou dětské pěvecké či taneční sbory apod. Setkali jsme se také s názorem, že množství finančních zdrojů poskytovaných krajem se značně liší od příspěvků obcí: „*Všichni vězí v penězích a my jsme teda zařízením, příspěvkovou organizací města a myslím si, že jsme daleko na tom hůř než ostatní zařízení, které jsou řízeny krajem.*“ (vedoucí). Obecně jsou nároky na zařízení ze strany zřizovatele spíše ekonomické a kontrolní povahy, než aby se zřizovatel snažil do chodu zařízení zasahovat metodicky. V oblasti náplní prací pracovníků se zařízení cítí vázána legislativou.

Práce TP s klienty jsou někdy omezována prostorovými možnostmi zařízení a jeho špatnou vybaveností. Pokud v zařízení není samostatná ergoterapeutická dílna, musejí pracovníci TP čelit komplikacím spojeným s časovou náročností přípravy práce a jejího

ukončení: „*Takže až bude ta ergoterapeutická místnost, tak určitě to bude lepší, kdy vlastně ten klient může přijít ke své rozdělané práci, že se mu zase nesbalí, než on se do ní zažije trochu, zabere, tak vlastně už se... už se končí.*“ (pracovník).

Jedním ze všeobecných neblahých důsledků ústavní péče ovlivňující poskytování služby je stav, kdy je třeba zabezpečit větší počet klientů a jedinec se musí přizpůsobit obecným potřebám udržet denní řád: „*Budu se koupat, tak budu sedět na posteli až na mě přijde řada. Jo, že prostě ti klienti nebo i ten personál je místama někdy - někoho se snaží dostat, aby čekal, jo? Teď bude to, tak čekejte. Takže ono někdy na to čekání, že spíš vyčlenit, aby to čekání nebylo čekání, poněvadž oni ti lidi tak čekají pořád, protože oni si ani netroufají říct, že by něco chtěli, protože oni mají čekat, protože když se jim - někdo řekne čekat - oni jsou manipulováni, takže oni budou čekat.*“ Chod zařízení a stereotypy s tím spojené také někdy zamezují klientům provádět běžné věci tak, jak byli zvyklí: „*Já mám ráda, když ty lidi dělají to, co byli zvyklí, ať...ať se umývají a ne aby se umývali žínkou v posteli.*“ (pracovník). Taková výpověď zřejmě ilustruje situaci, kdy za účelem rychlejšího provedení denní hygieny jsou jako nemohoucí ošetřováni i klienti, kteří by vlastní hygienu zvládli svépomocí, za předpokladu, že bychom jim k tomu vytvořili čas a prostor. Vedoucí takto smýšlejícího pracovníka TP je však přesvědčen, že se v jejich zařízení snaží ponechávat klienty kompetentní, dodává ale, že „*už je to takový složitější*“ (vedoucí).

2.6 Typová pozice „Pracovník pro aktivizaci“

Z výpovědí pracovníků této typové pozice i jejich vedoucích lze vyvodit, že aktivizace seniorů získala v systému péče o klienta své stabilní místo teprve nedávno. Přestože dotazovaní jsou schopni obecně formulovat poslání aktivizace, případně cíle a deklarují její význam, z výroků, v nichž popisují konkrétní postupy v zařízení, je zřejmé, že aktivizace do značné míry vychází z intuitivních představ o potřebách klientů, odvíjí se od momentálních kapacit zařízení (zejména personálních) a je pojmána spíše jako doplněk „hlavní“, tedy ošetřovatelské péče.

Kvalifikace

Pracovníci i vedoucí shodně uvádějí jako požadovanou kvalifikaci dosažené středoškolské vzdělání bez speciálního zaměření: „*Takže my se snažíme, aby ten pracovník měl středoškolské vzdělání a v zásadě jde o tu maturitu, aby měl trochu jako takovej rozhled, trochu takovej přehled. Jako nemáme požadavek, že by třeba musel být absolventem sociální, sociálně-právní školy nebo že by nemohl být třeba absolventem gymplu*“ (vedoucí). Vedoucí pracovníci se shodují: „*No vzdělání, jak vám říkám, já, já třeba to vzdělání u těch holek mám různé, jo, je tam vzdělání sociální, jo, u třech, [...] vlastně to je učitelka jako mateřské školky, jo, bývalá*“ (vedoucí). Nebo: „*No tak ta kvalifikace, říkám, myslím si, že máme zkušenosti s tím jako dobrý, když ten člověk má po maturitě a má jakousi kvalifikaci a neděláme velké problémy, když má někdo takovou nebo jináčí školu [...] ty fakulty nám to nechrlí, tolik lidí nejní, jo, takže z čeho vlastně vycházet*“ (vedoucí). Výpovědi pracovníků se nesou ve stejném duchu: „*Takže já jsem teda učitelka mateřské školy, ale můžu říct, že tohleto tady zúročím úplně stejně.*“ (pracovník)

Z výroků dále vyplývá, že parametry pro kvalifikaci stanovuje sám vedoucí - ani pracovníci ani vedoucí se neodvolávají na vyšší rozhodnutí, která by určovala kvalifikaci pro tuto typovou pozici. Z výpovědí je však zřejmé, že jako významné aspekty jsou při přijímání pracovníka shledávány schopnosti a dovednosti v oblasti ručních prací, výtvarné činnosti, hraní na hudební nástroj apod. Akcentovaná je také „kreativita“: „*Toho, kdo mě přijímal, tak jednak zajímalo vzdělání a já jsem teda nebyla první, která tady byla na pohovoru, a vlastně jaké dovednosti umím, co všechno zvládám z těch ručních prací. A jestli umím teda na něco*

hrát a vlastně myslím, si že naše paní vrchní docela dovede odhadnout lidi, vlastně vztah k těm lidem“ (vedoucí) .

Tento přístup mimo jiné potvrzují i odpovědi na otázky týkající se případného doplňování kvalifikace. To je vnímáno spíše jako účast na kurzech poskytujících základní přehled o problematice práce se seniorskou klientelou, popř. na osvojení nových dovedností pro pracovní terapii.

Pracovníci i vedoucí v rozhovorech popisují poměrně rozsáhlé spektrum požadavků, které by měla aktivizace v zařízení naplňovat. Uvedený požadavek kvalifikace pracovníka pro aktivizační činnost se tedy jeví jako výrazně nedostačující zejména ve srovnání s popisem úkolů, jejichž plnění je ze strany vedení očekáváno - analýza klientových potřeb a jejich vyhodnocování, monitoring potřeb, vytváření odpovídajících programů, přímá práce s klienty s různým typem postižení a s různými úrovněmi kognitivních schopností, motivace klientů k účasti na aktivizaci, psychologická podpora klienta atd. Dotázaní tak zcela bezděčně potvrzují, že nároky na kvalifikaci pracovníka jsou velmi vysoké, pokud by měl dostat všem představám a požadavkům: *„Já si myslím, že ano, že ty lidi, který tady máme, že jsou na úrovni a jsou dobří a víte, ono ti lidi třeba nepotřebují moc, ti potřebují, aby je někdo vyslechnul, aby si s nima někdo povykládal, aby jako vyslechl třeba jejich starosti [...] ten člověk musí, hlavně u lidí, kteří třeba k nám přicházejí, tak musí si je nějak otipovat, zjistit, co ten člověk dělal dřív. K čemu má sklony, jestli třeba uměl plést, háčkovat - babička, nebo jakou... jaká činnost jí baví, co se jí líbilo, no a potom, v rámci možností tedy, jí umožnit a vyhledat nebo tu činnost jako umožnit dělat, no. Je docela možný, někdo třeba, někdo třeba se nedá, jo, tak nějak hned, nedá se prokouknout, třeba neřekne jo a že třeba je takovej“ (vedoucí). Pracovník situaci popisuje následovně: „Vymýšlet pro ně ty činnosti není zrovna jednoduché, když máte klienty po cévní mozkové příhodě, mají jednu ruku a chtějí pracovat, tak prostě vymyslet pro ně činnosti, abyste je neodmítla. Když jednou odmítnete, a víckrát jako nepřijde, jo, nemůžete nikdy nikoho odmítnout, prostě musí být ten člověk kreativní, pokud není kreativní a nemá vztah tak trošku k těm ručním pracem a tady k tomu, tak je tady ztracen.“ (pracovník)*

Role

Všichni pracovníci uvádějí, že náplň práce mají stanovenou písemně. Co lze považovat za velmi významné, je zjištění, že na vytváření náplně práce pro tuto TP se ve všech případech podílela vrchní sestra, v jednom případě byl zmíněn i vliv lékaře: *„D: Kdo a jak tady tu pracovní náplň pro ty aktivizační pracovníky stanovil? O: No to jsme stanovili my jako vedení, většinou já a třeba vrchní sestra.“ (vedoucí). Pracovník předchozí potvrzuje a dodává: „Stanovilo je vedení, to znamená pan ředitel samozřejmě s vrchní sestrou a důvody jako takové to si myslím, že pan ředitel je, tohoto domova, je velice zaměřený na tuhle aktivizaci lidí, a proto i sám si myslím, že hodně vybíral některé body do téhle náplně práce [...] nehledě na to, že také paní doktorka nám ordinuje jednotlivé výkony i ergoterapeutický.“ (pracovník).*

Někteří pracovníci pak uvedli, že se na formulaci úkolů stanovených v náplni práce podíleli i oni sami: *„V náplni práce jsme dostali, dostali jsme ji, přečetli jsme si ji, ale za mě jako takové byla náplň práce zaváděna, takže jsme ji i pomáhali vytvářet.“ (pracovník).*

Z rozhovorů vyplývá, že pracovní náplně jsou sestaveny vesměs obecně a neobsahují rigidní výčet úkonů. Je tomu tak jednak proto, aby měli pracovníci možnost přizpůsobit svou činnost momentální situaci v zařízení (nákup nového zařízení pro pracovní terapii nebo získání sponzorského daru na uskutečnění výletu apod.), zejména to však umožňuje pracovníkům průběžně aplikovat nové zkušenosti a dovednosti získávané na nejrůznějších seminářích: *„Je to samozřejmě limitovaný možnostmi toho zařízení, protože jestliže by třeba chtěl tady začít dělat, jak se někde dělá, keramiku, tak to znamená poměrně vybavení třeba*

který bude stát, já nevím, řádově sto tisíc, nějaká pícka, že jo, materiály a ještě nějaký ty další zařízení k tomu. Takže to zas třeba, vždycky musí být, vždycky je kompromis nějaký.“ (vedoucí).

Zřejmě kvůli této poměrně obecně stanovené náplni práce nelze hovořit o jejich posunech, ale spíše se tyto náplně vyvíjejí (či spíše rozšiřují nebo ustalují) v čase, v závislosti na uvedených podnětech. Pravděpodobně kvůli volnosti v rozhodování nehovoří pracovníci o výrazných rozporech mezi formální náplní práce a reálně vykonávanou činností. Všichni dotázaní deklarují, že úkoly pracovníků pro aktivizaci a jejich náplně práce do značné míry reflektují potřeby klientů: „Protože to jako já jsem pracovní náplň uzavírala před tři a půl rokama, kdy vlastně tady tadleta činnost začala být jako aktivní, a ono to zcela postupem času vyloupe, že je potřeba dělat třeba i něco jiného, co už v pracovní náplni nemáme.“ (pracovník).

Z výpovědi je evidentní, že se pracovníci snaží vycházet potřebám a přáním klientů vstříc a jejich vedoucí je v tom vesměs podporují. Potřeby klientů často vystupují v úvahách o organizaci pracovního času a vytváření denních harmonogramů: „Nejvíce času nám zaberou velké dílny. Ty míváme ve středu, ve čtvrtek a v pátek od půl desáté do půl dvanácté. A tam vlastně chodí takové to gró z našeho domova. Prostě, kdo otevře dveře a když je tam místečko, tak vejde a odpolední dílny, ty vlastně máme zaměřeny tematicky buď na vaření nebo na keramiku.“ (pracovník) nebo: „Protože jsme tři, takže to máme tak nějak šikovně rozdělený, že jako prozatím mě nenapadá, že by nám na něco nezbyval čas.“ (pracovník).

Pracovníci spatřují těžiště své práce zejména v nejrůznějších pracovních a výtvarných činnostech, často zmiňují zpěv, cvičení nebo vycházky: „Takže nejvíce času trávíme práci s vlnou, a to proto, že každý starý člověk, řekla bych samozřejmě muži taky, ale více ty naše klientky, v životě s vlnou pracovali, takže to mají zafixované a to, co znali v mládí a v tom středním věku nezapomínají a hodně se jim to obnovuje.“ (pracovník) nebo: „Z pracovní činnosti si myslím, že je hodně důležitá práce s krepovým papírem a s plastelinou, protože vede k aktivizaci rukou u těch, po mozkových mrtvicích a u těch neschopných lidí.“ (pracovník).

Za pozitivní lze označit, že do aktivizační činnosti zahrnují i rozhovory s klienty, jejich psychickou podporu, trénink paměti apod.: „Třeba je ven vyvést, protože se snažíme samozřejmě ty lidi obléknout, posadit na vozíček, takže vezmete někoho, chtěli byste všechny [...] máme vyloženě jako psychiatrická oddělení, jo, kde jsou demence, tak samozřejmě tam to musí být úplně jinak přizpůsobeno, jo tak abyste je zase zaktivizovala tak, aby vlastně třeba se já nevím obnovovala paměť, koncentrace pozornosti nebo třeba zachovat zbytky ještě paměti nebo takto, jo, to ta náplň je strašně obšírná. Hodně, hodně do psychologie zasahuje.“ (pracovník). Trénink pozornosti je stěžejní činností u ležících pacientů: „Jo, a jedna třetina toho domova důchodců zhruba už je tak špatná, že jsou to ležící klienti, že tam už ta aktivizace je úplně minimální, tak tam se spíš trénuje akorát ta paměť a trošičku se povídá s něma, aby se psychicky jim ulevilo.“ (pracovník).

Jisté rozdíly ve vyjádření pracovníků a vedoucích lze zachytit v pohledu na aktivizaci klientů náročnějších na zajištění potřeb (trvale upoutání na lůžko, s demencí, psychiatrická diagnóza apod.). Zatímco vedoucí deklarují, že aktivizace je určena a zajišťována všem a přizpůsobuje se jejich potřebám, pracovníci mají spíše tendenci hovořit o náročnosti a limitech aktivizace tohoto typu klientů. Z výpovědi lze tušit, že z jejich strany zřejmě zaznívá i argument nedostatečného početního zastoupení personálu pro práci s tímto typem klientely: „A chtěli bychom, pokud by se dalo, sehnat víc lidí, tak bychom chtěli ty aktivizační činnosti v rámci možností jaký jsou zavést i na ty ošetrovatelský oddělení, protože babička, která třeba leží na posteli a je třeba ještě jako dobrá, tak může třeba na té posteli jako plést a háčkovat jo, ale už je to trochu jiný, protože musí ten pracovník dojít za ní na ten pokoj, musí si s ní povykládat, že jo a na to je potřeba víc lidí [...] my teda tam máme vlastně tu skladbu našich

klientů zahrnutou celou, jo, vod těch ležících po ty psychiatrický, po ty, co trošičku jsou jakžtakž mobilní, jo třeba o té holi částečně mobilní, to my tam máme všechno jako prostě zahrnutý v této pracovní náplni“ (vedoucí)

Z výpovědí je zjevné, že mnohé činnosti jsou zaváděny ad hoc, v závislosti na možnostech pracovníků a zařízení než s ohledem na potřeby klientů. To velmi úzce souvisí s velmi podstatným zjištěním neexistence systematického vytváření aktivizačních programů, které by vznikaly na základě sledování a vyhodnocování potřeb klientů: *„Tak znalosti si myslím, je v tomhle je důležitá šikovnost člověka jako taková, je potřeba umět si vymýšlet práce pro ty lidi podle toho, jak který člověk je zrovna schopný, nemůžeme dávat člověku zase abysme ho neponižovali, který opravdu třeba určitou práci nezvládá, tak mu nemůžeme dávat práci náročnou.“* (pracovník). Vedoucí hovoří o náročnosti aktivizační činnosti: *„To není žádná legrace toto dělat, jo, není, není žádná legrace vymýšlet programy, jo, pro tyto klienty a není žádná legrace vlastně všechny zaujmout a zmotivovat je tak, aby oni strašně rádi toto dělali a vlastně byli součástí toho společenství, že, na tom ústavě. Není to legrace a myslím, že, že je to velmi takový jako vyčerpávající, určitě na psychiku“* (vedoucí).

