Kvalifikační potřeby pracovníků v sociálních službách pro seniory

Závěrečná zpráva z výzkumu

Libor Musil
Kateřina Kubalčíková
Olga Hubíková

VÚPSV Praha
výzkumné centrum Brno

2006

Vydal Výzkumný ústav práce a sociálních věcí
Praha 2, Palackého náměstí 4
Vyšlo v roce 2006, 1. vydání, náklad 26 výtisků, počet stran 136
Tisk: VÚPSV

Recenze: PhDr. Jiří Tošner (Hestia, Praha)
PhDr. Pavel Kliment, Ph.D. (FF UP Olomouc)

ISBN 80-87007-41-7

Obsah

Úvod 4

1. Kvalifikační potřeby pracovníků v typové pozici „pracovník pro pečovatelskou činnost“ 10

2. Kvalifikační potřeby pracovníků v typové pozici „pracovník pro zdravotně-pečovatelskou činnost“ 18

3. Kvalifikační potřeby pracovníků v typové pozici „pracovník pro zdravotnickou činnost“ 27

4. Kvalifikační potřeby pracovníků v typové pozici „pracovník pro rehabilitační činnost“ 38

5. Kvalifikační potřeby pracovníků v typové pozici „pracovník pro rehabilitačně-aktivizační činnost“ 49

6. Kvalifikační potřeby pracovníků v typové pozici „pracovník pro aktivizační činnost“ 59

7. Kvalifikační potřeby pracovníků v typové pozici „pracovník pro činnosti sociální práce“ 70

8. Kvalifikační potřeby pracovníků v typové pozici „vedoucí PS“ 86

9. Kvalifikační potřeby vedoucích DPS 102

Závěr 111

Literatura 112

Slovníček základních pojmů 113

Seznam příloh 114

Úvod

Předkládáme závěrečnou zprávu z výzkumného projektu „Kvalifikace pracovníků v sociálních službách“. V následujícím textu nabízíme odpověď na otázku: „Jaké jsou kvalifikační potřeby přímých poskytovatelů[1] sociálních služeb pro seniory[2] v České republice na začátku dvacátého prvního století?“ Při zodpovídání této otázky jsme vycházeli z empirických poznatků o stávající praxi a ze stanovisek oslovených expertů. Naším cílem při bylo poskytnout doporučení, která se týkají obsahu a účelu (dalšího) vzdělávání pracovníků v sociálních službách pro seniory. Předpokládáme, že tato doporučení bude možné využít:

- při koncipování programů politiky vzdělávání a politiky sociálních služeb ze strany subjektů státní správy a zřizovatelů organizací, které seniorům poskytují sociální služby;
- při koncipování personální politiky těchto organizací;
- při koncipování vzdělávacích programů jak školního, tak dalšího vzdělávání pracovníků, kteří pracují se seniory.

Výchozí pojem „typová pozice“

Pojem „typová pozice“ se stal ústřední kategorií našeho výzkumu. Označujeme tak místo ve struktuře funkcí organizace sociálních služeb, které vzniklo nebo vzniká v procesu dělby práce uvnitř organizace a jehož definiční charakteristikou proto je výkon určité, specializované činnosti. Znamená to, že „typové pozice“ jsou dány konkrétními pracovními rolemi, činnostmi a úkoly zajišťovanými jednotlivými pracovníky, tedy jejich faktickou funkcí při poskytování dané služby. Vzhledem k cílům našeho výzkumu považujeme proto „typové pozice“ 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 zvykové: v obou případech tímto způsobem v rámci stejného pracovního zařazení vznikají dvě či více typových pozic.

[1] Výzkum byl zaměřen na kvalifikační potřeby pracovníků v přímé péči o klienty-seniory. Protože jsme v rámci první fáze výzkumů zjistili, že se touto činností v řadě organizací zabývají i manažeři, v případě typu služby „dům s pečovatelskou službou“ a „pečovatelská služba“, jsme jako přímé poskytovatele oslovili i vedoucí pracovníky těchto služeb. Nezamýšleným přínosem tohoto kroku byla možnost vymezovat kvalifikační potřeby přímých poskytovatelů a manažerů na základě poznání souvislostí mezi jejich úkoly a činnostmi. Mimo jiné se ukázalo, že kvalifikační potřeby manažerů i přímých poskytovatelů některých služeb je vhodné vymezovat s ohledem na potřebu delegovat část činností kapacitně přetížených manažerů do rukou jim podřízených specialistů.

[2] Naše poznatky a doporučení jsou pravděpodobně nepřímo využitelná při vzdělávání dalších kategorií pracovníků v sociálních službách, například těch, kteří poskytují služby lidem s různými typy omezení sebeobsluhy či soběstačnosti. Považujeme však za vhodné upozornit, že jsme poznatky, které jsou uvedeny v této zprávě, získali zkoumáním služeb pro seniory. Případným pokusům o aplikaci našich doporučení ve vzdělávání pro pracovníky jiných „sektorů“ sociálních služeb by proto mělo předcházet ověření platnosti našich zjištění ve službách pro jiné cílové populace.

Takto chápanou typovou pozici je možné popsat z různých hledisek, např. z hlediska autority, moci a vlivu nositele typové pozice na rozhodování v organizaci, z hlediska jeho postavení ve formální struktuře organizace, jeho mzdového zařazení, jeho závazků vůči očekáváním profesního společenství a tak dál. V našem výzkumu jsme se zaměřili na tu dílčí charakteristiku zkoumaných typových pozic, která bývá označována termínem „role“.

Pojmem „role“ v tomto kontextu rozumíme soubor či komplex očekávání, která vůči nositeli určité typové pozice uplatňují ti pracovníci organizace, kteří v jejím rámci mají autoritu.[3] Vycházeli jsme z předpokladu, že „kvalifikační potřeba“ vzniká tam, kde je pociťováno napětí mezi očekáváním kvalitního výkonu dané činnosti (nebo souboru činností) a způsobilostí pracovníka vykonávat tuto činnost (soubor činností) v očekávané kvalitě a potřebném rozsahu. Abychom existenci tohoto typu napětí mohli identifikovat a v návaznosti na to vymezit kvalifikační potřeby, zkoumali jsme následující dimenze role pracovníků v jednotlivých typových pozicích:

- „poslání“, jehož realizace byla od pracovníků v dané typové pozici v námi zkoumaných organizacích převážně očekávána (naplňování tohoto poslání jsme považovali za měřítko kvality výkonu očekávaných činností);
- „běžně očekávané činnosti“, to je činnosti, jejichž výkon byl od pracovníků v dané typové pozici v námi zkoumaných organizacích převážně očekáván (přičemž kvalitu výkonu těchto činností jsme poměřovali mírou, ve které pracovník danou činností přispívá k naplnění očekávaného poslání);
- „běžně očekávaná kvalifikace“, čili předpoklady pro výkon očekávaných činností, jejichž naplnění bylo od pracovníků v dané typové pozici v námi zkoumaných organizacích převážně očekáváno a které bylo podle osob s autoritou vhodné získat některými z pěti dále uvedených způsobů: a) nezáměrným nabytím určitých osobnostních dispozic, b) praxí, c) absolvováním očekávaného školního vzdělání určité úrovně, d) absolvováním očekávaného školního vzdělání určité úrovně a v určitém oboru nebo e) absolvováním dalšího vzdělávání určitého zaměření;
- „výhledově očekávané činnosti“, to je činnosti, jejichž očekávání není v současné praxi sociálních služeb pro seniory běžné přesto, že jejich kvalitní výkon je experty nebo dalšími účastníky našeho výzkumu považován za žádoucí.

Fáze výzkumu a zvolená metodika

1. výzkumná fáze - deskripce a základní analýza typových pozic

Výzkum byl rozložen do dvou fází. V první fázi jsme zjišťovali údaje o poslání, očekávaných činnostech a očekávané kvalifikaci pracovníků v sociálních službách pro seniory, tato fáze byla realizována ve třech etapách:

[3] Termínem „autorita“ zde označujeme pracovníkem uznávanou moc jiné osoby (např. nadřízeného, zkušeného kolegy nebo supervizora) působit na jeho chování. ”Moc” je schopnost způsobit takovou změnu chování pracovníka, která odpovídá záměrům osoby s autoritou. „Autorita” této osoby spočívá v přesvědčení pracovníka o tom, že je správné, aby osoba s autoritou ovlivňovala jeho chování. „Autorita” je tedy potenciální moc, kterou určitá osoba disponuje, i když ji třeba právě nevyužívá.

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 (viz příloha 1). Spolu s informacemi týkajícími se přímo výzkumu typových pozic jsme v zařízeních zjišťovali i další údaje vztažené 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. 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.

Vzorek byl vytvořen vícestupňovým výběrem. Nejdříve jsme záměrným výběrem zvolili tři kraje tak, aby byl zastoupen jeden kraj český, jeden 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. 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. Byla zachována anonymita oslovených zařízení.

Hlavním výstupem dotazníkového šetření byla identifikace řady typových pozic,[4] z nichž jsme podle určitého klíče[5] vytipovali devět nejvýznamnějších:

- 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-pečovatelskou činnost,
- pracovník pro pečovatelskou činnost,
- pracovník pro sociální činnost,
- vedoucí PS,
- vedoucí DPS.

[4] Kromě uvedených devíti typových pozic jsme identifikovali dalších šest typových pozic: „pracovník pro vedení a činnosti sociální práce“, „pracovník pro zdravotně-aktivizační činnost“, „pracovník pro aktivizačně-pečovatelskou činnost“, „pracovník pro činnosti sociální práce a aktivizační činnost“, „pracovník pro zdravotně-rehabilitační činnost“, „pracovník pro rehabilitačně-pečovatelskou činnost“. Tyto typové pozice jsme do dalšího výzkumu nezahrnuli ze dvou důvodů. Za prvé proto, že v souboru organizací, které jsme zkoumali v první fázi výzkumu, nebyly početně výrazně zastoupeny. Za druhé - a hlavně - proto, že kvalifikační potřeby pracovníků v těchto typových pozicích je možné odvodit z kvalifikačních potřeb některých z dále zkoumaných devíti typových pozic.

[5] Výběr devíti relevantních typových pozic jsem provedli s ohledem na to, zda jsou v zařízeních služeb pro seniory stěžejní, opakovaně se vyskytující, početně významné a u nichž bylo možné očekávat, že z výsledků jejich šetření lze vyslovit závěry vztahující se nejen přímo k nim, ale i k dalším pozicím, které se s nimi překrývají nebo jsou od nich odvozeny.

Výzkum typových pozic pracovníků v sociálních službách pro seniory

Výzkum každé z uvedených typových pozic 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.

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.

Výstupy z této fáze byly shrnuty v dílčí výzkumné zprávě: Musil, L.; Hubíková, O.; Kubalčíková, K.; Dvořáková, M.: Kvalifikace pracovníků v sociálních službách. Průběžná zpráva z výzkumu. Praha, VÚPSV - Výzkumné centrum Brno 2005.

2. výzkumná fáze - hloubková analýza dat a syntéza poznatků

Data z prvních dvou kroků se stala výchozím podkladem metodu Focus group.

Focus group nad výsledky první fáze výzkumu

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. Záměrně jsme vybrali experty, kteří vyjadřovali širokou škálu odborných stanovisek. Po důkladném zvážení byli osloveni zástupci následujících institucí:

- odborný pracovník organizace poskytující další vzdělávání a rekvalifikaci v oblasti služeb pro seniory,
- manažer sociálních služeb pro seniory a reprezentant Asociace ústavů sociální péče a reprezentant Asociace pečovatelských služeb,
- akademičtí pracovníci,
- zástupce zřizovatele /krajský úřad/,
- vedoucí nevládní organizace poskytující služby pro seniory,
- zástupce odborové organizace,
- reprezentant Asociace pečovatelských služeb.

Zjištění získaná všemi uvedenými postupy se ve druhé fázi, tzn. při hloubkové analýze a syntéze, stala východiskem pro identifikaci dvou typů napětí mezi dílčími prvky role pracovníků v jednotlivých typových pozicích.

Prvním krokem analýzy bylo rozpoznat napětí mezi:

- způsobilostí pracovníků k výkonu běžně očekávaných činností v kvalitě, která by odpovídala očekávanému poslání,

  a

- způsobilostí k výkonu těchto činností v kvalitě, kterou lze očekávat při získání běžně očekávané kvalifikace.

Takto identifikovaná napětí nám umožnila vymezit „aktuální kvalifikační potřeby“, což jsou takové kvalifikační potřeby, jejichž uspokojení by mohlo zvýšit schopnost vykonávat běžně očekávané činnosti v souladu s očekávaným posláním.

Dalším krokem analýzy bylo sledování napětí mezi:

- způsobilostí k výkonu výhledově očekávaných činností v kvalitě, která by odpovídala očekávanému poslání,

  a

- způsobilostí k výkonu těchto činností v kvalitě, kterou lze očekávat při získání běžně očekávané kvalifikace.

Syntézou takto identifikovaných napětí jsme následně vymezili „výhledové kvalifikační potřeby“, což jsou takové kvalifikační potřeby, jejichž uspokojení by mohlo zvýšit schopnost pracovníků naplňovat očekávané poslání způsobem, který by odpovídal soudobým trendům vývoje funkcí sociálních služeb, výhledovým očekáváním tvůrců politiky sociálních služeb nebo výhledovým očekáváním odborníků, manažerů a pracovníků, kteří mají zkušenost s pokusy inovovat výkon sociálních služeb pro seniory. Tímto způsobem jsme popsali kvalifikační potřeby pracovníků ve shora uvedených devíti typových pozicích, jejichž existenci jsme rozpoznali v první fázi našeho výzkumu.

Obsah a členění textu závěrečné zprávy

Text je členěn do 9 hlavních kapitol: každé ze zkoumaných typových pozic je věnována samostatná kapitola. Čtenář této zprávy v dané kapitole najde odpovědi na následující otázky o roli pracovníků v dané typové pozici:

- Ve kterých typech organizací pracovníci v dané typové pozici působí, jak často bývají zastoupeni a za jakých okolností se vyvíjelo nebo vyvíjí jejich místo ve struktuře funkcí těchto organizací?
- Je role pracovníků v dané typové pozici vnitřně členěna do „subrolí“, případně zda se vyskytují různá pojetí téže role? Pokud ano, do jakých subrolí? Případně jaká pojetí dané role existují?
- Jaké představy mají manažeři a pracovníci zkoumaných organizací a experti o roli pracovníků v dané typové pozici? Odpověď na tuto otázku sestává z odpovědí na čtyři dílčí otázky:
  - Jaké poslání mají pracovníci v dané typové pozici svojí činností naplňovat?
  - Které činnosti jsou podle očekávání běžnou součástí role pracovníků v dané typové pozici?
  - Které činnosti pracovníků v dané typové pozici se daří naplňovat s obtížemi?

- Které činnosti by se podle očekávání měly výhledově stát součástí role pracovníků v dané typové pozici?

- Jaké kvalifikační potřeby je třeba v zájmu naplnění aktuálního nebo výhledového poslání pracovníků v dané typové pozici uspokojovat? Odpověď na tuto otázku sestává z odpovědí na šest dílčích, na sebe navazujících otázek:

  - Jak je možné očekávané činnosti pracovníků v dané typové pozici rozčlenit, aby bylo možné vymezit „kvalifikační nároky“[6] na jejich výkon?
  - Jaké jsou kvalifikační nároky, které je třeba v zájmu kvalitního výkonu očekávaných činností pracovníků v dané typové pozici naplnit?
  - Jaká kvalifikace je od pracovníků v dané typové pozici v současné době nebo výhledově očekávána?
  - Jaká napětí existují mezi kvalifikačními nároky na výkon očekávaných činností a v současné době očekávanou kvalifikací pracovníků v dané typové pozici?
  - Jaké kvalifikační potřeby pracovníků v dané typové pozici je možné na základě výše zmíněných napětí vymezit?
  - Jaké typy vzdělávacích programů je vhodné využít jako nástroje uspokojení vymezených kvalifikačních potřeb pracovníků v dané typové pozici?

Pro zodpovězení shora uvedených otázek slouží jako opora tabulka, která je zpracována pro každou typovou pozici zvlášť a je zařazena do textu kapitoly pro danou typovou pozici. Tabulka slouží především pro přesnější vymezení kvalifikačních potřeb specifických pro jednotlivé typové pozice.

Pro každou z typových pozic byly identifikovány tzv. kategorie činností. Jedná se o zcela konkrétní prvky činností určené z hlediska jejich obsahu. Tyto kategorie činností uvádíme ve sloupcích tabulky pomocí zkratek, jejichž vysvětlení je uvedeno nad každou z tabulek. V řádcích tabulky jsou pak uvedeny tzn. očekávané činnosti. Jedná o vlastně o obecnější okruhy činností, jejichž vykonávání se u pracovníka v dané typové pozici předpokládá. Pomocí křížků je pak v tabulce označeno, jaké z uvedených kategorií činností (viz sloupce) jsou v dané očekávané činnosti (viz řádky) obsaženy coby její prvky. Tímto způsobem si můžeme vytvořit jasný obrázek o tom, jaké kategorie činností jednotlivé očekávané činnosti pro danou typovou pozici obsahují.

Z tabulky je tak čtenáři na první pohled patrné: 1. jak komplexní či naopak jednoduché očekávané činnosti jsou; 2. pro jaké konkrétní kategorie činností má být pracovník v dané typové pozici kvalifikován (kvalifikační potřeby odvozujeme od kategorií činností).[7]

---

[6] Termínem „kvalifikační nároky“ označujeme všechny (nám známé) předpoklady kvalitního výkonu určité role. Kvalifikační potřeby představují dílčí část kvalifikačních nároků - jsou to ty předpoklady kvalitního výkonu určité role, které jsou podle účastníků našeho výzkumu naplňovány problematicky.

[7] Například „administrativa“ coby očekávaná činnost v sobě může obsahovat jako kategorie očekávaných činností např. manipulaci s penězi, práci s výkazy, komunikaci s nadřízenými, komunikaci s klientem. Pro všechny tyto kategorie činností, které při zajišťování administrativy pracovník v dané typové pozici vykonává, by měl být odpovídajícím způsobem kvalifikován. Výše upozorňujeme, že jak očekávané činnosti, tak kategorie činností jsou stanoveny speciálně pro každou z typových pozic. Na příkladu „administrativy“ jako očekávané činnosti to znamená, že např. pro pracovníka v typové pozici „vedoucí PS“ představuje vykonávání administrativy jiné kategorie činností než např. pro pracovníka v typové pozici „pracovník pro pečovatelskou činnost“. Některé typové pozice pak vůbec nemusí v řádcích tabulky položku „administrativa“ vůbec obsahovat.

1. Kvalifikační potřeby pracovníků v typové pozici „pracovník pro pečovatelskou činnost“

Pracovníci pro pečovatelkou službu jsou podle našich zjištění zastoupeni ve více než polovině organizací, které poskytují služby seniorům. Kromě organizací, které poskytují terénní pečovatelské služby, působí pracovníci pro pečovatelskou službu přibližně v polovině domů s pečovatelskou službou a domovů důchodců a zhruba ve třetině organizací, které seniorům poskytují služby denních nebo přechodných pobytů.

1.1 Členění role pracovníka pro pečovatelskou činnost

V praxi se často rozlišují subrole „pečovatele pro rozvážku jídla“ (dále jen „pracovník pro rozvážku jídla“) a subrole „klasické pečovatelky“ (dále jen „klasická pečovatelka“). Popis výhledově předpokládaných nebo méně běžných očekávání (viz 1.2) napovídá, že z hlediska vývoje kvality pečovatelských služeb lze za žádoucí považovat sbližování obsahu obou uvedených subrolí. (Pokud by ovšem nedošlo k vydělení rozvážky úplně mimo PS, např. zřízením zvláštní caringové agentury tzn. de facto zrušení subrolí). K tomu by podle expertů mělo docházet zejména z hlediska schopnosti pracovníků pro pečovatelskou službu:

- podporovat realizaci hodnot kvality života, které jsou specifické pro osob s výrazně omezenou schopností sebeobsluhy a orientace,
- zapojit se do širšího komplexu služeb, které by ve svém celku měly plnit funkce sociální práce,
- efektivně využívat supervizí podporu.

1.2 Obsah role pracovníka pro pečovatelskou činnost

Obsah role pracovníka pro pečovatelskou činnost je dále vymezen z hlediska jeho poslání (viz 1.2.1), v současnosti běžně očekávaných činností (viz 1.2.2) a výhledově nebo v současnosti méně často očekávaných činností (viz 1.2.3).

1.2.1 Poslání pracovníka pro pečovatelskou činnost

Vedoucí poskytovatelských organizací i oslovení experti očekávají od obou subtypů pracovníka pro pečovatelskou službu (jak od „pracovníka pro rozvážku jídla“, tak od „klasických pečovatelek“), že při poskytování služeb seniorům budou naplňovat dále uvedené poslání.

1.2.1.1 Běžně očekávané poslání

Od pracovníka pro pečovatelskou činnost se zpravidla očekává, že svou činností:

- bude pomáhat klientům a jejich rodinám v obtížné a řadou těžkostí komplikované situaci, která je spojena se zabezpečením potřeb klienta se zdravotními obtížemi a s omezenou schopností sebeobsluhy,

- umožní klientovi se zdravotními potížemi a s omezenou schopností sebeobsluhy žít v domácím prostředí při uspokojení potřeb pocitu jistoty a bezpečí a dalších potřeb.

1.2.1.2 Výhledově nebo méně často očekávané poslání

Výhledově nebo méně často se od pracovníka pro pečovatelskou činnost očekává, že by měl klientovi se zdravotními potížemi a omezenou schopností sebeobsluhy umožnit, aby žil v domácím prostředí s optimální možnou kvalitou života a při naplnění takových potřeb, jako jsou potřeba citového uspokojení, realizace vlastního stylu života, případné aktivizace apod.

1.2.2 Běžně očekávané činnosti

Běžně očekávané činnosti pracovníka pro rozvážku jídla (viz 1.2.2.1) a klasické pečovatelky (viz 1.2.2.2) se podle našich zjištění mohou lišit.

1.2.2.1 Běžně očekávané činnosti pracovníka pro rozvážku jídla

Od pracovníka pro rozvážku jídla se zpravidla očekává výkon následujících činností:

- pravidelná (ničím neplánovaně nenarušovaná) rozvážka jídla pro velký počet klientů,
- pravidelné, ve smluvené době uskutečňované provádění nevelkého počtu úkonů (dodávka jídla na smluvené místo, převzetí čistého nádobí),
- domlouvání podrobnějších podmínek dodávání jídla s klientem nebo jeho rodinou (např. doby návštěv, místa a způsobu předávání jídla a převzetí nádobí, způsob placení poplatků, provádění úkonů za přechodně změněných podmínek apod.),
- podávání signálů a změně zdravotního, psychického nebo sociálního stavu klientů,
- administrativní činnost spojená s manipulací s penězi a jejich evidencí, záznamem aktivit do spisové dokumentace - vyhotovování denních a měsíčních výkazů o výkonu pečovatelské služby,
- zajištění potvrzení výkazu o provedení úkonů podpisem klientem,
- řízení motorového vozidla,
- účast na vyřizování stížností klientů
- aj.

1.2.2.2 Běžně očekávané činnosti klasické pečovatelky

- dle potřeby, příležitostně (při onemocnění pečovatelky z rozvážky obědů nebo její přechodné nepřítomnosti z jiného důvodu) *„zaskakovat“* za nepřítomnou kolegyni,
- domlouvání podrobnějších podmínek kontaktu s klientem a jeho rodinou (např. doba a četnost návštěv, způsob provedení některých činností apod.),
- dle potřeby, příležitostně (při onemocnění pečovatelky z rozvážky obědů nebo její přechodné nepřítomnosti z jiného důvodu) převzetí části práce od jiné klasické pečovatelky, která zaskakuje v rozvážce obědů,
- ve smluvené době, pravidelné navštěvování klienta a provádění dohodnutých úkonů (hygienické úkony, podávání léků, ohřev jídla, provedení nákupu a obstarání pochůzek, doprovod k lékaři, údržba domácnosti, dohled),
- vykonávání dílčích činností, které nejsou součástí dohodnutých úkonů PS (podpora klienta při řešení jeho potíží a problémů, elementární sociálně-právní poradenství a podávání žádostí, dílčí ošetřovatelské úkony apod.),

- asi ve 20 % zařízení existují pečovatelky, od nichž se kromě výkonu pečovatelských činností očekává výkon činností, které jsou obvyklé u jiných rolí (v DPS údržba budovy nebo vedení zařízení, v PS vedení služby nebo výkon sociální práce),
- v případě potřeby kontaktování klienta mimo pravidelný režim návštěv,
- podávání signálů o změně zdravotního, psychického nebo sociálního stavu klientů,
- zajišťování potvrzení výkazu o provedení úkonů podpisem klientem,
- u pracovníků organizací, které současně poskytují pečovatelskou službu a denní nebo přechodné pobyty (cca 30 % všech sledovaných zařízení), poskytování služeb dvojímu typu klientů - jednak stálým a dále přechodným klientům,
- u pracovníků DD, kde je personál často heterogenní, spolupráce s vykonavateli odlišných rolí a pracovníky jiných oborů,
- administrativní činnost spojená s manipulací s penězi a jejich evidencí a záznam aktivit do spisové dokumentace, vyhotovování denních a měsíčních výkazů o výkonu pečovatelské služby,
- účast na vyřizování stížností
- aj.

1.2.3 Výhledově nebo méně často očekávané činnosti

Od pracovníka pro pečovatelskou činnost se výhledově nebo méně často očekává výkon níže uvedených činností. Výhledově nebo méně často očekávané činnosti pracovníka pro rozvážku jídla a klasické pečovatelky se podle dosavadních poznatků zásadně neliší:

- vykonávání dílčích činností, které nejsou součástí dohodnutých úkonů PS (podpora klienta při řešení jeho potíží, elementární sociálně-právní poradenství a podávání žádostí, dílčí ošetřovatelské úkony apod.),
- podpora kvality života rostoucího počtu klientů vyšších věkových kategorií se závažnějšími zdravotními obtížemi a s krajně omezenou schopností sebe-obsluhy, jejichž potřeby a kritéria kvality života přestávají být srozumitelná z hlediska běžné (laické) životní zkušenosti,
- zapojení se do širšího komplexu služeb, které by ve svém celku měly plnit funkce sociální práce (provedení komplexního, sociálně-zdravotního posouzení životní situace klienta, příprava, realizace a vyhodnocování individuálně pojaté intervence sociálním pracovníkem za účasti pečovatele a dalších pomáhajících pracovníků) při podpoře kvality života klienta v domácím prostředí,
- účast a efektivní využívání supervizí podpory
- aj.

1.3 Předpoklady pro výkon role pracovníka pro pečovatelskou činnost

V této podkapitole popíšeme předpoklady pro výkon očekávaných činností pracovníků pro pečovatelskou činnost, které jsme uvedli výše, v podkapitole 1.2. Nejprve provedeme kategorizaci očekávaných činností z hlediska identifikace kvalifikačních nároků na výkon pečovatelské činnosti. To nám umožní identifikovat kvalifikační nároky, které je třeba podle našich zjištění v zájmu kvalitního výkonu role pracovníka pro pečovatelkou činnost naplnit (viz 1.3.1). V návaznosti na to popíšeme, do jaké míry je zvládnutí těchto nároků zabezpečeno aktuálně očekávanou kvalifikací pracovníků pro pečovatelskou činnost (viz 1.3.2) a popíšeme problematicky naplňované kvalifikační předpoklady, které by měli pracovníci pro pečovatelskou činnost výhledově získávat nebo prohlubovat (viz 1.3.3).

1.3.1 Kategorizace očekávaných činností z hlediska identifikace kvalifikačních nároků

Obsah všech očekávaných činností lze z hlediska identifikace kvalifikačních nároků na výkon těchto činností rozčlenit do následujících kategorií:

- poskytování neodborných pečovatelských úkonů (PNÚ),
- komunikace s klientem (KK),
- komunikace s nadřízeným (KN),
- manipulace s penězi (UO),
- práce s výkazy (V),
- řízení motorového vozidla (ŘA),
- poznávání a sledování stavu klienta (PSSK),
- méně odborné zdravotnické úkony (ZU),
- méně odborné činnosti sociální práce (SP),
- využívání supervize (SUP),
- komunikace s pracovníky jiných oborů (KJO).

T a b u l k a 1 **Kategorizace očekávaných činností pracovníků pro pečovatelskou činnost z hlediska kvalifikačních nároků** („+“ označuje skutečnost, že očekávaná činnost obsahuje prvky kategorie činností, která byla vymezena z hlediska kvalifikačních nároků)

očekávaná činnost	kategorie očekávaných činností z hlediska kvalifikačních nároků										
	PNÚ	KK	KN	UO	V	ŘA	PSSK	ZU	SP	SUP	KJO
běžně očekávané činnosti											
rozvážka	+										
poskytování úkonů	+										
sjednání podmínek		+							+		
administrativa		+	+	+	+						
potvrzení výkazu		+			+						
řízení vozidla						+					
vyřízení stížností		+	+								
činnosti očekávané výhledově nebo méně často											
úkony nad rámec								+	+		
signalizace změn		+	+				+				+
podpora kvality při výrazném omezení	+						+		+		+
účast v komplexu služeb sociální práce	+						+		+		+
supervize										+	

Tabulka 1 ukazuje, že výkon běžně očekávaných činností závisí převážně na předpokladech pro výkon činností, které z hlediska kvalifikačních nároků spadají do kategorií poskytování neodborných pečovatelských úkonů (PNÚ), komunikace s klientem (KK), komunikace s nadřízeným (KN), manipulace s penězi (UO), práce s výkazy (V) a řízení motorového vozidla (ŘA). Na rozdíl od toho, výkon výhledově nebo méně často očekávaných činností závisí kromě toho na předpokladech pro výkon činností, které se z hlediska kvalifikačních nároků týkají následujících témat:

- poznávání a sledování stavu klienta (PSSK),
- méně odborné zdravotnické úkony (ZU),
- méně odborné činnosti sociální práce (SP),
- využívání supervize (SUP) a
- komunikace s pracovníky jiných oborů (KJO).

Lze proto předpokládat, že případná snaha o realizaci výhledově nebo méně často očekávaných činností by byla podmíněna naplněním kvalifikačních potřeb, které souvisí s poznáváním klienta, komunikací a výkonem aktivit, které spadají do odborné kompetence jiných oborů.

1.3.2 Zajištění kvalifikačních nároků pracovníků pro pečovatelskou činnost očekávanou kvalifikací

Zjistili jsme, že v organizacích, které nabízejí pečovatelské služby, existují tři typy představ o kvalifikačních předpokladech pro výkon pečovatelské činnosti. První, běžně rozšířená a nejčastěji uplatňovaná představa je, že pracovník pro pečovatelskou činnost nepotřebuje vyšší než základní vzdělání, musí rutinně zvládat běžnou práci v domácnosti a s nimi související hygienické úkony a měl by absolvovat tzv. sanitární (zdravotnický) kurz. Při formulaci dalších doporučení budeme tuto představu - vzhledem k jejímu širokému uplatnění v praxi - považovat za výchozí. Zastánci druhé, méně rozšířené, ne však zcela okrajové představy považují za optimální, pokud pracovník pro pečovatelskou činnost splňuje výše uvedené předpoklady, navíc však má výuční list v libovolném oboru. Podle zkušeností z praxe „vyučení“ zvyšuje schopnost pracovníka pro pečovatelskou činnost samostatně, systematicky a důsledně plnit svěřený úkol. Podle třetí, spíše výhledové než v praxi uplatňované představy, by měl mít pracovník pro pečovatelskou činnost výuční list v dosud neexistujícím učebním oboru „pečovatel/ka“.

Kvalifikaci pracovníků pro pečovatelskou činnost se základním vzděláním je možné rozvíjet dvěma způsoby. Za prvé dalším zužováním jejich specializace na výkon předem daných úkonů materiální pomoci. Za druhé rozšiřováním dané role díky postupnému zapojování pracovníků pro pečovatelskou činnost do komplexu sociálních a zdravotních služeb, který by měl - ve svém celku - výhledově lépe plnit funkce sociální práce.

Při dalším zužování specializace pracovníků pro pečovatelskou činnost na výkon předem daných úkonů materiální pomoci není třeba od vykonavatelů dané role požadovat vyšší než základní vzdělání. To by ovšem bylo vhodné doplňovat nejen dosud běžným „sanitárním kurzem“, ale rovněž některými novými z dalšího vzdělávání (viz 1.3.3, zejména "Orientace v pracovní situaci" a "Předpoklady pro komunikaci s klientem", ale i další uvedené předpoklady).

Druhou možností je rozšiřovat roli pracovníků pro pečovatelskou činnost jejich zapojováním do komplexu sociálních a zdravotních služeb s výraznější funkcí sociální práce. Pokud by k němu v některých organizacích docházelo, bylo by možné očekávat nárůst důrazu zaměstnavatelů pracovníků pro pečovatelskou činnost na tzv. výhledové nebo méně často očekávané činnosti (viz 1.2.3) a na nárůst potřeby vytváření těmto činnostem odpovídajících kvalifikačních předpokladů pro respektování a poznávání klienta a jeho situace a pro účast na preventivní činnosti a podpoře kvality života seniorů (viz 1.3.3). Proces zapojování pracovníků pro pečovatelskou činnost do komplexu sociálních a zdravotních služeb s výraznější funkcí sociální práce by výhledově s velikou pravděpodobností vedl ke sblížení obsahu subrole „pracovníků pro rozvážku jídla“ a subrole „klasické pečovatelky“. V tomto případě by vývoj role pracovníka pro pečovatelskou činnost mohl perspektivně vyústit ve formulaci požadavku na kvalifikaci klasických pečovatelek i pracovníků pro rozvážku jídla na úrovni „výučního listu“.

Důraz na první nebo druhou uvedenou možnost bude pravděpodobně záviset na vývoji politiky sociálních služeb, strategiích zřizovatelů a zaměstnavatelů pracovníků pro pečovatelskou činnost a na vývoji jejich ekonomických možností. Zdá se, že jedním z rozhodujících faktorů tohoto vývoje může být vývoj představ tvůrců politiky sociálních služeb a zaměstnavatelů o funkci, kterou má pečovatelská služba plnit. Půjde o to, zda

v politice státu a zaměstnavatelů nastane odklon od dnes převažujícího zaměření na poskytování elementárních úkonů a materiálních služeb směrem k poskytování komplexnější škály materiální a nemateriální, individualizované pomoci, jejíž funkce by byly odvozeny z cílů sociální práce se zdravotnickým profilem.

1.3.3 Kvalifikační potřeby pracovníků pro pečovatelskou činnost

Termínem „kvalifikační potřeby“ zde označujeme ty předpoklady pro výkon role pracovníka pro pečovatelskou činnost, jejichž naplňování označili účastníci našeho výzkumu za problematické. Jejich pochybnosti se týkaly předpokladů pro výkon činností, které souvisí se zvládáním některých běžných pečovatelských úkonů, a dále široké škály aktivit, které se týkají zapojování pracovníků pro pečovatelskou činnost do komplexu sociálních a zdravotních služeb s výraznější funkcí sociální práce. Kvalifikační potřeby pracovníků pro pečovatelskou činnost, které uvádíme dále, se proto týkají očekávaných činností, jež souvisí s poznáváním a sledováním stavu klienta, méně odbornými zdravotnickými úkony, méně odbornými činnostmi sociální práce, využíváním supervize a komunikací s pracovníky jiných oborů (viz 1.3.1). Jsou to činnosti, u nichž výše, v tabulkách 2 a 3 naleznete znaménko „+“ ve sloupcích, které jsou označeny „PSSK“, „ZU“, „SP“, „SUP“ a „KJO“.

Rámcový přehled kvalifikačních potřeb pracovníků pro zdravotně-pečovatelskou činnost je následující:

Orientace v pracovní situaci

- zvládání napětí a dilemat práce v situaci, kdy vedení i personál považují kapacitu pečovatelek za nedostatečnou (běžně očekávaný předpoklad),
- schopnost vnímat (emotivně nebo vědomě akceptovat) poslání poskytované služby a uvědomit si význam etických a hodnotových postojů pracovníků pro jeho naplnění (výhledově očekávaný předpoklad),
- schopnost účastnit se a efektivně využívat supervizí podporu (výhledově očekávaný předpoklad).

Předpoklady pro administrativní činnost

- schopnost vyhotovit v krátkém čase (např. cca 30 min.) denní výkaz pečovatelské služby, (běžně očekávaný, ale v řadě případů s obtížemi naplňovaný předpoklad).

Předpoklady pro komunikaci s klientem

- schopnost vyjednat kompromis mezi požadavky klientů a možnostmi pečovatelky (běžně očekávaný předpoklad),
- zvládání napětí a dilemat práce v situaci, kdy vedení i personál považují kapacitu pečovatelek za nedostatečnou (běžně očekávaný předpoklad),
- schopnost komunikace s rodinou (běžně očekávaný, ale z části nenaplňovaný předpoklad)
- schopnost získat podpis klienta pod vyhotovený výkaz bez jednostranného jednání (výhledově nebo méně často očekávaný předpoklad),
- aktivní naslouchání klientovi (výhledově očekávaný předpoklad).

Předpoklady pro respektování a poznávání klienta a jeho situace

- schopnost vyznat se v požadavcích klientů, které jsou někdy časově nekonzistentní či obsahově nesrozumitelné (*„ona vám jednou řekne takhle, podruhý zase obráceně“*), (běžně očekávaný, ale obtížně naplňovaný předpoklad),
- schopnost akceptovat neochotu klienta vykonávat sebeobslužné činnosti, které podle odhadu pečovatelky může zvládat sám (běžně očekávaný, ale obtížně naplňovaný předpoklad),
- schopnost včas rozpoznat akutní zdravotní nebo psychické stavy, které vyžadují intervenci dalšího pomáhajícího pracovníka (běžně očekávaný, ale obtížně naplňovaný předpoklad),
- schopnost rozpoznat reálný potenciál klienta k sebeobsluze a nezaměňovat přitom příznaky zdravotních a psychických obtíží za předpokládanou neochotu klienta vykonávat sebeobslužné činnosti (běžně očekávaný, ale vzácně naplňovaný předpoklad),
- schopnost vhodným způsobem stimulovat klienta k sebeobslužným činnostem, které může na základě realistického odhadu jeho potenciálu sebeobsluhy zvládat sám (výhledově očekávaný předpoklad),
- schopnost vnímat vlastní, někdy bezděčně pomíjenou moc nad klientem a její jednostranné užívání bez ohledu na potřeby klienta (výhledově očekávaný předpoklad),
- schopnost rozlišit vlastní předpoklad, že úsudek klienta je vzhledem k jeho stáří neadekvátní, od reálné schopnosti klienta formulovat a vyjádřit vlastní zkušenosti, cíle a přání (výhledově očekávaný předpoklad),
- schopnost rozpoznávat, akceptovat a podporovat potřeby klientů vyšších věkových kategorií, kteří mají závažnější zdravotní obtíže a jejichž schopnost sebeobsluhy je výrazně omezena, a jejichž potřeby a kritéria kvality života nemusí být srozumitelná z hlediska běžné (laické) životní zkušenosti (výhledově očekávaný předpoklad),
- schopnost nepřeceňovat a s odstupem posoudit vlastní schopnost odhadnout předem reakce klientů na různé situace a jejich reálný potenciál sebeobsluhy (výhledově očekávaný předpoklad),
- schopnost porozumět reakcím klientů na různé situace (výhledově očekávané předpoklady),
- schopnost orientace v složitých a specifických situacích (výhledově očekávaný předpoklad).

Předpoklady pro účast na preventivní činnosti a podpoře kvality života seniorů

- schopnost včas rozpoznat zdravotní, psychické nebo sociální potřeby klienta a změnu jeho zdravotního, psychického nebo sociálního stavu a včas o těchto skutečnostech informovat další subjekty (pracovníka, který vykonává činnosti sociální práce, rodinu klienta, lékaře apod.) (běžně očekávaný, ale obtížně naplňovaný předpoklad),
- schopnost spolupracovat v širším komplexu služeb, které by ve svém celku měly plnit funkce sociální práce (to je provedení komplexního, sociálně-zdravotního posouzení životní situace klienta, příprava, realizace a vyhodnocování individuálně pojaté intervence sociálním pracovníkem za účasti pečovatele) při podpoře kvality života klienta v domácím prostředí (výhledově očekávané předpoklady),
- schopnost zapojit se s porozuměním do spolupráce poskytovatelů zdravotních, sociálních a dalších pomáhajících služeb (výhledově očekávané předpoklady).

Předpoklady pro poskytování krizové pomoci

- schopnost poskytnout krizovou pomoc (běžně očekávaný, ale často nenaplňovaný předpoklad).

Tyto schopnosti a znalosti doporučujeme kultivovat dalším vzděláváním pracovníků pro pečovatelskou činnost nebo je - v případě potřeby - začlenit do obsahu nově koncipovaného učebního oboru.

2. Kvalifikační potřeby pracovníků v typové pozici „pracovník pro zdravotně-pečovatelskou činnost“

Zastoupení pracovníků pro zdravotně-pečovatelskou činnost v organizacích, které poskytují služby seniorům, není na základě našich údajů možné spolehlivě určit. Kategorie „zdravotně-pečovatelský pracovník“ sice de facto existuje, de jure však není v poskytovatelských organizacích zavedena a personál těchto organizací není zvyklý námi zavedené označení „smíšené“ typové pozice, jejíž existenci jsme zjistil během výzkumu, používat. Podíl „pracovníků pro zdravotně-pečovatelskou činnost“ se nám proto nepodařilo zachytit.

Pokud vyjdeme z informací, které jsme získali, můžeme předpokládat, že v námi zkoumaných organizacích poskytuje seniorům 7 % pečovatelek zdravotní úkony a na druhou stranu pečovatelské úkony provádí necelá desetina zdravotních sester, pětina ošetřovatelů/ek a téměř polovina sanitářů/ek. Vzhledem k tomu, že zdravotní sestry, ošetřovatelé/ky a sanitáři/ky působí zejména v domovech důchodců, můžeme předpokládat, že pracovníci pro zdravotně-pečovatelskou činnost působí nejčastěji v tomto typu zařízení.

Podle našich zjištění působí pracovníci pro zdravotně-pečovatelskou činnost rovněž v organizacích, které poskytují pečovatelské služby. V těchto zařízeních jsou někdy kvalifikované zdravotní sestry zařazeny ve funkci pečovatelky a souběžně s výkonem pečovatelské činnosti pak poskytují také zdravotnické služby, pro které mají kvalifikaci. Podle našich zjištění se tato charakteristika týká asi 7% pečovatelek. Předpokládáme ovšem, že zastoupení zdravotně-pečovatelských pracovníků tohoto typu je v praxi vyšší. Poskytování odbornějších zdravotnických úkonů „pečovatelkami“ je totiž z hlediska klientů navýsost potřebné, z právního hlediska ovšem může vzbuzovat pochybnosti. Za těchto okolností by bylo pochopitelné, kdyby někteří vedoucí pracovníci o souběžném poskytování pečovatelských a zdravotních úkonů jednou osobou z opatrnosti pomlčeli i v případě, že osoba, kterou zaměstnávají jako pečovatelku, má pro poskytování zdravotních služeb zákonem vyžadovanou kvalifikaci. Od expertů, s nimiž jsme mluvili, a z jiných výzkumů (viz např. Musil, Hubíková, Kubalčíková 2003) také víme, že některé - zejména nevládní - organizace, které mohou u svých kvalifikovaných zaměstnanců počítat s motivací pro poskytování méně kvalifikovaných úkonů, se na poskytování zdravotnických a pečovatelských služeb zaměřují programově.

2.1 Členění role pracovníka pro zdravotně-pečovatelskou činnost

V praxi existují dva typy pracovníků pro zdravotně-pečovatelskou činnost. Jsou to za prvé kvalifikované zdravotní sestry, které seniorům souběžně poskytují jak odborné zdravotnické služby, tak - více či méně pravidelně - některé pečovatelské služby (dále „kvalifikované zdravotní sestry-pečovatelky“). Tyto pracovnice pro zdravotně-pečovatelskou činnost působí zejména v domovech důchodců a v některých organizacích pečovatelské služby. Zaměstnány jsou buď jako zdravotní sestry, které se kromě své základní pracovní náplně zabývají také poskytováním pečovatelských úkonů, nebo jako pečovatelky, které seniorům poskytují pečovatelské služby a jsou schopny provádět i kvalifikované zdravotnické úkony.

Druhým typem pracovníka pro zdravotně-pečovatelskou činnost jsou ošetřovatelé/ky a sanitáři/ky, kteří vedle méně kvalifikovaných zdravotnických úkonů poskytují seniorům také pečovatelské služby, respektive dílčí pečovatelské úkony (dále jen „méně kvalifikovaný zdravotnický pracovník-pečovatel“).

Do kategorie méně kvalifikovaných zdravotnických pracovníků-pečovatelů by bylo možné zařadit také ty klasické pečovatelky (viz 1.1), které kromě svých pečovatelských služeb seniorům poskytují méně kvalifikované zdravotnické úkony. Vedoucí a pracovníci zkoumaných organizací však o tomto typu pracovníka pro zdravotně-pečovatelskou činnost nehovořili. Jeho existenci tedy můžeme považovat za pravděpodobnou, ale ne prokázanou.

2.2 Obsah role pracovníka pro zdravotně-pečovatelskou službu

Obsah role pracovníka pro zdravotně-pečovatelskou činnost je dále vymezen z hlediska jeho poslání (viz 2.2.1), z hlediska v současnosti běžně očekávaných a vykonávaných činností (viz 2.2.2) a z hlediska běžně očekávaných činností, jejichž realizace však probíhá s obtížemi (viz 2.2.3). V odstavci 2.2.4 uvádíme činnosti, které experti doporučili výhledově od pracovníka pro zdravotně-pečovatelskou činnost očekávat.

Poslání, očekávané činnosti i kvalifikační potřeby pracovníků pro zdravotně-pečovatelskou činnost, kteří působí v pečovatelské službě, jsou v zásadě shodné s běžně očekávanými činnostmi klasických pečovatelek (viz 1.2). Kvalifikované zdravotní sestry-pečovatelky, které - jak jsme zjistili - v pečovatelské službě někdy působí, vykonávají – ve srovnání s klasickými pečovatelkami - navíc odborné zdravotnické úkony (např. aplikace injekcí, odběry krve aj.), pro které mají potřebnou kvalifikaci. Odsud plyne, že role a kvalifikační potřeby pracovníků pro zdravotně-pečovatelskou činnost, kteří působí v pečovatelské službě, jsou rámcově popsány v kapitole 1. Z tohoto důvodu se zde, v kapitole 2 budeme dále věnovat pouze roli a kvalifikačním potřebám pracovníků pro zdravotně-pečovatelskou činnost, kteří působí v ústavních zařízeních.

2.2.1 Poslání pracovníka pro zdravotně-pečovatelskou činnost v ústavním zařízení

V ústavním zařízení se od pracovníka pro zdravotně-pečovatelskou činnost běžně očekává, že svou činností bude usilovat o spokojenost klienta a v zájmu toho se bude snažit zajišťovat uspokojení jeho zdravotních, hygienických, dalších běžných denních potřeb a pocitu bezpečí.

Od pracovníka pro zdravotně-pečovatelskou činnost se obvykle s menší mírou samozřejmosti a s určitou mírou skepse očekává, že svou činností bude:

- klientům poskytovat příležitost ke komunikaci tak, aby se klient necítil osamocen,
- bude dotvářet prostředí a styl života klienta tak, aby si v ústavu mohl připadat jako „doma“,
- napomáhat, aby klient využíval své osobní možnosti (potenciál) v zájmu realizace osobního stylu život a v ústavním prostředí dosažitelné kvality života.

Vzhledem k tomu, že realizace těchto očekávání může v praxi narážet na překážky, jsou tato očekávání v některých zařízeních vnímána spíše jako běžná, jinde spíše jako výhledová.

2.2.2 Běžně očekávané činnosti pracovníka pro zdravotně-pečovatelskou činnost v ústavním zařízení

Běžně očekávané činnosti kvalifikovaných zdravotních sester-pečovatelek (viz 2.2.2.1) a méně kvalifikovaných zdravotnických pracovníků-pečovatelů (viz 2.2.2.2) se podle našich zjištění v ústavních zařízeních mohou lišit. V odstavci 2.2.3 uvádíme ty běžně

očekávané činnosti, jejichž realizace probíhá v praxi s obtížemi. Tyto činnosti jsou součástí obou uvedených subrolí pracovníka pro zdravotně-pečovatelskou činnost.

2.2.2.1 Běžně očekávané činnosti kvalifikovaných zdravotních sester-pečovatelek v ústavních zařízeních

Od kvalifikovaných zdravotních sester-pečovatelek se zpravidla očekává výkon následujících činností:

- podávání léků,
- provádění kvalifikovaných zdravotnických úkonů (např. aplikace injekcí, odběry krve aj.),
- sledování zdravotního stavu klientů a vlivu jeho změn na jejich schopnost sebe-obsluhy; v návaznosti na to uspokojování potřeb klientů, které plynou ze změn zdravotního stavu a schopnosti sebeobsluhy,
- rámcové (předběžné) a pružné posuzování zdravotního stavu klientů ve vážných a terminálních stavech,
- vedení zdravotnické dokumentace,
- v případě nedostatku méně kvalifikovaných zdravotnických pracovníků nebo pečovatelů, který je vedením některých domovů důchodců vnímán jako trvalý stav, zajišťování hygienických potřeb klienta (převlékání lůžek, mytí, koupání, úklid) a podávání jídla,
- vyřizování či zprostředkování různých záležitostí klientů dle jejich individuálních požadavků (očekává se, že uspokojování těchto individuálních potřeb klientů bude uspokojováno způsobem, který nenaruší rutinní chod, resp. „řád“ zařízení),
- účast na kulturních akcích pořádaných pro klienty a doprovázení klientů na výlety,
- spolupráce s vykonavateli odlišných rolí a pracovníky jiných oborů,
- tam, kde ústavní zařízení (domov důchodců) současně nabízí denní nebo přechodné pobyty, poskytování výše uvedených služeb přechodně umístěným klientům (nejčastěji invalidním důchodcům), kteří nemusí být na přijímáni zdravotně-pečovatelských služeb dobře adaptováni,
- aj.

2.2.2.2 Běžně očekávané činnosti méně kvalifikovaných zdravotnických pracovníků-pečovatelů v ústavních zařízeních

Od méně kvalifikovaných zdravotních pracovníků-pečovatelů se zpravidla očekává výkon následujících činností:

- zajištění hygienických potřeb klienta (převlékání lůžek, mytí, koupání, úklid apod.),
- podávání jídla,
- vyřizování či zprostředkování různých záležitostí klientů dle jejich individuálních požadavků (očekává se, že uspokojování těchto individuálních potřeb klientů bude uspokojováno způsobem, který nenaruší rutinní chod, resp. „řád“ zařízení),
- podávání léků,
- sledování schopnosti sebeobsluhy klientů a uspokojování potřeb, které plynou z jejich změn,
- účast na kulturních akcí pořádaných pro klienty a doprovázení klientů na výlety,
- spolupráce s vykonavateli odlišných rolí a pracovníky jiných oborů,
- tam, kde ústavní zařízení (domov důchodců) současně nabízí denní nebo přechodné pobyty, poskytování výše uvedených služeb přechodně umístěným klientům (nejčastěji

invalidním důchodcům), kteří nemusí být na přijímáni zdravotně-pečovatelských služeb dobře adaptováni,
- aj.

2.2.3 Běžně očekávané činnosti, jejichž realizace probíhá s obtížemi

Účastníci výzkumu uváděli některé činnosti, které se podle jejich vyjádření od pracovníků pro zdravotně-pečovatelskou činnost běžně očekávají. Přesto se k jejich výkonu nevyjadřovali jednoznačně. Zdůrazňováním jejich významu budily dojem, že jde o důležitou součást role pracovníka pro zdravotně-pečovatelskou činnost. Současně ale dávali najevo, že znají praxi, která tyto činnosti postrádá, a tuto skutečnost hodnotili negativně. Předpokládáme, že svým nejednoznačným vyjádřením dávali najevo, že očekávají změnu běžných zvyklostí, které hodnotili negativně.

Příkladem budiž následující citát: *„… dělat něco v kalupu a prostě jenom za sebou prásknout dveřma a neříct ani popel, když člověk příjde na ten pokoj,* […] *od toho tady nejsme* […] *říkali jsme:,Holky i to kafe vezmete a půjdete je s nima pít* […] *sednete si s nima do nějaké té klubovny nebo na pokoj a budete se bavit* […] *my jsme pro ně i vlastně jakoby rodina* […] *Oni by si třeba potřebovali víc popovídat, ale my jako zdravotní sestry na to nemáme tolik času“.*

Dilemata tohoto typu jsme zaznamenali ve vyjádřeních k následujícím činnostem:

- každodenní komunikace s klienty, povídání si s klienty s cílem je zabavit a poskytnout jim příležitosti ke kontaktu,
- každodenní podněcování, resp. povzbuzování klienta k využívání jeho osobních možností,
- v souvislosti s povzbuzováním osobních možností klienta se s ním podílet i na činnostech, které nejsou uvedeny v náplni práce.

2.2.4 Výhledově očekávané, experty doporučené činnosti

Experti, kteří se zúčastnili na našeho výzkumu, doporučili, aby se pracovníci pro zdravotně-pečovatelskou činnost výhledově zúčastňovali supervizních setkání a využívali supervizí podporu. Experti v této souvislosti zdůrazňují spíše význam supervize pro výkon pečovatelské nebo - šířeji vzato - psycho-sociální dimenze zdravotně-pečovatelské činnosti. Vedoucí pracovníci ústavních zařízení sice přímo termín „supervize“ nepoužili, v souvislosti s kvalitou výkonu zdravotnických činností se však zmiňovali o potřebě vytrhnout pracovníky ze stereotypu, kterým provádějí některé zdravotnické úkony (např. ošetřování ran, péči o inkontinentní klienty aj.), připomenout správné pracovní postupy.

2.3 Předpoklady pro výkon role pracovníka pro zdravotně-pečovatelskou činnost v ústavním zařízení

V této podkapitole popíšeme předpoklady pro výkon očekávaných činností pracovníků pro zdravotně-pečovatelskou činnost v ústavním zařízení, které jsme uvedli výše, v podkapitole 2.2. Nejprve provedeme kategorizaci očekávaných činností z hlediska identifikace kvalifikačních nároků na výkon zdravotně-pečovatelské činnosti v ústavním zařízení. To nám umožní identifikovat kvalifikační nároky, které je třeba podle našich zjištění v zájmu kvalitního výkonu zdravotně-pečovatelské činnosti v ústavním zařízení naplnit (viz 2.3.1). V návaznosti na to popíšeme, do jaké míry je zvládnutí těchto nároků zabezpečeno

aktuálně očekávanou kvalifikací pracovníků pro zdravotně-pečovatelskou činnost v ústavním zařízení (viz 2.3.2) a popíšeme problematicky naplňované kvalifikační předpoklady, které by měli pracovníci pro zdravotně-pečovatelskou činnost výhledově získávat nebo prohlubovat (viz 2.3.3).

2.3.1 Kategorizace očekávaných činností z hlediska identifikace kvalifikačních nároků

Obsah všech očekávaných činností, které jsou součástí role pracovníka pro zdravotně-pečovatelskou činnost v ústavním zařízení, je možné z hlediska identifikace kvalifikačních nároků na výkon těchto činností rozčlenit do následujících kategorií:

- poskytování méně odborných zdravotnických úkonů (ZU),
- poskytování odborných zdravotnických úkonů (OZU),
- poznávání a sledování zdravotního stavu klienta (ZSK),
- vedení zdravotnické dokumentace (ZD),
- poznávání a sledování možností klienta (MK),
- poskytování neodborných pečovatelských úkonů (PU),
- méně odborné činnosti sociální práce (SP),
- činnosti pracovníka pro aktivizaci[8] (AK)
- komunikace s klientem (KK),
- komunikace s pracovníky jiných oborů nebo organizačních útvarů (KJO),
- využívání supervize (S).

Tabulky 2 a 3 ukazují, které kategorie kvalifikačních nároků je třeba naplnit v zájmu kvalitního výkonu jednotlivých činností pracovníka pro zdravotně-pečovatelskou činnost v ústavních zařízeních. Výkon běžně očekávaných, s obtížemi uskutečňovaných i experty doporučených činností obou typů pracovníků této kategorie klade rozsáhlé nároky na jejich předpoklady pro:

- poznávání a sledování vývoje možností klienta (viz sloupec MK), méně odborné činnosti sociální práce (viz sloupec SP, např. předpoklady pro podporu zvládání psychosociálních překážek využívání potenciálu klientů, pro přiměřenou stimulaci a případně také tlumení jejich aktivit, pro provázení při výkonu těchto činností, pro zvládání napětí mezi potřebami klienta a ústavního řádu apod.),
- pro účast na aktivizaci klientů (viz sloupec AK, např. předpoklady pro zajišťování ochrany jejich zdravotního stavu během organizovaných akcí a pro zvládání napětí mezi využíváním možností klientů a riziky, která jejich účast na akcích může přinášet apod.),
- pro komunikaci s klienty a schopnost porozumět jejich individuálním potřebám, očekáváním a emocím (viz sloupec KK) a
- pro komunikaci s pracovníky jiných oborů nebo organizačních útvarů (viz sloupec KJO, např. předpoklady pro komunikaci s vedením organizace, se sociálními pracovníky, pracovníky pro aktivizaci, s rehabilitačními pracovníky, pracovníky kulturních zařízení aj.).

[8] Od „aktivizace“, která obvykle spočívá v koncipování a organizování specifických aktivit pro větší skupiny klientů, odlišujeme tzv. „animaci“, jejímž obsahem je každodenní povzbuzování klienta k využívání jeho osobních možností v souladu s jeho individuálními potřebami, zvyklostmi a představami. „Aktivizace“ a „animace“ se v individuálních případech nevylučují, jde však v principu o jinak pojaté metody podpory kvality života klientů.

T a b u l k a 2 **Kategorizace očekávaných činností kvalifikovaných zdravotní sester - pečovatelek v ústavních zařízeních z hlediska kvalifikačních nároků** („+“ označuje skutečnost, že očekávaná činnost obsahuje prvky kategorie činností, která byla vymezena z hlediska kvalifikačních nároků)

očekávaná činnost	kategorie očekávaných činností z hlediska kvalifikačních nároků										
	ZU	OZU	ZSK	ZD	MK	PU	SP	AK	KK	KJO	S
běžně očekávané činnosti											
poskytování úkonů	+	+				+			+		
stav klientů			+		+		+			+	
vedení dokumentace				+						+	
vyřizování					+	+				+	
individuální péče					+	+	+	+	+	+	
nestandardní akce					+	+		+	+	+	
běžně očekávané, s obtížemi uskutečňované činnosti											
kontakt s klientem			+		+		+		+		
povzbuzování			+		+		+		+	+	
činnosti nad rámec					+		+	+	+	+	
experty doporučené, výhledově očekávané činnosti											
využívání supervize										+	+

T a b u l k a 3 **Kategorizace očekávaných činností méně kvalifikovaných zdravotních pracovníků-pečovatelů z hlediska kvalifikačních nároků** („+“ označuje skutečnost, že očekávaná činnost obsahuje prvky kategorie činností, která byla vymezena z hlediska kvalifikačních nároků)

očekávaná činnost	kategorie očekávaných činností z hlediska kvalifikačních nároků										
	ZU	OZU	ZSK	ZD	MK	PU	SP	AK	KK	KJO	S
běžně očekávané činnosti											
poskytování úkonů	+					+					
stav klientů					+						
vyřizování					+	+				+	
individuální péče					+	+	+	+	+	+	
nestandardní akce					+	+		+	+	+	
běžně očekávané, s obtížemi uskutečňované činnosti											
povzbuzování					+		+		+		
kontakt s klientem					+		+		+	+	
činnosti nad rámec					+		+	+	+	+	
experty doporučené, výhledově očekávané činnosti											
supervize										+	+

Je tedy zřejmé, že vedle předpokladů pro výkon zdravotnických činností je kvalitní výkon role pracovníků pro zdravotně-pečovatelskou činnost podmíněn řadou předpokladů, které se týkají způsobilosti k poznávání a ovlivňování psychosociální dimenze života klienta ústavního zařízení.

2.3.2 Zajištění kvalifikačních nároků pracovníků pro zdravotně-pečovatelskou činnost očekávanou kvalifikací

Kvalifikační očekávání zaměstnavatelů nekladou na psychosociální dimenzi kvalifikace pracovníků pro zdravotně-pečovatelskou činnost v ústavních zařízeních dostatečný důraz. Vedoucí pracovníci i personál námi zkoumaných zařízení vychází obvykle z představy, že kvalifikace pro pečovatelství je implicitně zahrnuta nejen ve vyšších, ale i v nižších stupních zdravotnické kvalifikace a nevyvolává tudíž takové kvalifikační nároky, které by

bylo nutné formálně vyjádřit osvědčením nebo vysvědčením. V návaznosti na to vedení ústavních zařízení zdůrazňuje spíše zdravotní kvalifikaci. Nelze říci, že by psycho-sociální kvalifikace zůstávala zcela mimo jeho pozornost. Při příjímání nových pracovníků kladou vedoucí důraz na sociální cítění uchazečů, jejich schopnost empatie, trpělivost, schopnost vyjít s klientem po lidské stránce nebo na morální zodpovědnost ve vztahu k majetku a právům klientů. Tyto předpoklady pro výkon zdravotně-pečovatelské činnosti ovšem považují spíše za *„osobní vlastnost“* než za soubor schopností, které by bylo možné nebo žádoucí získávat systematickým školením.

Požadavky na formální kvalifikaci vzdělávání pracovníků pro zdravotně-pečovatelské činnost se utvářejí v rámci uvedených představ. Od „kvalifikovaných zdravotní sester - pečovatelek“ se očekává, že budou mít maturitu na zdravotní škole. Od „méně kvalifikovaných zdravotních pracovníků-pečovatelů“ se, podobně jako od pečovatelek očekává tzv. „sanitární kurz“, případně jiné (např. dvouletý obor ošetřovatel/ka). Vítaná bývá předcházející zkušenost s prací v nemocnici, v některých případech vedoucí požadují, aby sanitární kurz navazoval na předcházející vyučení v libovolném, nejlépe tzv. „ženském“ oboru.

Se zvyšováním kvalifikačních požadavků se prozatím nepočítá. Dosti často se však očekává, že se pracovníci pro zdravotně-pečovatelskou činnost budou průběžně dovzdělávat“ v různých typech kurzů nebo školení. Ty ovšem zpravidla nejsou vybírány podle systematického klíče, který by umožnil soustavně dotvářet předpoklady pracovníků pro zvládání psychosociální dimenze zdravotně-pečovatelské činnosti.

Někteří vedoucí pracovníci a také experti, kteří se zúčastnili našeho výzkumu, navrhují, aby byl v zájmu řešení popsané situace do škol zaveden zdravotně-sociální učební obor, případně maturitní obor „zdravotní sestra pro sociální služby“. Učební obor by podle této představy mohl nabízet zdravotní vzdělání na nižší úrovni, než mají zdravotní sestry a tuto zdravotnickou kvalifikaci doplnit „elementárním vzděláním v psychosociální oblasti“.

Zavedení zdravotně-sociálního vzdělání na úrovni učebního oboru a maturity by podle námi oslovených vedoucích pracovníků a expertů mimo jiné pomohlo řešit paradoxní situaci, kdy zdravotník se sociální kvalifikací sice má, respektive potřebuje komplexnější kvalifikaci, jako vykonavatel pečovatelské činnosti však dostane méně peněz než specialista na zdravotnické činnosti (*„pečovatelství je dle platového výměru považováno za méně hodnotnou práci, přestože si kvůli ní zdravotník rozšířil kvalifikaci o psychosociální dimenzi“*). Školní zdravotně-sociální vzdělání by nejen umožnilo postavit zvládání psycho-sociální dimenze dané role na systematický kvalifikační základ. Navíc by také vytvořilo předpoklady pro finanční ocenění komplexnější, zdravotně-sociální činnosti.

Vedoucí pracovníci i oslovení experti považují zdravotnickou dimenzi kvalifikace pracovníka pro zdravotně-pečovatelskou činnost za dostatečně vymezenou a zvládnutou stávajícím systémem zdravotnického vzdělávání. Pokud se v tomto směru objeví pochybnosti, týkají se přípravy pro zvládání psychosociální dimenze role pracovníka pro zdravotně-pečovatelskou činnost. V odstavci 2.3.3 uvedeme, co by mělo být jejím obsahem.

2.3.3 Kvalifikační potřeby pracovníků pro zdravotně-pečovatelskou činnost v ústavním zařízení

Termínem „kvalifikační potřeby“ zde označujeme ty předpoklady pro výkon role pracovníka pro zdravotně-pečovatelskou činnost v ústavním zařízení, jejichž naplňování označili účastníci našeho výzkumu za problematické. Jejich pochybnosti se vesměs týkaly předpokladů pro výkon činností, které souvisí se zvládáním psychosociální dimenze dané role. Kvalifikační potřeby pracovníků pro zdravotně-pečovatelskou činnost, které uvádíme dále, se proto týkají očekávaných činností, jež souvisí s poznáváním a sledováním možností klienta, s méně odbornými činnostmi sociální práce, s účastí na aktivizaci klientů, s

komunikací s klientem a schopností porozumět jeho individuálním potřebám, očekáváním a emocím a se spoluprací s pracovníky jiných oborů nebo organizačních útvarů (viz 2.3.1). Jsou to činnosti, u nichž výše, v tabulkách 2 a 3 naleznete znaménko „+“ ve sloupcích, které jsou označeny „MK“, „SP“, „AK“, „KK“ a KJO“.

Rámcový přehled kvalifikačních potřeb pracovníků pro zdravotně-pečovatelskou činnost je následující:

Orientace v pracovní situaci a zvládání pracovní situace

- schopnost vnímat (emotivně nebo vědomě akceptovat) poslání poskytované služby a uvědomit si význam etických a hodnotových postojů pracovníků pro jeho naplnění (výhledově očekávaný předpoklad),
- schopnost vyváženě uplatňovat vstřícná i asertivní stanoviska (dokázat vyhovět i „*říct ne*“) (výhledově očekávaný předpoklad),
- schopnost využívat supervizí podporu při zvládání pracovního stresu a pracovních dilemat (výhledově očekávaný nebo méně často předpoklad).

Předpoklady pro komunikaci s klientem

- schopnost klientovi aktivně naslouchat (výhledově nebo méně často očekávaný předpoklad),
- schopnost komunikovat a adekvátně jednat s agresivními klienty (výhledově očekávaný nebo problematicky naplňovaný předpoklad),
- schopnost vyznat se v požadavcích klientů, které jsou někdy časově nekonzistentní či obsahově nesrozumitelné (*„ona vám jednou řekne takhle, podruhý zase obráceně“*), (běžně očekávaný, ale obtížně naplňovaný předpoklad).

Předpoklady pro poznávání a uspokojování psychických a sociálních potřeb klienta

- schopnost porozumět psychickým a sociálním potížím a potřebám klientů různých (nejen nejvyšších) věkových kategorií s různým stupněm zdravotních obtíží a omezení, zejména tehdy, jsou-li jejich potřeby a kritéria kvality života obtížně srozumitelná z hlediska běžné (laické) životní zkušenosti (výhledově očekávaný předpoklad),
- schopnost orientace ve složitých a individuálně různorodých situacích, zejména schopnost neomezovat pohled na situaci klienta zaměřením veškeré pozornosti na jeho zdravotní potíže a potřeby a přehlížením jeho psychosociálních potíží a potřeb (výhledově očekávaný předpoklad),
- schopnost rozpoznat a akceptovat reálný potenciál klienta k sebesobsluze a k výkonu dalších činností a nezaměňovat přitom příznaky zdravotních a psychických obtíží za neochotu klienta k činnosti (běžně očekávaný, ale vzácně naplňovaný předpoklad),
- při poznávání vlivu zdravotního stavu klienta na jeho možnosti sebeobsluhy a odsud plynoucí potřeby a požadavky rozlišovat mezi vlastním stanoviskem a odůvodněnými potřebami nebo zájmy klienta, případně jeho schopností je adekvátně formulovat a sdělit[9] (výhledově očekávaný předpoklad),

[9] Pracovnice pro zdravotně-pečovatelskou činnost běžně předpokládají, že potřeby klientů s vyšší mírou zdravotního omezení jsou oprávněné a důležité, zatímco potřeby nebo požadavky klientů s menší mírou zdravotního omezení jsou méně podstatné. Toto stanovisko ilustruje výrok jedné z nich: *„… ti, co jsou na tom nejhůř, tak ti nejvíc potřebují tu naši lásku a ten tělesnej kontakt a ti, co jsou na tom nejlíp, tak ti zas - těm nejvíc vyhovuje, když mají nádherně vyžehlený prádlo, vadí jim, když je někde záhybeček* […], *ty by tak měli víc takový požadavky, který jsou malicherný.“* Pokud je tento předpoklad uplatňován paušálně, bez ohledu na okolnosti životní situace konkrétního klienta, může na jedné straně vést k hyperprotektivnosti a na druhé straně k podceňování požadavků klientů s menší mírou zdravotního omezení.

- schopnost vhodným způsobem stimulovat klienta k sebeobslužným a dalším činnostem, které může na základě realistického odhadu jeho potenciálu zvládat sám (výhledově očekávaný předpoklad),
- schopnost vnímat vlastní, někdy bezděčně pomíjenou moc nad klientem a dopad jejího jednostranného užívání na osobní svobodu klienta (výhledově očekávaný předpoklad),
- znalost sociálně-právního minima (výhledově nebo méně často očekávaný předpoklad),
- schopnost využívat supervizí podporu při zlepšování vlastní schopnosti podporovat kvalitu života klienta (výhledově nebo méně často očekávaný předpoklad),
- schopnost porozumění, komunikace a spolupráce s pracovníky jiných oborů nebo vykonavateli odlišných pracovních rolí - např. se sociálními, aktivizačními nebo rehabilitačními pracovníky, supervizory apod. (výhledově očekávaný, málo uváděný předpoklad),
- aj.

Tyto schopnosti a znalosti doporučujeme kultivovat dalším vzděláváním pracovníků pro zdravotně-pečovatelskou činnost nebo je - v případě potřeby - začlenit do obsahu nově koncipovaných zdravotně-sociálních učebních nebo maturitních oborů.

Za povšimnutí stojí, že experti a vedoucí pracovníci námi zkoumaných organizací doporučují uplatnit u pracovníků pro zdravotnickou činnost požadavky na zdravotně-psychosociální kvalifikaci, které u čistě zdravotnických pracovníků vedou k návrhu na zavedení vyššího odborného zdravotně-psychosociálního vzdělání (viz o tom závěr kapitoly 3). Vzhledem k tomu, že účastníky našeho výzkumu zformulované kvalifikační potřeby (a jim odpovídající obsah zdravotně-psychosociálního vzdělávání) jsou prakticky totožné (srovnej 2.3.3 a 3.3.3), vzniká otázka proč požadavek vyššího odborného vzdělání nevztáhnout současně na všechny pracovníky pro zdravotnickou i zdravotně-pečovatelskou činnost, kteří jsou dosud pro výkon svých rolí vybaveni středním zdravotnickým vzděláním. Tímto způsobem by bylo možné řešit nesnáze s finančním oceněním širší kvalifikace, která by u nich byla vhodná, a současně tak podpořit jejich motivaci ke studiu předpokladů pro zvládání psycho-sociální dimenze rolí pracovníka pro zdravotnickou i pracovníka pro zdravotně-pečovatelskou činnost.