Přesněji řečeno - je slučována role pracovníka vykonávajícího s klienty ergoterapeutické aktivity, popř. se účastnícího společného výletu, s rolí tvůrce aktivizačního programu, který je schopen mapovat, analyzovat a vyhodnotit celé spektrum potřeb nejen jednotlivých klientů (psycho-socio-spirituální), ale také klientely jako sociální skupiny. Vedoucí a koneckonců i pracovníci ve svých výrocích na jedné straně formulují poměrně nízké kvalifikační předpoklady pro tuto práci a na straně druhé zcela mimoděk, skrze výčet očekávání potvrzují, že pro splnění těchto očekávání lze uvedenou úroveň kvalifikace považovat za naprosto nedostačující.

Za důležité zjištění můžeme bezesporu považovat fakt, že vedoucí ani samotní pracovníci nevztahují roli pracovníka pro aktivizační činnost ke spolupráci s rodinou. Nikde explicitně nezaznívá, zda a jak by se měli či mohli stát součástí aktivizačních programů také rodinní příslušníci, popř. další osoby, které jsou součástí přirozených sociálních vazeb klienta.

Kvalifikační požadavky

Pohled na kvalifikační požadavky je do značné míry ovlivněn tím, že vedoucí pracovníci nemají úplně přesnou představu, co všechno by měl pracovník pro aktivizační činnost ovládat, jaké znalosti a dovednosti by měli od tohoto pracovníka vyžadovat. Na jedné straně vyslovují poměrně široké představy o jeho kompetencích, na straně druhé absentuje jasná představa o kvalifikaci. Formálně je obvykle stanoveno jakési kvalifikační minimum na úrovni maturity, zejména však vedoucí zohledňují osobnostní předpoklady jako empatie, zájem o práci se seniory, dobrý vztah k lidem, sociální citění, případná praxe a již zmíněná kreativita či dovednosti v ručních pracích. Vedoucí zdůrazňuje kvalitu vztahu, *„protože tady především záleží na tom, jaký ten člověk má vztah k těm starým lidem“* (vedoucí), což mimo jiné potvrzuje i pracovník: *„Jednak teda musí být to sociální citění, že vlastně tudleto práci nemůže vykonávat jako každý [...] já třeba mám tu výhodu, že my jsme celej život žili s babičkou a dědečkem, takže si to jako nesu jako kdyby z domova jo, ale není ten přístup těch mladejch vždycky jako ideální, a opravdu by si měli rozmyslet, že to není jednoduché a spíš by tady do těch zařízení měli buď jít s velkým, velkým znalostma tady z té stránky, nebo radši nejít“* (pracovník).

Co se týče případného získávání dalších dovedností a znalostí, tak vedoucí jsou nakloněni účasti v kurzech, popř. seminářích, které pomohou pracovníkům získat nové znalosti a dovednosti pro přímou práci s klientem (nové ergoterapeutické techniky, informace z oblasti psychologie, popř. psychologický výcvik): *„Samozřejmě jedna věc je vztah k těm lidem a druhá věc mít ty odborné znalosti taky z toho, takže my využíváme, už existuje řada seminářů, takže posíláme tyto lidi na semináře, aby se seznamovali s tím, co se děje v jiných*

domovech, aby si vyslechli to, co třeba říkají lektoři a nejenom teda ohledně tady té výchovné činnosti, ale ohledně toho třeba aby věděli, jak ten starej člověk myslí, jak uvažuje, protože starej člověk přece jenom uvažuje trochu jinak, než člověk, který ještě je, jak bych to řekl, v produkčním věku [...]. To ono je to třeba směla, že opravdu ta možnost toho vzdělání je tak malá. Že dálkově není otevřeno vůbec nic.“ (vedoucí). Vedoucí dále dodává, že jsou pracovníci posíláni na školení: „D: A podporujete vlastně nějak toto vzdělávání u svých pracovníků? O: No určitě. D: Jakým způsobem? O: No, že je na to vysíláme na ta, na ta školení, jo na ty školící akce.“ (vedoucí).

Ve volbě konkrétních kurzů vedoucí nechávají pracovníkům značnou volnost rozhodování: „*Já jako, já nevím, jaký, jaký typ jako jo. Přímo. To třeba co se tady na doškolováku dělají nějaký kurzy“ (vedoucí). Pracovníci sami pak preferují právě tento zmíněný typ a obsah dalšího vzdělávání a také možnost výměny zkušeností s kolegy z jiných zařízení. Lze říci, že o struktuře a charakteru svého dalšího vzdělávání rozhodují zejména pracovníci sami. Co se týče vývoje kvalifikačních požadavků, tak pracovníci žádný výrazný tlak nepocítují: „Školení, dejme tomu, protože jezdíme pravidelně ergoterapeuti na různé druhy školení, takže i když jsme požádali, že bysme rádi jeli, vždycky nám bylo vyhověno [...] A člověk se musí, tady v tomhle oboru musíte pořád se vzdělávat, protože přichází zase jiná skupina lidí, jiný požadavky, takže to nejde jako tady ustat.“ (pracovnice).*

Kromě jedné pracovnice, která okrajově narazila na problém syndromu vyhoření, jsme nezaznamenali významnější úvahy na téma sebevzdělávání pracovníků v oblasti duševní hygieny, popř. podpory či supervize pracovníků: „*Protože vono je to docela po té psychické stránce těžké pro toho zaměstnance, jako jsem já, je docela důležité se naučit si tu hlavu čistit. Protože jinak už by ji měl teda podstatně jedenkrát tak větší, i víckrát (smích). Což je někdy těžké, protože, ale jako mě se to třeba daří, jedné mé kolegyni toliko ne, ale i tak se přiznám, že po určité době mám takovej ten, jak se tomu říká, syndrom vyhoření, že prostě šilená únava a jedno s druhým.“ (pracovník).*

Faktory ovlivňující obsah role

Z rozhovorů jednoznačně vyplývá, že vnější vlivy na typovou pozici pracovníků pro aktivizační činnost identifikují pracovníci i vedoucí jen velmi okrajově. V odpovědích lze nejčastěji zaznamenat zmínky o nové platové soustavě a katalogu prací. Jedna z pracovnic uvádí systém bodového hodnocení u dalšího vzdělávání zdravotnických pracovníků a uvažuje o možné paralele, ovšem v závislosti na nařízení „shora“. Obdobně bylo možné zaznamenat úvahu o kvalifikaci a vzdělání nově přijímaných „mladých“ pracovníků, u nichž bude vyžadováno specializační vzdělání: „*Vzhledem k tomu zákonu, co byl teď v letošním roce přijat, je vlastně, že by měli být vystudováni, buď by měli být diplomovaní specialisti nebo bakaláři, v oboru ergoterapie a v mém věku už je mi moje vzdělání prominuto, [...] Ta kvalifikace si myslím, že je teďka už dána v letošním roce v tom zákoně a vona byla stanovena, jako když já jsem nastupovala, tak už prostě byla stanovena, ale jako jestli byla stanovena na ministerstvu sociálních věcí si myslím, že tak ňák to šlo vod shora dolů.“ (pracovník). Jeden z vedoucích zmiňuje standardy kvality a jejich odkládané přijetí: „*Navíc teďka je řada seminářů okolo standardů, jo, sociální péče, to už je taky asi čtvrtá varianta, kterou vydalo teďka MPSV a tam si myslím, že taky se klade poměrně velké důraz na vztah klientů k zaměstnancům nebo tak, zaměstnanců ke klientům spíš.“ (vedoucí).**

Můžeme konstatovat, že se jedná se spíše o úvahy vyvolané položením otázky než o explicitně formulované vlivy či tlaky. Spontánně zmiňovaný je zejména vliv klientů na charakter práce pracovníka pro aktivizační činnost, ale jedná se o vliv z velké části pasivní. Pracovníci reflektují, že možnosti klientů participovat na aktivizaci se mění v závislosti na zdravotním a psychickém stavu, a proto, jestliže chtějí klientovi aktivizaci skutečně zprostředkovat, jsou nuceni jim charakter nabízených činností přizpůsobit: „*D: A je třeba*

kvůli tady těm měnícím se potřebám klientů se něco nového učit třeba? O: (pomlka) No, to si spíš myslím, že pokud se zjistí, že se zhoršil zdravotní stav člověka, který spíš byl šikovný na ruce, tak se domluvíme s rehabilitačním pracovníkem a s lékařkou a postupujeme podle toho dál [...] Tak chtějí, co naši klienti nejvíc vyžadují? Tak v letních měsících vyžadují abychom s nimi chodili ven, aby tam - oni tomu říkají, že pracují - , aby tam měli co dělat venku, aby si zazpívali a aby si zacvičili.“ (pracovník). Záleží pak jen na pracovních samotných, zda takové kroky učiní.

Vedoucí ani pracovníci nezmiňovali vliv dalších subjektů, jako jsou např. zřizovatel či rodina: *„To už je potom vlastně na tom vedoucím pracovníkovi, no. A říkám v tomto zřizovatel nám dává volnou ruku, protože samozřejmě, a je to tak správný, já kdybych tam byla, tak to taky takto udělám, protože já s ním hovořím, že já s ním dělám přijímací pohovor, když se ho vyptávám, co by toto anebo jak si myslíte, jak byste k těmto lidem nebo k těmto, jo, opravdu to chce fakt jako se věnovat těm lidem“ (vedoucí).*

2.7 Typová pozice „Pracovník pro sociální činnost“

Rozhovory týkající se typové pozice „pracovník pro sociální činnost“ byly pořizeny ve dvou zařízeních, z nichž v každém je tato pozice vnímána odlišně - jak pracovníkem, tak také jeho vedoucím. Zatímco v jednom zařízení byla činnost SP nahlížena více tradičně, tedy jako na administrátora úředních záležitostí klienta a zprostředkovatele dávek, ve druhém zařízení byla role SP chápána více komplexně; pracovník pro sociální činnost byl vnímán jako osoba, která se setkává se širokým spektrem potřeb seniora. Toto odlišné pojetí se odráželo v odpovědích na všechny otázky. Na druhou stranu je však třeba na odpovědi nahlížet také optikou velikosti zařízení, přesněji řečeno počtem klientů, pro které tento pracovník v zařízení vykonává práci a zajišťuje agendu. Odlišné vnímání role pracovníka pro sociální činnost může být výrazně spojeno právě s tímto faktorem a z rozhovorů je zřejmé, že se obě zařízení právě v tomto aspektu liší.

Kvalifikace

Odborné středoškolské vzdělání je vnímáno jako plně dostačující. Pracovnice, která byla v minulosti přijímána za jiných kvalifikačních nároků, měla absolvovanou střední školu ekonomického směru, tedy jiné profilace než „sociální“, pociťovala deficit a vzdělání si na doporučení vedení doplňovala (studium na VŠ), častěji se účastnila kursů: *„O: No, když jsem sem nastupovala, tak jsem měla střední školu ekonomickou. A pak mě bylo doporučeno, abych si dodělala jako vzdělání. Takže jsem... D: Doporučil...? O: Vedení. Vedení, že by bylo dobré, takže jsem to zkusila. Dostala jsem se na tu školu.“ (pracovník).*

Bylo možné zaznamenat rozdílný pohled na činnost sociálního pracovníka. Tam, kde je tato činnost chápána pouze jako administrativní, je za dostačující vnímána SŠ sociálně-právní, protože pracovnice vnímá potřeby klientů výhradně skrze vyřizování odpovídajících dávek, zajištění dokladů atd.: *„Já mám vystudovanou sociálně právní školu, ale myslím, že kdyby někdo jako, že hodně... Já si myslím, že tato škola dala úplně maximum, co mohla dát. Já jsem vlastně s tím spokojená.“ (pracovník).* Vedoucí citovaného pracovníka se vyjadřuje podobně: *„Sociálně-právní škola, kterou vystudovala, ji připravila pro práci sociální pracovnice, která je pojímána jako administrativní pracovnice.“* Jestliže je činnost sociálního pracovníka chápána komplexněji, tzn. sociální pracovník se dostává do interakce s klientem a vykonává i činnosti související např. s naplňováním volného času, hovoří pracovníci či vedoucí více o potřebě širší kvalifikace a doplňování poznatků – např. studium psychologie, komunikační dovednosti apod.: *„Nějaké takové ty psycho... jako to chování k těm pacientům, kteří už jsou.... Tak máme tady třeba takové jako jo a my třeba na něho postupujeme určitým způsobem a zrovna nevím jako třeba, jestli je správný jo jako. Té psychologie si myslím, že možná, že kdyby něco bylo. [...] na každém ústavu by měl být člověk, který na to má odborné*

jako znalosti, jako těm lidem se věnovat, protože nevím co já jako, co Vy jste studovala, ale my jsme ve škole neměli nikdy takové jako, jak zabavit ty klienty, jako co s něma dělat.“ (pracovník).

Role

Co se týče otázek vztahujících se k tématu „poslání, úkoly, možnosti a limity zařízení“, tak odpovědi byli schopni formulovat spíše vedoucí pracovníci. V obou případech byly zmíněny, a lze říci, že i zdůrazňovány, nemateriální potřeby klientů (kontakt s pracovníky, možnost pohovořit, vnímání i neartikulovaných potřeb apod.). Pro ilustraci uvádíme následující citaci: *„Tak otázka není asi jednoduchá, je to trošku všechno složitější, ale asi hlavním, hlavním posláním anebo hlavní to, co bysme měli splnit, nahradit tady těm obyvatelům nebo těm našim klientům domov a vlastně vytvořit jim podmínky pro důstojné prožití stáří a ukončení vlastně života, protože málokdo od nás odchází někde do soukromí nebo se vrací zpátky k rodině. Takže jsme vlastně taková poslední štace, kde vlastně život, život končí.*“ (vedoucí).