3. Kvalifikační potřeby pracovníků v typové pozici „pracovník pro zdravotnickou činnost“

Zastoupení pracovníků pro zdravotnickou činnost v organizacích, které poskytují služby seniorům, není na základě našich údajů možné spolehlivě určit. Důvodem je skutečnost, že role pracovníků, kteří jsou v poskytovatelských organizacích zaměstnáni ve zdravotnických funkcích („zdravotní sestry“, „ošetřovatelé/ky“, „sanitáři/ky“), není v řadě případů z hlediska očekávaných a vykonávaných činností jednoznačně „zdravotnická“. Část pracovníků, kteří jsou formálně zařazeni ve zdravotnických funkcích, vykonává tzv. zdravotně-pečovatelskou činnost (viz výše kapitola 2). Personál organizací, které jsme navštívili, je zvyklý označovat zdravotnickými termíny („zdravotní sestra“, „ošetřovatel/ka“, „sanitář/ka“) i ty pracovníky, kteří vykonávají zdravotně-pečovatelskou činnost. Nepodařilo se nám proto spolehlivě zjistit, jaká část zdravotních sester, ošetřovatelů/ek a sanitářů/ek vykonává ryze či převážně zdravotnickou a jaká zdravotně-pečovatelskou činnost.

Pokud vyjdeme z informací, které jsme získali, můžeme předpokládat, že v námi zkoumaných organizacích poskytuje seniorům převážně nebo výhradně zdravotnické úkony asi 80 % zdravotních sester, asi 50 % ošetřovatelů/ek a necelých 40 % sanitářů/rek. Dalo by se tedy předpokládat, že specializace na zdravotnickou činnost sílí společně s přibývající odbornou kvalifikací pracovníků, kteří jsou zařazeni ve zdravotnických funkcích. Je ovšem stejně dobře možné, že námi zjištěné údaje neodráží reálný stav věcí, ale spíše sklon vedoucích pracovníků a zdravotních sester nezpochybňovat odborný image a stavovskou čest kvalifikovanější části personálu zkoumaných zařízení. V této souvislosti nelze vyloučit, že naši respondenti připustili v rozhovoru s námi výkon pečovatelské činnosti snáze u méně kvalifikovaných sanitářů/ek nebo u ošetřovatelů/ek než u zdravotních sester s maturitou.

Vzhledem k tomu, že zdravotní sestry, ošetřovatelé/ky a sanitáři/ky působí zejména v domovech důchodců, můžeme předpokládat, že pracovníci pro zdravotnickou činnost působí při práci se seniory nejčastěji v tomto typu zařízení. Podle našich zjištění jsou zdravotní sestry poměrně často zaměstnávány také v pečovatelské službě (působí asi u 12 % poskytovatelů těchto služeb) a v zařízeních, která nabízejí denní a přechodné pobyty (jejich přítomnost uvádí asi 30 % až 40 % těchto zařízení). V zařízeních, která nabízejí denní a přechodné pobyty, působí poměrně často také sanitáři/ky (uvádí je asi 15 % až 20 % těchto zařízení). Vzhledem k tomu, že situaci v zařízeních pro denní a přechodné pobyty často charakterizuje výrok: *„… všichni musíme dělat všechno“*, lze předpokládat, že v nich bude přítomnost ryze zdravotnických pracovníků poměrně vzácná. Víme také (viz kapitola 2), že část zdravotních sester v pečovatelské službě poskytuje vedle zdravotnických i pečovatelské úkony. Předpokládáme proto, že přítomnost ryze zdravotnických pracovníků je i zde méně častá.

3.1 Členění role pracovníka pro zdravotnickou činnost

V oblasti služeb pro seniory působí tři již zmíněná pracovní zařazení pracovníků pro zdravotnickou činnost - „zdravotní sestry“, „ošetřovatelé/ky“, „sanitáři/ky“. Z hlediska identifikace kvalifikačních potřeb se zdá být účelné rozdělit tyto tři typy do dvou kategorií, na „kvalifikované zdravotní sestry“ a „méně kvalifikované zdravotnické pracovníky“ (to je ošetřovatelé/ky a sanitáři/ky).

3.2 Obsah role pracovníka pro zdravotnickou činnost

Obsah role pracovníka pro zdravotnickou činnost je dále vymezen z hlediska jeho poslání (viz 3.2.1), z hlediska v současnosti běžně očekávaných a vykonávaných činností (viz 3.2.2) a z hlediska běžně očekávaných činností, jejichž realizace však probíhá s obtížemi (viz 3.2.3). V odstavci 3.2.4 uvádíme činnosti, které experti doporučili výhledově od pracovníka pro zdravotnickou činnost očekávat.

3.2.1 Poslání pracovníka pro zdravotnickou činnost

Účastníci výzkumu formulovali poslání pracovníka pro zdravotnickou činnost poněkud nejednoznačně. Příčinou je pravděpodobně skutečnost, že v každodenním chodu služeb pro seniory je téměř nemožné, aby se zdravotnický personál ani netkl práce, která se svou povahou blíží k pečovatelské činnosti. Pokud je například při zavádění infuze třeba upravit oděv seniora, je těžké tvrdit, že zdravotní sestra vykonává ryze zdravotnickou činnost a alespoň zčásti nevykonává pečovatelské činnosti. Tato nejednoznačnost se prohlubuje, pokud si zdravotní sestra během zavádění infuze s klientem povídá o zážitcích s infuzemi v průběhu jeho četných pobytů v nemocnicích či o rodině klienta. Podobné to může například být při dohlížení nad dodržování lékařem předepsaného pitného režimu apod. Pokud například klient špatně spolupracuje, zdravotnický pracovník se nevyhne pokusům stimulovat jeho snahu o dodržování pitného režimu způsoby, které by patřili do repertoáru speciálních pedagogů nebo sociálních pracovníků.

Jedním z důsledků této každodenní nejednoznačnosti rozlišení mezi ryze zdravotnickými a zdravotně-pečovatelskými pracovníky byly nedávno nesnáze při zařazování pracovníků do nově zavedené kategorie „pracovník sociální péče“. Pro vedení některých organizací bylo těžké určit, koho z pracovníků zařadit do nové kategorie a koho ponechat v některé z kategorií zdravotnických pracovníků. Jedna vedoucí nám vysvětlila, že reálně vykonávaná práce je i po rozdělení obou kategorií téměř stejná a že je obtížné v praxi rozdělit činnosti na zdravotnické a nezdravotnické a zajistit, aby zdravotní úkony dělali jen ti, kdo jsou zařazeni jako pracovníci pro zdravotnickou činnost. V daném zařízení nakonec použili jako kritérium rozdělení personálu na zdravotnické pracovníky a pracovníky sociální péče délku praxe, přičemž činnost obou se fakticky nezměnila: *„… ta práce se prolíná. No fakt to nejde u nás oddělit … dělají vlastně všichni všechno“*.

Pokud věc hodně zjednodušíme, můžeme říci, že se za uvedených okolností v oblasti služeb pro seniory využívají dva typy formulace poslání pracovníka pro zdravotnickou činnost.

Někde považují zdravotní péči - vedle sociální péče, nemateriální pomoci a dalších činností - za jednu z rovnocenných služeb. V těchto organizacích očekávají, že pracovníci pro zdravotnickou činnost budou klientům poskytovat zdravotnické úkony a současně se budou podílet na dotváření prostředí a stylu života klientů tak, aby to podporovalo kvalitu jejich života. Poslání pracovníků pro zdravotnickou činnost je v těchto zařízeních vnímáno poměrně široce a může se někdy blížit představě poslání zdravotně-sociálního pracovníka, respektive pracovníka pro zdravotně-pečovatelskou činnost. Je pravděpodobné, že v této souvislosti se do pojetí role zdravotnického pracovníka může prosazovat očekávání, že bude vykonávat některé pečovatelské, rehabilitační, aktivizační, případně další činnosti. S určitou opatrností můžeme vyslovit domněnku, že toto „zdravotně-sociální“ pojetí poslání pracovníka pro zdravotnickou činnost se častěji objevuje v zařízeních, jejichž pracovníci popisují zdravotní stav klientů jako relativně dobrý a klienty vnímají jako relativně soběstačné. Tuto domněnku ovšem nelze považovat za dostatečně ověřenou.

Jinde je důraz na zdravotnické činnosti silnější, personál vnímá zdravotní péči jako důležitější než jiné typy služeb a od pracovníka pro zdravotnickou činnost se očekává, že bude poskytováním zdravotnických úkonů uspokojovat biologické potřeby klientů a pečovat o jejich zdravotní stav. Pokusy o zdůraznění významu sociální péče, aktivizace, nemateriální pomoci a dalších služeb v tomto kontextu vyvolávají napětí mezi představami o správném výkonu zdravotnické činnosti a snahou podporovat šířeji (nejen zdravotnicky) pojatou kvalitu života klientů. Čas věnovaný zdravotní péči při tomto přístupu výrazně převažuje a tomu odpovídá i užší, dosti specializované pojetí role pracovníka pro zdravotnickou činnost. V rámci takto chápaného poslání odvádí orientace na biologické potřeby a na zdravotní péči pozornost od psychických a sociálních potřeb klienta. S určitou opatrností můžeme vyslovit domněnku, že toto „převážně zdravotnické" pojetí poslání pracovníka pro zdravotnickou činnost se častěji objevuje v zařízeních, jejichž pracovníci popisují zdravotní stav klientů jako nepříliš dobrý a klienty vnímají jako převážně nesoběstačné. Tuto domněnku ovšem opět nelze považovat za dostatečně ověřenou.

3.2.2 Běžně očekávané činnosti pracovníka pro zdravotnickou činnost

Běžně očekávané činnosti kvalifikovaných zdravotních sester (viz 3.2.2.1) a méně kvalifikovaných zdravotnických pracovníků (viz 3.2.2.2) se podle našich zjištění v ústavních zařízeních mohou lišit. V odstavci 3.2.3 uvádíme ty běžně očekávané činnosti, jejichž realizace probíhá v praxi s obtížemi. Tyto činnosti jsou součástí obou uvedených subrolí pracovníka pro zdravotnickou činnost.

3.2.2.1 Běžně očekávané činnosti kvalifikovaných pracovníků pro zdravotnickou činnost

Od kvalifikovaných zdravotních sester se zpravidla očekává výkon následujících činností:

- poskytování kvalifikovaných zdravotnických úkonů (např. odběry krve, aplikace inzulínu nebo injekcí, aplikace infuzí aj.),
- poskytování méně kvalifikovaných zdravotnických úkonů (např. podávání léků, ošetřování dekubitů, převazy aj.),
- sledování zdravotního stavu klientů a vlivu jeho změn na jejich schopnost sebe-obsluhy,
- rámcové (předběžné) a pružné posuzování zdravotního stavu klientů ve vážných a terminálních stavech,
- vedení zdravotnické dokumentace,
- spolupráce s vykonavateli odlišných rolí a pracovníky jiných oborů,
- tam, kde ústavní zařízení (domov důchodců) současně nabízí denní nebo přechodné pobyty, poskytování výše uvedených služeb přechodně umístěným klientům (nejčastěji invalidním důchodcům), kteří nemusí být na přijímáni zdravotnických služeb dobře adaptováni,
- výkon role kvalifikovaného zdravotnického pracovníka v situaci, kdy vedení zařízení pociťuje nedostatek méně kvalifikovaného personálu
- aj.

3.2.2.2 Běžně očekávané činnosti méně kvalifikovaných pracovníků pro zdravotnickou činnost

Od méně kvalifikovaných zdravotnických pracovníků se zpravidla očekává výkon následujících činností:

- podávání léků,
- zajištění hygienických potřeb klienta (převlékání lůžek, mytí, koupání apod.),
- podávání jídla,
- úklidové práce a mytí nádobí,
- sledování schopnosti sebeobsluhy klientů a uspokojování potřeb, které plynou z jejich změn,
- spolupráce s vykonavateli odlišných rolí a pracovníky jiných oborů,
- účast na kulturních akcích pořádaných pro klienty a doprovázení klientů na výlety,
- tam, kde ústavní zařízení (domov důchodců) současně nabízí denní nebo přechodné pobyty, poskytování výše uvedených služeb přechodně umístěným klientům (nejčastěji invalidním důchodcům), kteří nemusí být na přijímáni zdravotnických služeb dobře adaptováni,
- výkon uvedených činností v situaci, kdy vedení zařízení pociťuje nedostatek méně kvalifikovaného personálu
- aj.

3.2.3 Běžně očekávané činnosti, jejichž realizace probíhá s obtížemi

Nadřízení a klienti od pracovníků pro zdravotnickou činnost běžně očekávají výkon následujících nezdravotnických, spíše pečovatelských nebo psychosociálně orientovaných činností:

- poskytování pečovatelských úkonů (pomoc s hygienou, úklid, mytí nádobí aj.),
- každodenní komunikace s klienty, povídání si s klienty s cílem je zabavit a poskytnout jim příležitosti ke kontaktu,
- pomoc při řešení problémů či nesnází klientů
- aj.

Výkon těchto činností často u pracovníků pro zdravotnickou činnost naráží na překážky. Platí to zejména:

- v organizacích, kde se uplatňuje „převážně zdravotnické“ pojetí poslání pracovníka pro zdravotnickou činnost,
- v organizacích, kde není běžně zavedena role pracovníka pro zdravotně-pečovatelskou činnost,
- u zdravotních sester se středoškolskou kvalifikací.

Pracovníci, kteří jsou zařazeni ve zdravotnických funkcích, vidí těžiště své práce ve správně prováděné zdravotní péči a o tom, že někdy suplují třeba uklízečky se raději nezmiňují. Je jim zřejmě nepříjemné hovořit o tom, že vykonávají i neodborné práce výrazně pod úrovní jejich kvalifikace. Nicméně podle vedoucích pracovníků *„to tady tak prostě prolíná, tak musí všichni dělat všechno“,* zejména, když třeba *„chybí ten pomocný personál, takže se musí zaskočit“*.

Pracovníci pro zdravotnickou činnost uváděli (a vedoucí to potvrzovali), že klienti od nich očekávají i jinou pomoc, nejen zdravotní péči. Chtějí zejména pohovořit, vyslechnout, věnovat čas i jiným jejich problémům než pouze zdravotním. Zároveň však všichni, kdo byli v souvislosti s rolí pracovníka pro zdravotnickou činnost dotázaní, jednomyslně tvrdí, 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“*. Podle těchto vyjádření není v možnostech zdravotnických pracovníků reagovat na ty nemateriální potřeby klientů, které se týkají vyplnění jejich volného času klientů a zejména rozhovorů s klienty, způsobem, který by klientům vyhovoval.

3.2.4 Výhledově očekávané, experty doporučené činnosti

Experti, kteří se zúčastnili na našeho výzkumu, doporučili, aby se od pracovníků pro zdravotnickou činnost výhledově očekávalo:

- rozpoznávání a sledování individuálních, autentických potřeb a očekávání klientů a snaha se jim porozumět, místo toho, aby vycházeli z toho, co si oni sami myslí o očekáváních klientů
- problematická je z tohoto hlediska zejména našim výzkumem opakovaně identifikovaná situace, kdy:
    - pracovníci prostě předpokládají, že klienti nejvíce potřebují či očekávají právě to, co je jim poskytováno,
    - se vedení a pracovníci bez ověření svého předpokladu domnívají, že očekávání a přání klientů jsou přehnaná a tudíž bezbřehá.
- rozpoznávání potřeb a podpora kvality života rostoucího počtu klientů vyšších věkových kategorií se závažnějšími zdravotními obtížemi a s krajně omezenou schopností sebeobsluhy, jejichž potřeby a kritéria kvality života přestávají být srozumitelná z hlediska běžné (laické) životní zkušenosti,
- účast na supervizích a setkáních v zájmu rozvíjení své schopnosti uplatňovat při poskytování zdravotnických úkonů hlubší porozumění pro psychické a sociální potřeby a očekávání klientů,
- využíváním supervizí podporu k tomu, aby dokázali zvládat zátěž, která provází kombinaci výkonu zdravotnicky pojaté role s uspokojováním psychických a sociálních potřeb a očekávání klientů
- aj.

3.3 Předpoklady pro výkon role pracovníka pro zdravotnickou činnost

V této podkapitole popíšeme předpoklady pro výkon očekávaných činností pracovníků pro zdravotnickou činnost, které jsme uvedli výše, v podkapitole 3.2. Nejprve provedeme kategorizaci očekávaných činností z hlediska identifikace kvalifikačních nároků na výkon zdravotnické činnosti. To nám umožní identifikovat kvalifikační nároky, které je třeba podle našich zjištění v zájmu kvalitního výkonu role pracovníka pro zdravotnickou činnost naplnit (viz 3.3.1). V návaznosti na to popíšeme, do jaké míry je zvládnutí těchto nároků zabezpečeno aktuálně očekávanou kvalifikací pracovníků pro zdravotnickou činnost (viz 3.3.2) a popíšeme problematicky naplňované kvalifikační předpoklady. Tím tedy

vymezíme oblasti, ve kterých by pracovníci měli pro zdravotnickou činnost výhledově získávat nebo prohlubovat svoji kvalifikaci. (viz 3.3.3).

3.3.1 Kategorizace očekávaných činností z hlediska identifikace kvalifikačních nároků

Obsah všech očekávaných činností, které jsou součástí role pracovníka pro zdravotnickou činnost v ústavním zařízení, je možné z hlediska identifikace kvalifikačních nároků těchto činností rozčlenit do následujících kategorií:

- poskytování méně odborných zdravotnických úkonů (ZU),
- poskytování odborných zdravotnických úkonů (OZU),
- poznávání a sledování zdravotního stavu klienta (ZS),
- vedení zdravotnické dokumentace (ZD),
- poznávání a sledování možností klienta (MK),
- poskytování neodborných pečovatelských úkonů (PU),
- méně odborné činnosti sociální práce (SP),
- činnosti pracovníka pro aktivizaci[10] (AK),
- komunikace s klientem (KK),
- komunikace s pracovníky jiných oborů nebo organizačních útvarů (KJO),
- využívání supervize (SUP),
- zvládání zátěže (ZZ).

Tabulky 4 a 5 ukazují, které kategorie kvalifikačních nároků je třeba naplnit v zájmu kvalitního výkonu jednotlivých činností pracovníka pro zdravotnickou činnost. Výkon běžně očekávaných, s obtížemi uskutečňovaných i experty doporučených činností obou typů pracovníků této kategorie klade rozsáhlé nároky na jejich předpoklady pro:

- poznávání a sledování vývoje možností klienta (viz sloupec MK),
- méně odborné činnosti sociální práce (viz sloupec SP, např. předpoklady pro animaci, pro poskytování pomoci při řešení psychosociálních problémů a pro poznávání psychických a sociálních potřeb a očekávání klienta aj.),
- účast na aktivizaci klientů (viz sloupec AK, např. předpoklady pro zajišťování ochrany jejich zdravotního stavu během organizovaných akcí a pro zvládání napětí mezi využíváním možností klientů a riziky, která jejich účast na akcích může přinášet, apod.),
- komunikaci s klienty a schopnost porozumět jejich individuálním potřebám, očekáváním a emocím (viz sloupec KK),
- komunikaci s pracovníky jiných oborů nebo organizačních útvarů (viz sloupec KJO, např. předpoklady pro komunikaci s vedením organizace, se sociálními pracovníky, pracovníky pro aktivizaci, s rehabilitačními pracovníky, pracovníky kulturních zařízení aj.),
- zvládání napětí mezi zdravotnicky pojatou rolí pracovníka a dalšími očekáváními (viz sloupec ZZ).

[10] Od „aktivizace“, která obvykle spočívá v koncipování a organizování specifických aktivit pro větší skupiny klientů, odlišujeme tzv. „animaci“, jejímž obsahem je každodenní povzbuzování klienta k využívání jeho osobních možností v souladu s jeho individuálními potřebami, zvyklostmi a představami. „Aktivizace“ a „animace“ se v individuálních případech nevylučují, jde však v principu o jinak pojaté metody podpory kvality života klientů.

T a b u l k a 4 **Kategorizace očekávaných činností zdravotních sester s maturitou z hlediska kvalifikačních nároků** („+“ označuje skutečnost, že očekávaná činnost obsahuje prvky kategorie činností, která byla vymezena z hlediska kvalifikačních nároků)

očekávaná činnost	kategorie očekávaných činností z hlediska kvalifikačních nároků											
	ZU	OZU	ZS	ZD	MK	PU	SP	AK	KK	KJO	S	ZZ
běžně očekávané činnosti												
poskytování úkonů	+	+	+	+	+	+			+	+		
stav klientů		+	+		+					+		
vedení dokumentace			+	+								
běžně očekávané, s obtížemi uskutečňované činnosti												
poskytování úkonů						+						+
kontakt s klientem					+	+	+		+			+
pomoc s problémy					+	+	+		+	+		+
experty doporučené, výhledově očekávané činnosti												
poznávání potřeb					+		+	+	+		+	+
využívání supervize										+		+

T a b u l k a 5 **Kategorizace očekávaných činností méně kvalifikovaných pracovníků pro zdravotnickou činnost z hlediska kvalifikačních nároků** („+“ označuje skutečnost, že očekávaná činnost obsahuje prvky kategorie činností, která byla vymezena z hlediska kvalifikačních nároků)

očekávaná činnost	kategorie očekávaných činností z hlediska kvalifikačních nároků											
	ZU	OZU	ZS	ZD	MK	PU	SP	AK	KK	KJO	S	ZZ
běžně očekávané činnosti												
poskytování úkonů	+					+				+		
stav klientů					+							
nestandardní akce					+	+		+	+	+		
běžně očekávané, s obtížemi uskutečňované činnosti												
poskytování úkonů						+						+
kontakt s klientem					+	+	+		+			+
pomoc s problémy					+	+	+		+	+		+
experty doporučené, výhledově očekávané činnosti												
poznávání potřeb					+		+	+	+		+	+
využívání supervize							+			+		+

Je tedy zřejmé, že vedle předpokladů pro výkon zdravotnických činností je kvalitní výkon role pracovníků pro zdravotnickou činnost podmíněn řadou předpokladů, které se týkají způsobilosti k poznávání a ovlivňování psycho-sociální dimenze života klienta ústavního zařízení a zvládání napětí, která plynou z očekávání výkonu činností, které přesahují zavedené, převážně zdravotnicky pojaté pojetí role pracovníka pro zdravotnickou činnost.

3.3.2 Zajištění kvalifikačních nároků pracovníků pro zdravotnickou činnost očekávanou kvalifikací

Naplnění kvalifikačních nároků školní kvalifikací je u role pracovníka pro zdravotnickou činnost mimořádně problematické. I když je tato role pojata převážně zdravotnicky, běžný provoz a kontakt s klienty zdravotnickým pracovníkům neumožňuje důslednou specializaci na poskytování zdravotnických úkonů. Důsledkem je napětí mezi důrazem na zdravotnickou dimenzi dané role a - někdy zpochybňovanou, jindy akceptovanou, ale s obtížemi naplňovanou - potřebou věnovat v každodenním provozu pozornost nejen zdravotnickým, ale také psychickým a sociálním okolnostem kvality života klientů.

Zvládání tohoto napětí, které je samo o sobě původcem značné zátěže, komplikují další okolnosti:

- Zdravotnická kvalifikace, která je od zdravotnických pracovníků se středním vzděláním i od méně kvalifikovaných zdravotnických pracovníků vyžadována,[11] zpravidla v v dostatečném rozsahu nezahrnuje předpoklady ani pro poznávání psychických a sociálních potřeb seniorů ani pro výkon činností, které mohou k uspokojení těchto potřeb (pokud by byly adekvátně rozpoznány) vést.
- Pokud zdravotnický pracovník tyto předpoklady alespoň zčásti získá dalším studiem, nabytí předpokladů pro poznávání a uspokojování psychických a sociálních potřeb seniorů není vnímáno ani jako zvýšení kvalifikace ani jako předpoklad pro zlepšení platového zařazení. Důvodem této skutečnosti je, že komunikace s klientem, poskytování nemateriální pomoci a pomoc se zvládáním psychosociálních problémů klienta je vnímána jako součást pečovatelské činnosti, která je většinou považována za činnost, která nevyžaduje jinou než základní kvalifikaci a běžnou životní zkušenost (viz o tom kapitolu 1). Tato představa o kvalifikaci pro pečovatelskou činnost je v oblasti služeb pro seniory často neoprávněně generalizována na všechny činnosti, které se zabývají uspokojováním psychických a sociálních potřeb a očekávání klientů, bez ohledu na to, na jaké kvalitativní úrovni jsou tyto činnosti vykonávány.[12] Důsledkem je:

    - že vedoucí i (zejména kvalifikovaní) zdravotničtí pracovníci často význam a náročnost těchto činností paušálně (bez rozlišení náročnosti jejich různých typů) podceňují,
    - že mzdové předpisy, které jsou odvozeny z výše uvedené představy o kvalifikaci pečovatelských činností, neumožňují vedoucím poskytovatelských organizací zdravotnické pracovníky za výkon mimozdravotnické dimenze role zdravotnického pracovníka finančně ocenit, což platí i v případě, že zdravotnický pracovník pro tyto činnosti částečně získá kvalifikační předpoklady,[13] což opět působí demotivačně,
    - že se v řadě případů nepředpokládá, že by výkon psychosociální dimenze role zdravotnického pracovníka a zvládání související zátěže bylo třeba podporovat supervizí.

Za těchto okolností není divu, že pracovníci pro zdravotnickou činnost se - na rozdíl od části vedoucích pracovníků - vůči potřebě dalšího vzdělávání vyjadřují většinou skepticky. Vedoucí pracovníci posuzují další vzdělávání jako potřebné a zájemcům o ně individuálně umožňují nástavbové studium nebo absolvování krátkodobých kurzů, jejichž nabídka pro „sociální oblast“ se v poslední době podle nich zlepšila.

Vedoucí pracovníci říkají, že kvalifikační požadavek typu „střední zdravotní škola - všeobecná sestra“ je vhodný spíše pro práci v nemocnici a v této souvislosti postrádají takovou specifickou přípravu pro zdravotnickou práci v sociálních službách pro seniory, která by nekladla důraz jen na zdravotnické znalosti a dovednosti. Jedna z vedoucích se domnívá, že překážkou zavedení tohoto typu kvalifikace je skutečnost, že činnost zdravotních sester

[11] Očekává se, že pracovník pro zdravotní činnost je absolventem oboru zdravotní sestra (všeobecná, někdy geriatrická sestra s maturitou) nebo ošetřovatelství (nejčastěji se očekává vyučení nebo absolvování dlouhodobého kursu), případně je absolventem krátkodobého, tzv. sanitárního kurzu. (Podrobně viz kapitola 1.)

[12] Paušální podceňování kvalifikační náročnosti poznávání a uspokojování psychosociálních potřeb se týká i kvalifikačních očekávání pro sociální pracovníky. V námi zkoumaných zařízeních bylo od 70 % z nich požadováno pouze střední vzdělání.

[13] Zdravotní sestry si v některých zařízeních rozšiřují kvalifikaci nástavbovým studiem geriatrie. Podle vedoucích pracovníků je např. zdravotní sestra, která ukončí pomaturitní studium geriatrie a tímto způsobem si doplní vzdělání a specializaci, zůstává zdravotní sestrou zařazenou do 7. platové třídy (v nemocnici by byla i bez takového rozšíření kvalifikace zařazena v 8. platové třídě).

spadá kompetenčně do resortu Ministerstva zdravotnictví ČR, které nebere ohled na specifické kvalifikační předpoklady pro práce se seniory a svými rozhodnutími podporuje jednostranný důraz na zdravotní potřeby seniorů v zařízeních sociálních služeb. Rovnováhu požadavků na zdravotní a psychosociální přípravu zdravotnických pracovníků by podle ní podpořilo, pokud by podmínky pro zaměstnávání zdravotnických pracovníků v sociálních službách určovalo MPSV ČR. Tento návrh ovšem provázejí obavy, zda by přeřazení zdravotnických pracovníků v sociálních službách do kompetence MPSV ČR nevedlo k dalšímu přeřazování zdravotnických pracovníků do kategorie „pracovníků sociální péče“ a nemělo negativní dopad na mzdové ocenění zdravotnických pracovníků.

Zdá se, že snaha o naplnění kvalifikačních potřeb zdravotnické práce se seniory a potřeba mzdově ocenit žádoucí šíři zdravotnicko-psychosociální kvalifikace na sebe vzájemně narážejí a vytvářejí bludný kruh. Snahy o rozšiřování nevyhovující zdravotnické kvalifikace se střetávají se mzdovými předpisy, jejichž účinek demotivuje potenciální zájemce o zdravotnicko-psychosociální kvalifikaci. Vedoucí pracovníci za těchto okolností nevyvíjejí systematickou snahu o rozšiřování kvalifikace zdravotnického personálu svých organizací. Podporují sice vzdělávací aktivity jedinců, ani v jednom zařízení jsme se však nesetkali s ujasněnou koncepcí naplňování kvalifikačních potřeb zdravotnických pracovníků jejich školním nebo dalším vzděláváním. Tato skutečnost je sice ve zjevném rozporu s představami vedoucích o kvalifikačních potřebách zdravotnických pracovníků, současně ale platí, že organizovat systematické doplňování kvalifikace personálu, jehož kvalifikační úsilí není možné finančně ocenit, je nad jejich síly. Domníváme se, že vedoucím v této situaci přináší útěchu představa, že zdravotníci by vzhledem ke své zdravotnické kvalifikaci měli i bez systematického školení disponovat základními, obecně lidskými předpoklady pro uspokojování psychosociálních potřeb seniorů.

Výsledkem působení všech uvedených okolností jsou stížnosti vedoucích pracovníků na potíže zdravotnického personálu s naplňováním očekávání, která se týkají psychosociální podpory kvality života seniorů a o nichž hovoříme výše v odstavci 3.2.3.

3.3.3 Kvalifikační potřeby pracovníků pro zdravotnickou činnost

Termínem „kvalifikační potřeby“ zde označujeme ty předpoklady pro výkon role pracovníků pro zdravotnickou činnost, jejichž naplňování označili účastníci našeho výzkumu za problematické. Jejich pochybnosti se většinou týkaly předpokladů pro výkon činností, které souvisí se zvládáním psychosociální dimenze dané role. Kvalifikační potřeby pracovníků pro zdravotnickou činnost, které uvádíme dále, se proto týkají očekávaných činností, jež souvisí s poznáváním a sledováním možností klienta, s méně odbornými činnostmi sociální práce, s účastí na aktivizaci klientů, s komunikací s klientem a schopností porozumět jeho individuálním potřebám, očekáváním a emocím a se spoluprací s pracovníky jiných oborů nebo organizačních útvarů. Spíše experti než pracovníci zkoumaných zařízení kladli v souvislosti s předpoklady zvládání těchto činností důraz na potřebu využívání supervize. Uvedené činnosti jsou v tabulkách 4 a 5 označeny znaménkem „+“ a naleznete je ve sloupcích, které jsou označeny „MK“, „SP“, „AK“, „KK“, „KJO“ a „ZZ“.

Rámcový přehled kvalifikačních potřeb pracovníků pro zdravotnickou činnost je následující:

Orientace v pracovní situaci a zvládání pracovní situace

- schopnost vnímat (emotivně nebo vědomě akceptovat) poslání poskytované služby a uvědomit si význam etických a hodnotových postojů pracovníků pro jeho naplnění (výhledově očekávaný předpoklad),

- postoje podporující motivaci péče o seniory (např. „vztah ke starým lidem“, „sociální cítění“ apod.),
- schopnosti čelit stresu plynoucímu z práce v pomáhající profesi, vyhnout se syndromu vyhoření a využívat k tomuto účelu supervizí podporu (výhledově očekávaný nebo méně častý předpoklad),
- schopnost akceptovat změnu (výhledově očekávaný nebo méně častý předpoklad).

Předpoklady pro komunikaci s klientem

- vlastnosti podporující vnímavost vůči seniorům, např. empatie aj. (běžně očekávaný předpoklad),
- schopnost klientovi aktivně naslouchat (výhledově nebo méně často očekávaný předpoklad),
- schopnost komunikovat a adekvátně jednat s agresivními klienty (výhledově očekávaný nebo problematicky naplňovaný předpoklad),
- schopnost vyznat se v požadavcích klientů, které jsou někdy časově nekonzistentní či obsahově nesrozumitelné (*„ona vám jednou řekne takhle, podruhý zase obráceně“*) (běžně očekávaný, ale obtížně naplňovaný předpoklad).

Předpoklady pro poznávání a uspokojování psychických a sociálních potřeb klienta

- schopnost porozumět psychickým a sociálním potížím a potřebám klientů různých (nejen nejvyšších) věkových kategorií s různým stupněm zdravotních obtíží a omezení, zejména tehdy, jsou-li jejich potřeby a kritéria kvality života obtížně srozumitelná z hlediska běžné (laické) životní zkušenosti (výhledově očekávaný předpoklad),
- schopnost orientace ve složitých a individuálně různorodých situacích, zejména schopnost neomezovat pohled na situaci klienta zaměřením veškeré pozornosti na jeho zdravotní potíže a potřeby a přehlížením jeho psychosociálních potíží a potřeb (výhledově očekávaný předpoklad),
- schopnost rozpoznat a akceptovat reálný potenciál klienta k sebesobsluze a k výkonu dalších činností a nezaměňovat přitom příznaky zdravotních a psychických obtíží za neochotu klienta k činnosti (běžně očekávaný, ale vzácně naplňovaný předpoklad),
- při poznávání vlivu zdravotního stavu klienta na jeho možnosti sebeobsluhy a odsud plynoucí potřeby a požadavky rozlišovat mezi vlastním stanoviskem a odůvodněnými potřebami nebo zájmy klienta, případně jeho schopností je adekvátně formulovat a sdělit (výhledově očekávaný předpoklad),
- schopnost vhodným způsobem stimulovat klienta k sebeobslužným a dalším činnostem, které může na základě realistického odhadu jeho potenciálu zvládat sám (výhledově očekávaný předpoklad),
- schopnost vnímat vlastní moc nad klientem a dopad jejího jednostranného užívání na osobní svobodu klienta (výhledově očekávaný předpoklad),
- schopnost využívat supervizí podporu při zlepšování vlastní schopnosti podporovat kvalitu života klienta (výhledově nebo méně často očekávaný předpoklad),
- schopnost porozumění, komunikace a spolupráce s pracovníky jiných oborů nebo vykonavateli odlišných pracovních rolí - např. se sociálními, aktivizačními nebo rehabilitačními pracovníky, supervizory apod. (výhledově očekávaný, málo uváděný předpoklad)
- aj.

Tyto schopnosti a jim odpovídající znalosti je samozřejmě možné kultivovat v rámci dalšího vzdělávání úzce specializovanými, krátkodobými kurzy, které by byly věnovány dílčím schopnostem. Vzhledem k tomu, že vedoucí pracovníci kladli - zejména u zdravotních sester s maturitou - důraz na potřebu ucelené zdravotně-sociální kvalifikace, doporučujeme vytvářet šířeji koncipované školení ucelených „bloků“ výše uvedených schopností. Ty lze nabízet buď v rámci dlouhodobějších kursů dalšího vzdělávání, nebo je využít jako základ pro komplexní zdravotně-sociální, respektive zdravotně-psychosociální vzdělání na středoškolské nebo vyšší odborné úrovni. Domníváme se totiž, že výše popsaný bludný kruh, ve kterém na sebe narážejí snahy o naplnění kvalifikačních potřeb zdravotnické práce se seniory a potřeba mzdově ocenit žádoucí šíři zdravotnicko-psychosociální kvalifikace, by bylo možné rozetnout uplatněním požadavku (tříletého) vyššího odborného vzdělání pro zdravotně-sociální pracovníky a adekvátním zařazením těchto pracovníků do tarifní třídy, která by odpovídala jejich vyšší odborné kvalifikaci. Analogicky by bylo možné u ošetřovatelů, kteří pracují se seniory, požadovat získání střední zdravotně-psychosociální kvalifikace.

4. Kvalifikační potřeby pracovníků v typové pozici „pracovník pro rehabilitační činnost“

Pracovníci pro rehabilitační činnost jsou zastoupeni asi v 10 % námi zkoumaných organizací. Na mysli přitom máme „kmenové“ pracovníky zařízení, tzn. stálé zaměstnance, v řadě služeb působí rehabilitační pracovníci jako externisté.

V naprosté většině případů jsou zaměstnáni v domovech důchodců (působí v necelé polovině námi kontaktovaných DD), ojediněle působí v námi navštívených zařízeních pro denní nebo přechodné pobyty.

4.1 Členění role pracovníka pro rehabilitační činnost

Pracovníci pro rehabilitační činnost, kteří působí v různých organizacích, se (až na výjimky) neliší úrovní a zaměřením své kvalifikace.

Mezi pracovníky pro rehabilitační činnost existují rozdíly z hlediska jejich závislosti na rozhodování lékaře. Rehabilitační pracovníci působící v námi zkoumaných službách pro seniory jsou většinou lidé se středoškolským vzděláním, které u nich někdy bývá doplněno dalším specializačním vzděláváním v oboru rehabilitace. Takto kvalifikačně vybavení rehabilitační pracovníci nemohou v některých organizacích konkrétní rehabilitační činnosti klientům naordinovat sami a podřizují se v této věci rozhodnutím lékaře. Bez jeho souhlasu nemohou naplánovat využívání speciálních technik, které se aplikují např. při zvládání poúrazových stavů. V jiných zařízeních si rehabilitační pracovník podle vlastního vyjádření sestavuje plán práce s klientem sám, bez spolupráce s lékařem.

Důsledkem uvedeného rozdílu není zásadní odlišnost skladby rehabilitačních činností a způsobu jejich provádění. Rozdíl celkového pojetí role a nároků na kvalifikaci rehabilitačního pracovníka je však v důsledku odlišné míry jeho závislosti na rozhodnutí lékaře podstatný. Pokud pracovník provádí rehabilitační plány určené lékařem, ocitá se v roli „technika - vykonavatele“ intervence, kterou koncipoval lékař - profesionál. Pokud provádí rehabilitační plán, který sám koncipuje, ocitá se v roli „profesionála“, který posuzuje rehabilitační potřeby klienta, samostatně volí a uskutečňuje postup intervence. V roli „profesionála“ by měl mít kvalifikační předpoklady pro posouzení rehabilitačních potřeb klienta a volbu odpovídajícího postupu, kterou pravděpodobně nelze legitimně získat jinak než absolvováním vysoké školy v příslušném oboru. Jako „technik - vykonavatel“ tuto kvalifikační výbavu nepotřebuje.

4.2 Obsah role pracovníka pro rehabilitační činnost

Obsah role pracovníka pro rehabilitační činnost je dále vymezen z hlediska jeho poslání (viz 4.2.1), z hlediska v současnosti běžně očekávaných a vykonávaných činností (viz 4.2.2) a z hlediska běžně očekávaných činností, jejichž realizace probíhá s obtížemi (viz 4.2.3). V odstavci 4.2.4 uvádíme činnosti, které experti doporučili výhledově od pracovníka pro rehabilitační činnost očekávat.

4.2.1 Poslání pracovníka pro rehabilitační činnost

Vedoucí poskytovatelských organizací očekávají od rehabilitačních pracovníků, že při poskytování služeb seniorům budou naplňovat dále uvedené poslání:

- budou s klienty provádět relaxační a ozdravná cvičení a tlumit tak riziko jejich pasivity,
- při provádění relaxačních a ozdravných cvičení nebudou klienta přetěžovat, a budou tak předcházel případným komplikacím, které by mohly být důsledkem nesprávného zatížení,
- zlepšováním nebo udržováním mobility klientů budou přispívat k omezování pracovní zátěže pečovatelů a zdravotníků („[...] *když je člověk imobilní, je s ním daleko víc práce, než když se pořád nějak udržuje v nějaké té tělesné činnosti*“).

V rámci této formulace poslání rehabilitačních pracovníků se „rehabilitace“ chápe převážně jako „zdravotnická rehabilitace“.

Experti upozorňovali, že výhledově bude pravděpodobně sílit očekávání, že pracovníci pro rehabilitaci budou klientům poskytovat služby „ucelené“ (komplexní) rehabilitace, která by v zájmu dosahování možné kvality života seniorů a v závislosti na jejich potřebách měla vedle zdravotnické rehabilitace zahrnovat také rehabilitaci psychickou a sociální.

4.2.2 Běžně očekávané činnosti pracovníka pro rehabilitační činnost

Běžně očekávané činnosti rehabilitačních pracovníků, kteří působí v roli „profesionála“ a „technika - vykonavatele“, se podle našich zjištění z velké části shodují (viz 4.2.2.1), existují však mezi nimi nepříliš početné, ale důležité odlišnosti (viz 4.2.2.2).

4.2.2.1 Běžně očekávané činnosti rehabilitačního pracovníka zahrnuté jako v roli „profesionála“, tak v roli „technika - vykonavatele“

Jak od rehabilitačního pracovníka v roli „profesionála“, tak od rehabilitačního pracovníka v roli „technika - vykonavatele“ se ve většině zařízení běžně očekává výkon následujících činností:

- vedení seniorů při provádění zdravotnicky pojatých rehabilitačních úkonů (pohybových, relaxačních a ozdravných cvičení),
- individuální rehabilitace poúrazových stavů,
- vedení skupinových kondičních cvičení,
- komunikace s klientem, projevování zájmu o něj, udržování přátelského kontaktu se seniory během cvičení
- aj.

Jak od rehabilitačního pracovníka v roli „profesionála“, tak od rehabilitačního pracovníka v roli „technika - vykonavatele“ se pouze v některých zařízeních běžně očekává výkon následujících činností:

- poskytování přehledu o prováděných činnostech nadřízeným,
- účast na společenských akcích pro klienty pořádaných zařízením,
- výpomoc při přemisťování méně pohyblivých klientů, např. na snídaní či oběd, do parku apod.
- aj.

4.2.2.2 Běžně očekávané činnosti rehabilitačního pracovníka v roli „technika - vykonavatele“

Na rozdíl od rehabilitačního pracovníka v roli „profesionála“ se od rehabilitačního pracovníka v roli „technika - vykonavatele“ běžně očekává:

- poskytování úkonů dle rozhodnutí a pokynů lékaře, respektive spolupráce s lékařem
- aj.

Od rehabilitačního pracovníka v roli „profesionála“ se v této oblasti očekává samostatnost. Protože toto očekávání vyvolává obtíže, hovoříme o něm v následující odstavci 4.2.3.

4.2.3 Běžně očekávané činnosti, jejichž realizace probíhá s obtížemi

Nadřízení nebo klienti od pracovníků pro rehabilitační činnost běžně očekávají výkon následujících činností:

- identifikace potřeb klienta, zařazení a provádění odpovídajících fyzioterapeutických opatření do plánu rehabilitace (viz 4.2.3.1),
- poskytování časově náročných, z hlediska klienta pasivních procedur (například masáží), které klienti sami často požadují, a reakce na neuspokojení těchto jejich očekávání (viz 4.2.3.2),
- možnostem jedince přizpůsobená stimulace „přirozeného“ pohybu a aktivity klienta ve snaze čelit vzniku syndromu „opečovávaného pasivního objektu“ a ve snaze předejít rostoucím kapacitním nárokům péče o klienty se sklonem k pasivitě (viz 4.2.3.3),
- poskytování pomoci při vyřizování každodenních záležitostí nebo při uspokojování potřeb v oblasti zábavy, kulturního vyžití apod. (viz 4.2.3.4)
- aj.

Realizace těchto činností naráží na obtíže, které popisujeme dále v textu.

4.2.3.1 Plánování rehabilitace

Nesnáze, na které naráží identifikace potřeb klienta, zařazení a provádění odpovídajících fyzioterapeutických opatření do plánu rehabilitace, se liší v zařízeních, kde je uplatňováno pojetí role rehabilitačního pracovníka „technika - vykonavatele“ a „profesionála“.

V zařízeních, kde se pojetí role pracovníka pro rehabilitaci blíží pojetí „technika - vykonavatele“ (viz 4.1), se někdy rehabilitační pracovník neodvažuje lékaře přímo upozornit na rehabilitační potřebu klienta, případně na možnost uspokojit tuto potřebu určitým způsobem. V této situaci pracovníci proto nabádají klienta, aby si o rehabilitaci řekl sám: „*Běžte za tou paní doktorkou se zeptat, ať vám něco naordinuje.*“ Pokud k tomu dojde, pracovník provádí úkony podle pokynů a pod dohledem lékaře.

V zařízeních, kde se pojetí role pracovníka pro rehabilitaci blíží představě „profesionála“, rozhoduje rehabilitační pracovník o provedení fyzioterapie sám. Činí tak ovšem v rozporu se zákonem. Aby to bylo méně zjevné, jim naplánované činnosti se vykazují například jako „rehabilitační nebo ozdravná cvičení“.

4.2.3.2 Časově náročné procedury

Klienti často požadují poskytování některých tzv. pasivních procedur (například masáží[14]). Tento typ procedur je pro pracovníky časově náročný a - podle jejich sdělení - jim na ně nezbývá čas. Pokud rehabilitační pracovník požadavku klienta nedokáže vyhovět, stává se terčem kritiky nebo jiných projevů neuspokojení klienta. Vedení zařízení se těmto situacím snaží někdy předcházet tím, že se pokusí zajistit další personál (např. maséra), naráží však přitom na obtíže, které se týkají způsobilosti masérů k poskytování dostatečně citlivých služeb seniorům, na nedostatek kvalifikovaných masérů na místním trhu služeb, případně na právní překážky při jejich najímání. Pokud se mezeru v nabídce služeb v důsledku uvedených (nebo jiných) překážek nepodaří zaplnit, klient se cítí být ošizen, má dojem, že se mu - vzhledem k tomu kolik v DD platí - rehabilitační pracovníci málo věnují. Pracovník se potom snaží klientovi vysvětlit, že měsíční částka je placena za všechny služby, kterých se mu v zařízeních dostává, a na to, aby mu byl neustále k dispozici rehabilitační pracovník, jím placená částka nestačí. Rehabilitační pracovníci tento typ komunikace někdy nezvládají a pociťují v této souvislosti nadměrnou psychickou zátěž.

4.2.3.3 Stimulace aktivity klienta

Očekávání, že pracovníci budou klienty - v rámci jejich individuálních možností - stimulovat k „přirozenému“ pohybu nebo jiné aktivitě, má podle našich zjištění v zařízeních pro seniory minimálně dva důvody. Vedení a pracovníci se domnívají, že je v zájmu kvality života klientů vhodné čelit vzniku syndromu „opečovávaného pasivního objektu“: *„Ono je možná mnohdy lepší, když se ten člověk postaví, obleče a jde na tu snídani, než když leží a čeká na to, až tam přijde rehabilitační pracovnice.“* Jiným důvodem podněcování aktivity seniorů bývá snaha předejít rostoucím kapacitním nárokům na péči o klienty, kteří mají (z různých důvodů) sklon k pasivitě.

Tak či onak, klient, jemuž je - více či méně citlivě - dáváno najevo, že by *„si na tu snídani měl zajít sám“*, se někdy cítí být ošizen a může mít pocit, že se mu rehabilitační pracovníci málo věnují. Tento pocit může být někdy oprávněný v tom smyslu, že pracovníci mohou v některých případech podněcovat aktivitu klienta i tehdy, není-li k tomu u něj k dispozici přiměřený potenciál. Adekvátní zvládání očekávání, že pracovníci budou klienty individuálně (v rámci jejich osobních možností a s přihlédnutím k jejich osobní motivaci) stimulovat k vhodnému typu aktivity, může narážet na obtíže dvojího druhu: Za prvé, pracovník nemusí disponovat potřebnou odbornou dovedností a stimulování aktivity klienta může být nad jeho síly. Za druhé, pracovníci nemusí přiměřeně odhadnout potenciál klienta k samostatné aktivitě a mohou tak seniory neúměrně zatěžovat a sami sebe vystavovat nerealizovatelnému úkolu a negativní reakci klienta.

Ať už jsou rehabilitační pracovníci motivováni snahou o udržení kvality života klienta nebo úsilím o prevenci růstu nároků na jeho obsluhu, mohou bezděčně zaměnit pasivitu klienta, která je podmíněna jeho zdravotním stavem, za důsledek jeho domnělého zlozvyku - toho, že si „zvykl na nicnedělání“. Jindy zase mohou omylem považovat projevy zlozvyku za důsledek psychického onemocnění klienta apod.

[14] Masáže jsou pro klienta mimo jiné příležitostí k fyzickému kontaktu, který může saturovat i jejich psychickou potřebu prožívání blízkosti.

4.2.3.1 Vyřizování každodenních záležitostí

Očekávání, že budou klientům poskytovat pomoc při vyřizování každodenních záležitostí (*„když mě někdo požádá, abych mu koupila třeba v obchodě kilo mouky, tak mu rádi vyhovíme“*), při uspokojování potřeb v oblasti zábavy, kulturního vyžití apod., naráží na pocit rehabilitačních pracovníků, že jsou nadměrně zatěžováni. Přestože jsou pracovníci připraveni klientům v těchto věcech vyhovět, v souvislosti s pomocí při řešení individuálních nesnází a s uspokojováním všedních přání klientů uvádějí, že i přes dobré vztahy, které s klienty udržují, je práce vyčerpává a že mají potřebu vytyčit ve vztazích s nimi určité hranice. Ty jsou ovšem těžko udržitelné: *„*[…] *jsou hodní, ale jsou takoví vysavači energie, jo. Čili my se musíme taky trošinku jako chránit“*. To je obtížné zejména v případě, kdy se potenciál soběstačnosti klienta, se kterým pracovník navázal dobré vztahy, postupně snižuje a jeho nároky na pomoc v důsledku toho rostou.

4.2.4 Výhledově očekávané a doporučené činnosti

Experti, kteří se zúčastnili na našem výzkumu, doporučili, aby se od pracovníků pro rehabilitační činnost výhledově očekávaly tři navzájem související činnosti. Jsou to:

- rozpoznávání psychosociálních potřeb klienta

„[…] *senior se v ústavním zařízení* […] *může cítit osaměle, prožil tam krizi při nástupu, nemá tam kontakt se svými rodinnými příslušníky, nemá svoje domácí prostředí. On může před rehabilitačním pracovníkem otevírat úplně jiné problémy a možná mnohem dramatičtějším způsobem než třeba člověk, který přichází do ordinace. Jeho potřeba rehabilitace může* […] *být zástupná, může být způsobem, jak vyjádřit jiný problém, který ten člověk chce řešit. V ústavu se často všechno soustředí na zdravotní stav seniora a on pak třeba může mít potřebu nějak upoutat pozornost na jiné potíže. A třeba zrovna té rehabilitační sestře důvěřuje a věří, že ho bude brát vážně.“*

- předávání řešení psychosociálních potřeb klienta jinému odborníkovi

„Rehabilitační pracovník je tam taky od toho, aby si takhle pohovořil s tím člověkem a pomohl mu vyřešit nějakou traumatickou situaci. Ale přece po něm nebudeme chtít, aby tuhle práci dělal místo toho, aby se jí zhostil sociální pracovník. Přece nebudeme chtít, aby to dělal někdo jiný než sociální pracovník.“

- komunikace o zdravotních, psychických i sociálních potřebách klienta v týmu

„Já se domnívám, že to by měl být požadavek pro všechny profese v ústavech, aby byli školeni v té týmové práci. Že problémy klienta nekončí tam, kde končí třeba úloha rehabilitačního pracovníka a že ten o tom musí s někým samozřejmě komunikovat. I ten sociální pracovník musí komunikovat s rehabilitačním pracovníkem, když zrovna klient není v kondici, aby s ním neprováděl něco nevhodného …, takže komunikovat o klientových potížích v týmu je asi povinnost, kterou by asi měli mít všichni.“

Důraz expertů na výhledový růst významu těchto činností je projevem jejich představy, že rehabilitační činnost by v zařízeních sociálních služeb měla v budoucnu směřovat k poskytování ucelené, komplexní rehabilitace.

Experti dávali uvedené tři činnosti do souvislosti s očekáváním, že by rehabilitační pracovníci měli:

- poznávat individuální očekávání klientů a snažit se jim porozumět, místo toho, aby vycházeli z toho, co si oni sami o očekáváních klientů - bez toho, že by se na to klientů zeptali - myslí,
- poznávat potřeby a podporovat kvalitu života rostoucího počtu klientů vyšších věkových kategorií se závažnějšími zdravotními obtížemi, jejichž potřeby a kritéria kvality života přestávají být srozumitelná z hlediska běžné (laické) životní zkušenosti,
- využívat ve snaze o zvládnutí uvedených výhledových očekávání a vlastních pracovních traumat supervizi
- aj.

4.3 Předpoklady pro výkon role pracovníka pro rehabilitační činnost

V této podkapitole popíšeme předpoklady pro výkon těch očekávaných činností pracovníků pro rehabilitační činnost, které jsme výše uvedli v podkapitole 4.2. Nejprve provedeme kategorizaci očekávaných činností z hlediska identifikace kvalifikačních nároků na výkon rehabilitační činnosti. To nám umožní identifikovat kvalifikační nároky, které je třeba podle našich zjištění v zájmu kvalitního výkonu role pracovníka pro rehabilitační činnost naplnit (viz 4.3.1). V návaznosti na to popíšeme, do jaké míry je zvládnutí těchto nároků zabezpečeno aktuálně očekávanou kvalifikací pracovníků pro rehabilitační činnost (viz 4.3.2) a popíšeme problematicky naplňované kvalifikační předpoklady, které by měli pracovníci pro rehabilitační činnost výhledově získávat nebo prohlubovat (viz 4.3.3).

4.3.1 Kategorizace očekávaných činností z hlediska identifikace kvalifikačních nároků

Obsah všech očekávaných činností, které jsou součástí role pracovníka pro rehabilitační činnost, je možné z hlediska identifikace kvalifikačních nároků těchto pracovníků rozčlenit do následujících kategorií:

- poskytování neodborných pečovatelských úkonů (PU),
- poskytování méně odborných zdravotnických úkonů (ZU),
- poskytování odborných zdravotnických úkonů (OZU),
- poznávání zdravotních potřeb a možností klienta (ZPM),
- poznávání psychických a sociálních potřeb klienta (PSP),
- rozhodování o úkonech (RU),
- vedení dokumentace (D),
- komunikace s klientem (KK),
- činnosti pracovníka pro aktivizaci[15] (AK)
- komunikace s pracovníky jiných oborů nebo organizačních útvarů (KJO),
- méně odborné činnosti sociální práce (SP),
- využívání supervize (S),
- zvládání zátěže (Z).

[15] Od „aktivizace“, která obvykle spočívá v koncipování a organizování specifických aktivit pro větší skupiny klientů, odlišujeme tzv. „animaci“, jejímž obsahem je každodenní povzbuzování klienta k využívání jeho osobních možností v souladu s jeho individuálními potřebami, zvyklostmi a představami. „Aktivizace“ a „animace“ se v individuálních případech nevylučují, jde však v principu o jinak pojaté metody podpory kvality života klientů.

T a b u l k a 6 **Kategorizace očekávaných činností pracovníků pro rehabilitační činnost z hlediska kvalifikačních nároků** („+“ označuje skutečnost, že očekávaná činnost obsahuje prvky kategorie činností, která byla vymezena z hlediska kvalifikačních nároků)

očekávaná činnost	kategorie očekávaných činností z hlediska kvalifikačních nároků												
	PU	ZU	OZU	ZPM	PSP	RU	D	KK	AK	KJO	SP	S	Z
běžně očekávané činnosti													
ozdravná cvičení		+	+	+	+			+					
poúrazová rehabilitace			+	+	+			+					
skupinová cvičení		+		+	+			+					
vedení výkazů							+			+			
nestandardní akce				+	+			+	+	+			
přemisťování klientů	+			+	+			+	+	+			
práce dle pokynů lékaře		+	+		+			+		+		+	
běžně očekávané, s obtížemi uskutečňované činnosti													
plánování rehabilitace		+	+	+	+	+	+	+		+		+	+
pasivní procedury		+		+		+		+					+
individuální stimulace aktivity				+	+			+	+		+		+
vyřizování a osobní pomoc	+			+	+			+		+	+		+
experty doporučené, výhledově očekávané činnosti													
komplexní poznávání klienta				+	+			+		+	+	+	+
uspokojení psychosoc. potřeb klienta					+			+		+	+	+	
práce v týmu										+		+	

Tabulka 6 ukazuje, které kategorie kvalifikačních nároků je třeba naplnit v zájmu kvalitního výkonu jednotlivých činností pracovníka pro rehabilitační činnost. Výkon běžně očekávaných, s obtížemi uskutečňovaných i experty doporučených činností obou typů pracovníků této kategorie klade rozsáhlé nároky na jejich předpoklady pro:

- poznávání a sledování vývoje různých typů (zdravotních, psychických a sociálních) potřeb a možností klienta (viz sloupce ZPM a PSP),
- méně odborné činnosti sociální práce (viz sloupec SP),
- účast na aktivizaci klientů (viz sloupec AK),
- komunikaci s klienty a schopnost porozumět jejich individuálním potřebám, očekáváním a emocím (viz sloupce ZPM, PSP a KK),
- komunikaci s pracovníky jiných oborů nebo organizačních útvarů, zejména s lékaři, ale také s nadřízenými a pracovníky dalších oborů v daném zařízení (viz sloupce KJO, D, AK a SP),
- zvládání napětí mezi očekáváním zdravotnicky pojaté rehabilitační činnosti na jedné straně a očekáváním výkonu široké škály pečovatelských a aktivizačních činností a méně odborných činností sociální práce na druhé straně (viz sloupec ZZ),
- zvládání napětí mezi očekáváním samostatného výkonu zdravotnicky pojaté rehabilitace a požadavky na kontrolu této činnosti lékařem (viz sloupce RU a ZZ),
- využití zdravotnické supervize i supervize psychologů a sociálních pracovníků (viz sloupec S).

Je zřejmé, že vedle předpokladů pro výkon méně odborných úkonů zdravotnicky pojaté rehabilitace, je zvládnutí role pracovníků pro rehabilitační činnost podmíněno využíváním dvou dalších kategorií předpokladů. Za prvé, využíváním předpokladů, které se týkají komunikace s lékařem nebo výkonu odborných činností zdravotnicky pojaté

rehabilitace. Za druhé, využíváním předpokladů, které se týkají poznávání a ovlivňování psychosociální dimenze života klienta a zvládání napětí plynoucích z pestré škály běžných i výhledových očekávání, která výrazně přesahují zdravotnicky pojatou rehabilitaci.

4.3.2 Zajištění kvalifikačních nároků pracovníků pro rehabilitační činnost očekávanou kvalifikací

Naplnění kvalifikačních nároků školní kvalifikací je u role pracovníka pro rehabilitační činnost problematické. Dle sdělení vedoucích námi zkoumaných organizací jsou pracovníci pro rehabilitační činnost obvykle zaměstnáváni jako střední zdravotnický personál a běžně se od nich požaduje střední,[16] zdravotnicky zaměřené vzdělání, v některých případech blíže neurčené střední zdravotnické vzdělání se specializací na rehabilitaci. Očekávání, která jsou vůči nim v praxi uplatňována, tento typ kvalifikace překračují ze dvou hledisek - z hlediska očekávaného působení na životní styl klientů a z hlediska odborné samostatnosti v oblasti zdravotnické rehabilitace.

Jak vyplývá z výše uvedeného (viz zejména 4.2.2, 4.2.3 a 4.3.1), od pracovníků pro rehabilitační činnost se běžně očekává, že budou individuálně a komplexně ovlivňovat životní styl a aktivitu klientů. Střední zdravotnická kvalifikace není dostatečným předpokladem pro takto pojatou rehabilitační činnost. Její zvládnutí je - vedle průpravy pro zdravotnicky pojatou rehabilitaci také - podmíněno schopností poznávat individuálně specifické, psychické a sociální potřeby klientů a teoretickou i praktickou znalostí způsobů uspokojování těchto potřeb. Získávání těchto schopností a znalostí v míře, která by odpovídala nárokům na námi zkoumané rehabilitační pracovníky, nebývá obsahem středního zdravotnického vzdělávání a je otázka, nakolik je odpovídajícím způsobem odborně pojednáno v rámci pomaturitního (ať už dvouletého nebo tříletého), převážně zdravotnicky pojatého vzdělávání. Pocit nadměrné psychické zátěže, o kterém výše hovoříme v odstavci 4.2.3 a v tabulce 6, může být právě důsledkem nedostatečné průpravy rehabilitačních pracovníků v oblasti komplexního ovlivňování životního stylu a aktivity klienta.

Zdravotnická průprava s maturitou neodpovídá ani existujícím očekáváním na samostatnost části rehabilitačních pracovníků v oblasti rozhodování o fyzioterapeutické činnosti. Jak bylo uvedeno výše (viz 4.2.3), zákonem požadovaná činnost pod dohledem lékaře zde činí potíže jak těm pracovníkům, kteří se řídí jeho pokyny, tak těm, které absence lékaře v zařízení nutí plánovat rehabilitační péči samostatně. Jedni narážejí na pro ně neproniknutelnou autoritu lékaře, kterému si netroufají nic doporučit, druzí pravděpodobně plánují svou intervenci bez zvážení některých relevantních, medicínou uznávaných zdravotních okolností. To v nich může vyvolávat pocity nejistoty. Jedněm k tomu, aby vyhověli očekáváním svých nadřízených, chybí autorita daná odbornou kvalifikací, druhým se k tomu nedostává potřebného vědění. Navíc jsou nuceni akceptovat zátěž, pro jejíž zvládání je třeba nadhled, ve kterém ovšem nebyli s největší pravděpodobností školeni a který jim nepomáhá získat ani supervize, o níž se během našeho šetření nezmínili ani vedoucí ani samotní rehabilitační pracovníci.

Námi kontaktovaní pracovníci pro rehabilitaci sami zdůrazňují potřebu vědět, kam až je možné při práci s klientem s určitou diagnózu *„zajít“,* a poměrně naléhavě artikulují

[16] Podle sdělení vedoucích pracovníků požaduje naprostá většina (asi 90 %) zařízení od rehabilitačních pracovníků buď střední zdravotní školu nebo maturitu na gymnáziu, doplněnou zdravotnickým kurzem. Necelých 10 % zařízení požaduje od rehabilitačního pracovníka vysokoškolské, pravděpodobně bakalářské vzdělání. Nelze vyloučit, že v posledních letech jsou do funkce středního zdravotnického personálu zařazováni rehabilitační pracovníci, kteří jsou absolventy vyšších odborných škol. Údaj o nich je ovšem nejasný, protože vedoucí pracovníci v duchu letitých zvyklostí hovoří o absolventech *„dvouleté nástavby“*, přičemž je možné, že přitom nerozlišují starší dvouleté a současné tříleté pomaturitní studium.

potřebu dalšího (nikoliv však školního) vzdělávání v této oblasti. Jimi vyjádřená potřeba jakéhokoliv vzdělávání v oblasti komunikace s klienty je mnohem méně výrazná, přestože v rozhovorech sami konstatovali napětí a zátěž, kterou zde pociťují. Potřebu odborného školení v oblasti poznávání psychických a sociálních potřeb klientů rehabilitační pracovníci až na výjimky nepociťují.

Stručně řečeno, zatímco výše popsané deficity v oblasti odborné zdravotnické průpravy si pracovníci pro rehabilitaci jasně uvědomují a sami hledají cestu k jejich redukci, potřebu odborné kvalifikace v oblasti psychosociální práce s klientem pravděpodobně tlumí ne zcela oprávněný předpoklad, podle něhož psychické a sociální potřeby seniorů zvládne uspokojovat *„personál, který je lidsky na vysoké úrovni“*. Vedoucí sice soudí, že *„zachovat tu svobodu, ale zároveň ty lidi aktivizovat* […] *je nesmírně složitý“*, současně ale tvrdí, že jde hlavně o to, *„aby tam prostě byl kvalitní člověk, kvalitní lidé, kteří mají prostě skutečně k takovéto službě vztah“*. Nic míň, nic víc.

Vzniká otázka, zda je přiměřené řešit nesoulad mezi rolí pracovníků pro rehabilitační činnost a jejich kvalifikační výbavou jak pro samostatnou fyzioterapeutickou činnost, tak pro ovlivňování životního stylu seniorů toliko pomocí dalšího vzdělávání. Výše uvedené poznatky nasvědčují tomu, že realizace běžných očekávaní vůči pracovníkům pro rehabilitační činnost vyžaduje v řadě organizací nejméně tříletou pomaturitní, zdravotně-sociální přípravu. Tento předpoklad činí naléhavějším výhledová očekávání vůči pracovníkům pro rehabilitační činnost (viz 4.2.4).

4.3.3 Kvalifikační potřeby pracovníků pro rehabilitační činnost

Termínem „kvalifikační potřeby“ zde označujeme ty předpoklady pro výkon role pracovníka pro rehabilitační činnost, jejichž naplňování označili účastníci našeho výzkumu za problematické. Jejich pochybnosti se týkaly předpokladů pro výkon samostatné fyzioterapeutické činnosti, pro ovlivňování životního stylu seniorů a pro činnosti, které souvisí se zvládáním psychosociální dimenze role pracovníka pro rehabilitační činnost. Kvalifikační potřeby rehabilitačních pracovníků, které uvádíme dále, se proto týkají očekávaných činností, jež souvisí s poznáváním a určováním zdravotních potřeb a rehabilitačních možností seniorů, s poznáváním a sledováním vývoje psychických a sociálních potřeb a možností klienta, s aktivizací klientů, s komunikací s klienty a schopností porozumět jejich individuálním potřebám, očekáváním a emocím, s komunikací s pracovníky jiných oborů, se zvládáním napětí mezi zdravotnicky pojatou rehabilitační činností a výkonem pečovatelských a aktivizačních činností a méně odborných činností sociální práce, se zvládáním napětí mezi samostatným výkonem zdravotnicky pojaté rehabilitace a kontrolu této činnosti ze strany lékaře a s využíváním supervize. Uvedené činnosti jsou v tabulce 6 označeny znaménkem „+“ a naleznete je ve sloupcích, které jsou označeny „ZPM“, „PSP“, „SP“, „AK“, „KK“, „KJO“, „RU“, „ZZ“ a „S“.

Rámcový přehled kvalifikačních potřeb pracovníků pro rehabilitační činnost je následující:

Orientace v pracovní situaci a zvládání pracovní situace

- postoje podporující motivaci péče o seniory a zaměření na individuální kvalitu jejich života (běžně očekávaný předpoklad),
- schopnost vnímat, psychicky zvládat a minimalizovat možné napětí mezi očekáváním, aby svou rehabilitační činností podporovali individuální kvalitu života seniora, a očekáváním, aby svou rehabilitační činností omezovali kapacitní nároky celého personálu na obsluhu klientů (výhledově očekávaný předpoklad),

- schopnost zvládat stres plynoucí z kolize mezi zdravotnickým pojetím rehabilitační práce a očekáváními, která jsou zaměřena na uspokojování psychických a sociálních potřeb klientů (výhledově očekávaný nebo méně častý předpoklad),
- schopnost zvládat stres plynoucí z napětí mezi očekáváním samostatného výkonu fyzioterapie a institucionálním požadavkem práce pod dohledem lékaře (běžně očekávaný ale s obtížemi zvládaný předpoklad),
- schopnosti akceptovat potřebu změny kvalifikace, která plyne z napětí mezi očekáváním samostatného výkonu fyzioterapie a institucionálním požadavkem práce pod dohledem lékaře (výhledově očekávaný nebo méně častý předpoklad)
- aj.

Předpoklady pro samostatný výkon fyzioterapie

- odborné znalosti o možnostech a limitech rehabilitace klienta s určitým zdravotním stavem (*„diagnózou“*), o rizicích nesprávného zatížení klienta rehabilitační činností a o vhodných rehabilitačních postupech (běžně očekávaný, ale s obtížemi naplňovaný předpoklad),
- zdravotnické znalosti a komunikační dovednosti, které jsou předpokladem pro takovou komunikaci s lékařem, jejímž výsledkem bude pro klienta individuálně prospěšný plán rehabilitace (výhledově očekávaný nebo méně častý předpoklad),
- schopnost rozpoznat ty psychické a sociální potřeby a možnosti seniora, které ovlivňují jeho schopnost spolupracovat na realizaci adekvátně stanoveného plánu rehabilitace (výhledově očekávaný nebo méně často předpoklad),
- znalosti a dovednosti potřebné k uplatňování specializovaných technik rehabilitace
- aj.

Předpoklady pro komunikaci s klientem

- vlastnosti podporující vnímavost vůči seniorům, např. empatie, trpělivost aj. (běžně očekávaný předpoklad),
- schopnost klientovi aktivně naslouchat (výhledově nebo méně často očekávaný předpoklad),
- schopnost s nadhledem akceptovat kapacitně těžko zvládnutelné nároky klienta a vyjednávat o nich s respektem ke klientovi a způsobem, který je přiměřený možnostem klienta (výhledově nebo méně často očekávaný předpoklad).

Předpoklady pro poznávání a individuálně pojatou aktivizaci a komplexní rehabilitaci klienta

- schopnost porozumět psychickým a sociálním potížím a potřebám klientů různých věkových kategorií s různým stupněm zdravotních obtíží a omezení, zejména tehdy, jsou-li jejich potřeby a kritéria kvality života obtížně srozumitelná z hlediska běžné (laické) životní zkušenosti (výhledově očekávaný předpoklad),
- schopnost orientace ve složitých a individuálně různorodých situacích, zejména schopnost nezaměřit se výhradně na zdravotně pojaté rehabilitační potřeby klienta (výhledově očekávaný předpoklad),
- schopnost předat řešení psychických a sociálních potíží, resp. psychických a sociálních potřeb klienta jinému pomáhajícímu pracovníkovi (výhledově očekávaný předpoklad),
- schopnost rozpoznat a akceptovat reálný zdravotní, psychický a sociální potenciál klienta k výkonu různých činností (běžně očekávaný, ale s obtížemi naplňovaný předpoklad),

- schopnost zvládat komunikativní situaci, která je ovlivněna napětím mezi potřebou respektovat pasivní stanovisko klienta a potřebou podněcovat jej k činnosti v rámci jeho možností (výhledově nebo méně často očekávaný předpoklad),
- při poznávání možností klienta rozlišovat mezi vlastním stanoviskem a odůvodněnými potřebami nebo zájmy klienta, případně jeho schopností je adekvátně formulovat a sdělit (výhledově očekávaný předpoklad),
- schopnost vhodným způsobem stimulovat klienta k sebeobslužným a dalším činnostem, které může na základě realistického odhadu jeho potenciálu zvládat (běžně očekávaný, ale s obtížemi naplňovaný předpoklad),
- schopnost vnímat vlastní, někdy bezděčně opomíjenou moc nad klientem a dopad jejího jednostranného uplatňování na aktivitu klienta (výhledově očekávaný předpoklad),
- schopnost využívat supervizi při zlepšování vlastní schopnosti podporovat kvalitu života a aktivitu klienta (výhledově nebo méně často očekávaný předpoklad),
- schopnost porozumění, komunikace a spolupráce s pracovníky jiných oborů nebo vykonavateli odlišných pracovních rolí - s lékaři, sociálními a aktivizačními pracovníky, supervizory apod. (výhledově očekávaný, málo uváděný předpoklad)
- aj.