Pojetí nebo chápání role sociálního pracovníka se výrazně odráží ve všech ostatních oblastech - viz výše. V obou zkoumaných zařízeních jsme narazili na dvě odlišná pojetí role SP. Tomu jsou adekvátní i odpovědi jak pracovníků, tak i vedoucích. Jedna z vedoucích charakterizuje roli sociální pracovnice následovně: *„Ten sociální pracovník je takovým klíčovým pracovníkem jako té, té péče o ty lidi. Samozřejmě i ošetrovatelský personál, ale tam je ta jejich činnost taková naprosto jasná. Oni musí toho člověka umýt, nakrmit, učesat, oblíct, ale ten sociální pracovník právě dělá něco, co se týká psychiky, co se týká srdíčka těch lidí. Ne toho tělíčka, ale toho srdce, jako té dušičky. Takže já myslím, že je to strašně důležité zjistit, jako jestli on, on to umí tady s tímto pracovat.*“ Naproti tomu u druhé vedoucí pracovnice je znatelný posun v náhledu role: *„Úkol sociální pracovnice je jako pořád, zajištění, zajištění těch, nebo řešit problémy vlastně těch klientů. Ona vlastně konkrétně, ona už si musí po pokojích a pokud někdo potřebuje vyřídit, já nevím, nějaký dopis, něco na úřadě, přihlášení pobytu, občanské průkazy. Takže ona vlastně má na starost čistě. Čistě? Čistě ne, ale především se věnuje této práci. Příjem obyvatel, úmrtí obyvatel.*“ Podřízený tohoto vedoucího však jeho představu role sociálního pracovníka plně nesdílí, jeho definice role se přiklání k názoru vedoucího z cizího zařízení: *„Takže, mým úkolem je sociální práce. To znamená, pomáhat obyvatelům vlastně, co se týká jejich záležitostí, jak osobních, různé jako důchody, různé osobní věci, styk s rodinou, při jejich problémech. I podpora samozřejmě psychická.*“ Součástí pojetí role může být také koordinace činnosti dalších pracovníků v zařízení: *„On by měl zajišťovat kromě takové nějaké sociální agendy, přijímání nebo propuštění, vypořádávání po zemřelých obyvatelích, tady této běžné, běžné takové agendy, obhospodařování lidí. Taky by měl zajišťovat i takové, takovou koordinaci té činnosti mimo ošetrovatelské, takové aktivizační, aktivizace, aktivizační činnosti, nějaké, vymýšlet pro ty lidi programy, náplně, náplně dne a podobně.*“ (vedoucí).

V případě zařízení, kde pracovnice svou roli pojímá široce, chápe administrativu jako dílčí část své pracovní náplně a zmiňuje také přímý kontakt s lidmi, který vnímá jako součást své práce, a pociťuje v této oblasti časový deficit - její odpovědi jsou konzistentní, protože deficit zmiňovala i v případě získávání dalších znalostí a dovedností vhodných pro práci s lidmi: *„No, protože vlastně tady se klade důraz hlavně na tu administrativu. Že nejvíce práce je kolem těch důchodů a kolem, kolem třeba příjmů, úmrtí. Že část třeba by mohla přejít na, na jiného pracovníka tady a aby se ten pracovník mohl věnovat víc těm lidem. Ale bohužel to tak není. [...] No, na ty lidi, na ty lidi se snažím si ten čas udělat. Ale pak to zase honím na těch papírech. Takže kolikrát je to vidět (smích). D: A proč to tak je? Jestli to tak nějak. Čím to? Co to může způsobovat? O: Jako myslíte co? D: Že je na to málo času? O: Na ty lidi, na ty lidi? No, protože právě, protože právě je strašně moc té papírové práce. Protože*

je, je jedna pracovnice tady na sto lidí, což je teda moc málo. D: To jste teda jako vy na všechno? Všechno to máte pod sebou? O: Ano.“ (pracovník).

Pracovnice, která svou roli rigidněji spojuje s rolí administrátora plateb a podobných záležitostí klientů, nevnímá žádný časový deficit v práci s klientem, naopak je přesvědčena, že má na svoji práci času dost. Také její odpovědi lze považovat za konzistentní ve vztahu k předchozím otázkám - deficit dovedností vhodných pro kontakt s lidmi příliš nezdůrazňovala: „*D: A co myslíte téma všeobecnýma znalostma, jak o tom mluvíte? O: Jako když jsem přijdete třeba, jo? Já jsem sem přišla a přede mnou třeba tady byla socka, která dělala tady chvilku to, chvilku to. A já když jsem sem přišla, tak jsem věděla, že ty lidi mají nárok na to, na to, na to. Nic neměli jako, jo? Protože pokud sem přijde člověk, který to nezná, že takové třeba dávky sociální existují, tak jim nemůže tady dat, všem lidem zařídít, když on sám neví, že ta možnost je. [...] D: Je něco, na co Vám nezbývá dost času? O: Hmm. Tak to si myslím, že ne.“ (pracovník).*

V případě obou zařízení se k charakteru práce SP vyjadřovali obsáhleji zejména vedoucí. I když oba hovoří o administrativě, je z jejich výpovědí zřejmé, že činnost SP nevnímají jako pouhé „úřadování“, ale SP chápou jako pracovníka, který by měl mít komplexní přehled o potřebách klientů: „*D: Co by se pro klienty v tomto zařízení mělo dělat především a proč? O: Naučit se vnímat to, co oni nevysloví, jako naučit se jim rozumět, i když ten člověk nevysloví potřebu, kterou má.“ (vedoucí). Otázka naplnění potřeb klienta nemusí souviset přímo s náplní práce sociálních pracovníků, ale také na jeho časových možnostech: „D: A teda myslíte si teď, že ta pracovní náplň, která je stanovená, odpovídá potřebám klientů? Že je stanovená dobře? A jako v čem odpovídá těm potřebám a v čem třeba né? O: (pomlka) Tady to není jako ani o náplni, ale spíš o tom času, bych řekla, jako. Protože náplň obsahuje všechno, ale je otázka, jako jestli ten sociální pracovník se tomu stoprocentně věnuje nebo, nebo nevěnuje. D: Jestli na to má čas nebo nemá? O: Hmm.“ (pracovník).*

V odpovědích na otázky týkající se výčtu pracovních činností lze však sledovat odlišnosti. I když oba pracovníci hovoří o „vyřizování záležitostí klientů“, je u nich patrný odlišný přístup - u jednoho se odráží právě ona komplexnost, tj. mluví o „záležitostech“ ve vztahu k rodině, úřadům, vyřizování osobních věcí, psychické podpoře: je tedy patrné, že jde hlavně o zprostředkování kontaktů; druhý pracovník svoji činnost označuje jako „papírovou práci“. Co se týče vedoucích, tak v obou případech hovoří o „agendě“, což odpovídá i vyjádření pracovníků. Ovšem z vyjádření vedoucího oné SP hovořící o „papírové práci“ zaznívají i očekávání, že činnost SP bude komplexnější - zejména časté připomínky aktivizace klientů (v zařízení není specializovaný pracovník).

V obou navštívených organizacích mají SP písemně stanovenou náplň práce, kterou stanovil jejich vedoucí. Náplně v zásadě odpovídají katalogu práce, ale v obou případech hovoří vedoucí o tom, že náplně reflektují také konkrétní situaci v zařízení: „*Tak jako ten katalog prací je pro nás pořád jako vodítko. My se, my se vlastně držíme částečně a zbytek té pracovní náplně je stejně stanoven pro konkrétní podmínky. My jako úplně striktně se toho nedržíme. Takže jsou tam body, protože já už ju vlastně musím zařadit, abych mohla zařadit platově. Musím se držet katalogu prací, takže vidím, které body tam jsou. Kromě toho jsou tam další body, které už teda čistě na našich podmínkách.“ (vedoucí). Co se týče případných změn v náplni, tak jeden ze SP změny potvrzuje a uvádí také konkrétní důvody - strukturu požadavků ovlivnila jednak změna ve struktuře personálu (nástup pracovníků věnujících se ergoterapii), jednak doplnění kvalifikace (studium na VŠ). Druhý ze SP konstatuje, že během jeho působení ke změnám nedošlo - vedoucí tohoto pracovníka hovoří o změnách náplně práce SP v delším časovém úseku (např. výroky typu „... to přinesl čas“, „část administrativy převzala ekonomka“ apod.), tedy nikoli o konkrétních změnách či důvodech.*

Zajímavý je rozdíl v pojetí náplně práce sociálního pracovníka. Zatímco v zařízení, kde sociální pracovník funguje rigidněji, je obsah pro jeho pracovní pozici v pracovní náplni

stanoven velmi podrobně („krok za krokem“): „*No tak tam je vlastně, co ona po mně vyžaduje vyložene úplně krok od kroku, jako co dělám. Jako vede to, dělá to, jo tady.*“ (pracovník). Tento pracovník současně konstatuje, že náplň práce zcela odpovídá potřebám klientů a ti nemají jiná očekávání. Naopak SP ve druhém zařízení má náplň práce stanovenou v obecných bodech a dává ji jistou volnost v rozhodování, jaký potenciál bude věnovat např. administrativě a kolik času kontaktu s klientem: „*D: A děláte teda jako něco jinýho než to, co je písemně stanoveno nebo se nebo se úplně držíte? O: Ne, nedržím se úplně. Jako to není zas tak, to je stanovené jenom v bodech obecných. Tam není psané, jako to mám dělat. Takže to, jak to dělám to... D: To už je na Vás? O: Ano.*“ (pracovník).

Za podstatnou lze považovat také zmínku o zprostředkování pomoci externího odborníka: „*D: A očekávají jako ti klienti něco, co vy přímo nemáte tady v tý svý pracovní náplni? Něco, co se úplně liší? O: No, občas mají třeba takový nějaký nároky, který my splnit nemůžem. Třeba by chtěli, abysme s nima konkrétně jeli něco vyřizovat a nebo zasahovat do jejich rodinných věcí. Nějakých dědictví a tak, takže to jako my nemůžeme. D: Takže takovéhle věci? O: No, ale tak zase jsme jim schopni zařídit třeba právníka, který by sem přišel, který by to vyřešil.*“ (pracovník). Můžeme to chápat jako důkaz komplexního náhledu na roli SP.

Co se týče názoru vedoucích, tak v obou případech zmiňují, že SP vykonává část své práce i nad rámec náplně práce. První z nich chápe „nad rámec“ spíše větší množství „vyřizování a obvolávání“ - tedy toho, co je v náplni: „*D: A dělá sociální pracovnice v tomto zařízení to, co je vlastně písemně stanoveno tady v téhle náplni? O: No dělá toto všechno, co tu je stanovené, a řekla bych, že dělá ještě víc jako to, co tam prostě nemůže být ani nikdy podchycené, protože se může... Jako stále obvolává příbuzné, obvolává všechno možné, instituce, jako když je potřeba něco, jo, takže taky má vlastně za úkol třeba ty lidi zastupovat*“. Druhý vedoucí naopak chápe „nad rámec“ jiný typ činnosti, než je uvedeno v náplni - zejména činnost, která nemá administrativní charakter, jako je účast na víkendovém zájezdu obyvatel domova apod.: „*V každé té náplni práce je to, že (pomlka) je i ta, i ta formulace, že vlastně udělá to, co je potřeba. Nebo to, co je, co dostane. Je to pracovník, který podléhá přímo mě, takže dostane to, co, to, co vlastně se dohodneme. Ne žádným příkazem, ale jakousi formou, protože vlastně... My jsme třeba v sobotu dělali zájezd obyvatel. V sobotu. Dělali jsme, nebo zkusíme takový, abysme ty klienty naše dostali do těch, do těch odkud k nám přišli.*“

Kvalifikační požadavky

Nejčastěji byla zmiňována absence takových znalostí a dovedností, které umožní lépe zvládat komunikaci s klientem. Tuto potřebu zdůrazňovali spíše pracovníci než jejich vedoucí, a to i ti pracovníci, kteří pojímali svoji práci jako administrativní činnost: „*D: Jaké si myslíte, že jako Vaše znalosti, dovednosti, postoj jsou vlastně předpokladem pro výkon dobré práce, Vaší? Co byste vlastně všechno měla umět? O: No, jednak je to dobrá schopnost komunikace s lidmi, empatie. To si myslím, že je nejdůležitější.*“ (pracovník). Vedoucí citovaného pracovníka sdílí stejný pohled na věc: „*Kvalifikace je jedna věc, jedna součást něčeho. Ale pokud mám být dobrým sociálním pracovníkem, tak musím mět i další, další jakési ty předpoklady. To znamená, že v prvé řadě musím umět jednat s lidmi.*“ K požadavku umět komunikovat s lidmi může vedoucí pracovníky vést také přesvědčení, že klienti jsou příliš liknaví na to, aby formulovali nějaké požadavky směrem k pracovníkům: „*Třeba že jsou oni tak strašně málo nároční, že by mohli být trošku náročnější víc, že oni jsou takoví hrozně - hrozně vždycky takové to: A my vás nechceme otravovat a ne, a já nic nepotřebuju [...] Tak tady je potřeba právě umět to - to mimoslovní nějaké vnímání, aby to poznali, co, co se... co, co, co cítí.*“ (vedoucí).

Jako nejdůležitější předpoklady pro přijetí na pozici SP byly zmiňovány osobnostní a postoje předpoklady a „dobrý“ přístup k lidem. Takto se vyjadřovali pracovníci i jejich vedoucí. Jako pozitivum při přijímání byla uváděna praxe v oboru.

Vzhledem k tomu, že činnost a role sociálního pracovníka není vnímána zcela jednoznačně, nabízí se poměrně velký prostor pro další vzdělávání. To je pojímáno poměrně zešíroka - od jednodenních školení doplňujících informace o legislativě, dávkách, výpočtech úhrad apod. přes déletrvající kurzy o přímé práci s klientem a zacházení s jeho nemateriálními potřebami (viz např. zmínka o problematických klientech a komunikaci s nimi nebo úvaha o získání poznatků o validačních technikách) až po odborné studium sociálních oborů na VŠ: *„Dělám kombinované studium, charitativní školu sociální a na teologické fakultě dělám charitativní sociální práci, vysokou školu. [...] Mimo to samozřejmě na různá školení neustále jezdíme, takže tam máme určité certifikáty“* V druhém zařízení se vedoucí typové pozice vyjadřuje následně: *„Ona navštěvuje třeba jednodenní, jednodenní semináře, které jsou zaměřené na ty potřeby naše, většinou na jednodenní semináře, no. To, to pořádají různé organizace školící na různá témata. Jinak jezdí na právní úpravy sociální péče, potom jezdí na různé techniky ergoterapeutické, jezdila na výcvik o standardech kvality péče.“* (pracovník). Důležité je, zda samotný pracovník chápe, že jeho práce nemusí spočívat výhradně v administrativě a má zájem získávat další znalosti neadministrativní povahy. Jedna z vedoucích není zcela spokojena s nabídkou kurzů dalšího vzdělávání a vyjádřila přesvědčení, že často jsou sociální pracovníci spíše přiřazeni ke školení jiné typové pozice, než aby navštěvovali školení primárně cílená na jejich pracovní pozici: *„Co se týká toho, vlastně jakéhosi doškolení, to si myslím, že pro ty sociální pracovnice je toho málo [...] nám to ministerstvo to tak dělá [...], což jsou jako jediné asi jako kvalifikované. Jinak jsou to už všechno takové pře... přejaté, přebrané, vždycky jsme tam zamícháni do něčeho [...] toho školení pro... by mohlo být trochu víc, konkrétnější jenom pro tu skupinu sociálních pracovníků.“*

Jedna z dotázaných vedoucích vnímala linii „potřeby klienta-pracovník-odpovídající kurzy či školení“, ale hovořila o ní v obecné rovině (ve vztahu ke všem pracovníkům). Neuváděla, že by se u nich uplatňoval takový postup, spíše ho rozvíjela v rovině úvah: *„naučit se ty potřeby jako vnímat a naučit se, naučit se, se s nima, jak se s nima dá komunikovat. Tak já si myslím, že asi možná, když se to zhmotní do nějakého konkrétního, tak já asi si myslím, že prostě najít to, pro tyto zaměstnance, kteří jako jsou v té přímé péči, dejme tomu školení nebo semináře.“* (vedoucí). Dále vedoucí také naznačovala souvislost mezi úrovní znalostí a schopnostmi pracovníků a potřebami, či lépe řečeno spokojeností klientů. Z jejího vyjádření však vyplývá, že v praxi jejich zařízení uplatňuje opačný postup. Pokud se pracovník zúčastnil školení nebo kurzu, zjišťuje se, zda a jak lze v práci s klienty uplatnit získané poznatky: *„Protože vlastně já, já sama, jako když někdo dojede, tak mě samotnou zajímá, co tam bylo, co tam je využitelné pro nás, co třeba nového se tam dozvěděla, jak by se to dalo k nám jako přenést.“* (vedoucí).