Tyto schopnosti a jim odpovídající znalosti je možné kultivovat v rámci dalšího vzdělávání specializovanými kurzy, které by byly věnovány dílčím schopnostem nebo jejich kategoriím. Vzhledem k tomu, že četná očekávání vůči pracovníkům pro rehabilitační činnost překračují kvalifikační předpoklady, které je možné získat středním zdravotnickým vzděláváním (viz zejména 4.3.2), doporučujeme u dané role zvážit uplatnění požadavku tříletého pomaturitního, zdravotně-sociálního vzdělání. Lze předpokládat, že inovace v oblasti fyzioterapie, psychologie a sociální práce by i u pracovníků s tímto typem kvalifikace mohly v budoucnu vyvolávat potřebu dalšího vzdělávání.

5. Kvalifikační potřeby pracovníků v typové pozici „pracovník pro rehabilitačně-aktivizační činnost“

Zastoupení pracovníků pro rehabilitačně-aktivizační činnost v organizacích, které poskytují služby seniorům, není na základě našich údajů možné spolehlivě určit. Kategorie „rehabilitačně-aktivizační pracovník“ sice de facto existuje, de jure však není v poskytovatelských organizacích zavedena. Personál těchto organizací není zvyklý námi zavedené označení „smíšené“ typové pozice, jejíž existenci jsme zjistili během výzkumu, používat. Vedoucí se při tvorbě náplně práce rehabilitačně-aktivizačních pracovníků opírají o stávající legislativu, ta jim však podle jejich vlastních slov jen stěží umožňuje zařadit komplex činností rehabilitačně-aktivizačních pracovníků do existujících kategorií katalogu práce. V námi navštívených organizacích jsou zvyklí používat pro pracovníky, kteří se zabývají rehabilitační nebo aktivizační činností, označení: „rehabilitační pracovník“, „fyzioteprapeut“ nebo „aktivizátor“. Do těchto dvou kategorií jsou však zařazováni nejen „čistí“ fyzioteprapeuti, popř. rehabilitační pracovníci a aktivizátoři, ale také pracovníci, kteří se věnují oběma typům činnosti současně. Přestože z výpovědí personálu zkoumaných organizací jasně plyne, že v nich lidé s takto pojatou, „smíšenou“ náplní práce působí, jejich zastoupení se nám v důsledku uvedené terminologické nejasnosti nepodařilo ani rámcově zachytit.

„Aktivizátoři“ a „fyzioterapeuti“ působí asi ve čtvrtině námi zkoumaných organizací, vesměs v domovech důchodců. Jaká část z nich vykonává obě činnosti sice nevíme, nicméně jsme zjistili, že jsou to častěji pracovníci kategorie aktivizátor, kdo vedle aktivizační činnosti provádí také rehabilitační činnosti, než naopak. Aktivizátoři se totiž někdy snaží podpořit účast seniorů na kulturních akcích, ergoterapeutických nebo třeba muzikoteprapeutických aktivitách individuálním cvičením. Méně často dochází k tomu, že se rehabilitační pracovníci kromě ozdravných cvičení věnují také podněcování každodenní činnosti seniorů, provázejí je na procházkách nebo na kulturních akcích (viz o tom kapitolu 4).

5.1 Členění role pracovníka pro rehabilitačně-aktivizační činnost

Z dosud uvedeného vyplývá, že - většinou v domovech důchodců - můžeme potkat rehabilitační pracovníky, kteří se okrajově věnují aktivizaci, nebo (častěji) aktivizační pracovníky, kteří v rámci své pracovní náplně provádějí se seniory jednodušší, spíše kondiční než léčebná cvičení. Nelze vyloučit ani možnost, že oba typy činností jsou někdy v rovnováze. Tak či onak, pro všechny rehabilitačně-aktivizační pracovníky je typické, že oba uvedené typy činnosti jsou v jejich pracovní náplni výrazně a zřetelně zastoupeny a jejich role se z tohoto hlediska liší od role těch pracovníků, v jejichž činnosti jasně dominuje buď rehabilitace (viz kapitola 4) nebo aktivizace (viz kapitola 6). Navzdory této různorodosti tvoří pracovníci pro rehabilitačně-aktivizační činnost poměrně homogenní kategorii, která je sice vnitřně pestrá (viz následující odstavec), přesto však z hlediska poslání a očekávaných činností nevykazuje zřetelné vnitřní členění. Tomu odpovídá i skutečnost, že pracovníci pro rehabilitačně-aktivizační činnost se mezi sebou příliš neliší úrovní a zaměřením své kvalifikace (viz 5.3.2).

Individuální rozdíly v pracovní náplni rehabilitačně-aktivizačních pracovníků a z nich plynoucí pestrost činností celé této kategorie jsou dány třemi okolnostmi. Za prvé tím, že poslání pracovníků v této roli (viz 5.2.1) od nich vyžaduje, aby s klienty pracovali individuálně. Tam, kde je respektována osobitost potřeb různých klientů, je pestrost způsobů práce s nimi nevyhnutelná. Tato pestrost je za druhé dána tím, že zvládání různých typů

aktivizační a rehabilitační činnosti vyžaduje specifickou průpravu, která v rámci zaměření na „směs“ rehabilitačních a aktivizačních činností vyvolává poměrně vysoký stupeň specializace. Někteří rehabilitačně-aktivizační pracovníci se více zaměřují na vedení rukodělné činnosti seniorů, jiní věnují poměrně velkou část svého času muzikoterapii, canisterapii nebo organizování kulturních akcí, další jsou primárně zaměřeni na ozdravná cvičení apod. Náplň jejich práce se, za třetí, mění v závislosti na různých okolnostech - na vybavení jednotlivých zařízení (někde např. mají keramickou dílnu, jinde ne), na ročním období (v létě tráví senioři více času mimo budovy) apod.

Navzdory této pestrosti mají role jednotlivých rehabilitačně-aktivizačních pracovníků společné poslání, o kterém bude řeč níže.

5.2 Obsah role pracovníka pro rehabilitačně-aktivizační činnost

Z hlediska poslání je obsah role pracovníka pro rehabilitačně-aktivizační činnost vymezena v odstavci 5.2.1. V odstavci 5.2.2 uvádíme potíže, které rehabilitačně-aktivizačním pracovníkům způsobuje nízká míra akceptace jejich poslání personálem a někdy i vedoucími organizací, kde rehabilitačně-aktivizační pracovníci působí. V odstavci 5.2.3 je obsah role pracovníka pro rehabilitačně-aktivizační činnost vymezen z hlediska v současnosti běžně očekávaných a vykonávaných činností.

5.2.1 Poslání pracovníka pro rehabilitačně-aktivizační činnost

Vedoucí i sami rehabilitačně-aktivizační pracovníci uvádějí, že by při poskytování služeb seniorům měli naplňovat dále uvedené poslání:

- individuální prací se seniory podporovat (udržovat nebo zlepšovat) jejich tělesné a psychické zdraví a podněcovat tělesné i duševní aktivity, které jsou přiměřené jejich možnostem, potřebám a navyklému životnímu stylu,
- v souvislosti s podněcováním tělesné a duševní aktivity seniorů v rámci možností uspokojovat ty individuální, psychické a sociální potřeby klientů, které souvisí s osaměním nebo sociální izolací seniora v ústavní péči a potřebou kontaktu s blízkou osobou,
- doplňovat nedostatečnou kapacitu zdravotnického personálu a pečovatelů pro udržování osobního kontaktu s jednotlivými klienty,
- podporovat (udržovat nebo zlepšovat) schopnost sebeobsluhy klientů.

V rámci takto vymezeného poslání rehabilitačně-aktivizačních pracovníků se za rovnocenné považuje uspokojování zdravotních, psychických a sociálních potřeb seniora.

5.2.2 Nedostatek akceptace poslání pracovníka pro rehabilitačně-aktivizační činnost personálem zařízení

V námi zkoumaných zařízeních jsme se několikrát setkali s tím, že vykonavatelé jiných rolí poslání pracovníků pro rehabilitačně-aktivizační činnost neakceptují a jejich činnosti považují za zbytečné. Argumentují např. tím, že by bylo lépe využít kapacitu rehabilitačně-aktivizačních pracovníků při zabezpečování základních potřeb klientů, které považují za důležitější. Jedna z vedoucích komentovala postoj zdravotnického a pečovatelského personálu zařízení slovy: „[…] *někdo to může brát, jako že ona si tady vykládá s lidima a není za ní nic vidět* […]“. I když je poslání rehabilitačně-aktivizačních

pracovníků nakloněn vedoucí zařízení, není vždy lehké přesvědčit ostatní pracovníky o tom, že rehabilitačně-aktivizační práce se seniory je důležitá. Jak snaha realizovat poslání pracovníka pro rehabilitačně-aktivizační činnost, tak výkon jemu odpovídajících běžných činností (viz 5.2.3) naráží za uvedených okolností na nepochopení některých spolupracovníků nebo nadřízených.

Důsledkem jsou obtíže při začleňování běžně očekávaných činností rehabilitačně-aktivizačních pracovníků do každodenního provozu zařízení. Pokud je třeba, aby se zaběhaný chod zdravotnických a pečovatelských činností přizpůsobil výkonu aktivizačních a rehabilitačních aktivit seniorů, pracovníci pro rehabilitačně-aktivizační činnost se setkávají s neochotou. (V jednom charitním zařízení se například v důsledku vzájemného nepochopení mezi různými částmi personálu nedaří přizpůsobit každodenní režim tak, aby pro klienty vznikl dostatečný čas potřebný ke společné modlitbě. Jinde se pracovnici pro rehabilitačně-aktivizační činnost nedaří prosadit, aby klient mohl v souladu se svou zvyklostí zůstat při mytí na lůžku a umývat se sám, bez cizí pomoci žínkou; atp.). Tyto a podobné komplikace jsou výraznější tam, kde rehabilitačně-aktivizační činnosti nepřeje vedoucí zařízení a kde se v důsledku toho nedostává samostatných a funkčně přizpůsobených prostor pro aktivizační a rehabilitační činnosti. (Pokud např. chybí ergoterapeutická dílna, věnuje se relativně velká část času, který je určen pro ergoterapii, úklidu pracoviště a senior svou oblíbenou činnost musí ukončit, „sotva se do ní trochu ponořil“). Zdravotníci a pečovatelé nejsou někdy ochotni spolupracovat, například pomoci přemístit klienty na místo, kde má ergoterapie nebo jiná činnost s podobným posláním probíhat. Jedna rehabilitačně-aktivizační pracovnice si stěžovala, že jí vedoucí není ochotna poskytnout informace, které by jí umožnily využít všechna seniorům dostupná rehabilitační zařízení.

Uvedené obtíže doléhají nejvíce v případech, kdy podpora tělesné nebo duševní činnosti klienta naráží na jeho omezené možnosti komunikace, klient má výraznější psychické obtíže, ze zdravotních důvodů nemůže vykonávat téměř žádnou činnost nebo se nemůže podílet na činnosti skupiny. Na základě našich poznatků předpokládáme, že při práci s tímto typem klientů se rehabilitačně-aktivizační pracovníci ocitají na hranicích svých odborných možností. Podněcováním tělesné a duševní aktivity tohoto typu klienta, jehož aktivizace vyžaduje permanentní pozornost, je přitom kapacitně i odborně poměrně náročné (může např. spočívat ve snaze udržet pozornost klienta při sledování verbálního projevu pracovníka, trpělivě mu sdělovat, co dělají ostatní členové skupiny apod.). V atmosféře nepochopení a nedostatku podpory ze strany ostatních lidí v organizaci je účelný výkon takové činnosti pracovníky, kteří pro ni tuto činnost nejsou dostatečně vyškoleni, téměř nemožný. Zřetelné to je například v případě, že vedení zařízení není ochotné z celkově omezeného rozpočtu uvolnit prostředky na školení rehabilitačně-aktivizačních pracovníků.

Nízká míra akceptace role pracovníka pro rehabilitačně-aktivizační činnost se někdy promítá do vymezení pracovní náplně této kategorie pracovníků. Její písemná podoba pak obsahuje neurčité formulace, které pracovníkovi ukládají za povinnost, aby se věnoval i „dalším pracovním činnostem, které je třeba v zařízení aktuálně vykonat“. Tím se vytvářejí podmínky k tomu, aby podněcování tělesné a duševní aktivity pod tlakem nepříznivě naladěného okolí ustoupilo potřebě provést u klienta hygienický úkon, postarat se o jeho prádlo, převlečení lůžka apod. Dochází například k tomu, že pracovnice, která provádí pečovatelský úkon, řekne (s tichým nebo oficiálním požehnáním přímé nadřízené) ergoterapeutce: *„Já teď koupu, takže se nemůžu vyrušit. Ty se můžeš vyrušit.“* Ergoterapeutka toto sdělení vnímá následovně: *„Vlastně je mi řečeno: Běž a přebal tu paní.“*

5.2.3 Běžně očekávané činnosti pracovníka pro rehabilitačně-aktivizační činnost

V rámci výše uvedených podmínek může na větší nebo menší obtíže narážet každá z běžně očekávaných činností pracovníků pro rehabilitačně-aktivizační činností. Od rehabilitačně-aktivizačního pracovníka se přesto běžně očekává výkon následujících činností:

- vedení a provázení seniorů při provádění kondičních nebo ozdravných cvičení, procházkách apod.,
- vedení a provázení seniorů při pracovní rehabilitaci, muzikoterapii, canisterapii apod.,
- podněcování seniorů k činnosti, která je přiměřená jejich zdravotním, psychickým a sociálním potřebám, jejich „silným stránkám“ a možnostem a díky tomu je pro klienty přitažlivá,
- průběžné podněcování seniorů k pokračování v zahájené činnosti,
- vedení a provázení jednotlivců a vedení činnosti seniorů ve skupině,
- poskytování příležitosti k důvěrnějšímu osobnímu kontaktu, komunikace s klientem během činnosti, projevování zájmu o něj, udržování přátelského kontaktu s ním,
- zajišťování společenských a kulturních akcí pro klienty a provázení klientů během těchto akcí,
- provázení klienta při návštěvách pozoruhodných míst, kulturních nebo poznávacích akcí včetně např. poskytování takových informací o tématu akce, které klient očekává a které jsou přiměřené jeho potřebám a možnostem,
- v případě potřeby výkon dalších činností, které je třeba v zařízení aktuálně vykonat
- aj.

5.3 Předpoklady pro výkon role pracovníka pro rehabilitačně-aktivizační činnost

V této podkapitole popíšeme předpoklady pro výkon těch očekávaných činností pracovníků pro rehabilitačně-aktivizační činnost, které jsme výše uvedli v podkapitole 5.2. Nejprve provedeme kategorizaci očekávaných činností z hlediska identifikace kvalifikačních nároků na výkon rehabilitačně-aktivizační činnosti. To nám umožní identifikovat kvalifikační nároky, které je třeba podle našich zjištění v zájmu kvalitního výkonu role pracovníka pro rehabilitačně-aktivizační činnost naplnit (viz 5.3.1). V návaznosti na to popíšeme, do jaké míry je zvládnutí těchto nároků zabezpečeno aktuálně očekávanou kvalifikací pracovníků pro rehabilitačně-aktivizační činnost (viz 5.3.2) a popíšeme problematicky naplňované kvalifikační předpoklady, které by měli pracovníci pro rehabilitačně-aktivizační činnost výhledově získávat nebo prohlubovat (viz 5.3.3).

5.3.1 Kategorizace očekávaných činností z hlediska identifikace kvalifikačních nároků

Obsah všech očekávaných činností, které jsou součástí role pracovníka pro rehabilitačně-aktivizační činnost, je možné z hlediska identifikace kvalifikačních nároků na výkon těchto činností rozčlenit do následujících kategorií:

- poskytování neodborných pečovatelských úkonů (PU),
- poskytování méně odborných zdravotnických úkonů (ZU),

- odborné vedení klientů při aktivizační činnosti[17] (AK),
- zajišťování akcí pro klienty (ZA),
- poznávání zdravotních potřeb a možností klienta (ZPM),
- poznávání psychických a sociálních potřeb klienta (PSP),
- komunikace s klientem (KK),
- komunikace s pracovníky jiných oborů nebo organizačních útvarů (KJO),
- méně odborné činnosti sociální práce (SP),
- využívání supervize (S),
- zvládání zátěže (Z).

T a b u l k a 7 **Kategorizace očekávaných činností pracovníků pro rehabilitačně-aktivizační činnost z hlediska kvalifikačních nároků** („+“ označuje skutečnost, že očekávaná činnost obsahuje prvky kategorie činností, která byla vymezena z hlediska kvalifikačních nároků)

očekávaná činnost	kategorie očekávaných činností z hlediska kvalifikačních nároků										
	PU	ZU	AK	ZA	ZPM	PSP	KK	KJO	SP	S	Z
ozdravná cvičení	+	+	+		+	+	+	+		+	+
ergo … aj. terapie	+		+		+	+	+	+		+	+
podněcování činnosti	+		+	+	+	+	+	+	+	+	+
vedení jednotlivců	+	+	+		+	+	+	+	+	+	+
vedení skupin	+		+	+	+	+	+	+	+	+	+
poskytování kontaktu					+	+	+	+	+	+	+
zajišťování akcí			+	+	+			+			+
provázení na akcích			+		+	+	+	+	+	+	+

Tabulka 7 ukazuje, které kategorie kvalifikačních nároků je třeba naplnit v zájmu kvalitního výkonu jednotlivých činností pracovníků pro rehabilitačně-aktivizační činnost. Výkon běžně očekávaných a s obtížemi uskutečňovaných činností pracovníků této kategorie klade rozsáhlé nároky na jejich předpoklady pro:

- poznávání a sledování vývoje různých typů (zdravotních, psychických a sociálních) potřeb a možností klienta (viz sloupce ZPM, PSP, KK a SP),
- podněcování tělesné a duševní aktivity seniorů (viz sloupce ZU, AK a ZA),
- poznávání potřeb a podněcování činnosti klientů s výrazným omezením komunikace a aktivity (viz sloupce PU, ZPM, PSP, KK, SP, ZU, KJO a Z),
- komunikaci s klienty a schopnost porozumět jejich individuálním potřebám, očekáváním a emocím (viz sloupce ZPM, PSP a KK),
- komunikaci s pracovníky jiných oborů nebo organizačních útvarů, zejména s nadřízenými a dále zdravotnickými pracovníky, pečovateli a dalšími pracovníky v daném zařízení (viz sloupce ZA, KJO a Z),
- méně odborné činnosti sociální práce (viz sloupce SP a KJO),
- zvládání napětí mezi očekáváním výkonu role, jejíž akceptace okolím je problematická a jejíž výkon se proto vždy nesetkává s pochopením, ochotou ke spolupráci a podporou okolím (viz sloupce S a Z),
- využití supervize (viz sloupec S a Z).

[17] Od „aktivizace“, která obvykle spočívá v koncipování a organizování specifických aktivit pro větší skupiny klientů, odlišujeme tzv. „animaci“, jejímž obsahem je každodenní povzbuzování klienta k využívání jeho osobních možností v souladu s jeho individuálními potřebami, zvyklostmi a představami. „Aktivizace“ a „animace“ se v individuálních případech nevylučují, jde však v principu o jinak pojaté metody podpory kvality života klientů.

Je zřejmé, že vedle předpokladů pro organizování, vedení a provázení klientů během ozdravných cvičení, ergoterapie, muzikoterapie, canisterapie a společenských a kulturních akcí je zvládání role pracovníků pro rehabilitačně-aktivizační činnost podmíněno využíváním dalších předpokladů, které se týkají individuální komunikace s klienty a poznávání jejich zdravotních, psychických a sociálních potřeb, poznávání potřeb a podněcování činnosti klientů s výrazným omezením komunikace a aktivity (soběstačnosti), méně odborných činností sociální práce (zejména poznávání psychických a sociálních potřeb klienta a řešení jejich uspokojení ve spolupráci s pomáhajícími pracovníky jiných oborů), komunikace s pracovníky jiných oborů nebo útvarů, která se mimo jiné týká napětí mezi rolí rehabilitačně-aktivizačního pracovníka a problémovou akceptací této role okolím, a využití supervize.

5.3.2 Zajištění kvalifikačních nároků pracovníků pro rehabilitačně-aktivizační činnost očekávanou kvalifikací

Vedoucí námi navštívených zařízení požadují od rehabilitačně-aktivizačních pracovníků středoškolskou kvalifikaci v libovolném oboru, praxi v práci se seniory[18] (ta může být získána v zaměstnání nebo v soukromém životě), osobní předpoklady, které souhrnně označují slovem „přístup“,[19] a ochotu doplnit si tuto kvalifikaci absolvováním kurzu, který je zaměřen na problematiku rehabilitace.[20] Z požadavků, které se týkají „přístupu“ a praxe, jsou vedoucí pracovníci zvyklí slevovat v závislosti na tom, kdo se o místo rehabilitačně-aktivizačního pracovníka uchází. Požadavky na další vzdělávání (absolvování kurzu) nejsou vždy provázeny jednoznačnou a adekvátní podporou vzdělávání pracovníka.

Lze říci, že tyto kvalifikační požadavky jsou do určité míry formulovány ad hoc, protože vstupní kvalifikační požadavky se přizpůsobují vlastnostem uchazečů.

Do těchto kvalifikačních požadavků se promítá vědomí vedoucích pracovníků, že výkon role pracovníka pro rehabilitačně-aktivizační činnost je poměrně složitý. Námi kontaktovaní vedoucí pracovníci si - aniž by to zřetelně artikulovali - uvědomují, že tato role má tři dimenze - zdravotnickou, pedagogickou („aktivizační“) a psychosociální. Úměrně tomu jsou kvalifikační požadavky poměrně komplikované. Přesto však nezajišťují, aby pracovník splňoval kvalifikační nároky, které jsou výše uvedeny v odstavci 5.3.1. V praxi uplatňované kvalifikační požadavky jsou problémové ze tří již zmíněných hledisek: z hlediska zdravotnického, z hlediska pedagogického a z hlediska psychosociálního.

Ze zdravotnického hlediska je třeba konstatovat, že rehabilitačně-aktivizační pracovníci nemají kvalifikaci potřebnou pro samostatný výkon fyzioterapie. Pokud ji samostatně vykonávají (viz o tom odstavec 4.3.2), příslušné úkony jsou vedeny v kategorii „ozdravná cvičení“.

Z pedagogického hlediska (z hlediska aktivizace nebo animace) sice vedoucí vyžadují, aby pracovník absolvoval kurz(y), kde získá průpravu pro výkon pracovních, výtvarných, hudebních apod. aktivit, pracovníkům však přesto chybí pedagogicko-

---

[18] Vedoucí pracovníci uváděli, že u rehabilitačních pracovníků musí být praxe podle zákona nejméně tříletá. Nepodařilo se nám ovšem přesně zjistit, zda tento požadavek uplatňují i u rehabilitačně-aktivizačních pracovníků. Ti jsou většinou formálně zařazeni do kategorie „aktivizátor“ (viz o tom úvod kapitoly 3.5), a nejsou proto považováni za zdravotnické pracovníky.

[19] Vedoucí považují za žádoucí předpoklady pro výkon rehabilitačně-aktivizační činnosti následující osobní vlastnosti uchazeče: být schopen navázat individuální osobní kontakt s klientem, umět se „pohybovat“ mezi lidmi, umět komunikovat, respektive být komunikativní, dokázat zvládnou klienta, který se chová nestandardně, umět přistupovat ke klientovi citlivě, být empatický, umět se zorientovat v době a poměrech, ve kterých klient prožil život, mít široký kulturní rozhled, umět se rozhodovat, být manuálně zručný, mít fantazii, být invenční, mít výtvarné nebo hudební cítění, zájem o obor projevit ochotou k dalšímu vzdělávání (absolvování kurzu).

[20] Jedná se například o kurzy cvičitelů zdravotní tělesné výchovy, rehabilitace u lůžka, aktivizace seniorů, trénování paměti, mozkový jogging, arteterapie, muzikoterapie, ergoterapie, podporování psychomotoriky.

psychologická průprava, která je předpokladem individuální aplikace uvedených aktivit. Vedoucí předpokládají, že tyto předpoklady jsou věcí osobního „přístupu“ pracovníka (viz o tom na předchozí straně poznámku k pojmu „přístup“). Dalo by se tedy říci, že je vnímají jako projev talentu a nepočítají s tím, že by měly být kultivovány odborným školením.[21]

Z hlediska zvládání psychosociální dimenze role rehabilitačně-aktivizačního pracovníka nejsou odborné požadavky formulovány vůbec. Podobně jako u předpokladů pro pedagogickou práci se předpokládá, že schopnost komunikovat, porozumět specifickým očekáváním a potřebám seniora, schopnost uspokojit jeho potřebu osobní vazby apod. je věcí osobního přístupu pracovníka a že poznávání a uspokojování psychosociálních potřeb seniora není odbornou aktivitou, pro jejíž výkon by bylo třeba se odborně školit. Domníváme se, že právě toto stanovisko je zdrojem pochybností, které o účelnosti rehabilitačně-aktivizační práce někteří vedoucí a další členové personálu řady zařízení (viz o tom výše odstavec 5.2.2) mají. Názor, že rehabilitačně-aktivizační pracovníci „si jenom povídají, místo aby něco pořádného dělali“, se zdá být zcela logický pro toho, kdo je přesvědčen, že „povídat si“ s lidmi, které třeba unavuje už jen to, že mají sedět, a kteří jsou zmateni třeba jen tím, že dveře jsou jiné než ty, na které byli celý život zvyklí, je totéž, co „si vypít kafe“.

Nechceme zpochybňovat význam osobních vlastností a osobní motivace pro rehabilitačně-aktivizační činnost. Chceme však konstatovat, že značně rozšířený názor, který podceňuje odbornost rehabilitačně-aktivizační práce se seniory, na jedné straně umožňuje pro tuto práci najímat nedostatečně kvalifikovanou pracovní sílu a na druhé straně navozuje pochybnosti o užitečnosti jejich práce. Domníváme se proto, že změna kvalifikačních požadavků je v případě role pracovníka pro rehabilitačně-aktivizační činnost nezbytná. Tento názor vyjádřil jeden z expertů, podle jehož mínění minimální kvalifikací pro výkon této role je vyšší odborná škola sociálně-pedagogická, doplněná přiměřenou zdravotnickou průpravou pro práci se seniory.

5.3.3 Kvalifikační potřeby pracovníků pro rehabilitačně-aktivizační činnost

Termínem „kvalifikační potřeby“ zde označujeme ty předpoklady pro výkon role pracovníka pro rehabilitačně-aktivizační činnost, jejichž naplňování označili účastníci našeho výzkumu za problematické. Jejich pochybnosti se týkaly předpokladů pro výkon fyzioterapeutické činnosti, pro individuální aktivizační a rehabilitační práci se seniory a pro činnosti, které souvisí se zvládáním psychosociální dimenze role pracovníka pro rehabilitačně-aktivizační činnost. Kvalifikační potřeby rehabilitačně-aktivizačních pracovníků, které uvádíme dále, se proto týkají očekávaných činností, jež souvisí s poznáváním a určováním zdravotních potřeb a rehabilitačních možností seniorů, s poznáváním psychických a sociálních potřeb a schopností spolupracovat při jejich uspokojování s odborníky jiných oborů (zejména se sociálními pracovníky), s komunikací s klienty a schopností porozumět jejich individuálním potřebám, očekáváním, emocím, možnostem a „silným stránkám“ klienta a s využíváním tohoto porozumění při individualizované aktivizaci klientů, s komunikací s pracovníky jiných oborů, se zvládáním napětí mezi rolí rehabilitačně-aktivizačního pracovníka a problémovou akceptací této role okolím a s využíváním supervize. Uvedené činnosti jsou v tabulce 7 označeny znaménkem „+“ a naleznete je ve sloupcích, které jsou označeny „ZU“, „AK“, „ZA“, „ZPM“, „PSP“, „KK“, „KJO“, „SP“, „S“ a „Z“.

Rámcový přehled kvalifikačních potřeb pracovníků pro rehabilitační činnost je následující:

[21] Výstižnou ilustrací tohoto přístupu je představa některých vedoucích pracovníků, že dostačujícím předpokladem pro ergoterapii je manuální zručnost.

Orientace v pracovní situaci a zvládání pracovní situace

- schopnost vnímat, psychicky zvládat a minimalizovat možné napětí mezi očekáváním, že podněcováním tělesné a duševní aktivity seniorů budou podporovat individuální kvalitu jejich života, a očekáváním, že podporováním soběstačnosti klientů budou omezovat kapacitní nároky celého personálu na obsluhu klientů[22] (výhledově očekávaný předpoklad),
- schopnosti akceptovat potřebu změny kvalifikace, která plyne ze složitosti role a jejích nároků na zdravotnické, pedagogické a psycho-sociální předpoklady (výhledově nebo méně často očekávaný předpoklad),
- schopnost reflektovat důvody nedorozumění s pracovníky jiných oborů a s ohledem na potřebu spolupráce na ně přiměřeně reagovat (běžně očekávaný předpoklad),
- schopnost jasně vymezit obsah a účel vlastní práce (oboru) a prezentovat jeho užitečnost v praxi (výhledově nebo méně často očekávaný předpoklad),
- schopnost využívat supervizi při zvládání stresu (výhledově nebo méně často očekávaný předpoklad),
- schopnost využívat supervizi a při zvládání obtížných úloh v rámci složité činnosti (výhledově nebo méně často očekávaný předpoklad)
- aj.

Předpoklady pro výkon rehabilitační činnosti

- odborné znalosti o možnostech a limitech rehabilitace klienta s určitým zdravotním stavem (*„diagnózou“*), o rizicích nesprávného zatížení klienta určitou činností a o vhodných postupech jejího uplatňování (běžně očekávaný, ale s obtížemi naplňovaný předpoklad),
- schopnost vést základní zdravotní cvičení s klientem (běžně očekávaný předpoklad),
- schopnost podněcovat zájem a chuť klientů o vhodné zdravotní cvičení (běžně očekávaný předpoklad),
- schopnost vést zdravotní cvičení s ohledem na zdravotní, psychické a sociální potřeby, možnosti a zvláštnosti jednotlivých seniorů (běžně očekávaný, ale s obtížemi naplňovaný předpoklad),
- schopnost průběžně podněcovat klienty k tomu, aby u zahájeného zdravotního cvičení vydrželi po dobu, která je přiměřená jejich možnostem a potřebám (běžně očekávaný předpoklad),
- schopnost využít znalosti psychologie a pedagogiky při zdravotním cvičení s jedincem (výhledově očekávaný předpoklad)
- aj.

Předpoklady pro výkon aktivizační činnosti

- osobní vlastnosti podporující schopnost vést klienta při jeho činnosti (např. fantazie, invence, manuální zručnost, výtvarné nebo hudební cítění aj.) (běžně očekávaný předpoklad)

---

[22] Očekávání, aby rehabilitačně-aktivizační pracovníci svou činností podporovali soběstačnost klientů a omezovali tak kapacitní nároky celého personálu na obsluhu klientů, sice nebylo v rámci našeho šetření explicitně formulováno, lze však předpokládat, že vedoucí pracovníci i sami rehabilitačně-aktivizační pracovníci je mohou zdůrazňovat ve snaze podpořit akceptaci rehabilitačně-aktivizační práce personálem domovů důchodců (viz podobné očekávání vůči rehabilitačním pracovníkům v odstavci 3.4.2.1).

- schopnost vést ergoterapeutickou, muzikoterapeutickou, arteterapeutickou, canisterapeutickou apod. činnost (běžně očekávaný předpoklad),
- schopnost podněcovat zájem a chuť klientů o vhodnou činnost (běžně očekávaný předpoklad),
- schopnost vykonávat aktivizační činnosti s ohledem na zdravotní, psychické a sociální potřeby, možnosti, „silné stránky“ a zvláštnosti jednotlivých seniorů (běžně očekávaný, ale s obtížemi naplňovaný předpoklad),
- schopnost průběžně podněcovat klienty k tomu, aby u zahájené aktivizační činnosti vydrželi po dobu, která je přiměřená jejich možnostem a potřebám (běžně očekávaný předpoklad),
- pedagogicko-psychologické předpoklady pro individuální práci s klientem (výhledově očekávaný předpoklad),
- schopnost rozpoznávat klientův pohled na svět (jeho kognitivní výbavu, morální představy apod.), který je např. dán dobou, v níž prožil většinu aktivního života nebo stavem jeho psychiky, schopnost porozumět tomuto pohledu a přizpůsobovat mu témata a způsob komunikace a další činnosti, (běžně očekávaný, ale s obtížemi naplňovaný předpoklad)
- aj.

Předpoklady pro komunikaci s klientem

- vlastnosti podporující vnímavost vůči seniorům, např. empatie aj. (běžně očekávaný předpoklad)
- schopnost klientovi aktivně naslouchat (výhledově nebo méně často očekávaný předpoklad),
- schopnost rozpoznávat klientův pohled na svět (jeho kognitivní výbavu, morální představy apod.), který je např. dán dobou, v níž prožil většinu aktivního života nebo stavem jeho psychiky, schopnost porozumět tomuto pohledu a přizpůsobovat mu témata a způsob komunikace a další činnosti (běžně očekávaný, ale s obtížemi naplňovaný předpoklad),
- relativně široký kulturní, společenský a historický přehled (běžně očekávaný, ale s obtížemi naplňovaný předpoklad),
- schopnost získat náklonnost a důvěru klientů (běžně očekávaný předpoklad),
- schopnost komunikovat se seniory s různou intenzitou motivace ke komunikaci nebo s různou mírou schopnosti komunikovat (běžně očekávaný, ale s obtížemi naplňovaný předpoklad),
- schopnost zvládat komunikativní situaci, která je ovlivněna napětím mezi potřebou respektovat pasivní stanovisko klienta a potřebou podněcovat jej k činnosti v rámci jeho možností (výhledově nebo méně často očekávaný předpoklad).

Předpoklady pro poznávání a individuálně pojatou aktivizaci a komplexní rehabilitaci klienta

- schopnost rozpoznat specifické psychické nebo sociální potíže a potřeby klienta a předat jejich řešení jinému pomáhajícímu pracovníkovi přiměřené odborné orientace (výhledově očekávaný předpoklad),
- schopnost rozpoznat a akceptovat reálný zdravotní, psychický a sociální potenciál klienta k výkonu různých činností (běžně očekávaný, ale s obtížemi naplňovaný předpoklad),
- schopnost vhodným způsobem stimulovat klienta k sebeobslužným a dalším činnostem, které může na základě realistického odhadu jeho potenciálu zvládat (běžně očekávaný, ale s obtížemi naplňovaný předpoklad),

- při poznávání možností klienta rozlišovat mezi vlastním stanoviskem a odůvodněnými potřebami nebo zájmy klienta,[23] případně jeho schopností je adekvátně formulovat a sdělit (výhledově očekávaný předpoklad),
- schopnost porozumět psychickým a sociálním potížím a potřebám klientů různých věkových kategorií s různým stupněm zdravotních obtíží a omezení, zejména tehdy, jsou-li jejich potřeby a kritéria kvality života obtížně srozumitelná z hlediska běžné (laické) životní zkušenosti (výhledově očekávaný předpoklad),
- znalosti o specifických rysech psychiky seniorů, seniorů s demencí a osob se zvýšeným sklonem k agresivitě (výhledově očekávaný předpoklad),
- schopnost porozumění, komunikace a spolupráce s pracovníky jiných oborů nebo vykonavateli odlišných pracovních rolí - se sociálními pracovníky, supervizory apod. (výhledově očekávaný, málo uváděný předpoklad)
- aj.