Odpovědi na otázky týkající se znalostí a dovedností potřebných pro práci sociálního pracovníka je zajímavé srovnat s úvahami o chybějících znalostech a dovednostech. Takové znalosti a dovednosti, které se předpokládají při přijímání, sami SP nejčastěji jmenují jako ty, u nichž pocítují deficit (např. na jedné straně se předpokládá, že adept na SP bude umět jednat s lidmi, dobře zvládat komunikaci, na straně druhé přesně to sami pracovníci označují jako oblast, v níž by se potřebovali nejvíce dozdělat). Vedoucí zařízení, kde je typová pozice pojímána administrativně, přesto uvádí: *„Já myslím, že to psycho-sociální, že už je dneska natolik složité nebo na takové úrovni, že to nestačí člověk, jenom který třeba má ekonomku a bude tady vypočítávat úhrady. A já myslím, že tady už musí být opravdu člověk, který má opravdu široké znalosti i z nějakých takových těch pedagogických oborů a z psychologie a samozřejmě taky právo, že.“* Jí podřízená SP však takovými znalostmi nedisponuje.

Jedna z vedoucích explicitně uváděla, že se nelze soustředit pouze na materiální zajištění klientů, ale i při zajišťování hmotných potřeb klienta je nutné vnímat celé spektrum jeho potřeb (tedy nepřístupovat mechanicky a nevykonávat to jako administrativní činnost), což vyžaduje dostatečně široce vybaveného pracovníka.

Požadované vzdělání opět úzce souvisí s chápáním role pracovníka - jak ze strany pracovníka samotného, tak i jeho vedoucího. Pokud je pojmán pouze jako administrátor, je střední sociálně právní vzdělání považováno za optimální. V případě zevrubněji pojímané role SP je střední odborné vzdělání chápáno jako minimální základ, na němž se dá dále stavět. Pokud je jeho role vnímána komplexně, odráží se to i v představách o požadovaném vzdělání. Z rozhovorů vyplývá, že výrazně jsou požadavky na vzdělání a kvalifikaci sociálního pracovníka ovlivněny postojem vedoucího. Jak již bylo zmíněno, kvalifikace není vždy to první v popředí, na co je kladen důraz: „D: *A jaké to vzdělání by ta sociální pracovnice měla mít? O: To jsme tam jako probíraly. Pouze jako jakýkoli, jestli je to střední. Dneska teda jako se kladou na ty vysokoškoláky, ale já, já su třeba taky středoškolák a myslím si, že pokud je to zaměření sociálně-právní školy a má ten člověk jako k té práci vztah, tak si myslím, že ta kvalifikace je o ničem. Protože všechno se naučíte v té praxi až.*“ (vedoucí). Druhý vedoucí pracovník považuje vzdělání za významnější činitel kvality SP: „O: *Já si myslím, že v dnešní už době už nestačí třeba mít jenom to nějakou takovou... teď nevím, jestli existuje nějaká střední škola pro sociálně právní, ale já si myslím, že už je nějaká vyšší odborná, kde by ten člověk dostal základy nejenom, jak to administrativně zvládat, nějaké základy práva a tak, ale určitě i psychologie, pedagogiky, nějakého způsobu komunikace s prostě, s různými kategoriemi lidí, co potřebují sociální péči. [...] D: A proč právě tady to tohle vzdělání, to vyšší odborné? O: Já myslím, že... a dál bakalářské, magisterské. Já si myslím, že už dneska, protože ta ta péče už... že se nesoustřeďuje jenom na takové zabezpečení nějakých základních potřeb [...].“*

Je možné zaznamenat rozdíly v obou zařízeních. Zatímco v prvním vedoucí odmítá úvahu, že by se měnily nároky na kvalifikaci SP, tak samotná pracovnice přiznává, že se situace mění: „D: *Změnily se nějak kvalifikační požadavky na výkon Vaší práce od doby, kdy jste nastupovala na toto pracovní místo? Jako, jestli se to změnilo, když jste nastupovala, tak... O: No, jako změnilo, tím, jak to říkám, vlastně. Že mě to bylo doporučeno. Ně, jako že by mě, že by mě to bylo konkrétně, že musím. No, takže asi tak. Mimo to samozřejmě na různé školení neustále jezdíme, takže tam máme určité certifikáty. Jako v sociální práci. To jako moc neznamená.*“ V souvislosti se snahami o dozdělování a zvyšování kvalifikace hovoří pracovnice explicitně o nezájmu vedení: „*Stalo se během Vašeho působení tady na tom pracovním místě, že byste vy nebo Vaši spolupracovníci nějak chtěli změnit Vaši pracovní náplň nebo jejich pracovní náplň nebo kvalifikační požadavky a někdo Vám v tom bránil? Že byste si jako vy třeba mysleli, že je třeba něco se naučit a někdo by řekl, jako že to až tak potřeba není? O: No, určité nápady by tady byly, ale nejsou jako, nesetkávají se s odezvou. D: Proč si myslíte, že to tak je? Jako peníze nebo? O: Ani tohle, nevím. To je spíš takový osobní, takový problém tu. D: Jakože někteří pracovníci by chtěli víc a víc, jako se vzdělávat, učit a někdo jim to? O: No, jako v té práci víc, očekávají od toho víc, jako pro ty lidi a někdo zas už, že to stačí tam kde sme teď a... D: A že už jako není potřeba nic... O: No.*“

Vedoucí druhého zařízení vyslovuje přesvědčení, že se mění pohled na činnost SP a tím i na jeho kvalifikaci. Ve výpovědích pracovnice je to také implicitně několikrát obsaženo. Co se však týče důvodů změn chápání SP, tak vedoucí i pracovník odmítají úvahy o vlivech uvnitř zařízení, spíše mají tendence hovořit obecně o změně legislativy, změně v přístupu k práci SP. Jedná se tedy spíše o vnější vlivy: „D: *Změnily se nějak v posledních letech kvalifikační požadavky na pracovníka pro sociální činnost? O: No změnilo. Tak ono se to změnilo určitě v posledních devíti letech minimálně jednou, kdy tedy byla stanovena ta vyšší*

úroveň vzdělání jako. Už to není jenom jakákoli střední škola, ale je to přesně tato škola, nějaká škola s tímto - s tím sociálně-právním charakterem [...].“ (vedoucí).

Faktory ovlivňující obsah role

V rozhovorech vyvstalo téma vlivu jako tlaku na zvýšení kvality, pocítování potřeby změn v této oblasti. Takový vliv můžeme označit jako subjektivní vnímání nutnosti změny, resp. zkvalitnění práce s klientem. Explicitně formulovanou jsme tuto subjektivní představu o potřebě zvýšit kvalitu péče, změnit způsob organizace či přístupu pracovníků zaznamenali u jedné z vedoucích - uvažovala však v obecné rovině, nevztahovalo se to pouze na činnost SP.

Co se týče vlivu legislativy ve vztahu k činnosti SP, tak oba vedoucí pracovníci mluví pouze o předpisech dotýkajících se stanovení náplně práce a platových výměrech - tj. katalog prací, platové tabulky. Ani vedoucí ani pracovníci neuvádějí např. standardy kvality, nové metodiky ministerstva apod. O vlivu legislativy na další vzdělávání SP nehovoří vůbec.

Vliv nadřazených se u pracovníků objevoval pouze prostřednictvím zmínek souvisejících se stanovením pracovní náplně. Jiné způsoby ovlivnění vlastní práce neuváděli až na případ snahy zvyšovat si kvalifikaci, čemuž nebyla vedoucí příliš nakloněna. Jejich výpovědi jsou konzistentní s tím, o čem hovoří sama vedoucí. Svůj vliv často spojují se stanovením pracovní náplně - kromě katalogu prací mají možnost vložit do náplně i své vlastní parametry: „D: A vy teda tu pracovní náplň jste stanovila vy? O: Ano. D: A vycházela jste teda z toho katalogu prací? O: Ano.“ (vedoucí). Jedna z vedoucích v souvislosti se vzděláváním zdůrazňuje, že ona sama je středoškolák. Druhá naopak explicitně uvádí, že SP vysílá na školení a semináře: „D: Co ji vede k tomu, že se takto vzdělává? O: Třeba já, většinou já jako (smích). Většinou je to požadavek jako můj, požadavek organizace. To znamená jako můj a jednak i ona sama cítí tu potřebu jako jo, dovědět se něco, takže i sama přijde s tím: Je tady tento kurz, chtěla bych jet.“ (vedoucí).

Vliv klientů se projevuje zejména v případech, kdy SP participuje na vytváření či organizování volnočasových, ergoterapeutických a obdobných aktivit. V takovém případě oba dotázaní pracovníci pocítují rezervy ve svých komunikačních schopnostech, popř. v nedostatku zkušeností s přípravou a realizací takových aktivit (např. schopnost přesvědčit klienta, aby se na aktivitách podílel, hledání vhodných postupů apod.).

Ve výpovědích obou vedoucích je explicitně či implicitně vyjádřeno, že klienti mají významný vliv na činnost pracovníků a chod zařízení. Vedoucí výrazně reflektují nemateriální potřeby klientů a uvědomují si, že je nezbytné, aby personál na tyto potřeby vhodně a dostatečně reagoval: „D: A co jako podle Vás oni jako nejvíce potřebují ti klienti? O: To je to, to, co Vám tady asi teď říkám. To je ten kontakt, aby s nima někdo, někdo mluvil. Aby, aby ste si mohla k němu sednout a trochu vlastně si s ním povyprávět, pohladit. Aby, aby, protože někteří opravdu mají, nebo sem nikdo, málokdy ty návštěvy dojdou. Takže i ten, ten kontakt s rodinou nemají, takže my bysme toto všechno měli vlastně nahradit. Ale pořád to má ten problém té, té časové tísně.“ (vedoucí). V tomto smyslu však hovoří o pracovnících obecně, tedy nevztahuje to jen k činnosti SP. Jedná se opět spíše o obecnou úvahu o smyslu poskytování služby a kvalitě péče. Současně jedna z vedoucích uvažuje o tom, že potřeby klientů nejsou systematicky a cíleně monitorovány. Uspokojování nemateriálních potřeb klientů není vztaženo ke konkrétnímu rozhodování o dalším vzdělávání pracovníků či přímo SP. Hodnocení činnosti SP vztahuje jeden z vedoucích pracovníků k absenci stížností, ale uvědomuje si, že to nelze brát jako dostačující a více vnímá pozitivní reakce klientů na SP.

Co se týče nepřímého vlivu klientů, jeden ze SP reflektuje změnu potřeb klientů v souvislosti s generační obměnou (změna struktury klientů) a s tím také související změnou hodnot, životních zkušeností, zájmů apod. Na druhou stranu toto nedává do souvislosti se svou rolí a činností v zařízení - nepocítuje změnu požadavků, protože zajišťování volnočasových aktivit se věnuje jiný pracovník.

D: *Hmm. Myslíte si, že ty potřeby Vašich klientů se nějak mění?*

O: *Jo.*

D: *A můžete říct třeba v čem?*

O: *Že když jsem sem nastupovala před šesti lety, tak tady byla nějaká skladba obyvatel a ty už teď pomalu prostě buď odešli, zemřeli anebo teď už jsou to ti nejstarší tady. A ti, co dochází, tak už jsou vidět, že je to třeba generace o deset roků, o patnáct jako mladší a je už, jako bych řekla, trošku jinačí jako. Tam ti lidi, když byli já nevím ročník 1907, 1919, tak byli takoví ještě, to měli pole, všechno. Jako oni neznali nějaký ten kulturní život, jo. Kdežto tyto lidi co přichází, tak už trošičku jako chápu to, co se jim nabízí, že to nějak jako berou.*

D: *A změnil se v důsledku toho, že vlastně ty klienti jsou trošku jiní, změnil se obsah Vaší práce?*

O: *Nezměnil, protože já ten kulturní život a takový sem dřív měla na starosti, jo, ale teď tady mám ještě kolegyni, která jako to trošičku dělá, takže nemám...*

D: *Takže nebylo třeba se kvůli tomu učit něco nového?*

O: *Ne.*

D: *A změnilo se kvůli tomu požadavky Vašeho okolí na Vaši kvalifikaci?*

O: *Ne.* (pracovník).

2.8 Typová pozice „vedoucí DPS“

Obsahová stránka informací získaných o dané TP od respondentů je ve srovnání s informacemi získanými o ostatních popisovaných TP chudší v důsledku krátké zkušenosti s poskytovanou službou. Malá zkušenost pracovníka TP může ovlivňovat obsah role.

Kvalifikace

Na pozici vedoucímu DPS stačí kvalifikace na úrovni středoškolského vzdělání. K získání této pracovní pozice dotčenému stačila pracovní zkušenost správce. Dříve než se stal vedoucím DPS se o danou budovu staral a zajišťoval její opravy. K tomu mu posléze přibyla povinnost zabezpečování pečovatelské služby. Další potřebné znalosti si vedoucí DPS „musel postupně doplňovat sám“ (pracovník). Za potřebné znalosti, které jsou předpokladem dobrého výkonu práce, považuje vedoucí umět při práci vycházet s lidmi a zvládat práci na počítači. Na evidenci poskytování pečovatelské péče nemá zařízení žádný speciální program, proto vedoucí hojně využívá program Microsoft Excel. Pokud se týče přímo zajišťování správy budovy, je třeba, aby vedoucí zvládal „rozúčtování služeb a vyúčtování tepla“ (pracovník). Zvládání takových úkonů považuje pracovník za nejdůležitější, neboť právě tyto činnosti vedoucího DPS jsou „nejvíce takový průšvihový“. Vedoucí si neuvědomuje, že by po něm zaměstnavatel požadoval nějaké znalosti, které v praxi nevyužije. „Vedoucí v podstatě by měl být autorita a člověk ekonomicky uvažující“ (pracovník), kvalitou vedoucího není podle pracovníka typové pozice jenom vzdělání. Měl by být schopen empaticky přistupovat ke svým podřízeným při současném zachování autority. Pokud vedoucí DPS něco řeší, dělá to operativním způsobem a neodkládá řešení na pozdější dobu, což navazuje na výše zmíněnou potřebu umět komunikovat. Důležitá je „přesnost a vlastně schopnost reagovat bezprostředně“ (pracovník).

Role

Posláním DPS je poskytnout osobám určitého věku a zdravotního stavu minimální standard bydlení. Jádrem služby je zabezpečit klientům důstojné stáří tím, že DPS supluje jejich ztrácející se síly. Kapacity DPS jsou ale nedostatečné: „[...] my tam máme kolem 47 bytů, což je v přepočtu na všechny manželský dvojice kolem padesáti pěti lidí... šedesáti. No ale požadavek tady na to je sto padesát lidí.“ (vedoucí). Ze škály činností, které má DPS poskytovat dle vyhlášky 182, je klienty vyžadována asi třetina. Tento stav nemusí vypovídat

nic o struktuře nabízených služeb. Jejich nevyužívání může být zapříčiněno skladbou klientů. Nad hlediskem sociální potřebnosti, jakožto hlavním důvodem pro přijetí do DPS, mohly převážet jiné vlivy.

Součástí role vedoucího pracovníka DPS je činnost spojená se správcovstvím budovy DPS, řízením pečovatelské služby a výkonem funkce bezpečnostního požárního technika. Nezbytnou potřebou vedoucího DPS je disponovat relevantními informacemi tak, aby byl schopen provádět adekvátní opatření. Vedoucí DPS nedokáže specifikovat, která z jeho činností je považována za nejdůležitější.

Nejvíce času tráví pracovník typové pozice administrativními pracemi. Vedoucí na základě přihlášky klienta sepisuje zprávu o šetření o rodinných, bytových a finančních poměrech klienta. Pokud v přihlášce nejsou obsaženy všechny potřebné informace, pověří vedoucí DPS podřízené pečovatelské pracovníky, aby je doplnili. Pečovatelky dále každý měsíc dokládají vedoucímu DPS své pracovní výkazy, jež vedoucí pracovník dále zpracovává. Na jejich základě provádí fakturaci služeb klientům a zřizovateli. Požadavkem nadřízeného vůči pracovníkovi TP je, aby tento „*svou činnost vyúčtoval správně, protože tam vzniká rozdíl mezi tím, co zaplatí lidé a tu ztrátu v podstatě musíme účtovat zase zřizovateli*“ (pracovník). Kontrola ze strany nadřízeného je soustředěna hlavně na ekonomické otázky spojené s chodem zařízení.

Vedoucí DPS stanovuje pečovatelkám pracovní plán. Nároky vedoucího vůči pečovatelkám jsou spíše administrativního charakteru. Do kontaktu s klienty vedoucí DPS nevchází: „*Přímý styk s těma klientama mají ty pečovatelky.*“ (vedoucí).

Vedoucí DPS podle svých slov v rámci pracovní doby dělá „*všechno, co je potřeba*“. Odůvodňuje to tím, že nemá pevně stanovenou pracovní náplň, proto vykonává i takové činnosti, které jsou aktuálně potřeba. Na přímý dotaz dodává, že přestože žádnou pracovní náplň nepodepisoval, rámcově byla tato stanovena na poradách: „*O: No tak jako písemně, písemně ji stanovenu nemám nebo aspoň jsem nepodepisoval žádnou. Ale víceméně máme rozdělený úkoly, kdo má co na starosti a podle toho to dělá no. D: A jak jste se s ní teda seznámil, když není stanovena písemně? O: No. Tak tady máme porady*“. Nadřízený pracovníka TP naopak potvrzuje existenci písemné podoby pracovní náplně: „*O: Ted' bych se zeptala, jestli je v tom zařízení k dispozici písemně nebo jinak stanovená pracovní náplň pro vedoucího pracovníka? D: No to tam je, to tam je.*“ Zároveň dodává, že reálně vykonávaná činnost pracovníka se kryje s touto náplní práce, což považuje za žádoucí: „*D: A kryje se to, co je stanoveno, nekryje se to, co vlastně vedoucí dělá s tím, co je písemně stanoveno? O: No kryje. D: V čem ano, v čem ne? O: Kryje se to v podstatě. D: Kryje se to. A je žádoucí, aby se to, co vedoucí DPS dělá, krylo se stanovenou náplní jeho práce? O: Je to žádoucí.*“ Nesoulad mezi přesvědčením o existenci či neexistenci písemně dané náplně práce může poukazovat na nevýznamnost takového dokumentu. Takovou domněnku podporuje i tvrzení pracovníka TP, který hovoří o tom, že v případě písemných náplní práce jde spíše o vyhovění administrativním požadavkům. Důležité je, aby pracovník TP měl jasno, jaké činnosti má vykonávat, než aby věděl, že jsou písemně stanoveny.

Nadřízený pracovníka TP počítá s možností změnit za určitých podmínek pracovní náplň pracovníka TP: „*My to musíme vyhodnotit tak, jak to funguje, a pokud jako na základě vyhodnocení bude potřeba něco operativně, tak se to jako upraví.*“ Doposud se náplň práce vedoucího DPS rozšiřovala v návaznosti na rozvoj služeb DPS. Nejdříve vykonával pouze správce budovy, následně začal fungovat jako bezpečnostní požární technik a po zavedení pečovatelské služby se stal jejím vedoucím. Zajímavá byla cesta k výkonu funkce bezpečnostního požárního technika, k čemuž si musel doplnit kvalifikaci: „*[...] vlastně odešel bezpečnostní technik do důchodu. Takže jsem to dostal vlastně přiděleno jako svou pracovní náplň*“ (pracovník). Role technika byla vedoucímu pracovníkovi DPS přidělena jeho přímým nadřízeným. V podstatě celou pracovní náplň pracovníka TP vytváří jeho přímý

nadřizený. K vhodnosti takového postupu při stanovení náplně práce se nadřizený není schopen vyjádřit, neboť personál DPS v současné sestavě funguje teprve krátkou dobu. Veškeré dosavadní zkušenosti tedy získali zprostředkovaně, od předcházejícího provozovatele DPS. První vlastní zkušenosti teprve přicházejí.

Kvalifikační požadavky

Minimálním kvalifikačním požadavkům na post vedoucího DPS vyhoví každý se středoškolským vzděláním. Takový požadavek podle nadřizeného pracovníka TP vychází ze zákona o sociálních službách, respektive je určován také katalogem prací. Podle nadřizeného TP k takto nastaveným kvalifikačním požadavkům zákonodárce vedla snaha zajistit u osoby v této funkci určitý minimální rozsah vzdělání. Daný postup tvorby kvalifikačních požadavků považuje za vyhovující a jejich nastavení za dostačující. Vzdělání samo o sobě podle nadřizeného „*nevypovídá nic o tom člověku*“. Formální kvalifikace tedy podle něj nehraje velkou roli. Dobrého vedoucího lze poznat až v průběhu pracovního procesu, a to sledováním jeho schopností řešit nastalé problémy a organizovat poskytování služeb. Vzhledem k nízkým kvalifikačním požadavkům není většinou třeba při přijímání nových pracovníků do této pozice v nějakých požadavcích slevovat.

Vedoucí DPS při své práci občas reflektuje potřebu naučit se něco nového. Konkrétně však nedokáže specifikovat, jaké dovednosti či znalosti by do budoucna rád ovládal. Potřeba nových poznatků a dovedností totiž vždy vychází z aktuálních situací, na které se není možné předem připravit. Požadavek průběžného vzdělávání je u vedoucího DPS zahrnut přímo v pracovní náplni. Nadřizený vedoucího DPS je tím, kdo rozhoduje o tom, v čem by se měl nejenom pracovník typové pozice (dále jen TP), ale i další zaměstnanci dovzdělávat: „*Způsob toho vzdělávání [...] musíme posoudit my. Nemůžeme to nechat na nich.*“ (vedoucí).

V průběhu doby přibývá vedoucím pracovníkům DPS práce. Příležitostně se musí seznamovat s novými předpisy. Žádné další tlaky, které by směřovaly ke změně kvalifikačních požadavků na danou TP, nebyly v dotazování reflektovány. Pracovník typové pozice vyjadřuje potřebu stanovit kvalifikační požadavky u pečovatelských pracovníků. V souvislosti s kvalifikačními požadavky zmiňuje školení, která navštěvuje. Právě tato školení pomalu generují jakýsi vědomostní celek, který se sice nedá nazývat vzděláním v pravém slova smyslu, ale je určitě něčím, co pracovníka typové pozice podle jeho názoru vzdělanostně posouvá dál. Školení institucí zabývajících se problematikou sociálního zabezpečení tak v konečné frázi vede k cíli, kterým je „*dosáhnout vyšší úrovně*“ (vedoucí) vzdělání. Vedoucí DPS je přesvědčen, že: „*Člověk se musí celý život vzdělávat, jo. Pořád se něco děje, něco nového.*“

Stanovit nějaké základní penzum vzdělání vedoucího DPS je podle pracovníka těžké už z toho důvodu, že „*stát taky hledá nějakým způsobem sociální politiky*“, ale prozatím žádné nové oficiálně platné nároky na vedoucího DPS formulovány nebyly. Podle nadřizeného pracovníka typové pozice se prostřednictvím každodenního styku s podřízenými dá zjistit, jestli jejich stávající kvalifikace odpovídá potřebám klientů, stanoveným požadavkům na výkon práce či reálně vykonávané práci. Přestože to přímo nevyslovil, je zřejmě přesvědčen, že v těchto třech oblastech vládne soulad. Samotný pracovník TP se domnívá, že samotné kvalifikační zařazení vycházející z litery zákona je zárukou, že kvalifikace bude naplňovat všechny tři dimenze.

Faktory ovlivňující obsah role

Důležitým faktorem pramenícím z faktických charakteristik DPS, který by se do role typové pozice mohl zásadním způsobem promítnout je velikost, respektive kapacita DPS. Předpokládáme tedy, že velikost DPS do značné míry modifikuje obsah role TP.

Obsah role by mohl být formován ze strany klientely. Vedoucí DPS si uvědomuje potřebu klientů, aby se o ně DPS více staral, zároveň však vysvětluje, proč to není možné: „Vzhledem k tomu, že [...] je to v podstatě DPS, že to se dá říct jsou v podstatě takový lepší státní byty, ale oni by více méně potřebovali spíš ty služby.“ (pracovník). Vedoucí DPS žádoucí typ služeb přiblížil jako běžné opravy. DPS přitom zabezpečuje až závažnější opravy. Přestože by DPS mohlo klientům takové potřeby saturovat, nedělá to, „protože děláme to, na co jako jsme ze zákona povinni, tak děláme“ (pracovník). Zároveň však v trochu jiných souvislostech říká, že pokud klienti vyžadují něco, co pracovník TP nemá v náplni práce, tak „dá se vždycky, říkám, že se na tom dá domluvit prostě. Záleží na nich, jestli oni jsou ochotni se domluvit, a záleží, jestli údržbář je ochoten to udělat“ (pracovník). Vedoucí DPS naznačuje, že někdy není lehké s klienty vyjít: „Snažíme se jim vyjít vstříc, ale musí ta vstřícnost být oboustranná.“

Potřeby klientů a jejich strukturu považuje pracovník TP za konstantní. Nadřízený DPS vyslovil přání, aby služby DPS „nebyly služby pro služby, ale aby v podstatě ti lidi, je tam část třeba těch činností DPS, který si je hradí ze svého, v podstatě, aby byli spokojeni“. Z takového výroku se mimo jiné dá vysledovat jisté tržní chápání kvality služby. Pokud si klient službu alespoň částečně platí, má větší právo na spokojenost. Nedá se však předpokládat, že by byl nadřízený TP přesvědčen, že pokud je služba plně hrazena státem, nemusí mít dobrou úroveň kvality. Staří lidé jsou dle nadřízeného TP už od přírody nespokojení, takže jsou velmi kritickými odběrateli služby. Zároveň je každý klient individualita a má tudíž na službu jiné nároky. Především je tedy třeba „neustále ty lidi sondovat a vědět, co voni potřebují“ (vedoucí), což by zřejmě mělo být mimo jiné součástí role vedoucího DPS. Jedním dechem nadřízený TP dodává, že je ovšem otázkou, jestli na reagování na závěry takových sondáží potřeb klientů budou finanční zdroje. To, co klienti potřebují, je DPS schopen jim poskytnout - „důstojné bydlení a ta integrita těch lidí je tam zachována“ (vedoucí). Jejich nespokojenost tak vychází spíše z výše finančních úhrad za nájmené. Musíme mít na zřeteli, že každý klient je jiný a každý má o životě v DPS jinou představu. Zdá se, že muži jsou schopni se životu v DPS přizpůsobit lépe: „S prostě chlapama jako takovýma, pokud to nebyl alkoholik, tak jsme problém neměli. Pokud jsou nějaké protesty, tak je to většinou od žen.“ (pracovník). Zároveň si však musíme uvědomit, že většina klientů DPS jsou ženy. Komunikace je v DPS považována za důležitou i ve vztahu ke klientům (nejen mezi personálem, jak již bylo zmíněno): „Pokud by jsme je jako neposlouchali, tak v podstatě se to může projevit někde na nepatřičným, nepatřičným místě.“ (pracovník). Lidé jsou podle nadřízeného citliví na zacházení s jejich osobou, na komunikaci a na kvalitu vztahů. Znat názor klientů je podle nadřízeného důležité v momentě řešení nějakého konkrétního problému. Pohled klientů mu totiž dodává plasticitu a doplňuje relevantní informace, z nichž může vyvodit vhodné řešení.

Možnosti služby jsou limitovány kapacitou. Počet osob se zájmem o službu je dvojnásobný, než kolik může DPS zabezpečit. Nadřízený DPS považuje za základ služby rozvoz obědů, nákupy a úklid. Podle jeho přesvědčení právě tyto služby dobře odrážejí potřeby klientů, kterým ve stáří ubývá sil. Zajištění obědů je důležité i z toho hlediska, že při vaření může být starý člověk vzhledem ke svému stavu nebezpečný sám sobě. Důležitým faktorem je, že klienti takovou službu „finančně zvládnou“ (vedoucí).

V průběhu fungování DPS došlo ke změně jeho provozovatele. Budova, ve které začal DPS fungovat, patřila již dříve nynějšímu provozovateli. V souvislosti s restrukturalizací státní správy přešla povinnost poskytovat službu na kraj a ten, slovy nadřízeného TP, „nám to vlastně natvrdo hodil na krk. [...] Takže kraj na to bral nějaký peníze od státu a vlastně ty peníze, co dostal, tak si je nechal sám pro sebe a nám nedal jako nic.“ Přestože DPS shromažďuje podklady pro žádosti klientů, o poskytnutí služby klientovi nerozhoduje sám vedoucí DPS ani jeho nadřízený: „Komu tu službu poskytnout a tak dál, to

jde zas na ten sociální úřad [...] sociální úřad musí posoudit, jestli ten klient vyžaduje posouzení lékaře [...], pak to jde k nám [...] my se o toho klienta postaráme na základě toho rozhodnutí.“ (vedoucí).

Vliv nadřízeného se u pracovníka TP projevuje i direktivním způsobem. Jako příklad může posloužit výše popsany moment, kdy bezpečnostní požární technik odešel do důchodu a vedoucímu DPS bylo nadřízeným oznámeno, že si dodělá potřebnou kvalifikaci a nahradí dřívějšího technika v jeho roli. Také náplň práce pracovníka TP byla stanovena přímo jeho nadřízeným. Vývoj služby a okolnosti jejího poskytování neřeší vedoucí DPS sám, ale ve spolupráci s nadřízeným. Pracovník TP je se svým nadřízeným v každodenním kontaktu. Takovou spolupráci považuje nadřízený za základ dobrého fungování DPS. O přijímání pracovníků TP rozhoduje přímý nadřízený, který takový postup považuje za správný, neboť právě on je v konečné fázi „zodpovědný za všechno“ (vedoucí).

2.9 Typová pozice „Vedoucí PS“

Kvalifikace

Vedoucí PS má více specializací. Specializací jsou většinou myšleny absolvované kurzy na různá témata (např. geriatrický kurz). Dotázaná vedoucí měla zdravotní vzdělání, což dokládá výrok: „*Jsem vlastně zdravotník, byla jsem zvyklá sloužit u lůžka.*“ (pracovník). Je tedy evidentní, že po vedoucích pracovnících se nevyžaduje vzdělání manažerského typu ani vzdělání vysokoškolské.

Role

Vedoucí PS „*je ta, která zodpovídá za chod pečovatelské služby. Ona zodpovídá za celou kompletní pečovatelskou službu. [...] ona by měla být schopna problémy, který vyvstanou v pečovatelské, sama vyřešit*“ (vedoucí). Musí sledovat právní předpisy a mít přehled o chodu zařízení v každodenní praxi. Musí umět flexibilně reagovat na počet klientů služby. Podle sdělení nadřízeného vedoucího pracovníka PS by se měl vedoucí více orientovat na práci v terénu než na administrativní úkoly, ve skutečnosti to však není možné: „*Podle mého názoru by vlastně té práce v tom terénu mělo být víc než té administrativy a myslím si, že je to naopak*“ (vedoucí).