Tyto schopnosti a jim odpovídající znalosti je možné kultivovat v rámci dalšího vzdělávání specializovanými kurzy, které by byly věnovány dílčím schopnostem nebo jejich souborům. Vzhledem k tomu, že četná očekávání vůči pracovníkům pro rehabilitačně-aktivizační činnost překračují kvalifikační předpoklady, které by bylo možné získat oborově nespecifickým středním vzděláváním a krátkodobým kurzem (viz 5.3.2), doporučujeme u dané role zvážit uplatnění požadavku tříletého pomaturitního, sociálně-pedagogického vzdělání, které by bylo doplněno další specializační zdravotnickou průpravou pro práci se seniory. V rámci takto pojatého školního odborného a dalšího specializačního vzdělávání by bylo možné výše uvedené kvalifikační potřeby kultivovat komplexně.

[23] Podle vyprávění účastníků výzkumu jsou někteří klienti zvyklí z domova trávit čas pasivně a stejný styl života očekávají i od pobytu v ústavní péči. Někteří rehabilitačně-aktivizační pracovníci však považují za potřebný „aktivní přístup k životu“, a neúnavně se proto snaží změnit klientovu pasivitu.

6. Kvalifikační potřeby pracovníků v typové pozici „pracovník pro aktivizační činnost“

Z výpovědí pracovníků této typové pozice i jejich vedoucích lze vyvodit, že aktivizace seniorů získává v rámci péče o seniory stabilní místo až v posledních letech. Jako specializovaná činnost se prosadila zejména v domovech důchodců. Termínem „aktivizátor“ označili některého ze svých pracovníků představitelé 14 % všech námi navštívených organizací. Nevíme ovšem přesně, jaká část z nich zaměstnává pracovníky, kteří jsou specializováni čistě nebo převážně na aktivizační činnost.

Personál domovů důchodců má ve zvyku označovat termínem „aktivizátor“ jak specialisty na aktivizaci seniorů, tak pracovníky, jejichž role zahrnuje nejen aktivizační, ale také rehabilitační činnosti (viz o tom kapitolu 5). „Aktivizátoři“ pro klienty obvykle zabezpečují zájmové aktivity - kulturní akce, ergoterapeutické a muzikoteprapeutické aktivity či jiné druhy terapií. Zjistili jsme však, že „aktivizátoři“, kteří seniorům poskytují uvedené služby, se dosti často snaží posílit způsobilost seniorů k účasti na zájmových a terapeutických aktivitách rehabilitačním cvičením. Domníváme se proto, že kategorie pracovníků, kteří se specializují čistě na aktivizační činnost, není v domovech důchodců příliš početná, protože značná část osob, které jejich zaměstnavatel považuje za „aktivizátory“, inklinuje k výkonu role „rehabilitačně-aktivizačního“ pracovníka.

Podle našich zjištění (a logicky vzhledem k předpokládané funkci tzv. denních pobytů) patří do kategorie pracovníků specializovaných na aktivizační činnost velká část personálu stacionářů. Předpoklad, že podíl organizací, ve kterých působí specialisté na aktivizační činnost, je poměrně nízký, je tedy třeba mírně korigovat. Podíl organizací, které zaměstnávají specializované aktivizační pracovníky, je pravděpodobně vyšší v obcích nebo regionech, kde bylo zřízeno více stacionářů. Tuto hypotézu by ovšem bylo třeba ověřit podrobnějším zkoumáním.

Role „aktivizátora“ a představy o ní se v části domovů důchodců v době našeho výzkumu teprve utvářely. Je proto třeba vyčkat, kam se bude ubírat další vývoj. Nabízejí se tři možnosti. Buď se v budoucnu prosadí sklon ke specializaci aktivizátorů na jedné straně a rehabilitačních pracovníků na druhé straně. Druhá možnost je, že „čistá“ jednoznačně vymezená role aktivizátorů bude stále vzácnější a ještě výrazněji se prosadí tendence spojovat aktivizační a rehabilitační činnosti v rámci pracovní náplně jednoho pracovníka. Třetí možnost je, že se vedle sebe zřetelně vyprofilují tři role a své služby budou seniorům současně poskytovat jak pracovníci pro rehabilitačně-aktivizační činnost, tak specializovaní aktivizátoři a vyhranění rehabilitační pracovníci. Je samozřejmě možné, že se postupně vyprofilují tři kategorie zařízení, z nichž každá se bude ubírat jednou ze tří uvedených cest. Poskytovatelé dalšího vzdělávání by měli tyto trendy sledovat, aby jim dokázali přizpůsobit nabídku a obsah svých vzdělávacích programů. Jasné není především to, zda v budoucnu bude existovat poptávka po vzdělávání jednoznačně profilovaných aktivizátorů.

Naši experti doporučují vzít při řešení této otázky v úvahu dvě okolnosti. Za prvé skutečnost, že omezené zdroje a malý počet pracovníků zvláště v menších DD nedovolí zřizovat speciální pozici „aktivizátora“. Za druhé otázku, zda by se v zařízeních pro seniory měla do budoucna rozvíjet „aktivizace“ nebo „animace“.

Ekonomické možnosti organizací podle expertů spíše hovoří pro spojování role klasické role aktivizátora s jinými rolemi: *„Já si nedovedu představit, že v těch domovech by se to za stávajícího počtu pracovníků, kterých je strašně málo, realizovalo* […] *Mohou se tím pověřovat různí pracovníci* […] *například fyzioterapeut. Nevím jestli začleňovat nějakou extra pozici. Já bych to spíš viděla* […] *jako činnost pro kohokoliv z těch zaměstnanců, který pro to má vlohy a kterému se pro to udělají v rámci domova důchodců podmínky, že by se tím*

zabýval.“ Později (viz podkapitola 6.2) se ukáže, že překážkou bezproblémové realizace této představy jsou nároky na kvalifikaci aktivizačních pracovníků, zejména nároky na předpoklady pro rozpoznávání potřeb jednotlivých klientů a jejich kategorií.

Snahy o udržování nebo rozvíjení osobního potenciálu seniorů jsou v teorii spojovány se dvěma představami. První bychom mohli označit termínem „aktivizace“, druhou slovem „animace“. „Aktivizací“ je zde míněno systematické zjišťování a organizované uspokojování potřeb seniorů v oblasti zájmových aktivit k tomu určeným pracovníkem. Typickým projevem takto chápané „aktivizace“ bývají tzv. „kroužky“ (např. keramický kroužek jako forma ergoterapie) nebo „akce“ (např. výlet). „Animací“ se zde myslí každodenní snaha porozumět a vycházet vstříc potřebám a individuálním zvyklostem klienta všemi pracovníky organizace. Typickým projevem takto chápané „animace“ je snaha dotvářet běžně poskytované služby tak, aby je klient mohl přijímat způsobem, který je mu osobně blízký a díky tomu stimuluje jeho potenciál k provozování aktivit a zvyklostí, jimž v průběhu života přivykl nebo ke kterým projevuje spontánní sklon. Banálním příkladem je například snaha pečovatelky nechat klienta v klidu a samostatně - tak, jak byl doma zvyklý - vypít ranní kafe u stolu lžičkou, i když by bylo provozně jednodušší dát mu nápoj do láhve s dudlíkem a do postele.

Experti podporovali prosazování a zkvalitňování obojího, tedy specializované „aktivizace“, vedle níž by měla existovat snaha o „animaci“, která by měla prostupovat veškerou činností celého personálu. Realizace této představy by podporovala souběžné vznikání specialistů pro „aktivizační činnost“ i šířeji orientovaných „rehabilitačně-aktivizačních“ pracovníků, „pečovatelek-animátorek“ atd. Slovy jednoho z expertů: *„Mít tu pozici aktivizátora a aktivizovat lidi. Ty potřeby, ale musí odhalit různě lidi na různých pozicích v domově. Ale musí si to sdělit a musí na základě nějakých zjištění dospět k tomu, že tohoto člověka by třeba šlo přemluvit, aby chodil na procházky, a pak to tedy realizovat.“*

6.1 Obsah role pracovníka pro aktivizační činnost

Z hlediska poslání je obsah role pracovníka pro aktivizační činnost vymezena v odstavci 6.1.1. V odstavci 6.1.2 je obsah této role vymezen z hlediska v současnosti běžně očekávaných a vykonávaných činností. V odstavci 6.1.3 jsou uvedeny výhledově nebo méně často očekávané činnosti pracovníka pro aktivizaci.

6.1.1 Poslání pracovníka pro aktivizační činnost

Vzhledem k tomu, že představy o roli pracovníka pro aktivizační činnost se v současnosti spíše rodí než ustalují, je třeba odlišit dnes běžné (viz 6.1.1.1) a méně časté nebo výhledově formulované (viz 6.1.1.2) představy o poslání specializovaného aktivizátora.

6.1.1.1 Běžné představy o poslání specializovaného aktivizátora.

Vedoucí poskytovatelských organizací od pracovníka pro aktivizační činnost očekávají, že při poskytování služeb seniorům bude naplňovat dále uvedené poslání:

- v rámci technických možností organizace a v rámci předpokladů pracovníků pro výkon konkrétních metod aktivizace organizovat zájmové činnosti klientů a pokud možno je přizpůsobovat přáním jednotlivců, jejich životním zvyklostem a možnostem klientů, které jsou dány jejich schopnostmi a zdravotním stavem,

- poskytovat klientům psychickou podporu, být jim komunikačním partnerem (klienti *„potřebují, aby je někdo vyslechnul, aby si s nima někdo povykládal, aby vyslechl jejich starosti“*),
- pomocí zájmové činnosti přispívat k udržování potenciálu klientů, zejména z hlediska jejich motivace, mentálních funkcí, jemné motoriky apod.,
- pomocí zájmové činnosti poskytovat seniorům psychickou úlevu a rozptýlení,
- přizpůsobovat zájmovou činnost klientů novým nebo momentálním možnostem zařízení (např. nákup nového zařízení pro ergoterapii, získání jednorázového sponzorského daru na uskutečnění výletu) a průběžně aplikovat nové metody aktivizační práce, s nimiž se seznamují na vzdělávacích akcích
- aj.

6.1.1.2 Méně časté nebo výhledově formulované představy o poslání specializovaného aktivizátora

Oslovení experti doporučují, aby výše uvedené poslání bylo upřesněno a od pracovníků pro aktivizační činnost bylo očekáváno, že budou:

- skladbu a povahu zájmových činností pro jednotlivce i skupiny programově přizpůsobovat soustavně poznávaným, psychickým, sociálním a případně též spirituálním potřebám jednotlivců nebo celých kategorií klientů
- aj.

Takto formulované poslání se od výše uvedené formulace liší v nárocích na způsob zjišťování potřeb klientů a na míru přizpůsobení poskytovaných zájmových činností rozpoznaným potřebám.

Účastníci výzkumu tato očekávání většinou formulovali s nevysloveným předpokladem, že vymezují poslání aktivizačního pracovníka v domově důchodců. Výhledově považujeme za účelné otevřít otázku, do jaké míry by takto vymezené poslání mohlo sloužit jako předobraz poslání aktivizačních pracovníků působících mimo ústavní zařízení.

6.1.2 Běžně očekávané a vykonávané činnosti aktivizačního pracovníka

Od aktivizačního pracovníka se běžně očekává výkon následujících činností:

- zajišťování, management a přímé vedení zájmových aktivit seniorů ve formě tzv. zájmových „kroužků“ a společenských a kulturních „akcí“,
- stimulování zájmu klientů o nabízené aktivity, jejichž skladba je obvykle odvozena spíše od existujících možností („resource-led“) než z diferencované struktury potřeb klientů („needs-led“),
- vedení a provázení jedinců při vykonávání zájmových činností ve skupině,
- poskytování příležitosti k osobnímu kontaktu, komunikace s klientem během činnosti, projevování zájmu o něj, udržování přátelského kontaktu s ním
- aj.

6.1.3 Výhledově nebo méně často očekávané činnosti aktivizačního pracovníka

Experti doporučili a lidé ze zkoumaných organizací nás svými pochybnostmi upozornili, že je žádoucí, aby se součástí role specializovaného pracovníka pro aktivizaci výhledově staly následující činnosti:

- s cílem přizpůsobit nabízené zájmové činnosti potřebám klientů systematicky poznávat jejich potřeby, spolupracovat přitom se všemi členy personálu zařízení i s dalšími lidmi z okolí klienta a využívat jejich podněty,
- vytvářet aktivizační programy jednotlivců i skupin tak, aby jejich prostřednictvím bylo možné uspokojovat systematicky poznávané potřeby klientů a spolupracovat přitom s klientem a dalšími relevantními subjekty (zdravotníky, sociálními pracovníky, příbuznými apod.),
- individuálně komunikovat a provázet klienty při výkonu běžných aktivit s cílem poskytnout jim z jejich hlediska žádoucí a z hlediska jejich životního pocitu příznivé podněty,
- individuálně komunikovat a provázet všechny klienty (nejen vybrané klienty s výraznějším stupněm zdravotního postižení) při výkonu běžných aktivit s cílem stimulovat potenciál (např. paměť, koncentraci a další funkce) jejich psychiky,

  K tomu poznámka: Rozhovory s aktivizačními pracovníky signalizují, že tito pracovníci vnímají své možnosti poskytnout potřebné služby všem klientům s vyšším stupněm zdravotního postižení jako omezené: *„Na vozíku vezmete někoho, chtěli byste všechny.“ „Je to trochu jiný, protože musí ten pracovník dojít za ní na ten pokoj, musí si s ní povykládat a na to je potřeba víc lidí.“* V takto charakterizované situaci jsou relativně samostatní a aktivní klienti, u nichž by bylo možné provádět prevenci zpočátku nenápadného regresu funkcí psychicky, „mimo hru“ a potřebná individuální stimulace se jim dostane až v okamžiku, kdy u nich došlo k viditelnému (často fatálnímu) zhoršení.

- při zajišťování a provádění zájmové činnosti spolupracovat se sociálním okolím klientů, zejména s jejich příbuznými nebo dalšími osobami, s nimiž klienta - v zařízení nebo mimo ně - pojí spontánní vazby
- aj.

6.2 Předpoklady pro výkon role pracovníka pro aktivizační činnost

V této kapitole popíšeme předpoklady pro výkon těch očekávaných činností pracovníků pro aktivizační činnost, které jsme výše uvedli v podkapitole 6.1. Nejprve provedeme kategorizaci očekávaných činností z hlediska identifikace kvalifikačních nároků na výkon aktivizační činnosti. To nám umožní rozpoznat kvalifikační nároky, které je třeba v zájmu kvalitního výkonu role pracovníků v této typové pozici naplnit (viz 6.2.1). V návaznosti na to popíšeme, do jaké míry je zvládnutí těchto nároků zabezpečeno aktuálně očekávanou kvalifikací pracovníků pro aktivizační činnost (viz 6.2.2) a popíšeme problematicky naplňované kvalifikační předpoklady, které by měli pracovníci pro aktivizační činnost výhledově získávat nebo prohlubovat (viz 6.2.3).

6.2.1 Kategorizace očekávaných činností z hlediska identifikace kvalifikačních nároků

Obsah všech očekávaných činností, které jsou součástí role pracovníka pro aktivizační činnost, je možné z hlediska identifikace kvalifikačních nároků na výkon těchto činností rozčlenit do následujících kategorií:

- tvorba programů (TP),
- zajišťování kroužků a akcí pro klienty (ZKA),
- odborné vedení klientů při aktivizační činnosti (OAC),
- poznávání zdravotních potřeb a možností klienta (ZPM),
- poznávání psychických a sociálních potřeb klienta (PSP),
- komunikace s klientem (KK),
- komunikace s pracovníky jiných oborů nebo organizačních útvarů (KJO),
- komunikace se sociálním okolím klienta (KSO),
- odborné činnosti sociální práce (SP),
- zvládání napětí mezi potřebou pozornosti ze strany klientů a pracovní kapacitou (ZN)
- aj.

Tabulka 8 ukazuje, které kvalifikační nároky je třeba naplnit v zájmu kvalitního výkonu jednotlivých činností pracovníka pro aktivizační činnost. Výkon běžně očekávaných činností pracovníků této kategorie klade rozsáhlé nároky na jejich předpoklady pro:

- odborné vedení zájmových aktivit (viz sloupec OAC),
- organizování zájmových kroužků a akcí (viz sloupec ZKA),
- schopnost vnímat zdravotní, psychické a sociální, případně spirituální potřeby klientů (viz sloupce ZMP, PSP, KK),
- komunikaci s klientem za účelem podpory jeho účasti na nabízených aktivitách (viz sloupce OAK, ZMP, PSP a KK),
- komunikaci s klientem za účelem poskytování příležitosti ke kontaktu (viz sloupce PSP, KK a ZN),
- komunikaci s klientem za účelem stimulace funkcí jeho psychiky (viz sloupce ZPM, PSP, KK a ZN),
- zvládání napětí mezi potřebou pozornosti ze strany klientů a pracovní kapacitou (viz sloupce ZPM, PSP, KK a ZN)
- aj.

T a b u l k a 8 **Kategorizace očekávaných činností pracovníků pro aktivizační činnost z hlediska kvalifikačních nároků** („+“ označuje skutečnost, že očekávaná činnost obsahuje prvky kategorie činností, která byla vymezena z hlediska kvalifikačních nároků)

očekávaná činnost	kategorie očekávaných činností z hlediska kvalifikačních nároků									
	TP	ZKA	OAC	ZPM	PSP	KK	KJO	KSO	OSP	ZN
management zájmových aktivit	+	+		+	+	+	+	+	+	
vedení zájmových aktivit			+	+	+	+		+		
podněcování činnosti	+		+	+	+	+	+	+		+
provázení jedinců				+	+	+	+	+	+	+
systematické poznávání potřeb				+	+	+	+	+	+	
animace				+	+	+	+	+	+	+
podpora funkcí psychiky			+	+	+	+	+	+		+
podpora sociálních vazeb klienta s okolím					+		+	+	+	

Výkon výhledově očekávaných činností pracovníků této kategorie klade kromě nároků na výše uvedené předpoklady pro výkon běžně očekávaných činností rozsáhlé nároky na jejich předpoklady pro:

- systematické poznávání a sledování různých typů (zdravotních, psychických a sociálních, duchovních) potřeb a možností klienta (viz sloupce ZPM, PSP, KK, KJO, KSO a OSP),
- tvorbu aktivizačních programů jedinců i celých kategorií klientů s cílem uspokojit jejich různorodé a diferencované potřeby (viz sloupce TP, ZPM, PSP, KK, KJO, KSO, OSP),
- komunikaci s klientem za účelem animace jeho životního stylu (viz sloupce OAC, ZPM, PSP, KK, KJO, KSO, OSP),
- komunikaci s pracovníky jiných pomáhajících oborů za účelem tvorby programů a animace životního stylu klienta (viz sloupce TP, ZPM, PSP a KJO),
- komunikaci se sociálním okolím klienta za účelem animace jeho životního stylu (viz sloupce (ZKA, OAC, ZPM, PSP, KK, KJO, KSO, OSP),
- hledání způsobů, jak překonat napětí mezi potřebou pozornosti ze strany klientů a pracovní kapacitou (viz sloupce ZPM, PSP, KK a ZN)
- aj.

Předpoklady pro výkon běžně očekávaných činností pracovníků pro aktivizační činnost se týkají organizování a vedení zájmových kroužků a akcí, schopnosti při jejich vedení citlivě vnímat možnosti a potřeby klientů, komunikace s klientem a zvládání napětí mezi potřebami klientů s intenzivnějším zdravotním postižením a vlastní pracovní kapacitou.

Předpoklady pro výkon výhledového pojetí role pracovníka pro aktivizační činnost a jeho výhledově očekávaných činností se kromě výše uvedených témat týkají dvou široce pojatých témat. Za prvé, tvorby aktivizačních programů schopných individuálně reagovat na soustavně poznávané a různorodé potřeby všech klientů. Za druhé, komunikace s klienty, pracovníky jiných pomáhajících oborů a se sociálním okolím klienta za účelem tvorby aktivizačních programů pro jedince a skupiny a za účelem animace životního stylu a sociálních vazeb jednotlivých klientů.

Srovnání kvalifikačních nároků na výkon běžně očekávaných a výhledově očekávaných činností pracovníků pro aktivizační činnost napovídá, že máme co do činění se dvěma pojetími role „aktivizátora“. Dnes běžně uplatňované pojetí této role vychází spíše z představy tzv. „vedoucího zájmového kroužku“, respektive „pedagoga volného času“. Výhledově doporučované pojetí role pracovníka pro aktivizaci vychází z představy „pedagogicky zaměřeného sociálního pracovníka“, respektive „sociálního pedagoga“.

6.2.2 Zajištění kvalifikačních nároků pracovníků pro aktivizační činnost očekávanou kvalifikací

Aktivizační pracovníci i jejich vedoucí shodně považují za dostatečný předpoklad pro výkon role pracovníka pro aktivizaci středoškolskou kvalifikaci a nepovažují přitom za nutné její speciální zaměření: *„*[…] *aby ten pracovník měl středoškolské vzdělání“*, *„v zásadě jde o tu maturitu“*. Jeden vedoucí to vyjádřil jasně: *„*[…] *nemáme požadavek, že by třeba musel být absolventem sociální, sociálně-právní školy nebo že by nemohl být třeba absolventem gymplu“*. Kromě jiných se ve funkci „aktivizátora“ poměrně často uplatňují například bývalé učitelky mateřských škol.

Vedle blíže nespecifikované „maturity“ uvádějí účastníci našeho výzkumu další, rámcové požadavky, které různým způsobem vyjadřují očekávání, že součástí kvalifikační výbavy „aktivizátora“ bude kulturní orientace na nějakou „volnočasovou“ aktivitu a mírně nadstandardní zběhlost v jejím výkonu:

- *„aby měl trošku jako takovej rozhled, trošku takovej přehled“*
- schopnosti a dovednosti v oblasti *„ručních prací“*, *„umět na něco hrát“,* výtvarné činnosti, apod.,
- akcentovaná je také „kreativita“:

Někdy se také objevil požadavek mít *„vztah k těm lidem“* a dovětkem, že vedoucí *„to dovede odhalit“*. Schopnost „pracovat s lidmi“ je tedy považována za důležitou, je však vnímána jako vlastnost, která je osobní vlohou, ne schopností, která by byla ovlivnitelná odbornou přípravou.

Další doplňování kvalifikace nebývá vyžadováno, ale je vítáno. Buď proto, že umožňuje rozšířit nabídku zájmových aktivit, které jsou „aktivizátoři“ díky kurzům ergoterapie, muzikoterapie apod. schopni vést. Nebo proto, že účast na kurzech může pracovníkům poskytnout základní přehled o problematice práce se seniorskou klientelou.

Pro výše uvedené, dnes běžné pojetí požadované kvalifikace pracovníka pro aktivizační činnost je tedy - souhrnně řečeno - charakteristické oborově nespecifické, středoškolské vzdělání doplněné neškolenou (nebo kurzem podpořenou) dovedností v konkrétního typu zájmové činnosti a schopností „práce s lidmi“, kterou intuitivně posoudil vedoucí. Domníváme se, že takto pojatá kvalifikace odpovídá průpravě odborně neškoleného „vedoucího zájmového kroužku“. U toho se předpokládá, že s hlubším či povrchnějším vhledem do tajů dané činnosti (např. zpěvu) povede skupinu lidí, kteří se dobrovolně (z vlastního zájmu) rozhodnou věnovat zájmové činnosti, kterou kroužek nabízí.

Předpoklady, které umožňují vést takto chápanou, spontánně vytvořenou skupinu motivovaných lidí, mají své výhody i své limity. Nespornou výhodou je, že pracovníkům pro aktivizační činnost otevírají možnost zaujmout a alespoň v něčem uspokojit tu část klientů daného zařízení, kterým subjektivně vyhovuje orientace těch „vedoucích“, jejichž „kroužky“ jsou v daném zařízení k dispozici. Uvedené kvalifikační předpoklady aktivizačních pracovníků ovšem nestačí k tomu, aby byl domov důchodců (nebo jiný typ služby) schopen nabídnout všem klientům s různou intenzitou a odlišným typem zdravotního postižení a s různorodými psychosociálními potřebami zájmovou činnost, která by byla přiměřená jejich motivaci, očekávání, možnostem a potížím. Jsou k tomu nejméně tři důvody.

Za prvé „aktivizátor“ s výše uvedenou kvalifikací „vedoucího zájmového kroužku“ stěží rozpozná celé spektrum psychosociálních potřeb, zvyklostí a potíží různorodé populace klientů. Je velmi pravděpodobné, že při středoškolském vzdělání toto různorodé spektrum potřeb, zvyklostí a potíží neumí nejen indikovat, ale že o většině typů těchto potřeb, zvyklostí a potíží ani netuší a neumí je pojmenovat. Některé z nich může intuitivně (empaticky) vnímat, je však málo pravděpodobné, že bude reflektovat i ty, vůči nimž není empaticky naladěn, způsobem, který umožní individuálně zacílit specificky pojatou zájmovou aktivitu. Výhradní spoléhání na intuici a empatii, které jsou např. v podpůrné komunikaci s klientem velmi cennými schopnostmi, zde může vést k zanedbávání potíží nebo potřeb některých klientů.

Druhým důvodem omezené schopnosti odborně neškoleného „vedoucího zájmového kroužku“ reagovat na různorodé potřeby diferencované klientely je skutečnost, že nedokáže nabídnout diferencovaným potřebám odpovídající spektrum zájmových činností nebo jejich individuálních modifikací. O tomto problému hovoří výstižně ředitelka Střediska rodinného života v Sunset Park, New York. Zastává názor, že není vhodné svěřovat vedení kroužku tance neprofesionálům, protože ti budou s klienty provozovat *„svůj vlastní osobní styl, svůj vlastní tanec“*, namísto aby klienty podpořili *„komplexním profesionálním posouzením potřeb“* a při uspokojování takto odborně rozpoznaných potřeb klientů *„účelně využili profesionální znalosti a dovednosti“*. Tato znalost a dovednost přitom podle citovaného zdroje spočívá zejména v tom, že profesionál je schopen nabízet a podle potřeby klienta dotvářet různé styly kreslení, zpěvu, tance, práce s hlínou, kontaktu se psem a tak podobně.

(Hess, McGowan, Botsko, 2002: 56-57.) Neznáme důvod, proč pochybovat o tom, že pro klienty je lepší, aby je někdo učil „svůj styl“ zpěvu nebo kreslení, než aby klienti možnost navštěvovat kroužek neměli vůbec. Je však možné důvodně předpokládat, že neměnný „osobní styl“ neškoleného vedoucího bude přiměřenou reakcí na potřeby určité části klientů, zatímco u jiných se mine účinkem. Je velmi pravděpodobné, že část klientů, která se aktivizačním pracovníkům jeví jako „pasivní a bez zájmu“, se rekrutuje právě z té části potenciálních účastníků kroužků, která v něm nenašla to, co by potřebovala.

Za třetí, omezená schopnost považovat za důležité a rozpoznávat široké spektrum potřeb a zájmů klientů a omezená schopnost nabídnout jim „na míru ušitou“ zájmovou činnost zvyšuje pravděpodobnost, že si aktivizační pracovníci s průpravou „vedoucího zájmového kroužku“ subjektivně rozdělí klienty daného zařízení na „aktivní“ a „pasivní“. Do první kategorie zařadí s velkou pravděpodobností především ty klienty, jimž pracovníkem nabízená činnost vyhovuje. Mezi „pasivními“ se pak v očích pracovníků ocitnou jak ti, kteří jsou z hlediska svého potenciálu skutečně „zbytečně“ pasivní, tak ti, kterým nevyhovují zájmové aktivity, které se nabízí. Jsou-li klienti personálem zařízení vnímáni skrze takovou kategorizaci, je velmi pravděpodobné, že pěstování potenciálu a uspokojení potřeb části klientů je systematicky (byť ne vědomě) zanedbáváno.

Tyto překážky individualizované aktivizace a animace klientů s různorodými potřebami a zvyklostmi mohou podle expertů lépe než angažovaný středoškolák do určité míry překonávat odborně kvalifikovaní „pedagogicky zaměření sociální pracovníci“, respektive „sociální pedagogové“. Přesněji řečeno, u odborně kvalifikovaného sociálního pedagoga je alespoň nějaká naděje, že svou schopností rozlišovat různorodé potřeby a přizpůsobovat jim nabízené aktivity překoná výše uvedené překážky pěstování potenciálu a uspokojení potřeb klientů, jejichž přání a zájmy vybočují z rámce toho, co jsou nedostatečně kvalifikovaní aktivizační pracovníci sami zvyklí dělat.

6.3.3 Kvalifikační potřeby pracovníků pro aktivizační činnost

Termínem „kvalifikační potřeby“ zde označujeme ty předpoklady pro výkon role pracovníka pro aktivizační činnost, jejichž naplňování označili účastníci našeho výzkumu za problematické. Jejich pochybnosti se týkaly předpokladů pro orientaci v pracovní situaci a zvládání pracovní situace, pro výkon aktivizační činnosti, pro poznávání a individuálně pojatou aktivizaci klienta a pro komunikaci s klientem.

Rámcový přehled námi identifikovaných kvalifikačních potřeb pracovníků pro rehabilitační činnost je následující:

Orientace v pracovní situaci a zvládání pracovní situace

- schopnost rozlišovat rehabilitační (zdravotnickou) a aktivizační (sociálně-pedagogickou) dimenzi aktivizační činnosti a schopnost zaujímat zdůvodněná stanoviska k případnému začleňování rehabilitačních očekávání do pracovní náplně a do kvalifikačních požadavků (výhledově očekávaný předpoklad),
- schopnost jasně vymezit obsah a účel aktivizační práce (vlastního oboru) a prezentovat jeho užitečnost v praxi v situaci, kdy management nebo někteří spolupracovníci nemusí mít pro obsah a význam odborné aktivizační práce plné pochopení (výhledově očekávaný předpoklad),
- schopnost využívat supervizi při zvládání „*syndrom vyhoření“* (méně často, ale běžně očekávaný předpoklad),
- schopnost využívat supervizi při zvládání změn očekávání a náplně práce (výhledově očekávaný předpoklad),

- schopnost využívat supervizi a při zvládání obtížných úloh v rámci složité činnosti (výhledově očekávaný předpoklad),
- schopnosti akceptovat potřebu změny kvalifikace, která plyne ze složitosti a vývoje role a jejích nároků na zdravotnické, pedagogické a psychosociální předpoklady (výhledově očekávaný předpoklad)
- aj.

Předpoklady pro výkon aktivizační činnosti

- osobní vlastnosti podporující schopnost vést klienta při jeho činnosti (např. empatie, tvořivost, pozitivní postoj k určitým zájmovým aktivitám aj.) (běžně očekávaný, ne vždy naplňovaný předpoklad)
- znát a sledovat nové trendy v aktivizační činnosti a pedagogické práci, (běžně očekávaný, ne vždy naplňovaný předpoklad)
- schopnost uplatnit při koncipování a vedení ergoterapeutické, muzikoterapeutické, arteterapeutické, canisterapeutické apod. činnosti různorodé přístupy a nelpět výhradně na svém „osobním“ stylu, (výhledově očekávaný předpoklad)
- předpoklady pro tvorbu (koncipování) aktivizačních programů, (běžně očekávaný předpoklad naplňovaný problematickým způsobem)

Předpoklady pro poznávání a individuálně pojatou aktivizaci klienta

- schopnost rozpoznat a akceptovat reálný zdravotní, psychický a sociální potenciál klienta k výkonu různých činností (běžně očekávaný, s potížemi naplňovaný předpoklad),
- schopnost vhodným způsobem stimulovat klienta k sebeobslužným a dalším činnostem, které může na základě realistického odhadu jeho potenciálu zvládat (běžně očekávaný, s potížemi naplňovaný předpoklad),
- schopnost rozpoznat celé spektrum (zdravotních, psychických, sociálních a duchovních) potřeb jednotlivých klientů i klientely jako sociální skupiny (výhledově očekávaný předpoklad),
- schopnost rozpoznávat méně patrné sklony a potřeby klienta (*„někdo se třeba nedá hned prokouknout, třeba neřekne“*) (běžně očekávaný, s potížemi naplňovaný předpoklad),
- schopnost porozumět psychickým rysům a potřebám klientů různých věkových kategorií s různým stupněm zdravotních obtíží a omezení, zejména tehdy, jsou-li jejich potřeby a kritéria kvality života obtížně srozumitelná z hlediska běžné (laické) životní zkušenosti (*„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“*) (ve zjednodušené podobě běžně očekávaný, s potížemi naplňovaný předpoklad, v plném znění výhledově očekávaný předpoklad),
- při poznávání možností klienta rozlišovat mezi vlastním stanoviskem a odůvodněnými potřebami nebo zájmy klienta, případně jeho schopností je adekvátně formulovat a sdělit (výhledově očekávaný předpoklad),
- schopnost reagovat při rozpoznávání potřeb klientů a koncipování aktivizačních programů na změny ve skladbě klientů a odsud plynoucí změny jejich zvyklostí a potřeb (např. z hlediska prodlužování věku a odlišné životní zkušenosti různých generací apod.) (výhledově očekávaný předpoklad),
- schopnost *„vymýšlet“* a nabízet zájmové (aktivizační) činnosti a programy s ohledem na zdravotní, psychické a sociální potřeby, možnosti, „silné stránky“ a zvláštnosti jednotlivých seniorů - potenciálních i aktuálních účastníků programů (běžně očekávaný, s potížemi naplňovaný předpoklad),

- schopnost porozumění, komunikace a spolupráce s pracovníky jiných oborů, zejména:
    - se sociálními pracovníky při rozpoznávání potřeb a stanovování dlouhodobých cílů klienta (výhledově očekávaný předpoklad),
    - s rehabilitačními pracovníky při překonávání zdravotních a psychických bariér účasti klienta na zájmové činnosti, která odpovídá jeho preferencím a vyhovuje jeho potřebám (výhledově očekávaný předpoklad),
- psychologické předpoklady pro individuální práci s klientem (běžně očekávaný, nedostatečně naplňovaný předpoklad)
- aj.

Předpoklady pro komunikaci s klientem

- schopnost klientovi aktivně naslouchat (výhledově očekávaný předpoklad),
- schopnost rozpoznávat klientův pohled na svět (jeho kognitivní výbavu, morální představy apod.) a přizpůsobovat mu témata a způsob komunikace i další činnosti (výhledově očekávaný předpoklad),
- schopnost komunikovat se seniory s různou intenzitou motivace ke komunikaci nebo s různou mírou schopnosti komunikovat (běžně očekávaný, problematicky naplňovaný předpoklad),
- schopnost zvládat komunikativní situaci, která je ovlivněna napětím mezi potřebou respektovat pasivní stanovisko klienta a potřebou podněcovat jej k činnosti v rámci jeho možností (výhledově očekávaný předpoklad)
- aj.