Akcentovanou součástí role vedoucího pracovníka PS jsou administrativní úkony, přičemž právě přemíra administrativy je vedoucími pracovníky PS považována za „*největší kámen úrazu, každé se diví, proč kolem donešení oběda musí být tolik papírů*“ (pracovník). Vedoucí pracovník PS vede karty klientů, eviduje objednávky obědů a jejich dovážku klientům, kontroluje administrativní úkony svých podřízených, vypisuje příkazy k jízdám řidičů na každý měsíc, provádí sestavování statistik. Vedoucí pracovník PS vyjadřuje nespokojenost s tím, že administrativní práci vykonává na úkor přímé práce s klientem, respektive kontrolních návštěv u klientů. Nad rámec povinností si vedoucí pracovník PS vede sešit, kde si eviduje všechny potřebné informace o odevzdávání výkazů, dovolených, nemoci podřízených apod., neboť považuje za potřebné mít o takových věcech dobrý přehled, což se bez záznamů nedaří.

Nezbytnou součástí práce vedoucích pracovníků PS je manažerská a kontrolní práce. Z její podstaty tedy pracovník dané typové pozice organizačně a metodicky vede své podřízené. Vedoucí pracovník by měl chodit na kontroly do terénu, aby si vytvořil představu, jak je která činnost časově náročná a dokázal odhadnout situace, v nichž podřízený pracovník časově nadhodnocuje dobu potřebnou k vykonávání jednotlivých úkonů. Obecně však vedoucí PS soudí, že realizace takových kontrol je nadměrně složitá, neboť pokud provádíte kontrolní šetření za přítomnosti kontrolovaného podřízeného, bude se dotýčný stylizovat. Zhruba dvakrát do roka provádí vedoucí mezi klienty dotazníkové šetření zaměřené na spokojenost s poskytovanou službou.

Organizace pracovníků a pracovní činnosti je také součástí náplně práce vedoucího pracovníka PS. V praxi to znamená řešení rozpisu dovolených, shánění zástupců za nemocné pracovníky. Podřízení pracovníci mají většinou problémy se složitou administrativou, v čemž se jim pracovník TP snaží být nápomocen. Pokud podřízený vytrvale odolává snaze o vysvětlení správného postupu při administrativní činnosti, je vedoucí pracovník schopen převzít tuto povinnost na sebe: „[...] *když už se nám to nechce jí po stý říkat, tak sednem a přepíšem to samy.*“ (pracovník). Někteří podřízení pracovníci se záskokům na určitý druh práce brání, v takovém případě musí vedoucí činnost podřízenému direktivně nařídit. Stejný problém nastává při vybírání termínů dovolených, kdy podřízení pracovníci nejsou schopni se mezi sebou sami dohodnout. Na dobu letních dovolených musí vedoucí pracovník PS zajistit dostatečných počet brigádnických sil.

Někdy je organizace práce složitá, neboť vedoucí PS musí zajistit, aby v pracovní směně byl vždy přítomen alespoň jeden dobře zapracovaný pracovník, který je schopen zabezpečit plynulý průběh směny. Ve většině případů nechává personální zabezpečení jednotlivých činností na domluvě podřízených: „[...] *v první řadě to nechávám na nich, vždycky říkám, holky, já vám do toho nebudu zasahovat, [...] vždycky na prvním místě, zabezpečenej spokojenej klient, jak si to uděláte, to je vaše věc.*“ (pracovník). Podřízení tak mají jistou míru autonomie, která však nesmí zasahovat do potřeb klientů. Pro lepší orientaci v organizačních záležitostech si vedoucí pracovník PS vede sešit, do něhož zaznamenává relevantní informace napomáhající spravedlivému personálnímu řízení.

V rámci personální práce je vedoucí pracovník PS přítomen také při přijímání nových pracovníků a má možnost bezprostředně toto řízení ovlivňovat. V personálních otázkách spolupracuje vedoucí se zástupci příslušných obcí: „*Když někoho hledáme, tak se prvně spojím s obcí, se starostou nebo s nějakým zástupcem, aby nám byli nápomocni při vyhledávání tady těchto pracovníků a převážně ty z té obce, tak oni mají přehled.*“ (pracovník). Při přijetí pracovníka do pracovního poměru vedoucí PS seznamuje nového zaměstnance s jeho pracovním a platovým zařazením. Vedoucí PS poznamenal, že upřednostňuje neformální, kamarádské vedení, kdy se pracovní záležitosti řeší spíše u kávy. Pečovatelská služba by ráda motivovala své zaměstnance, ale nemá k tomu jiné prostředky než přebytečné finance: „*To je, jako, do práce chodíme taky skrz peníze, a jako ty finance jsou dost silnej motivační... a u nás de facto jedinej, jo, nejsme soukromá firma, jo. [...] Jsou i jiný jako motivační činitele, ke kterým bych i já přistoupila radši, ale to jako tady u nás není možný.*“ (pracovník). Pokud se podaří vyšetřit nějaké finanční prostředky, přerozděluje je vedoucí pracovník PS formou odměn, přičemž přihlíží k pracovnímu nasazení a ochotě zastupovat nepřítomné pracovníky: „[...] *když ty děvčata doopravdy dobře dělají, dostanou nějakou tu korunu navíc [...].*“

Vedoucí pracovník PS by měl osobně řešit stížnosti klientů. Pokud dojde ke konfliktu mezi podřízeným a klientem, snaží se vedoucí situaci diplomaticky vyřešit. Většinou názorově stojí za podřízeným, ale klientovi se jménem služby vždy omluví, pokud to podřízený neudělá sám: „[...] *když se neomluví, omlouvám se já, jsou to moje pracovnice, omlouvám se já, je to de facto můj problém*“ (vedoucí). Vedoucí pracovník PS soudí, že někteří klienti si stěžují pro zábavu: „[...] *on si stěžoval a já tam musím jít a já to s ním musím probrat. Takže když to řeknu lidově - má o zábavu na dopoledne postaráno.*“ Dle sdělení vedoucí PS je každá stížnost klienta zaevidována v jeho osobní kartě: „*D: Hmm, my jsme mluvili o těch stížnostech klientů. Evidujete je nějak, děláte si nějaký...? O: Do, do... každej klient má svou složku, vzadu mám průběžnej záznam kontrolní návštěvy, tak to tam poznačím, že se... D: A když si třeba telefonicky stěžuje? O: Tak napíšu telefonický kontakt, klient si stěžuje na to a to, odpověděla jsem mu to a to nebo že zabezpečím, ozvu se mu a pak píšu: tehdy a tehdy jsem se kontaktovala s klientem, že jsem zjistila to a to.*“ Ve skutečnosti

tomu je poněkud jinak, jak sama později v průběhu rozhovoru potvrzuje: „*Pokud je nějak vyřešená, tak tu smetu se stolu, tu už nebudu evidovat.*“

Jak již bylo naznačeno, součástí náplně práce vedoucího je posuzovat stav a situaci klienta. Děje se tak ve spolupráci s ošetřujícím lékařem, který potvrzuje klientův zdravotní stav. Při získávání informací o zdravotním stavu klienta se vedoucí nespolehá pouze na konstatování lékaře. Pokud se výsledky šetření vedoucího neshodují s lékařským závěrem, snaží se vedoucí PS nastalý nesoulad vyřešit v klientův prospěch: „*Když takový podezření nějaký máme, tak vlastně buď se telefonicky ještě doptáme lékaře, jestli náhodou se nespletl nebo že se nám to jeví, ale ve většině případů prostě ten lékař nedopustí, že by revidoval svůj dřívější názor, jo.*“ Mimo zdravotního stavu zajímá vedoucího také rodinná situace klienta, jeho sociální zázemí, ale také finanční možnosti. První „obrázek“ o situaci klienta se vedoucí PS dělá již na základě žádosti o službu. Pokud nastane mimořádná situace, která si vyžaduje více pečovatelských sil, než je pečovatelka, přijímá sám vedoucí pracovník na přechodnou dobu roli pečovatelky: „*Domluvím se, že musím jít taky zastupovat, jo.*“ (pracovník). Pokud nejde o pouhou rozvážku obědů, ale o klasickou pečovatelskou péči, snaží se být vedoucí PS přítomen při každé první vstupní návštěvě u nového klienta. Pokud má pracovník dojem, že by klient mohl využívat více služeb poskytovaných pečovatelskou službou než jen ty, o něž žádá, nabídne mu další varianty pomoci, které klientovi mohou jeho situaci ulehčit. Někdy má klient dojem, že na zakázce s ním chce pečovatelská služba zbytečně vydělávat, aniž by nabízené služby opravdu potřeboval. Potom se vedoucí snaží klienta přesvědčit o smysluplnosti nabízené služby nebo k takovému přesvědčování vybízí pečovatelky: „*Pomalinku ho zpracováváme a snažíme se ty jeho takový třeba zanedbaný podmínky uvést do nějakého takového přijatelného stavu.*“ (pracovník).

K práci vedoucího patří sledování průběhu poskytované péče jednotlivým klientům. Vedoucí monitoruje klienty, kteří delší dobu neodebírají žádnou službu a zhruba po třech měsících je písemně kontaktuje s dotazem, jestli mají i nadále zájem službu využívat. Do průběhu či způsobu poskytování péče zasahuje vedoucí také v případě péče poskytované za složitých či potencionálně problematických situací. V takovém případě dává vedoucí PS podřízeným konkrétní instrukce pro práci s klientem. Pokyny mají většinou formu pouhého upozornění, na co si podřízení mají dávat pozor (např. ležícího pacienta nesmějí zapomínat polohovat, aby eliminovaly vznik proleženin). Podrobnější instrukce k práci dostávají také podřízení, na které si nějaký klient stěžoval. Vedoucí jim vysvětlí, co klientovi vadí, s čím není spokojen a na co si při kontaktu s ním mají dát pozor. Pokud má vedoucí pracovník dojem, že vztah klienta a podřízeného začíná přerůstat možnosti služby, snaží se podřízenému poskytnout náhled na situaci, aby si uvědomil, že by neměl práci prolínat do svého soukromého života.

Vedoucí PS hodně spolupracuje s oblastní charitou poskytující ošetrovatelskou péči. Spolupráce se děje za účelem efektivního skloubení pečovatelské a ošetrovatelské péče: „*O: Tak s kým hodně spolupracujeme, tak tady s oblastní charitou, hlavně třeba i v tom směru, když se na nás nakontaktuje nějaký klient, který potřebuje ošetrovatelskou péči, ti starší lidé jsou citliví na to, když se jim střídá doma moc lidí. Že když vidím, že ten klient potřebuje ošetrovatelskou, kterou my nesmíme dělat, tak řeknu, no, já se ještě spojím s charitou, abysme tam nechodili každou chvíli někdo jinej, tak se s charitou domlouváme, je tady takovej a takovej klient, bude tam potřeba ošetrovatelské, vemete si ho.*“ (pracovník). Pečovatelská služba si s charitou mimo jiné předává praktické zkušenosti. Dále spolupracuje s dalšími institucemi poskytujícími sociální péči. V případě potřeby kontaktuje sociálního pracovníka, domov důchodců apod.

Kvalifikační požadavky

Nadřízený pracovník se domnívá, že pro výkon funkce vedoucího pracovníka PS je výhodné, pokud má tento střední zdravotnické vzdělání. V takovém případě totiž dobře rozumí problematice spojené s ošetrovatelskými úkony a dokáže z pohledu zdravotní sestry zhodnotit celkovou situaci klienta. Má také menší problémy s vedením administrativy, která je té zdravotnické podobná.

Vedoucí PS by měl mít pokud možno při nástupu do pracovní pozice praxi v oboru. Za nejvhodnější je považována kvalifikace zdravotní sestry: „*Nejlépe, aby to byla zdravotní sestra*“ (vedoucí). Dříve tento požadavek vycházel z metodického pokynu a stereotypně přetrval až do dnešní doby, přestože všeobecně je akceptovatelný každý vedoucí pracovník s minimálně středoškolským vzděláním: „*Dřív, ještě tak asi patnáct let nazpět, to muselo být, to bylo dáno metodickým pokynem ministerstva, že to muselo být. Ted' už to není a může to být i kdokoli jiný s, předpokládám, že se středoškolským vzděláním alespoň, ale tam to vycházelo z toho, že ta, ta vedoucí sestra by měla teda, když je nový žadatel, do té rodiny jít.*“ (vedoucí). Nadřízený vedoucího pracovníka PS zároveň dodává, že v dnešní době se mu pro výkon této funkce zdá kvalifikace zdravotní sestry přece jen příliš nízká: „*Když jsme viděli, co všechno by k tomu kvalitnímu fungování nebo k tomu kvalitnímu řízení měl ten člověk zvládnout, tak se nám prostě, nebyli jsme si jistý samozřejmě, ale zdálo se nám, že zdravotní sestra, že to dneska už pomalu aji málo.*“ Chybějící znalosti a dovednosti však není schopen přesněji definovat, ale v zásadě by měly vycházet z role sociální pracovníka. Tím by se do jisté míry podařilo vyvážit čistě zdravotní pohled na situaci klienta.

Nadřízený vedoucího pracovníka je ochoten vytvářet takové podmínky, aby si mohl při práci doplňovat formální vzdělání (např. vysokoškolský titul). Požadavek na další vzdělávání však má vycházet přímo od vedoucího pracovníka. Pokud mu má jeho nadřízený vyjít vstříc, může požadovat pracovní závazek, že vedoucí pracovník po ukončení takového vzdělávání bezprostředně neopustí dosavadní pracovní místo.

Faktory ovlivňující obsah role

Do role vedoucího PS do určité míry zasahují kompetence lékařů. Lékaři vyšetřující potenciální klienty totiž ovlivňují počet a strukturu klientů služby: „*[...] když vezmu celou klientelu, tak je to takový zanedbatelný procento, bych řekla, že máme podezření na to, [...], že ten klient je čipernej a určitě třeba [...], by byl schopnej si dojít do jídelny a přitom mu lékař potvrdí dovážku obědů. Nedá se s tím nic dělat, jo, pokud ten lékař nezmění své stanovisko, takže pro nás je rozhodující vlastně potvrzení odborného lékaře, protože my nejsme ti, kteří..., já nejsem lékař a nikdo zde není lékař, nikdo zde není odborník na to, aby posoudil zdravotní stav toho člověka. A podmínkou pro zavedení vlastně je posouzení zdravotně... nebo posouzení toho, zda člověk je schopen nebo není schopen.*“ (pracovník). V situacích, kdy pracovníci mají takové podezření, nemají žádnou možnost něco změnit, pokud sám lékař nezmění své stanovisko. Přestože má vedoucí PS v popisu práce posuzovat mimo jiné i zdravotní stav klientů, jeho kompetence končí tam, kde začínají odborné lékařské nálezy. Pokud lékař doporučí klienta a potvrdí mu potřebu pečovatelské služby, nemůže pečovatelská služba klienta odmítnout. Přestože se pečovatelská služba snaží změnit postoj lékaře, naděje na úspěch jsou mizivé: „*[...] ve většině případů prostě ten lékař nedopustí, že by revidoval svůj dřívější názor [...].*“ (pracovník). Pokud však dochází k opačnému případu a pečovatelská služba se domnívá, že doporučení lékaře nedostal klient, který by službu opravdu potřeboval, taktéž se snaží s lékařem vyjednat, v klientův prospěch. Vedoucí pracovník PS je přesvědčen, že většina sporných případů se nese spíše v tom duchu, že lékaři k potvrzení zdravotního stavu přistupují benevolentně a potvrdí, že klientův zdravotní stav vyžaduje poskytování služby, aniž by k tomu byly pádné důvody. Pokud už jednou klient dostal doporučení od lékaře, nechce s ním pečovatelská služba zbytečně vcházet do sporů.

Pečovatelská služba iniciuje kontakt s lékařem v případech, kdy se jejím zaměstnancům zdá, že se klientův zdravotní stav značně zhoršil. Klienti PS mají své lékaře většinou v úctě a jsou schopni jejich doporučením vyhovět spíše než doporučením pracovníků PS. Této vazby na lékaře PS využívá ve chvílích, kdy potřebuje klienta mobilizovat k nějaké činnosti, aby pouze neseděl a nenechal se opečovávat.

Omezení pro pečovatelskou službu a potažmo obsah role vedoucího PS představují platné právní předpisy. Přestože předpisy omezují rozsah klientů, kterým může být PS poskytována, snaží se tato v praxi vycházet vstříc potřebám osob, které sítím legislativy neprojdou: „*Není výjimkou, že zde máme například částečně invalidního důchodce, který musí [...] být ale na tom zdravotně tak špatně, že nemůže teda vedle toho důchodu pracovat, stačí potvrzení lékaře [...], že teda potřebuje tu pečovatelskou [...].*“ (pracovník). Nadřízená vedoucí PS dodává: „*[...] vždycky se dá určitý případ posoudit individuálně.*“

Podobně se pečovatelská služba snaží vycházet vstříc i klientům, kteří si přes svůj závažný zdravotní stav přejí zůstat doma a nechtějí odejít do ústavní péče. „*Nestal se nám případ, kdy by ten člověk chtěl zůstat doma, jo, a nenašli jsme řešení.*“ (pracovník). Vstřícná se snaží PS být i v případě již přijatých klientů, kterým poskytuje i takové služby, které nejsou přímo specifikovány vyhláškou, ale klient si je žádá.

Výpověď nadřízeného pracovníka se s výpovědí vedoucího pracovníka PS poněkud rozchází při vysvětlování způsobu vyřizování stížností klientů. Z tohoto důvodu je těžké odhadovat vliv klientských stížností na způsob poskytování služby, respektive vedení PS.

Nepřímý vliv má na vedení pečovatelské služby také výše zmíněná oblastní charita poskytující ošetrovatelskou péči. PS a charita si vzájemně rozdělují klienty tak, aby to bylo pro všechny strany (PS, charita, klient) vyhovující. PS tak zabraňuje duplicitní a neefektivní péči. Mezi subjekty neprobíhá pouze nemateriální pomoc, ale PS si v případech potřeby od charity půjčuje zařízení usnadňující péči o nemohoucí klienty. PS má kontakty také na Červený kříž a odbor sociálních věcí.

Vliv správního orgánu se do práce vedoucí PS promítá hlavně při pololetních kontrolních šetřeních. V rámci kontrol se správní subjekt zaměřuje na revizi čerpání účelových prostředků a kontrolu správního řízení: „*Čerpání účelových prostředků, účelový prostředky vedu já, takže to je u mě ta kontrola, a pak chodí úřad na správní řízení, což je, vlastně spisy klientů, a rozhodnutí, a to teda dělá paní [...]. A samozřejmě zájmem je, že, aby všechno bylo v pořádku, protože ta kontrola těžko vidí jako co se děje v terénu, to není hmatatelně kontrolovatelný, hmatatelně kontrolovatelný je tady ty rozhodnutí a tyhle věci, takže a to je to, o čem o čem mluvíme, jo, že se soustředí práce na papírování, aby to všechno bylo v pořádku, když přijde kontrola...*“ (pracovník). Kontroly se tedy nedějí přímo u klientů. Pro správní subjekt vypracovává PS různé podklady a statistiky. Subjekt dále čtvrtletně organizuje setkání vedoucích pracovníků PS.

Literatura

Bloor, M.: Focus groups in social reserach. London, Sage 2001.

Disman, M.: Jak se vyrábí sociologická znalost. Praha, Karolinum 1993.

Havrdová, Z., Zamykalová, L.: Profesní struktura a kvalifikační předpoklady pracovníků v sociálních službách. Praha, VÚPSV 2001.

Hendl, J.: Úvod do kvalitativního výzkumu. Praha, Karolinum 1999.

Krueger, R., Casey, M.A.: Foucus groups: a practical guide for applied research. Thousand Oaks, Sage 2001.

Kvale, S.: Interviews: an introduction to qualitative research interviewing. Thousand Oaks, Sage 1996.

Musil, L., Hubíková, O., Kubalčíková, K.: [Standardy kvality a kultura sociálních služeb. Jaká napětí mezi politikou sociálních služeb a kulturou práce s klientem v Pečovatelské službě mohou vznikat z hlediska kvality sociálních služeb?](#) Závěrečná zpráva z případové studie. Praha, VÚPSV 2003.

Shaw, I., Gould, N.: Qualitative Research in Social Work. London, Sage 2001.

Strauss, A., Corbinová, J.: Základy kvalitativního výzkumu. Boskovice, Albert 1999.

Slovníček základních pojmů

bezprostřední poskytovatelé péče - vykonavatelé různých typů pracovních rolí, kteří jako pracovníci různých typů organizací sociálních služeb poskytují přímou péči (seniorům)

dosažená kvalifikace bezprostředních poskytovatelů péče - skutečné kvalifikační vybavení, kterým pracovníci v daných typových pozicích disponují.

požadovaná kvalifikace bezprostředních poskytovatelů péče - takové kvalifikační vybavení, které je v současné době formálně vyžadováno pro výkon dané typové pozice nebo které by bylo z hlediska vykonávané role považováno za vhodné, ale není (zatím) součástí formálních požadavků

požadavky na (další) vzdělání/vání - vyplývají z nesouladu mezi požadavky na výkon pracovní role, na pracovníky různých typových pozic (tzn. požadovaná úroveň a typ formálního vzdělání případně programy dalšího vzdělávání) a jejich stávající vzdělaností vybaveností; některé vzdělanostní deficity, které tento nesoulad způsobují, bude možné kompenzovat vhodně nastavenými programy dalšího vzdělávání, jiné budou vyžadovat změnu nastavení požadavků na formální vzdělání pracovníků daných typových pozic.

předpoklady pro výkon pracovní role - souhrn podmínek, které by měl pracovník dané typové pozice splňovat, aby byl schopen dostát různorodým nárokům, jež vyžaduje výkon role v dané typové pozici.

Seznam příloh

Příloha I - Dotazník

Příloha II - Scénář rozhovoru - vedoucí pracovník

Příloha III - Scénář rozhovoru - pracovník v typové pozici

DOTAZNÍK

Vážená paní, vážený pane,

jak jsme již uvedli v průvodním dopise, prostřednictvím tohoto dotazníku bychom rádi získali podklady pro popis funkcí a typových pozic pracovníků v sociálních službách pro seniory. Ptáme-li se tedy na *pracovníky*, zajímají nás pouze ti pracovníci, kteří přímo zajišťují péči o klienty (tzn. nikoli uklízečky, kuchařky, údržbáři apod.). Kategorii *senior* jsme vymezili jako klienty, kteří jsou poživateli starobního důchodu nebo dosáhli věku, kdy na tento důchod obvykle vzniká nárok.

Často se stává, že v rámci jedné organizace či zařízení je poskytováno více typů služeb pro seniory – např. domov důchodců a zároveň stacionář nebo terénní pečovatelská služba a zároveň přechodný pobyt či dům s pečovatelskou službou apod. Pokud je tomu tak i u vás, vyplňte, prosím, dotazník pro každý typ služby pro seniory samostatně (tzn. kolik typů služeb pro seniory poskytujete, tolik dotazníků). Uvědomujeme si, že tím na Vás klademe velké nároky a děkujeme Vám za trpělivost.

1. Na úvod bychom se chtěli zeptat, jaký typ služby pro seniory vaše organizace či zařízení, kterého Vy jste vedoucí či ředitel/ka, poskytuje (tzn. zajímají nás jen ty typy služeb pro seniory, za jejichž chod zodpovídáte Vy).

Označte, prosím, jaký typ služby pro seniory poskytujete, a uveďte, kdo je vaším zřizovatelem (pouze obecně, bez názvu města či obce, např. jen krajský úřad, magistrát apod.). V případě, že poskytujete více typů služeb pro seniory, vyznačte v tomto dotazníku pouze jednu z nich. Pro každý další typ služby použijte další dotazník.

typ služby:

1. ústavní péče: 1a/ domov důchodců
1b/ domov – penzion pro důchodce
1c/ jiný typ ústavní péče. Napište jaký:
2. neústavní péče: 2a/ terénní pečovatelská služba
2b/ denní pobyt (domovinka, stacionář apod.)
2c/ přechodný pobyt
2d/ dům s pečovatelskou službou
2e/ jiný typ neústavní péče. Napište jaký:
3. jiný typ služby. Napište jaký:

zřizovatel:

Všechny další otázky se týkají typu služby, který jste uvedl/a v otázce č. 1

2. Kolik tato vaše služba momentálně zajišťuje klientů – seniorů (poživatelů starobního důchodu)?

.....

3. Zajišťujete touto službou také nějaké klienty, kteří nepatří do kategorie „senior“? *Napište, prosím, o jaký typ klientů se jedná a jejich počet.*

jaký typ klientů

počet

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

4. Jaká je Vaše role jako vedoucí/vedoucího či ředitele/ředitelky vzhledem k tomuto typu služby?

Napište prosím, podle uvedených okruhů prací, jaké činnosti vykonáváte v souvislosti s řízením typu služby, který jste uvedl/a v otázce č.1. Pokud jsou některé činnosti stejné u více typů služeb, které řídíte a již jste je uvedl/a v předchozím dotazníku, stačí, když na něj odkážete.

manažerské práce:

.....

.....

administrativní práce:

.....

.....

přímá obslužná péče o klienta:

.....

.....

sociální práce:

.....

.....

jiné práce:

.....

.....

5. Rádi bychom Vás nyní požádali o bližší upřesnění pracovních činností a počtů pracovníků vaší služby. Pokud máte pocit, že by optimální počet pracovníků v některých pracovních pozicích mohl být ve vaší službě jiný než v současnosti, uveďte to, prosím, také.

Napište tedy vždy pro každé pracovní zařazení samostatně:

- název pracovního zařazení (např. zdravotní sestra, ošetřovatelka, sanitárka, pečovatelka, sociální pracovník apod.)
- stručně hlavní činnosti, které pracovníci v tomto zařazení vykonávají

- minimální kvalifikaci, kterou pro toto pracovní zařazení požadujete, případně další požadavky, které na uchazeče o dané místo máte
- stávající počet pracovníků v daném pracovním zařazení – vyjádřete počtem úvazků
- optimální počet pracovníků pro dané pracovní zařazení – vyjádřete opět počtem úvazků (vyplňte pouze, liší-li se stávající počet úvazků v daném zařazení od toho, který byste považoval/la za optimální)

Pokud nebudou stačit předtištěné řádky, použijte prosím volné listy papíru.

pracovní zařazení:

.....

hlavní činnosti v tomto pracovním zařazení:

.....

.....

.....

.....

.....

minimální kvalifikace, příp. další požadavky pro toto pracovní zařazení:

.....

.....

stávající počet pracovních úvazků v tomto pracovním zařazení:

.....

optimální počet pracovních úvazků v tomto pracovním zařazení:

.....



pracovní zařazení:

.....

hlavní činnosti v tomto pracovním zařazení:

.....

.....

.....

.....

.....

minimální kvalifikace, příp. další požadavky pro toto pracovní zařazení:

.....

.....

stávající počet pracovních úvazků v tomto pracovním zařazení:

.....

optimální počet pracovních úvazků v tomto pracovním zařazení:

.....



pracovní zařazení:

.....

hlavní činnosti v tomto pracovním zařazení:

.....

.....

.....

.....

.....

minimální kvalifikace, příp. další požadavky pro toto pracovní zařazení:

.....

.....

stávající počet pracovních úvazků v tomto pracovním zařazení:

.....

optimální počet pracovních úvazků v tomto pracovním zařazení:

.....



pracovní zařazení:

.....

hlavní činnosti v tomto pracovním zařazení:

.....

.....

.....

.....

.....

minimální kvalifikace, příp. další požadavky pro toto pracovní zařazení:

.....

.....

stávající počet pracovních úvazků v tomto pracovním zařazení:

.....

optimální počet pracovních úvazků v tomto pracovním zařazení:

.....



pracovní zařazení:

.....

hlavní činnosti v tomto pracovním zařazení:

.....

.....
.....
.....
.....

minimální kvalifikace, příp. další požadavky pro toto pracovní zařazení:

.....

.....

stávající počet pracovních úvazků v tomto pracovním zařazení:

.....

optimální počet pracovních úvazků v tomto pracovním zařazení:

.....

6. Někdy se stává, že jsou pracovníci v rámci určitého pracovního zařazení dále rozčlenění. Myslíme tím, že se jednotliví pracovníci stejného pracovního zařazení mohou zaměřit převážně či úplně jen na některé z činností, které do daného pracovního zařazení spadají. Pracovníci se stejným pracovním zařazením se tak vlastně rozdělí na podskupiny (například zařazení „pečovatelka“ se dále může členit na pečovatelky pro rozvážku a pečovatelky pro klasickou péči apod.). Toto rozčlenění nemusí být ani nikde písemně uvedeno a často se jedná spíše o zvyklost lidí v dané organizaci. Jsou i ve Vaší organizaci některá pracovní zařazení takto vnitřně rozčleněna?

a) ne

b) ano



Pokud ano, tak prosím uveďte:

- pracovní zařazení, které se dále vnitřně člení
- na jaké podskupiny se člení

pracovní zařazení, které se dále vnitřně člení:

podskupiny, na které se člení:

.....

.....

.....

pracovní zařazení, které se dále vnitřně člení:

podskupiny, na které se člení:

.....

.....

.....

pracovní zařazení, které se dále vnitřně člení:

podskupiny, na které se člení:

.....

.....

.....

7. Vedou Vás někdy okolnosti k tomu, aby někteří z vašich pracovníků vykonávali pracovní činnosti, které nemají v náplni práce – např. aby nahrazovali práci chybějícího či dočasně nepřítomného pracovníka s odlišným pracovním zařazením?

a) ne

b) ano



Pokud ano, tak prosím stručně popište, o jaké činnosti většinou jde, a napište, v jakých pracovních zařazeních působí pracovníci, jichž se to týká. Pokud některé činnosti vykonávají pracovníci ve více pracovních zařazeních, napište všechna, o která se jedná. Pokud jsou činnosti které příležitostně vykonávají všichni, bez ohledu na pracovní zařazení, napište „všichni“.

pracovní činnosti mimo nebo nad rámec pracovní náplně některých pracovních zařazení:

.....

.....

.....

.....

pracovní zařazení, ve kterých pracovníci tyto činnosti někdy dělají:

.....

pracovní činnosti mimo nebo nad rámec pracovní náplně některých pracovních zařazení:

.....

.....

.....

.....

pracovní zařazení, ve kterých pracovníci tyto činnosti někdy dělají:

.....

pracovní činnosti mimo nebo nad rámec pracovní náplně některých pracovních zařazení:

.....

.....

.....

.....

pracovní zařazení, ve kterých pracovníci tyto činnosti někdy dělají:

.....

8. Existuje nějaká pracovní pozice, kterou ve vaší službě zatím vůbec nemáte, ale vzhledem ke složení a potřebám klientů by bylo dobré mít pracovníka, jež by tuto práci vykonával?

- a) ne
b) ano



Pokud ano, napište prosím:

- *jaké další pracovní pozice by bylo, podle Vašeho názoru, užitečné zřídit*
- *jakou kvalifikaci by měli mít pracovníci zastávající tuto pozici*
- *jaké hlavní činnosti, tedy pracovní náplň, by měli tito pracovníci vykonávat*
- *kolik těchto pracovníků by bylo potřeba – můžete vyjádřit počtem úvazků (i dílčích), případně uveďte jako externí spolupráci*

pracovní pozice, kterou by bylo užitečné zřídit:

.....

optimální kvalifikace pro tuto pozici:

hlavní pracovní náplň:

.....