Ty předpoklady, které jsou výše označeny jako „běžně očekávané …“ je možné podle názoru vedoucích a pracovníků většiny námi navštívených zařízení získávat v rámci dalšího vzdělávání dílčími specializovanými kurzy, které by byly věnovány dílčím schopnostem. Vzhledem k tomu, že výhledová očekávání vůči pracovníkům pro aktivizační činnost z velké části překračují kvalifikační předpoklady, které by bylo možné získat oborově nespecifickým středním vzděláváním (viz 6.3.2), většina expertů jednoznačně doporučuje, aby aktivizační pracovníci vykonávali svou práci po absolvování vyšší odborné nebo vysokoškolské kvalifikace. Tato odborná kvalifikace vyžaduje podle expertů dva typy doplnění dalším vzděláváním.

Za prvé je třeba vzít v úvahu, že škála oborů vyššího odborného nebo vysokoškolského studia, které je možné považovat za přiměřené aktivizační práci, je poměrně různorodá. Vedle sociální pedagogiky a speciální pedagogiky je možné za vhodné považovat absolvování studia ergoterapie nebo arteterapie či různorodě pojaté pedagogiky volného času či gerontologie. Uvedené studijní obory jsou obsahově různorodé. Některé kladou důraz na předpoklady pro výkon aktivizační činnosti (ergoterapie, arteterapie, pedagogika volného času aj.), jiné na předpoklady pro individuální poznávání klienta nebo na psychosociální výbavu absolventů (sociální pedagogika nebo a speciální pedagogika), další na zdravotně-sociální souvislosti práce se seniory (některé gerontologicky zaměřené studijní obory apod.). Bylo by proto žádoucí, aby další vzdělávání s přihlédnutím k disproporcím v různorodém obsahu jednotlivých studijních oborů diferencovaně doplňovalo školní studium těmi poznatky a dovednostmi, s nimiž se absolventi různě pojatých studijních oborů neměli možnost během studia seznámit. Mělo by se jednat o ucelené doplňující vzdělávací programy zaměřené na psychosociální poznatky a dovednosti, na individuální poznávání klientů nebo na náplň a pojetí aktivizační činnosti.

Za druhé by mohlo být žádoucí doplňovat většinu z výše uvedených studijních oborů (asi s výjimku gerontologie a na seniory zaměřené speciální pedagogiky) specializačním vzděláváním, které by bylo komplexně zaměřeno na otázky práce se seniory. Nelze vyloučit, že tento typ „gerontologického“ vzdělávání by aktivizačním pracovníkům mohl být nabízen společně s pracovníky v jiných „typových pozicích“, např. se sociálními pracovníky (viz 7.3.3.3).

7. Kvalifikační potřeby pracovníků v typové pozici „pracovník pro činnosti sociální práce“

I když by bylo možné očekávat, že v této kapitole budeme hovořit o kvalifikačních potřebách „sociálních pracovníků“, toto označení by plně neodpovídalo situaci, kterou jsme v sociálních službách pro seniory zachytili. Zjistili jsme, že pracovníci, jejichž úkolem je zabývat se výhradně nebo převážně činnostmi sociální práce, jsou v zařízeních, která poskytují sociální služby seniorům, vzácní. Jejich přítomnost jsme zaznamenali pouze ve čtyřech procentech (tedy v 5) námi navštívených zařízení. Dílčí činnosti sociální práce (např. vstupní posouzení situace klienta, komunikace s klientem před nástupem do zařízení, kontakt s rodinou klienta, spolupráce s jinými zařízeními sociálních služeb, iniciace oslav a výletů, vyřizování dokladů a sociálních dávek apod.) vykonává v rámci své pracovní náplně nebo „navíc“ většina (to je 75 %) vedoucích pracovníků námi navštívených zařízení.[24] Ti se činnostmi sociální práce zabývají vedle jiných (manažerských,[25] administrativních[26] a obslužných[27]) aktivit.

Ne jedné straně tedy nelze říci, že by dílčí činnosti sociální práce nebyly součástí služeb, které navštívená zařízení seniorům poskytují. Na druhé straně ale platí, že tyto činnosti jen zřídka vykonává soustředěně sociální pracovnice, pro niž by byl jejich výkon hlavní pracovní náplní. Pokud jsou činnosti sociální práce svěřeny do rukou k tomu určeného pracovníka, což se - jak jsme uvedli výše - stává zřídka, stává se, že tito poměrně úzce specializovaní pracovníci chápou činnosti sociální spíše jako dílčí a krátkodobé úkoly než jako cílevědomou a soustavnou (plánovitou) činnost směřující k dlouhodobé změně či stabilizaci životní situace klienta. Abychom vyjádřili tento stav věcí, hovoříme zde o výkonu „(dílčích) činností sociální práce“ a o roli „pracovníka pro (dílčí) činnosti sociální práce“, které zpravidla vykonává vedoucí pracovník v rámci výkonu své šířeji pojaté funkce.

Následující text je věnován popisu rolí nevelkého počtu těch pracovníků, jejichž pracovní náplň spočívá v relativně soustředěném výkonu více či méně dílčích činností sociální práce.

7.1 Členění role pracovníka pro činnosti sociální práce

Svou roli chápou pracovníci, kteří se specializují na výkon činností sociální práce, i jejich nadřízení dvěma odlišnými způsoby. Vzhledem k nízkému počtu zařízení, ve kterých jsou pracovníci této specializace zastoupeni, jsme o roli pracovníka pro činnosti sociální práce hovořili pouze ve dvou z nich. V jednom zařízení jsme se setkali s převážně „administrativním pojetím“ této role (viz 7.2.2). Pracovnice tohoto zařízení možnost, že by jí při plnění úkolů na něco nezbýval čas, odmítla: *„Tak to si myslím, že ne.“* Ve druhém zařízení předpokládali, že úkolem pracovníka pro činnosti sociální práce je vytvářet podmínky pro uspokojování poměrně širokého spektra potřeb seniorů. Tento pohled budeme označovat termínem „na klienta zaměřené pojetí“ (viz 7.2.3). Na rozdíl od prvního zařízení, si v zařízení, kde jsme toto pojetí identifikovali, pracovnice stěžovala na napětí mezi výkonem administrativní práce a časem, který věnuje širším potřebám klientů: *„… je strašně moc té*

[24] Relativně méně často se tak děje v domovech důchodců, kde činnosti sociální práce vykonává „pouze“ 60 % vedoucích pracovníků. Častěji je tomu u ostatních typů služeb (domy s pečovatelskou službou, terénní pečovatelské služby, denní a přechodné pobyty apod.), kde činnosti sociální práce vykonává 70 % až 80 % vedoucích pracovníků.

[25] např. fundraising, psaní a podávání projektů, sestavovaní harmonogramu služeb apod.

[26] např. sestavování výkazů, vyřizování pošty, vyplňování formulářů apod.

[27] zejména úkony pečovatelek a zdravotnické úkony vykonávané místo chybějícího pracovníka

papírové práce“ a když *„na ty lidi se snažím ten čas udělat* [...] *pak to zase honím na těch papírech.“*

7.2 Obsah role pracovníka pro činnosti sociální práce

Navzdory rozdílům v pojetí pracovní náplně „administrativního“ a „na klienta zaměřeného“ pracovníka pro činnosti sociální práce jsme v obou námi navštívených zařízeních vyslechli podobnou formulaci jeho poslání (viz odstavec 7.2.1). Obsah „administrativního pojetí“ role pracovníka pro činnosti sociální práce popisujeme v odstavci 7.2.2. „Na klienta zaměřenému pojetí“ téže role je věnován odstavec 7.2.3. Podobně jako poslání, jsou výhledová očekávání vůči pracovníkovi pro činnosti sociální práce podobná (viz 7.2.4).

7.2.1 Poslání pracovníka pro činnosti sociální práce

V souvislosti s posláním pracovníka pro činnosti sociální práce zdůrazňovaly vedoucí obou námi navštívených ústavních zařízení úkol nahradit klientům domov a vytvořit jim podmínky pro důstojné prožití stáří. V této souvislosti hovořily o významu uspokojení takových nemateriálních potřeb klientů, jako je touha po mezilidském kontaktu, chuť pohovořit si s někým nebo vnímavost vůči „méně viditelným“ potřebám obyvatel domova.

Představy o tom, co má pracovnice pro činnosti sociální práce v zájmu naplnění tohoto poslání dělat, se ovšem v obou zařízeních lišily.

7.2.2 „Administrativní pojetí“ role pracovníka pro činnosti sociální práce

V zařízení, kde jsme identifikovali „administrativní“ pojetí role pracovníka pro činnosti sociální práce, zastává vedoucí i dotyčná pracovnice podobné představy o náplni její práce (viz 7.2.2.1). Představa pracovnice je ovšem širší (viz 7.2.2.2) a více se blíží výše uvedenému poslání.

7.2.2.1 Běžně očekávané činnosti

Vedoucí i pracovnice uvedly následující očekávání:

- věnovat se především stanoveným agendám *„pokud někdo potřebuje vyřídit* […] *něco na úřadě, přehlášení pobytu, občanské průkazy* […] *příjem obyvatel, úmrtí obyvatel“,* hospodaření s penězi, platby, žádosti o sociální dávky aj.,
- zajišťovat koordinaci aktivizační činnosti, vymýšlet programy, náplň dne apod.,
- vyřizování tzv. „osobních záležitostí“ (např. *„pokud někdo potřebuje vyřídit* […] *nějaké dopisy*),
- v případě potřeby zajišťovat kontakty, které souvisí s vyřizováním agend (*„obvolává příbuzné, obvolává instituce“*),
- zastupování klientů na úřadech, o němž se vedoucí domnívala, že je „nad rámec“ pracovní náplně, nicméně jej očekávala
- aj.

7.2.2.2 Rozdíly v názorech na běžně očekávané činnosti

Pracovnice pro činnosti sociální práce se sice přikláněla k výše uvedenému očekávání své vedoucí (*„pomáhat obyvatelům* […], *co se týká jejich záležitostí* […] *jako důchody* […]*”*), kromě toho však uvedla, že jejím úkolem je:

- zajišťovat styk klienta s rodinou,
- poskytovat klientům psychickou podporu.

7.2.3 „Na klienta zaměřené“ pojetí role pracovníka pro činnosti sociální práce

V zařízení, kde jsme se setkali s pojetím role pracovníka pro činnosti sociální práce „zaměřeným na klienta“, se rámcové představy vedoucí i její podřízené o náplni práce shodují (viz 7.2.3.1). Pokud však pracovnice porovnává svá očekávání s podmínkami své práce, konstatuje, že jí v naplňování představ o své roli brání příliš velký objem administrativní práce, který je podle ní důsledkem velkého počtu klientů (viz 7.2.3.2).

7.2.3.1 Běžně očekávané činnosti

Pracovnice a její vedoucí uvedla následující očekávání:

- zastávat roli klíčového pracovníka, který věnuje pozornost zejména nemateriálním potřebám klientů (*„dělá něco, co se týká psychiky, co se týká srdíčka těch lidí* […] *té dušičky.“*),
- poskytování psychické podpory, lidského kontaktu (*„aby s nima někdo mluvil, si* […] *k němu sednout a trochu si s ním povyprávět, pohladit“*),
- vyřizovat agendu spojenou s důchody, příjem a úmrtí klientů,
- zprostředkovávání kontaktů s rodinou a úřady,
- vyřizování tzv. „osobních věcí“,
- samostatné rozhodování o struktuře využití pracovního času a o činnostech, kterým se bude věnovat,
- zprostředkování služeb externího specialisty (např. právníka),
- v případě potřeby po dohodě s vedoucí účast na víkendových akcích pro klienty (*„V sobotu* […] *zkoušíme, abysme ty klienty dostali do těch míst, odkud k nám přišli“*).

7.2.3.2 Napětí mezi očekávanými činnostmi

Přestože vedoucí od pracovnice pro činnosti sociální práce očekávala především její zaměření na uspokojování nemateriálních potřeb klientů, pracovnice sama dávala najevo, že v praxi se realizace tohoto očekávání dostává do konfliktu s předpokladem, že zajistí také administrativní činnosti (*„na ty lidi se snažím ten čas udělat* [...] *pak to zase honím na těch papírech“*). Příčinou tohoto napětí je podle ní nedostatek pracovní síly: *„*[...] *je strašně moc té papírové práce. Protože je jedna pracovnice tady na sto lidí, což je teda moc málo“*. Z tohoto stanoviska nepřímo vyplývá, že podle dotyčné pracovnice napětí mezi plněním administrativních úkolů a prostorem pro práci s lidmi není důsledkem toho, že by nadřízení vědomě preferovali její zaměření na *„sociální agendy“*. Pracovnice navrhuje, aby část práce se sociálními agendami *„přešla na jiného pracovníka“* a ona by se díky tomu *„mohla věnovat víc těm lidem“*. Tím, že doporučuje vytvoření dvou oddělených rolí (role „administrativní pracovnice“ a role „pracovnice s lidmi“), přitakává očekávání své vedoucí, že se bude plně věnovat vytváření podmínek pro uspokojování nemateriálních potřeb klientů.

Tento problém *„časové tísně“* zmiňuje i vedoucí: *„ ... málokdy ty návštěvy dojdou* [...] *ten kontakt s rodinou nemají, takže my bysme toto všechno měly vlastně nahradit. Ale pořád je tu ten problém časové tísně.“*

7.2.4 Výhledově očekávané činnosti sociální práce ve službách pro seniory

Na rozdíl od výše uvedených očekávání „administrativního“ i „na klienta zaměřeného“ pojetí role pracovníka pro činnosti sociální práce, označovali experti za žádoucí především činnosti směřující k naplňování dlouhodobých cílů práce s klientem.[28] Jejich představy o „seznamu“ výhledově očekávaných činností sociální práce, který je uveden níže, se vcelku shodovaly. Přesto však je v jejich stanoviscích možné vypozorovat jeden významný rozdíl.

Část expertů zastávala názor, že za výkon všech níže uvedených činností by měli (v budoucnu) odpovídat odborně kvalifikovaní „sociální pracovníci“. Ti by se měli věnovat specifické a ucelené pracovní náplni sociálního pracovníka a v jejím rámci odborně garantovat vnitřní návaznost různých činností sociální práce. Součástí jejich pracovní náplně by měla mimo jiné být také spolupráce s pracovníky jiných typových pozic, pokud tito v rámci své pracovní náplně vykonávají některé dílčí činnosti sociální práce.

Také druhá část expertů vyjadřovala přesvědčení, že všechny uvedené činnosti by měly být součástí služeb pro seniory. Zastávala však názor, že není ani reálné ani žádoucí, aby se zodpovědnost za výkon těchto činností soustředila „v rukou“ specialistů - (kvalifikovaných) sociálních pracovníků. Místo toho by měl být výkon různých činností sociální práce v organizaci „společným dílem“ různých typů pracovníků (manažerů, rehabilitačních a aktivizačních pracovníků, pečovatelů a ošetřovatelů atd.). Tato část expertů doporučuje, aby níže uvedené aktivity zůstaly „dílčími činnostmi sociální práce“ s tím, že by se měly stát součástí pracovní náplně všech pracovníků organizace a návaznost mezi nimi by měl zajišťovat manažer. Pokud bychom tento pohled dovedli do krajnosti, v jeho rámci není specializovaný sociální pracovník potřebný.

Přes dosti zásadní rozdílnost obou pohledů se experti shodovali v tom, že součástí služeb pro seniory by se v budoucnu měly častěji stávat následující činnosti sociální práce:

- provádění komplexního sociálního šetření, respektive mapování bio-psycho-socio-spirituálních potřeb a celkové životní situace jak jednotlivých klientů, tak klientely jako sociální skupiny,

  Experti doporučovali, aby při mapování potřeb a životní situace klientů byla věnována pozornost nejen bezprostřednímu vlivu zdravotního stavu klienta na jeho schopnost sebeobsluhy, ale také řadě dalších charakteristik: jeho osobnosti, jeho osobním problémům, možnostem a osobním zvyklostem, respektivě vývoji potenciálu klienta pro život podle jeho vlastních představ, jeho sociálnímu postavení, předsudkům lidí a organizací v jeho okolí, situaci a vztahům v rodině, možnostem využívat sociální opory blízkých lidí nebo nevládních služeb a dobrovolníků, ekonomické a bytové situaci klienta atd.

- využívání administrativních činností (které by neměly přesahovat více než 50 % pracovního času) jako zdroje informací o potřebách a životní situaci klientů (např. o jejich

[28] Kromě zmínky o nepříliš uspokojovaném očekávání systematického monitoringu potřeb klienta, kterou uvedla jedna z vedoucích, neuváděly vedoucí a pracovnice obou zařízení žádnou další dlouhodobě orientovanou činnost.

ekonomické situaci, o stávajícím využití existujících programů sociální politiky, o vztazích se členy rodiny, o potenciálu sociální podpory lidí mimo dané zařízení apod.),
- využívání výpočetní techniky a speciálně přizpůsobeného softwaru při pružnějším vyřizování agend a při práci s informacemi,
- koordinace diskuse relevantních účastníků situace klienta (zejména klienta samotného a dále členů jeho rodiny, lékaře, ošetřovatelek, pečovatelek, rehabilitačních a aktivizačních pracovníků aj.) o potřebách klienta a o formulaci dlouhodobých cílů intervence,
- na základě výše zmíněné diskuse vypracovávání dlouhodobého plánu vytváření individuálních podmínek "kvalitní život ve stáří" včetně plánu využití služeb dalších pomáhajících pracovníků v zařízení nebo mimo ně,
- v zájmu překonání překážek uspokojení identifikovaných potřeb klienta je podle expertů třeba:

    - poskytovat sociálně-právní poradenství,
    - poskytovat rodinné poradenství a provádět přímou práci s rodinou klienta,
    - poskytovat mediaci vztahů klientů s personálem organizace,
    - provázet klienta při uspokojování jeho běžných i méně zjevných potřeb (např. bezpečí, sociálního kontaktu, emocionální podpory, úcty, sebevyjádření aj.) a podporovat uspokojování těchto potřeb usnadňováním realizace osobního životního stylu klienta při výkonu rutinních (péče o hygienu, stravování, režim spánku apod.) i nevšedních činností (kontakty s přáteli a s místní komunitou, koncerty, výlety apod.) včetně podpory vztahů klienta se členy jeho rodiny,
    - zajišťovat týmovou spolupráci interních i externích pracovníků různých pomáhajících oborů a zprostředkovávat jejich pomoc při naplňování celé škály identifikovaných potřeb klientů (např. spolupráce v „tandemu“ sociální pracovnice a pečovatelka, zprostředkování psychologické pomoci apod.),
    - sledovat vývoj potřeb klienta, jeho životní situace a realizace dlouhodobého plánu vytváření individuálních podmínek kvalitního života ve stáří ve spolupráci s dalšími pracovníky, např. s těmi, kdo klientovi bezprostředně poskytují pečovatelské, ošetřovatelské aj. služby,
    - využívat supervizi a možnosti dalšího vzdělávání,

- poskytování krizové pomoci,
- prosazování a obhajování nemateriální pomoci a sledování dlouhodobých cílů práce s klientem jako součásti vlastní pracovní role v situaci, kdy je plnění těchto úkolů potlačováno očekáváním, že většina času bude věnována administrativní práci nebo jiným konkurujícím aktivitám
- aj.

7.3 Předpoklady pro výkon role pracovníka pro činnosti sociální práce

V této podkapitole popíšeme předpoklady pro výkon očekávané pracovní náplně pracovníků pro činnosti sociální práce, které jsme uvedli výše, v podkapitole 7.2. Nejprve provedeme kategorizaci očekávaných činností sociální práce z hlediska identifikace kvalifikačních nároků na výkon činností sociální práce. To nám umožní identifikovat kvalifikační nároky, které je podle našich zjištění třeba v zájmu kvalitního výkonu činností sociální práce naplnit (viz 7.3.1). V návaznosti na to popíšeme, do jaké míry je zvládnutí těchto nároků zabezpečeno aktuálně očekávanou kvalifikací pracovníků pro činnosti sociální práce (viz 7.3.2) a popíšeme problematicky naplňované kvalifikační předpoklady, které by

měli pracovníci pro činnosti sociální práce činnost výhledově získávat nebo prohlubovat (viz 7.3.3).

7.3.1 Kategorizace očekávaných činností z hlediska identifikace kvalifikačních nároků

Obsah všech očekávaných činností, které jsou součástí různých, více nebo méně odlišných pojetí[29] role pracovníka pro činnosti sociální práce, je možné z hlediska identifikace kvalifikačních nároků na výkon pracovníka v dané typové pozici rozčlenit do následujících kategorií:

- administrace agend (AA),
- komunikace s úřady a zastupování klientů (KUZ),
- pomoc s vyřizováním osobních záležitostí klientů (OZ),
- komunikace s klientem (KK),
- komunikace a práce s rodinou klienta (RO),
- práce se složitějšími soustavami informací (I),
- aktivizace[30] (AK),
- provázení a animace[31] (PRAN),
- komunikace s pracovníky jiných oborů a zprostředkování jejich služeb (KZJO),
- poznávání situace, potřeb a možností klienta a sledování jejich vývoje (POZN),
- tvorba dlouhodobých, individuálních plánů služeb - intervence (PLAN),
- odborná práce s klientem (poradenství, mediace, krizová pomoc apod.) (ODPK),
- zvládání časové zátěže - včetně rozhodování o využití vlastního pracovního času a využívání výpočetní techniky v zájmu zefektivnění práce s agendami (CAS)
- aj.

Tabulka 9 ukazuje, které kategorie kvalifikačních nároků je podle našich zjištění třeba naplnit v zájmu kvalitního výkonu jednotlivých činností pracovníka pro činnosti sociální práce. Výkon běžně i výhledově očekávaných činností pracovníka v dané typové pozici klade nároky na předpoklady pro:

- administraci agend,
- poznávání klienta,
- práci s informacemi o klientovi,
- poskytování podpory realizace individuálních potřeb klienta,
- poskytování pomoci při zvládání dílčích obtíží a situací,
- podporu potenciálu klienta,
- práci s rodinou klienta,
- spolupráci s pracovníky různých organizací, různých pomáhajících oborů a různých částí vlastní organizace,
- účast na aktivizaci klientů,
- zvládání napětí mezi různými částmi pracovní náplně,
- zvládání vlastních nesnází pracovníka
- aj.

---

[29] Tato pojetí jsme popsali v úvodu podkapitoly 7.1 a v závěru odstavce 7.2.4.

[30] Termínem „aktivizace“ zde označujeme metodu podpory kvality života klientů, která spočívá v koncipování a organizování specifických aktivit (např. oslav, výletů, koncertů apod.) pro větší skupiny klientů.

[31] Termínem „animace“ zde označujeme metodu podpory kvality života klientů, která spočívá v každodenním povzbuzování a vytváření individuálních podmínek klienta k tomu, aby využíval své osobní možnosti v souladu s jeho individuálními potřebami, zvyklostmi a představami.

T a b u l k a 9 **Kategorizace očekávaných činností pracovníků pro činnosti sociální práce z hlediska kvalifikačních nároků** („+“ označuje skutečnost, že očekávaná činnost obsahuje prvky kategorie činností, která byla vymezena z hlediska kvalifikačních nároků)

očekávaná činnost	kategorie očekávaných činností z hlediska kvalifikačních nároků												
	AA	KUZ	OZ	KK	RO	I	AK	PRAN	KZJO	POZN	PLAN	ODPK	CAS
běžně očekávané činnosti													
agendy	+	+		+	+								+
aktivizace				+			+		+				
vyřizování osobních věcí		+	+	+	+				+				
styk s rodinou		+	+	+	+			+					+
kontakty s domovem				+	+		+	+		+			
psychická podpora				+				+		+			+
management času				+	+				+				+
zprostředkavání služeb		+	+	+	+			+	+	+			
experty doporučené, výhledově očekávané činnosti													
posouzení situace	+	+	+	+	+	+		+	+	+			+
práce s počítačem	+	+				+			+	+	+		+
plánování cílů a služeb	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+		
poradenství	+		+	+	+		+	+	+	+	+	+	
práce s rodinou	+	+	+	+	+			+	+	+		+	
vztahy klienta s personálem			+	+	+			+	+	+		+	
provázení		+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
zprostředkování služeb	+	+		+				+	+	+	+	+	
sledování vývoje klienta	+		+	+	+	+		+	+	+	+		
využívání supervize			+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
krizová pomoc			+	+	+					+		+	
obhajoba komplexní a dlouhodobé práce		+				+			+	+	+	+	

Tyto kvalifikační nároky jsou uvedeny v prvním (levém) sloupci tabulek 10 a 11 a je možné je v obecnější rovině začlenit do následujících pěti tematických celků (viz rovněž mezititulky v tabulkách 10 a 11):

- administrace agend,
- přímá práce s klientem,
- práce s rodinou klienta,
- spolupráce s pracovníky v jiných „typových pozicích“,
- zvládání vlastních potíží pracovníkem
- aj.

Tabulky 10 a 11 ukazují, že kvalifikační nároky, které je třeba naplnit v zájmu kvalitního výkonu běžně očekávaných a výhledově očekávaných činností sociální práce, se v rámci jednotlivých kategorií kvalifikačních nároků liší. Tato odlišnost je patrná, pokud u každé kategorie kvalifikačních nároků (jsou uvedeny v jednotlivých řádcích) porovnáváme specifické podoby jednotlivých kategorií kvalifikačních nároků, které jsou uvedeny ve druhém a třetím sloupci tabulek 10 a 11.

Vymezení kvalifikačních nároků, které jsou uvedeny v tabulkách 10 a 11, je třeba ještě doplnit z hlediska dvou výhledových pojetí role pracovníka pro činnosti sociální práce (ta jsou popsána výše v bodě 7.2.4).

Za prvé, je zde představa, že výhledově očekávané aktivity mají zůstat „dílčími činnostmi sociální práce“, které by se měly stát součástí pracovní náplně pracovníků v různých „typových pozicích“ s tím, že návaznost mezi nimi by měl zajišťovat manažer. Pokud vyjdeme z této představy, další kvalifikační nároky nevznikají. Předpoklady pro výkon dílčích činností sociální práce jsou dostatečně vymezeny pomocí výše uvedených jedenácti kategorií kvalifikačních nároků.

Za druhé, existuje představa, že vzájemnou návaznost jednotlivých činností sociální práce by měl odborně garantovat kvalifikovaný sociální pracovník. Součástí jeho odborné kvalifikace by tedy měla být - v tabulkách výslovně neuvedená - schopnost reflektovat a propojovat souvislosti mezi jednotlivými dílčími činnostmi sociální práce. Vzhledem k tomu, že uvedené souvislosti jsou vymezeny teoriemi sociální práce, je plnění tohoto poměrně komplikovaného úkolu podmíněno schopností tyto teorie v praxi aplikovat, respektive se jimi nechat inspirovat při praktickém výkonu sociální práce.

T a b u l k a 10 **Srovnání kvalifikačních nároků na výkon běžně a výhledově očekávaných činností pracovníků pro činnosti sociální práce v oblasti administrace agend a přímé práce s klientem**

kategorie kvalifikačních nároků	**specifická podoba kategorie kvalifikačních nároků z hlediska**	
	běžně očekávaných činností	***výhledově očekávaných činností***
administrace agend		
předpoklady pro administraci agend	zvládnutí právních náležitostí a administrativního provedení (sociálních) agend	zvládnutí právního a administrativního provedení (sociálních) agend a využívání získaných informací při poznávání klienta, při dlouhodobém plánování a zprostředkovávání služeb, při animaci a při odborné práci s klienty a jejich rodinami
přímá práce s klientem		
předpoklady pro poznávání klienta	předpoklady pro vcítění se do potřeb a do situace klienta	předpoklady pro soustavnou a komplexní identifikaci, poznávání a sledování situace klienta a jeho různorodých potřeb
předpoklady pro práci s informacemi o klientovi	předpoklady pro zjišťování a zaznamenávání ustáleného okruh informací; předpoklady pro rozpoznávání „méně patrných”[32] potřeb klientů	předpoklady pro zjišťování a využívání různých typů (oficiálních i důvěrných, „zřetelných“ i „méně patrných“[33]) informací z různých zdrojů při vytváření a sledování komplexního obrazu situace a potřeb klienta; využití teorií sociální práce a výpočetní techniky pro tyto účely
předpoklady pro poskytování podpory při uspokojování individuálních potřeb klienta	předpoklady pro porozumění různorodým potřebám klienta, empatii, vlídnou přítomnost a chápající komunikaci	předpoklady pro porozumění různorodým potřebám klienta a pro empatii, pro provázení a poskytování poradenství při společném plánování a realizaci dlouhodobých cílů klienta, pro vytváření podmínek života v osobním stylu a v případě potřeby pro odborně pojatou krizovou pomoc
předpoklady pro poskytování pomoci při zvládání dílčích obtíží a situací	předpoklady pro pomoc s vyřizováním osobních věcí, empatii a provázení	předpoklady pro pomoc s vyřizováním osobních věcí, empatii, provázení, poradenství, mediaci, krizovou pomoc
předpoklady pro podporu potenciálu klienta	předpoklady pro přípravu a realizaci aktivizačních programů	předpoklady pro animaci kvality klientova života a pro spolupráci s dalšími lidmi při její realizaci

[32] „Méně patrných“, čili jinak řečeno „implicitních“.
[33] „Zřetelných“, čili jinak řečeno „explicitních“. „Méně patrných“, čili jinak řečeno „implicitních“.

T a b u l k a 11 **Srovnání kvalifikačních nároků na výkon běžně a výhledově očekávaných činností pracovníků pro činnosti sociální práce v oblasti práce s rodinou klienta, spolupráce s pracovníky v jiných typových pozicích a zvládání vlastních potíží pracovníkem**

kategorie kvalifikačních nároků	**specifická podoba kategorie kvalifikačních nároků z hlediska:**	
	běžně očekávaných činností	***výhledově očekávaných činností***
práce s rodinou klienta		
předpoklady pro práci s rodinou klienta	předpoklady pro udržování kontaktů s rodinou a pro spolupráci s příbuznými při řešení aktuálních potíží klienta	předpoklady pro provázení (členů) rodiny a pro poskytování poradenství rodině při společném poznávání potřeb klienta a při realizaci jeho dlouhodobých cílů; předpoklady pro mediaci vztahů mezi rodinou a klientem a pro krizovou pomoc rodině nebo pro kvalifikované předání těchto služeb specialistům
spolupráce s pracovníky v jiných „typových pozicích“		
předpoklady pro spolupráci s pracovníky různých organizací, pomáhajících oborů a částí vlastní organizace	předpoklady pro komunikaci s pracovníky různých organizací, pomáhajících oborů a částí vlastní organizace za účelem vyřizování a uspokojování dílčích a aktuálních požadavků a potřeb klientů	předpoklady pro komunikaci s pracovníky různých organizací, pomáhajících oborů a částí vlastní organizace za účelem poznávání a sledování celkové situace a komplexu potřeb klienta, dlouhodobého plánování cílů a služeb a za účelem koordinace poskytování služeb v zájmu realizace dlouhodobých cílů klienta
předpoklady pro účast na aktivizaci klientů	předpoklady pro účast na přípravě a realizaci aktivizačních programů; předpoklady pro provázení klientů během jejich účasti v aktivizačních programech	předpoklady pro začlenění účasti v aktivizačních programech do individuálního plánu služeb konkrétního klienta a využití této účasti při realizaci jeho dlouhodobých cílů; předpoklady pro provázení klientů během jejich účasti v aktivizačních programech
zvládání vlastních potíží pracovníkem		
předpoklady pro zvládání napětí mezi různými částmi pracovní náplně	předpoklady pro uchovávání častí pracovní kapacity pro kontakt s klienty (vedle zvládání administrace sociálních agend)	předpoklady pro prosazování a obhajobu realizace dlouhodobých cílů pomocí výkonnějších postupů administrace agend a díky schopnosti rozpoznat klíčové (individuální) podmínky zkvalitnění života klientů a soustředit se na jejich vytváření
předpoklady zvládání vlastních nesnází pracovníka	předpoklady zvládání nesnází pracovním nasazením a důrazem na rutinu	předpoklady zvládání nesnází a hledání lepších řešení pomocí supervize

7.3.2 Zajištění kvalifikačních nároků pracovníků pro činnosti sociální práce očekávanou kvalifikací

Z hlediska názorů na kvalifikaci pracovníků pro činnosti sociální práce je možné rozdělit vedoucí pracovníky, s nimiž jsme hovořili v první fázi našeho výzkumu, na dvě kategorie. Většina (dvě třetiny) z nich považovala za žádoucí středoškolskou kvalifikaci. Menší část (třetina) z nich se shodovala s názorem expertů, kteří formulovali výhledová očekávání (viz 7.2.4), a zastávala názor, že vhodná je vyšší odborná kvalifikace nebo vysoká škola.

Na základě rozhovorů s vedoucími a pracovnicemi dvou zařízení, která jsme kontaktovali ve druhé fázi výzkumu, je možné vyslovit hypotézu, že ve službách pro seniory je zpravidla očekávána středoškolská kvalifikace, že ale část vedoucích i jejich podřízených začíná uvažovat o tom, že by vhodnější mohla být vyšší odborná nebo vysokoškolská kvalifikace. Vedoucí i pracovnice, které vycházely z „administrativního“ pojetí role pracovníka pro činnosti sociální práce, požadovaly středoškolskou kvalifikaci. Pracovnice,

která společně se svou vedoucí zastávala „na klienta zaměřené“ pojetí své role, v době našeho šetření studovala vysokou školu v oboru sociální práce. Jak sama řekla, studium zahájila po určitém váhání na doporučení své vedoucí.

Hypotézu, podle níž se ve službách pro seniory začíná prosazovat orientace na vyšší než středoškolskou kvalifikaci „pracovníků pro činnosti sociální práce“ či „sociálních pracovníků“, jsme vzhledem ke kvalitativní povaze naší metodiky nemohli spolehlivě potvrdit. Pokud by se však ukázala být opodstatněná, znamenalo by to, že ve službách pro seniory spontánně vzniká potřeba pozvednout nároky na dosud převládající středoškolskou kvalifikaci dané kategorie pracovníků. Názor expertů, kteří pro danou „typovou pozici“ doporučují vyšší odborné nebo vysokoškolské vzdělání v oboru sociální práce, by v takovém případě nevyjadřoval představy „teoretiků odtržených od praxe“ a dalo by se říci, že vyjadřuje trend, který se spontánně rodí přímo v praxi.

Vedle školní kvalifikace považovali pracovnice a vedoucí obou zařízení, která jsme navštívili ve druhé fázi výzkum, za podstatný předpoklad kvalitního výkonu dané „typové pozice“ blíže nespecifikovaný „dobrý přístup k lidem“. Podobný předpoklad zdůrazňovali i experti, podle nichž by důležitou vlastností sociálního pracovníka měla být orientace na pomoc lidem a na klienta. Jeden z expertů mimo jiné upozornil, že silná orientace na bližního je velmi důležitá v situacích, kdy je třeba vyrovnávat se s obtížemi a s konflikty odlišných očekávání. A ty jsou, jak jsme výše uvedli, pro pracovnice, které poskytují seniorům služby sociální práce, denním chlebem (viz 7.2.2.2 a 7.2.3.2).

Podobně jako experti, obě námi oslovené pracovnice vyjadřovaly více nebo méně jednoznačně názor, že středoškolské vzdělání pro výkon činností sociální práce nestačí.