.....

optimální počet úvazků:

pracovní pozice, kterou by bylo užitečné zřídit:

.....

optimální kvalifikace pro tuto pozici:

hlavní pracovní náplň:

.....
.....
optimální počet úvazků:

.....
pracovní pozice, kterou by bylo užitečné zřídit:

.....
optimální kvalifikace pro tuto pozici:

hlavní pracovní náplň:

.....
optimální počet úvazků:

.....
pracovní pozice, kterou by bylo užitečné zřídit:


.....
optimální kvalifikace pro tuto pozici:

hlavní pracovní náplň:

.....
optimální počet úvazků:

9. Spolupracujete v současné době při zajišťování služeb pro vaše klienty s nějakými externími odborníky (psychologem, psychiatrem apod.)? Zajímá nás, i pokud tito externisté s vámi spolupracují jako dobrovolníci.

a) ne

b) ano 

Pokud ano, napište prosím, z jakých oborů jsou tito externí odborníci a jak asi často s nimi spolupracujete (zda spíše pravidelně, tzn. spolupráce má nějaký stanovený řád, frekvenci; či spíše příležitostně, tzn. pouze vyskytne-li se situace, která tuto spolupráci vyžaduje, či výjimečně, tzn. pouze za spíše mimořádných okolností a je to spíš nestandardní řešení).

obor externího odborníka:

frekvence spolupráce


(pravidelně/příležitostně/výjimečně):

.....

.....

10. Bylo by užitečné, aby pracovníci vaší služby (včetně Vás) pro svou práci s klienty získali nějaké nové znalosti a dovednosti?

a) ne

b) ano 

Pokud ano, napište v jakých pracovních zařazeních a o jaké dovednosti zejména jde.

pracovní zařazení:

nové znalosti či dovednosti, které by byly užitečné:

.....

.....
.....

pracovní zařazení:

nové znalosti či dovednosti, které by byly užitečné:
.....
.....
.....

.....

pracovní zařazení:

nové znalosti či dovednosti, které by byly užitečné:
.....
.....
.....

.....

11. Požadujete či podporujete ve vaší organizaci další vzdělávání pracovníků (zahrňte i sebe)?

a) ne

b) ano



Pokud ano, napište prosím:

- obsahové zaměření tohoto dalšího vzdělávání pracovníků
- formu tohoto dalšího vzdělávání (např. jednorázové školení či kurs, krátkodobé kursy, specializační vzdělávání, dálkové či denní školní vzdělávání apod.)
- pracovní zařazení osob, které absolvují či absolvovali toto vzdělávání
- počet stávajících pracovníků, kteří absolvují či absolvovali toto vzdělávání

Obsahové zaměření:

Forma:

Pro jaké pracovní zařazení:

Kolik ze stávajících pracovníků v daném prac. zařazení toto vzdělávání již absolvovalo či se ho právě účastní:

.....

Obsahové zaměření:

Forma:

Pro jaké pracovní zařazení:

Kolik ze stávajících pracovníků v daném prac. zařazení toto vzdělávání již absolvovalo či se ho právě účastní:

.....

Obsahové zaměření:

Forma:

Pro jaké pracovní zařazení:

Kolik ze stávajících pracovníků v daném prac. zařazení toto vzdělávání již absolvovalo či se ho právě účastní:

.....

Obsahové zaměření:

Forma:

Pro jaké pracovní zařazení:

Kolik ze stávajících pracovníků v daném prac. zařazení toto vzdělávání již absolvovalo či se ho právě účastní:

.....

Děkujeme Vám za úsilí a čas, který jste vyplnění dotazníku věnoval/la.

Libor Musil

Olga Hubíková

Kateřina Kubalčíková

Pokud máte zájem o zaslání výsledků výzkumu, napište, prosím, na jakou poštovní či e-mailovou adresu je máme zaslat:

.....

.....

Scénář rozhovoru - vedoucí pracovník

1. Co je podle Vás posláním ... [označení daného zařízení jako celku] ...? Mohl/a byste to, prosím, podrobněji vysvětlit?

1.1 Co je jádrem služeb, které ... [označení daného zařízení jako celku] ... poskytuje? Proč?
NEBO Co by podle Vás mělo být jádrem služeb, které ... [označení daného zařízení jako celku] ... poskytuje? Proč?

1.2 Čemu je podle Vás třeba v ... [označení daného zařízení jako celku] ... věnovat nejvíce času a pozornosti? Proč právě ... [zopakovat uvedené]?

2. Co by mělo ... [označení daného zařízení jako celku] ... dělat pro klienty především? Proč právě ... [zopakovat uvedené]?

2.1 Co klienti ... [označení daného zařízení jako celku] ... nejvíce potřebují? Proč právě ... [zopakovat uvedené]?

2.2 Kterých služeb by se mělo klientům ... [označení daného zařízení jako celku] ... dostat i v případě, že by podmínky pro činnost ... [označení daného zařízení jako celku] ... byly nepříznivé? Proč právě ... [zopakovat uvedené]?

2.3 Co klienti ... [označení daného zařízení jako celku] ... sami očekávají nebo vyžadují?

3. Je v ... [označení daného zařízení jako celku] ... k dispozici písemně nebo jinak stanovená pracovní náplň pro ... [označení dané typové pozice] ...?

3.1 Pokud náplň pro ... [označení dané typové pozice] ... stanovena není, nebo to není jasné:

Co by mělo být úkolem ... [označení dané typové pozice] ... a jakým činností by se měli ... [označení dané typové pozice] ... věnovat?

NEBO

3.2 Pokud je náplň pro ... [označení dané typové pozice] ... jakkoliv stanovena:

3.2.1 Co je v souladu s tímto ustanovením úkolem ... [označení dané typové pozice] ... a jakým činností se ... [označení dané typové pozice] ... mají podle tohoto ustanovení věnovat?

Pokud je náplň stanovena písemně: Požádat o daný dokument a požádat vysvětlení specifických formulací nebo nejasných pojmů!

3.2.2 Kdo a jak pracovní náplň pro ... [označení dané typové pozice] ... stanovil? Považujete tento postup za vyhovující? Co si myslíte o tom, že pracovní náplň pro ... [označení dané typové pozice] ... byla stanovena právě tímto způsobem? Proč?

3.2.3 Kryje se to, co ... [označení dané typové pozice] ... dělají, s tím, co je písemně ... [nebo jinak] ... stanoveno? V čem ano? V čem ne? Co tomu brání?

3.2.4 Je žádoucí, aby se to, co ... [označení dané typové pozice] ... v ... [označení daného zařízení jako celku] ... dělají, krylo se stanovenou náplní jejich práce?

Pokud ano: Proč je to žádoucí?
Pokud ne: Proč to není žádoucí?

Pokud ano a jsou překážky (viz výše): Jak by se to dalo vyřešit?
Pokud ano a překážky nejsou (viz výše): Díky čemu se daří tento soulad udržovat?

3.2.5 Změnilo se v poslední době nějak ustanovení o pracovní náplni ...[označení dané typové pozice] ... v ... [označení daného zařízení jako celku]? V čem tato změna spočívá? A co k ní vedlo?

3.2.6 Plánují se nějaké změny pracovní náplně ...[označení dané typové pozice] ... v ... [označení daného zařízení jako celku] ...? Co se má změnit? A co k tomu vede?

4. Jaké vzdělání, školení nebo zkušenosti jsou podle Vás v ... [označení daného zařízení jako celku] ... podmínkou dobrého výkonu (viz otázka ...) pracovníků, kteří vykonávají ...[označení dané typové pozice] ... ? Proč právě ... [zopakovat uvedené]?

5. Dá se nějak zjistit, zda stávající kvalifikace ... [označení dané typové pozice] ... v ...[označení daného zařízení jako celku]... odpovídá stanoveným požadavkům, tomu co, ... [označení dané typové pozice] ... v ...[označení daného zařízení jako celku]... dělají nebo tomu, co potřebují klienti? Je důležité to zjistit? Proč je to důležité?

Pokud vyjde najevo, že mezi kvalifikací ...[označení dané typové pozice] ... a kvalifikačními požadavky, faktickou náplní práce nebo potřebami klientů existují nesrovnalosti:

5.1 Pokoušel se někdo tyto nesrovnalosti mezi ... [zopakovat uvedené]... nějak řešit? V čem toto řešení spočívalo? Jaký byl výsledek? Byl uspokojivý?

6. Stalo se, že někdo požadoval změnu pracovní náplně nebo změnu kvalifikace ...[označení dané typové pozice] ... v ...[označení daného zařízení jako celku]... a bylo třeba se tomu požadavku přizpůsobit?

6.1 Čeho se tyto požadavky týkaly?

6.2 Kdo je vyslovil? A jaké k tomu měl podle Vás důvody?

6.3 Co se tím pro Vás změnilo a co to pro Vás znamenalo?

6.4 Co se tím změnilo pro ...[označení dané typové pozice] ... a co to pro ně znamenalo?

7. Stalo se, že někdo z ...[označení daného zařízení jako celku]... chtěl změnit pracovní náplň nebo kvalifikační požadavky na ...[označení dané typové pozice] ... a někdo mu v tom bránil?

7.1 O jakou změnu mělo jít?

7.2 Kdo jejímu provedení bránil a jaké k tomu měl podle Vás důvody?

7.3 Co to pro Vás znamenalo?

7.4 Co to znamenalo pro ...[označení dané typové pozice]?

8. Jaké vzdělání, školení nebo zkušenosti se v ...[označení daného zařízení jako celku] ... vyžaduje u pracovníků, kteří vykonávají ...[označení dané typové pozice] ... ? Proč právě ... [zopakovat uvedené]?

8.1 Kdo, jak a z jakých důvodů tyto kvalifikační požadavky pro ...[označení dané typové pozice] ... stanovil? Vyhovuje tento postup? Co si myslíte o tom, že kvalifikační požadavky pro ...[označení dané typové pozice] ... byly stanoveny právě tímto způsobem? Proč?

8.2 Pokud uchazeč o práci ...[označení dané typové pozice] ... všechny tyto požadavky nesplňuje, v čem je možné slevit a na čem je třeba trvat? Proč je možné slevit v ... [zopakovat uvedené]? A proč je třeba trvat na ... [zopakovat uvedené]? Kdo o tom rozhoduje? Je to tak v pořádku? Proč ano? Proč ne?

8.3 Dá se nějak zjistit, zda kvalifikační požadavky na ... [označení dané typové pozice] ... stanoveným požadavkům, tomu co, ... [označení dané typové pozice] ... v ...[označení daného zařízení jako celku]... nebo tomu, co potřebují klienti? Je důležité to vědět? Proč je to důležité vědět?

8.4 Změnily se nějak v posledních letech kvalifikační požadavky na ... [označení dané typové pozice]? V čem tato změna spočívala? A co k ní vedlo?

8.5 Plánují se v ...[označení daného zařízení jako celku] ... nějaké změny kvalifikačních požadavků na ...[označení dané typové pozice]? Co se má změnit? A proč je to třeba udělat?

9. Vzdělávají se ...[označení dané typové pozice] ... v ...[označení daného zařízení jako celku] nějakým způsobem?

9.1 Pokud ano:

9.1.1 Jakým způsobem se vzdělávají, jaký typ školy nebo kurzů navštěvují? A co je k tomu vede?

9.1.2 Považujete jejich vzdělávání za potřebné?

9.1.3 Má toto vzdělávání vést k oficiálnímu uznání změny úrovně jejich kvalifikace?

9.1.4 Podporujete je? Proč ano? Proč ne? Co Vás k tomu vede?

9.2 Pokud ne: 9.2.1 Myslíte, že k tomu nemají žádný důvod? Proč?

Scénář rozhovoru - pracovník v typové pozici

1. Co je Vaším úkolem v ... *[uvést organizaci]*?

- 1.1 Co v ... *[uvést organizaci]* ... děláte – co je náplní Vaší práce?
- 1.2 Jakou práci – jakými činnostmi – trávíte nejvíce času? Proč?
- 1.3 Která z Vašich pracovních činností je považována za nejdůležitější? Proč?
- 1.4 Je něco, na co nezbývá dost času? Proč?

2. Jaké znalosti, dovednosti nebo postoje jsou podle Vás předpokladem dobrého výkonu Vaší práce? Proč jsou ... *[právě tyto předpoklady]* ... důležité?

- 2.1 Máte pocit, že byste při své práci potřeboval/a znát nebo umět něco nového? Co a proč?
- 2.2 Je nějaká dovednost nebo znalost, která se po Vás nevyžaduje, ale byla by Vám při práci užitečná?
- 2.3 Čeho se týká? A čím by byla užitečná?

3. Je náplň vaší práce stanovena písemně nebo nějak jinak?

- 3.1 Kdo ji stanovil a jaké k tomu měl podle Vás důvody?
- 3.2 Jak jste se s ní seznámil/a?

4. Děláte to, co je (písemně) stanoveno, nebo děláte něco jiného? Proč?

5. Myslíte si, že Vaše pracovní náplň odpovídá tomu, co potřebují klienti? V čem ano, v čem ne? Proč?

- 5.1 Co podle Vás Vaši klienti potřebují? Proč?
- 5.2 Můžete nebo dokážete jim to nabídnout nebo to zajistit? Pokud ne: Proč? Pokud ano: Jak to děláte?
- 5.3 Co Vaši klienti sami nejvíce očekávají nebo vyžadují?
- 5.4 Očekávají nebo vyžadují něco, co nemáte v pracovní náplni? Čeho se to týká? Jak to řešíte?

6. Jaké jsou kvalifikační požadavky na Vaši práci?

- 6.1 Jsou kvalifikační požadavky na Vaši práci jasně stanoveny? Kde a jak?
- 6.2 Kdo je stanovil a jaké k tomu měl podle Vás důvody?
- 6.3 Co hlavně zajímalo toho, kdo Vás přijímal?
- 6.4 Změnily se nějak kvalifikační požadavky na výkon Vaší práce od doby, kdy jste nastupoval/a na toto pracovní místo?
- 6.5 Kdo je změnil a jaké k tomu měl podle Vás důvody?
- 6.6 Jsou nějaké znalosti nebo dovednosti, které se od Vás vyžadují a Vy je nevyužíváte? Které to jsou?
Je podle Vás rozumné je nevyužívat? Proč?

7. Myslíte si, že se potřeby Vašich klientů nějak mění? Pokud ano: V čem se mění?

7.1 Změnil se v důsledku toho obsah Vaší práce? V čem se změnil a co to pro Vás znamenalo?

7.2 Bylo třeba se kvůli tomu něco nového naučit? Co a proč?

7.3 Změnily se kvůli tomu požadavky Všeho okolí na Vaši kvalifikaci? V čem a proč?

8. Stalo se během Vašeho působení na tomto pracovním místě, že někdo požadoval změnu Vaší pracovní náplně nebo změnu Vaší kvalifikace a bylo třeba se tomu přizpůsobit?

8.1 Čeho se tyto požadavky týkaly?

8.2 Kdo je vyslovil? A jaké k tomu měl podle Vás důvody?

8.3 Co se tím pro Vás změnilo a co to pro Vás znamenalo?

9. Stalo se během Vašeho působení na tomto pracovním místě, že jste Vy nebo Vaši spolupracovníci chtěli změnit pracovní náplň nebo kvalifikační požadavky a někdo Vám v tom bránil?

9.1 Co jste chtěli změnit?

9.2 Kdo Vám v tom bránil a jaké k tomu měl podle Vás důvody?

9.3 Co to pro Vás znamenalo?