Jasně se to projevilo v zařízení, kde zastávaly „na klienta zaměřené“ pojetí dané typové pozice. Vedoucí i pracovnice zde shodně vyjádřily nespokojenost se stávající, středoškolskou kvalifikací. Vedoucí řekla, vhodná je podle ní *„nějaká vyšší odborná, kde by ten člověk dostal základy nejenom jak to administrativně zvládat - nějaké základy práva* […], *ale určitě i psychologie, pedagogiky, nějakého způsobu komunikace* […] *s různýma kategoriemi lidí, co potřebují sociální péči…“* Podobné stanovisko dala najevo její podřízená (studentka oboru sociální práce na vysoké škole), když řekla: *„*[…] *my třeba u někoho postupujeme určitým způsobem a zrovna nevím* […] *jestli je správný* […] *na každém ústavu by měl být člověk, který má odborné znalosti o tom, jak se těm lidem věnovat, protože já nevím* […] *Vy jste studovala, ale my jsme ve škole neměly nikdy* […] *jak a co s něma dělat.“*

Pracovnice zařízení, ve kterém vycházely z „administrativního“ pojetí, uváděla rozporuplná tvrzení. Její vedoucí jasně řekla: *„Kvalifikace je o ničem, protože všechno se naučíte v té praxi až* […] *Sociálně-právní škola* […] *ji připravila pro práci sociální pracovnice* […]*“* Její podřízená se sice vyjádřila obdobně (*„Já mám vystudovanou sociálně právní školu* […] *myslím, že tato škola dala úplně maximum, co mohla dát. Já jsem vlastně s tím spokojená.“*), nicméně uvedla, že by se potřebovala *„naučit,* […] *jak se s nima dá komunikovat“* a *„naučit se vnímat* [jejich] *potřeby“*. Přestože tyto dovednosti chtěla pravděpodobně získat dalším (ne školním odborným) vzděláváním, v protikladu ke svému prvnímu tvrzení dala přece jen najevo, že jí její původní vzdělání nestačí.

Námi oslovené ženy, které oficiálně zastávají pozici „sociální pracovnice“ (a v jednom případě i manažer), mají o vhodnosti své dosavadní kvalifikace více nebo méně jednoznačné pochybnosti. Domníváme se, že podobné pochybnosti můžeme očekávat i v dalších zařízeních, zejména v těch, kde vedoucí už dnes považují za předpoklad výkonu činností sociální práce vyšší odborné nebo vysokoškolské vzdělání. Připomínáme, že v první fázi našeho výzkumu toto stanovisko vyjádřila jedna třetina námi oslovených vedoucích.

Otázka nyní zní: „Čeho se podle vedoucích a pracovnic, které mají o dnes převažující kvalifikaci určité pochybnosti, středoškolákům nedostává?“

7.3.3 Kvalifikační potřeby pracovníků pro činnosti sociální práce

Termínem „kvalifikační potřeby“ zde označujeme ty předpoklady pro výkon role pracovníků pro činnosti sociální práce, jejichž naplňování označili účastníci našeho výzkumu za problematické. Jejich pochybnosti se lišily v závislosti na tom, jaké pojetí role pracovníka pro činnosti sociální práce zastávali. Přestože se kvalifikační potřeby pracovníků pro činnosti sociální práce, které vymezili stoupenci různých pohledů, částečně překrývají, popíšeme je dále odděleně. Za prvé budeme věnovat pozornost nedostatečným předpokladům pro výkon v současnosti běžně očekávaných činností sociální práce (viz 7.3.3.1). Za druhé popíšeme kvalifikační potřeby z hlediska představy, podle níž by měly být výhledově očekávané činnosti sociální práce součástí náplně práce většiny pracovníků organizace, přičemž koordinace jejich výkonu by měla být věcí manažera (viz 7.3.3.2). Za třetí rámcově popíšeme kvalifikační potřeby ze zorného úhlu těch, kdo si myslí, že kvalitní výkon činností sociální práce a jejich koordinaci by měl odborně garantovat kvalifikovaný sociální pracovník (viz 7.3.3.3).

7.3.3.1 Kvalifikační potřeby pracovníků, kteří vykonávají běžně očekávané činnosti sociální práce

Rámcový přehled kvalifikačních potřeb pracovníků, který má vykonávat dnes běžně očekávané činnosti sociální práce je následující:

Předpoklady pro poznávání (potřeb) klienta

- umět rozpoznávat a zaměřit se na širší škálu materiálních i nemateriálních potřeb,
- umět rozpoznávat a zaměřit se na jasně vyslovené i méně zřetelně vyjádřené potřeby klientů, mít schopnost „vycítit“ potřeby (*„Naučit se vnímat to, co oni nevysloví* [...], *naučit se jim rozumět, i když ten člověk nevysloví potřebu, kterou má.“* Třeba když klient řekne: *„*[...] *my Vás nechceme otravovat* [...] *a já nic nepotřebuju.“*),
- předpoklady pro soustavnou a komplexní identifikaci, posuzování a sledování situace klienta
- aj.

Předpoklady pro komplexnější uspokojování širší škály potřeb jednotlivých klientů

- umět vnímavě a příznivě působit na psychiku (*„srdíčko a dušičku“*) klienta,
- umět najít a volit postupy práce s klientem, které jsou vhodné pro uspokojení jeho identifikovaných potřeb,
- mít znalosti z pedagogiky ohledně toho, jaké aktivity a jakým způsobem různým klientům nabízet
- aj.

Předpoklady pro zvládání komunikace s klienty v určitých situacích

- umět přesvědčit klienta, aby se podílel na programech aktivizace,
- umět komunikovat s „problematickým“ klientem,
- být empatický,
- mít takové znalosti a dovednosti z psychologie, které umožní komunikaci zvládat
- aj.

Předpoklady pro porozumění novým trendů v sociálních službách a pro jejich využití

- znát standardy kvality služeb,
- znát a umět *„zařídit“* všechny možnosti a oprávnění klientů z hlediska sociálního zabezpečení (mít znalosti změn právní úpravy sociální péče, získávat doplňující informace o legislativě a dávkách a odpovídající dovednosti při výpočtu úhrad apod.)
- aj.

Předpoklady pro zvládání pracovní situace

- umět využít supervizi,
- vyznat se v možnostech prevence syndromu vyhoření
- aj.

Domníváme se, že za některými z uvedených kvalifikačních potřeb se mohou skrývat očekávání, jejichž naplnění by mohlo mít z hlediska kvality života klientů nejen přínosy, ale také rizika. Například za potřebou „vnímat to, co klient ani nevysloví“, se může skrývat touha po zdokonalení vnímavosti, tak také sklon „vědět, co klient potřebuje, lépe než on sám“. Podobně potřeba „umět přesvědčit klienta, aby se podílel na programech aktivizace“ může být projevem snahy aktivizovat zbytečně pasivní klienty, stejně jako může pramenit ze snahy „dostat lidi na akci“ bez ohledu na to, jestli se jim do toho chce nebo ne. Potřeba „umět komunikovat s „problematickým“ klientem“ nemusí souviset jen se snahou „vyjít vstříc i těm, s nimiž se neshodneme“, ale také se snahou „zvládnout „nenapravitelné kverulanty“ apod. Považujeme za nutné na tuto ambivalenci upozornit, dále se jí však nevěnujeme, protože prevence uvedených a dalších rizik považujeme za úkol autora obsahu vzdělávacího programu a učitelů. Doporučujeme, aby se předmětem jejich pozornosti stala podpora ***předpokladů pracovníků pro rozlišování přínosů a rizik, které mohou provázet jejich touhu vyhnout se pracovním nesnázím***.

Pokud se uvedené schopnosti a jim odpovídající znalosti mají stát předpokladem pro výkon běžně očekávaných činností, je možné je kultivovat v rámci dalšího vzdělávání úzce specializovanými, krátkodobými kurzy, které by byly věnovány dílčím schopnostem. Je ovšem vhodné vzít v úvahu, že některé účastnice našeho výzkumu označily za vhodný způsob uspokojení svých kvalifikačních potřeb studium vyšší odborné nebo vysoké školy v oboru sociální práce (viz o tom 7.3.2).

7.3.3.2 Kvalifikační potřeby pracovníků, kteří mají vykonávat výhledově očekávané činnosti sociální práce jako součást výkonu jiných typových pozic

Z vyjádření expertů je možné odvodit následující formulaci kvalifikačních potřeb organizace, jejíž vedoucí a pracovníci vycházejí z představy, že výhledově očekávané činnosti sociální práce by měly být součástí náplně práce většiny pracovníků organizace, přičemž koordinace jejich výkonu by měla být věcí manažera. Z hlediska zajištění výkonu činností sociální práce v rámci tohoto pojetí je třeba odděleně formulovat kvalifikační potřeby pracovníků a kvalifikační potřeby manažerů.

Kvalifikační potřeby pracovníků vykonávajících dílčí činnosti sociální práce v rámci pracovní náplně různých „typových pozic“

V rámci daného pojetí výkonu činností sociální práce je v souladu s míněním expertů třeba, aby pracovníci, kteří mají vykonávat některé dílčí činnosti sociální práce v rámci pracovní náplně různých „typových pozic“, získali:

Předpoklady pro výkon výhledově očekávaných dílčích činností sociální práce

- předpoklady pro aplikaci znalostí o zdravotně-sociálních souvislostech situace klienta při zjišťování jeho zdravotních, psychických, sociálních i duchovních potřeb,
- předpoklady pro aktivní naslouchání klientovým potřebám a pocitům a pro chápající komunikaci s ním,
- předpoklady pro využívání různých metod práce s klientem přiměřeně jeho zdravotním, psychickým, sociálním i duchovním potřebám,
- předpoklady pro využívání supervize za účelem zlepšování své schopnosti zjišťovat širokou škálu potřeb klienta a při volbě a užití vhodných postupů jejich uspokojování
- aj.

Předpoklady pro spolupráci s vykonateli jiných dílčích činností sociální práce

- předpoklady pro vnímání a uskutečňování cílů sociální práce v rámci celé organizace,
- předpoklady pro využívání supervize za účelem zvládání důsledků, které mohou pro spolupráci a pro uspokojování potřeb klientů mít rozdíly přístupu pracovníků v odlišných „typových pozic“
- aj.

Předpoklady pro kombinování zodpovědnost za výkon vlastní „typové pozice“ s výkonem některých dílčích činností sociální práce

- předpoklady pro vnímání a uskutečňování cílů sociální práce v rámci celé organizace,
- předpoklady pro využívání supervize za účelem zvládání napětí mezi očekáváním výkonu činností své „typové pozice“ a očekáváním výkonu dílčích činností sociální práce
- aj.

Kvalifikační potřeby manažerů

V organizaci, která vychází z představy, že výhledově očekávané činnosti sociální práce by měly být součástí náplně práce většiny pracovníků organizace, přičemž koordinace jejich výkonu by měla být věcí manažera, by měl v souladu s míněním expertů manažer, který zodpovídá za koordinaci činností sociální práce, získat:

Předpoklady pro koordinování výkonu dílčích činností sociální práce v organizaci

- znalost a porozumění obecným cílům a teoriím sociální práce jako oboru,
- předpoklady pro organizování procesu formulace cílů sociální práce, které by měla sledovat celá organizace,
- předpoklady pro organizování procesu akceptace cílů sociální práce celé organizace pracovníky v různých „typových pozicích“,
- předpoklady pro porozumění potížím, které mohou před pracovníky v různých „typových pozicích“ vyvstávat, pokud výkon dílčích činností sociální práce vybočí z jejich pojetí vlastní role,

- předpoklady pro zajišťování věcné návaznosti výkonu dílčích činností sociální práce při sledování cílů sociální práce celé organizace,
- předpoklady pro zajišťování věcné návaznosti mezi výkonem dílčích činností sociální práce a výkonem dalších činností organizace
- aj.

Předpoklady pro zvládání napětí mezi složitým a časově náročným výkonem koordinace činností sociální práce a širokou škálou dalších činností manažera

- využívání supervize za účelem zvládání napětí mezi koordinací činností sociální práce a dalšími činnostmi manažera,
- předpoklady pro schopnost delegovat v případě potřeby koordinaci dílčích činností sociální práce kvalifikovaným sociálním pracovníkům
- aj.

Domníváme se, že organizacím, jejichž personál vychází z představy výkonu dílčích činností sociální práce koordinovaných manažerem, je třeba nabídnout dílčí, ale obsáhlejší kurzy, z nichž každý své frekventanty vybaví komplexem schopností a znalostí umožňujících vykonávat v rámci jeho pracovní náplně určitou dílčí činnost sociální práce a spolupracovat přitom s manažerem. Nelze předpokládat, že v různých organizacích budou dílčí činnosti sociální práce distribuovány shodným způsobem. Je proto třeba počítat s tím, že náplň výše zmíněných kurzů bude třeba stanovovat dohodou, individuálně podle situace v jednotlivých organizacích. Je velmi pravděpodobné, že management a personál řady organizací bude při formulování svých kvalifikačních předpokladů pro výkon činností sociální práce potřebovat supervizí podporu. Je rovněž možné, že při vymezování obsahu a pedagogických metod těchto kurzů bude třeba zvládat potíže plynoucí z různorodé kvalifikační úrovně pracovníků v různých „typových pozicích“, kteří v rámci své pracovní náplně vykonávají ty dílčí činnosti sociální práce, jež jsou předmětem vzdělávání.

Manažerům těchto organizací, pokud dosud nezískali odbornou kvalifikaci v sociální práci, by bylo vhodné nabízet dva typy kurzů. Za prvé doplňující kurzy věnované odborným základům sociální práce (viz podrobněji 7.3.3.3). Za druhé kurzy zaměřené na problematiku koordinace výkonu dílčích činností sociální práce v organizaci.

Začlenění složité a časově náročné koordinace výkonu činností sociální práce do široké škály činností manažera může mít (typologicky řečeno) dvojí důsledek. Buď může vést k zanedbávání sociální práce manažery (jak tomu je často dnes) nebo k tomu, že manažeři nebudou zodpovědně vykonávaný, rozsáhlý soubor činností zvládat. Lze u nich tudíž předpokládat potřebu kurzů, které by oběma uvedeným krajnostem přecházely. Zejména u manažerů větších organizací s početnější klientelou může vyvstat potřeba ***školení v dekompozici členitého souboru činností manažera, získání odstupu od osobní odpovědnosti za přímý výkon některých z nich*** (např. garance kvalitního provedení a návaznosti jednotlivých činností sociální práce) ***a jejich delegování kvalifikovaným specialistům*** (např. sociálním pracovníkům).

7.3.3.3 Kvalifikační potřeby odborně kvalifikovaných sociálních pracovníků, kteří mají garantovat kvalitní výkon a koordinaci výhledově očekávaných činností svého oboru

Experti u kvalifikovaného sociálního pracovníka předpokládají odbornou školní kvalifikaci v sociální práci na úrovni VOŠ nebo VŠ, případně - v souladu s tím, jak se vyvíjí zákon o sociálních službách - absolvování uceleného doplňujícího vzdělávání v základech sociální práce (to je v teoriích a metodách sociální práce, etice v sociální práci a sociální

politice, jejichž zvládnutí by mělo být provázeno vzdělávací supervizí praktického výkonu činností sociální práce).

Na takto pojatou odbornou nebo doplňující kvalifikaci by měly navazovat ucelené specializační kurzy, který by kvalifikovaným sociálním pracovníkům měly nabídnout:

Předpoklady pro aplikaci odborných znalostí a dovedností při práci se seniory

- předpoklady pro aplikaci znalostí o zdravotně-sociálních souvislostech situace klienta při výkonu výhledově očekávaných činností sociální práce,
- předpoklady pro aplikaci znalostí o zdravotně-sociálních souvislostech situace klienta při koordinaci spolupráce s pracovníky, kteří působí v jiných „typových pozicích“,
- schopnost reflektovat souvislosti mezi jednotlivými dílčími činnostmi sociální práce a aplikovat teorie sociální práce, které tyto souvislosti vymezují, při práci se seniory,
- předpoklady pro aplikací svých odborných znalostí a dovedností v sociální práci při vykonávání a koordinaci celého komplexu činností sociální práce při práci se seniory,
- předpoklady pro rozpoznávání široké škály materiálních a nemateriálních, zjevných i méně zjevných zdravotních, psychických, sociálních a duchovních potřeb seniorů,
- předpoklady pro komplexní individuální posouzení situace klientů - seniorů a pro dlouhodobé plánování intervence a služeb pro tento typ klienta,
- schopnost reagovat při posuzování situace klientů a plánování cílů a služeb na změny ve skladbě klientů - seniorů a změny potíží, kterým klienti čelí,
- předpoklady pro praktické využití různých metod sociální práce při poskytování sociálních služeb a při uspokojování různých potřeb jednotlivých klientů - seniorů nebo jejich skupin,
- předpoklady pro využívání supervize za účelem aplikace odborných znalostí a dovedností při práci se seniory
- aj.

Předpoklady pro zvládání obtížných pracovních podmínek a konfliktů očekávání

- předpoklady pro kombinování zodpovědnosti sociálního pracovníka s činností pracovníků v jiných typových pozicích, pokud to personální situace vyžaduje (např. při „sdružování více funkcí v jednom úvazku“) ,
- předpoklady pro samostatné prosazování odborné náplně sociální práce a dlouhodobé práce s klienty - seniory v situaci, kdy jejich odborná práce není managementem chápána jako potřebná a sociální pracovníci nedostávají prostor, protože je jim ukládána jiná práce, jejíž výkon mohou vnímat jako překážku kvalifikovaného odborného výkonu,
- předpoklady pro využívání supervize za účelem zvládání obtížných pracovních podmínek a konfliktů očekávání
- aj.

Předpokládáme, že organizace, jejichž personál vychází z představy, že kvalitní provedení a návaznost jednotlivých činností sociální práce má odborně garantovat kvalifikovaný sociální pracovník, mohou potřebovat jiné typy kurzů dalšího vzdělávání než organizace uvedené výše v bodě 7.3.3.2. Navrhujeme, aby se jednalo o níže charakterizované, ucelené specializační nebo doplňující kurzy:

- Pokud bude odborná činnost sociálních pracovníků svěřena odborně kvalifikovaným absolventům VOŠ nebo VŠ v daném oboru, bylo by vhodné nabízet ucelené specializační kurzy zaměřené na aplikaci existujících odborných znalostí a dovedností při vykonávání

celého komplexu činností sociální práce při práci se seniory (viz o tom výše „Předpoklady pro aplikaci odborných znalostí a dovedností při práci se seniory“).

- Pokud by garance kvalitního provedení a návaznosti jednotlivých činností sociální práce byla svěřena pracovníkům, kteří dosud nezískali odbornou kvalifikaci v oboru sociální práce, bylo by vhodné jim před výše uvedeným specializačním vzděláváním nabídnout doplňující vzdělávání, které by mělo být věnováno klíčové části odborných základů sociální práce (to je teoriím a metodám sociální práce, etice v sociální práci a sociální politice, jejichž studium by mělo být provázeno vzdělávací supervizí praktického výkonu činností sociální práce).

8. Kvalifikační potřeby pracovníků v typové pozici „vedoucí PS“

Cílem této kapitoly je popsat zjištěné kvalifikační potřeby vedoucích pečovatelské služby (dále jen „PS“). Ačkoliv v ostatních případech je tomu jinak a lpíme na odlišování oficiálního pracovního zařazení a typové pozice, v tomto případě se typová pozice s oficiálním pracovním zařazením kryje. I taková situace samozřejmě může nastat. Ponecháváme proto této typové pozici stejné označení, jaké nese i pracovní zařazení dotyčných pracovníků.

Budeme postupovat tak, že nejprve popíšeme členění a obsah role vedoucího PS (viz 81 a 82). Poté se budeme zabývat naplněním předpokladů pro výkon běžně a výhledově očekávaných činností vedoucího PS kvalifikací, která se od nich dnes očekává. Srovnáním rozdílů mezi předpoklady pro výkon očekávaných činností vedoucích PS a jejich očekávanou kvalifikací dospějeme k formulaci jejich kvalifikačních potřeb (viz 8.3).

8.1 Členění role vedoucího PS

Na základě našich zjištění a po zvážení zkušeností expertů, kteří se zúčastnili našeho výzkumu, považujeme za vhodné vymezit dva typy představ o roli vedoucího PS. Upozorňujeme, že se nejedná o komplexní popis skutečnosti v pečovatelské službě, ale o spíše analytické vymezení dvou zřetelně odlišných typů představ o výkonu role vedoucího PS. Každý z těchto typů je vymezen souborem charakteristik, které se v realitě ovšem různými způsoby mísí a prolínají. Konkrétní vedoucí PS se pak svým pojetím role a svým jednáním blíží spíše prvnímu, jiní druhému typu, většina z nich pravděpodobně nese některé vlastnosti obou vymezených typů.

První typ vedoucího PS, jehož charakteristiky jsou silně zapsány v povědomí laické i odborné veřejnosti a jejichž existenci jsme zjistili i naším výzkumem, budeme označovat termínem „administrátor managementu PS“. Druhý typ, který budeme označovat termínem „manager a metodik komplexní péče“, se v ucelené podobě pravděpodobně vyskytuje především v představách teoretiků. Nicméně experti uváděli zkušenosti, které vypovídají o tom, že u některých vedoucích PS bychom se mohli setkat s poměrně výraznými charakteristikami „managera a metodika komplexní péče“.

Rámcově lze říci, že „administrátor managementu PS“ a „manager a metodik komplexní péče“ se neliší tím, které činnosti vykonávají, **ale tím, jak je chápou a jak je vykonávají.** První z obou typů vedoucích PS popisujeme podrobněji v částech 8.2.2 a 8.2.3, kde se zabýváme běžně očekávanými činnostmi vedoucího PS. Druhý typ pak charakterizují méně častá a výhledová očekávání vůči vedoucímu PS, které uvádíme v části 8.2.4.

8.2 Obsah role vedoucího PS

Z hlediska poslání je obsah role vedoucího PS vymezen v odstavci 8.2.1. V odstavcích 8.2.2 a 8.2.3 je obsah této role vymezen z hlediska v současnosti běžně očekávaných a vykonávaných činností. V odstavci 8.2.4 jsou uvedeny výhledově nebo méně často očekávané činnosti vedoucího PS.

8.2.1 Poslání vedoucího PS

Oba typy představ o roli vedoucího PS vystihují dobře dvě rozdílná pojetí poslání vedoucího PS. Obě jsme vypozorovali během našeho výzkumu v jedné a téže agentuře PS.

První pojetí poslání vedoucího PS se pojí s představou tzv. „administrátora managementu PS“. Podle této představy je úkolem vedoucího zajistit v zájmu dobrého jména své organizace takovou úroveň statisticky vykazatelných aktivit PS a charakteristik klientů, která by uspokojila zřizovatele, místné politiky, kontrolní orgány a veřejnost. Projevem této orientace byla u vedoucí, s níž jsme měli možnost podrobně hovořit, snaha přizpůsobit chod celé organizace snaze distribuovat co nejvíce obědů a snaha vyřídit všechny stížnosti klientů tak, aby je nebylo třeba oficiálně evidovat.

Druhé pojetí poslání vedoucího PS je součástí představy tzv. „managera a metodika komplexní péče“. Ten by měl za svůj cíl považovat vytváření příznivých podmínek pro stabilizaci klienta v jeho domácím prostředí a pro uplatnění pozitivních sil klientů v zájmu zachovávání relativně vysokého stupně jejich soběstačnosti. Tím by měl zásadním způsobem přispívat k prevenci závislosti klienta na ústavní péči. Za tímto účelem by měl „manager a metodik komplexní péče“ - kromě materiální pomoci s chodem domácnosti a zvládáním každodenních činností klienta - zajišťovat uspokojování široké škály jeho zdravotních, psychosociálních a duchovních potřeb včetně takových potřeb, jako jsou pocity jistoty, bezpečí a osobního uspokojení, možnost uplatnění vlastních přání a sklonů klienta a jeho případné aktivizace. Za projev orientace na tuto představu považujeme výrok „naší“, výše již zmíněné vedoucí PS, že se snaží vycházet vstříc také klientům, kteří přes svůj závažný zdravotní stav chtějí zůstat doma a nechtějí odejít do ústavní péče. Doslova řekla: *„Nestal se nám případ, kdy by ten člověk chtěl zůstat doma, a nenašli jsme řešení.“*

8.2.2 Běžně očekávané činnosti vedoucího PS

Běžná očekávání, která jsme zaznamenali během našeho výzkumu, vyjadřují spíše to pojetí role vedoucího PS, jež jsme označili termínem „administrátor managementu PS“. Pracovníci úřadu zřizovatele i vedoucí PS očekávají, že vedoucí PS bude vykonávat následující činnosti:

- administrace dokumentů a výkazů, které souvisí s poskytováním PS, zejména:
    - vedení karty klientů,
    - evidence objednávek obědů a evidence dovážky obědů klientům,
    - vypisování měsíčních příkazů k jízdám řidičů,
    - sestavování statistik ukazatelů prováděné činnosti,
    - manipulace s penězi klientů,
    - kontrola provádění administrativních úkonů pečovatelkami a řidiči
    - aj.,

- organizování všední práce pečovatelek a řidičů, zejména:
    - stanovování plánu činnosti a přidělování práce,
    - řešení rozpisu dovolených,
    - shánění zástupů za nemocné pracovníky a zajišťování brigádníků na dobu letní dovolené,
    - organizování porad - zvlášť pro pracovníky „rozvážky“ a zvlášť pro „klasické pečovatelky“,

- řešení krizových situací (např. když se objeví akutní somatický nebo psychický stav klienta, v případně úmrtí klienta)
- aj.

- poskytování instrukcí a rad pečovatelkám, zejména:

  - poskytování rad pečovatelkám, které mají často problémy s pro ně složitou administrativou,
  - poskytování instrukcí při zvládání obtížných situací,
  - upozorňování na zdravotní rizika, kterých je třeba se při práci s klienty vyvarovat,
  - poskytování instrukcí v případě stížnosti klienta,
  - poskytování rad pečovatelkám, kterým se nedaří udržovat hranici mezi pracovními a osobními vztahy s klienty
  - aj.

- kontrola výkonu pečovatelských služeb v domácnostech klientů za účelem ujasňování standardů časové náročnosti poskytování jednotlivých pečovatelských úkonů,
- personální práce, zejména:

  - spolupráce s volenými představiteli obcí, ve kterých bydlí klienti, při hledání vhodných adeptů na vykonávání dobrovolných pečovatelů/ek
  - účast při přijímání nových pracovníků a rozhodování o jejich přijetí,
  - seznamování nově přijatých pracovníků s pracovním a platovým zařazením,
  - stimulace ochoty pracovníků zastupovat nepřítomné kolegy,
  - zajišťování prostředků na vyplácení odměn v rámci napjatého rozpočtu PS
  - aj.

- administrativní a organizační zajišťování další služby (např. DPS, denních nebo přechodných pobytů, domova - penzionu), pokud je k PS jako k zařízení tato služba přičleněna,[34]
- zjišťování údajů, které jsou podkladem pro rozhodnutí o poskytování služeb PS a pro organizaci poskytování těchto služeb konkrétnímu klientovi, zejména:

  - spolupráce s lékařem při posuzování zdravotního stavu klienta, které je klíčové pro stanovení nároku na služby PS (lékař oficiálně potvrzuje klientův zdravotní stav, pokud se názor vedoucího PS neshoduje se stanoviskem lékaře, vedoucí se snaží s lékařem vyjednávat: *„pokud lékař nezmění své stanovisko, je pro nás rozhodující potvrzení odborného lékaře“*),
  - využití žádosti o poskytnutí PS při zjišťování základních údajů o situaci klienta (kromě zdravotního stavu zajímá vedoucí PS také rodinná situace klienta, jeho sociální zázemí, finanční možnosti apod.)

- v případě potřeby vyjednáními s jinými poskytovateli služeb, zejména:

  - spolupráci s místním charitním zařízením při zajišťování ošetřovatelské péče pro klienty nebo zajišťování výpůjčky zařízení, které usnadňuje péči o nemohoucí klienty, od této organizace,

[34] V případě, že jsou k PS jako „hlavní“ službě přičleněny další služby, fungují jako „vedlejší“, mají nevelký počet klientů a zajišťuje je tentýž personál jako „hlavní“ službu.

- vyjednávání s místním charitním zařízením o předání klienta, který kromě pečovatelských služeb potřebuje také ošetřovatelské služby,[35]
- iniciace kontaktu s lékařem, pokud pečovatelky nabudou dojmu, že se zdravotní stav klienta výrazně zhoršil,
- v případě potřeby vedení jednání s dalšími poskytovateli služeb (např. se sociálním pracovníkem obecního úřadu, s vedením domova důchodců apod.),

- stanovení škály a rozsahu poskytovaných služeb PS ve spolupráci s pečovatelkou,
- rozhodování o změně škály poskytovaných služeb PS na návrh pečovatelky nebo (méně často) na návrh klienta,
- ukončování služby (klient, který delší dobu neodebírá žádnou službu, kontaktuje vedoucí PS zhruba po 3 měsících s dotazem, zda-li chce službu i nadále využívat),
- řešení stížnosti klientů a evidování průběhu a výsledku řešení stížnosti,
- zjišťování spokojenosti klientů s poskytovanými službami,[36]
- pokud není jiná možnost, řeší vedoucí momentální nedostatek pracovní kapacity pečovatelek tím, že na přechodnou dobu přijímá roli pečovatelky (*„domluvím se, že musím jít taky zastupovat“*)
- aj.

8.2.3 Napětí mezi běžně očekávanými činnostmi vedoucího PS

Běžně očekávané činnosti vedoucího PS je možné z hlediska jejich zaměření rozdělit dvě základní kategorie: Za prvé jsou to manažerské činnosti a za druhé činnosti sociální práce.

Mezi manažerské činnosti zde řadíme evidenci objednávek a dovážky obědů, administraci měsíčních příkazů k jízdám řidičů, sestavování statistik ukazatelů, evidenci stížností klientů, kontrolu provádění administrativních úkonů pečovatelkami a řidiči, organizování všední práce pečovatelek a řidičů, kontrolu výkonu pečovatelských služeb, personální práci a případné organizační a administrativní zajišťování další přičleněné služby.

Mezi činnosti sociální práce zde řadíme vedení karty klientů, manipulaci s penězi klientů, poskytování instrukcí a rad pečovatelkám, zjišťování údajů o klientech, vyjednáními s jinými poskytovateli služeb, stanovení škály a rozsahu poskytovaných služeb PS a rozhodování o změnách poskytovaných služeb, ukončování služby, řešení stížností klientů a zjišťování spokojenosti klientů.

V očích vedoucí PS, s níž jsme měli možnost hovořit podrobně, je ale smysluplné rozdělovat výše uvedené činnosti jiným způsobem.

Do první kategorie řadí ty z uvedených činností, které je možné chápat jako administrativní úkony a které lze zvládat jejich „zúřadováním“. Vedoucí se (převážně bezděčně) snaží, aby se v této kategorii ocitla co největší část jejich činností. Činí tak pravděpodobně proto, že jí to umožňuje redukovat složitost a z ní vyplývající časovou náročnost velké části svých činností. Vedoucí PS se tak vyrovnává s kapacitním napětím, které je pro přepestrou náplň její práce charakteristické. Domníváme se, že ti vedoucí, kteří svým pojetím výrazněji inklinují k prvnímu typu, mají celkově větší sklon co nejvíce věci buď redukovat na administrativu nebo akcentovat administrativní část dané činnosti.

Druhou kategorii tvoří v očích vedoucí PS činnosti, které ryze administrativními postupy zvládat nelze. Patří sem například vyjednávání s jinými poskytovateli služeb,

---

[35] *„Ti starší lidé jsou citliví na to, když se jim střídá doma moc lidí. Takže když vidím, že ten klient potřebuje ošetřovatelskou péči, kterou my nesmíme dělat, spojím se ještě s Charitou a domlouváme se: ‚Je tady takovej a takovej klient, bude tam potřeba ošetřovatelská. Vemete si ho?‘. Abysme tam nechodili každou chvilku někdo jinej.“*

[36] V námi podrobně zkoumané PS se děje dvakrát ročně pomocí dotazníku.

poskytování instrukcí pečovatelkám, řešení stížností klientů aj. Tyto činnosti mají v očích vedoucí PS nejistý a ne vždy zcela zřetelný výsledek. Pokud je třeba kvůli nim „vstát od stolu“ a věnovat jim čas, vedoucí to vnímá jako mimořádnou událost a jako vybočení z rutinního „administrování managementu“ PS.

Vedoucí sice díky převedení většiny manažerských činností i činností sociální práce do kategorie administrativních úkonů zvládá kapacitní napětí vyvolané přílišnou pestrostí její pracovnic náplně, nechtěným důsledkem tohoto postupu je ovšem problém: Vedoucí PS si stěžuje, že „nahoře“ vyjadřují nespokojenost s tím, že se příliš soustřeďuje na administrativní práci a činí tak na úkor přímé práce s klienty. Její nadřízená existenci tohoto problému potvrdila. Řekla nám, že vedoucí PS by se měla více orientovat na práci „v terénu“ než na administrativní úkoly, že to ale ve skutečnosti není možné. Přesto vyjádřila přesvědčení, že *„by vlastně práce v terénu mělo být víc než té administrativy. Myslím si ale, že je to naopak“*.

Možnost chápat manažerskou činnost jako administrativní práci je podporována skutečností, že vedoucí PS mají obvykle „nad sebou“ pracovníka úřadu zřizovatele. Díky tomu zatěžují manažerské činnosti pracovní kapacitu vedoucího PS relativně méně. Spíše koncepční, méně rutinní část manažerské práce (např. účast na tvorbě podkladů pro rozhodování politických grémií, projednávání rozhodnutí apod.) vykonává přímý nadřízený vedoucího PS - obvykle pracovník sociálního odboru úřadu samosprávy. Na vedoucího PS pak „zbývají“ administrativní nebo operativní manažerské činnosti. Díky tomu věnují vedoucí PS manažerské práci zpravidla asi 75 % pracovní kapacity, zatímco například v domovech důchodců to asi 95 % pracovního času.

Administrativní pojetí role manažera je také podporováno povahou kontrolní činnosti, kterou vůči PS vykonává nadřízený metodický orgánu: *„*[…] *ta kontrola těžko vidí, co se děje v terénu, to není hmatatelně kontrolovatelný. Hmatatelně kontrolovatelný jsou tady ty rozhodnutí a tyhle věci. Takže se soustředí práce na papírování, aby to všechno bylo v pořádku, když přijde kontrola.“* V zájmu toho, aby „to všechno bylo v pořádku“, provádí vedoucí PS administrativní práci velmi důkladně. Nad rámec povinností si proto vede vlastní (druhotnou) evidenci - má sešit, kde zaznamenává všechny podklady pro vypracování výkazů, plánů dovolených, řešení nemocí podřízených apod.

Sklon k administrativnímu pojetí práce vedoucího PS je dále podporován tím, že pečovatelky obvykle považují vlastní administrativu za složitou a mají s jejím zvládáním potíže (viz kapitola 1). Vedoucí se jim snaží být nápomocna a velká část instrukcí, které svým podřízeným poskytuje, se týká právě administrativy. Pokud podřízený vytrvale odolává snaze o vysvětlení správného provedení administrativních záznamů, vedoucí převezme tuto povinnost na sebe: *„*[…]*, když už se nám to nechce jí po stý říkat, tak sednem a přepíšem to samy.“*

Důsledkem všech uvedených okolností je nedostatečná kvalita výkonu činností sociální práce (tzv. „práce v terénu“), kterou od vedoucí PS její nadřízený očekává. Vedoucí PS věnuje většinu času plnění administrativně pojatých úkolů a podle vlastních slov proto „práci v terénu“ zanedbává. Vnější pozorovatel si navíc všimne, že v náplni práce vedoucí PS reálně zůstává pouze ta část činností sociální práce, které se podařilo vtisknout administrativní charakter. Ze sociální práce se tak vytrácí přímá komunikace s klientem a s dalšími účastníky jeho životní situace, práce se vztahem, jedinečnost a komplexnost pohledu na potřeby a situace konkrétních klientů a jejich rodin, diskuse s pracovníky jiných oborů a organizací o povaze potíží klienta atp. Práce vedoucího PS s klientem se tak (v krajním případě) redukuje na záznam rozhodnutí lékaře, stanovení určité sady rutinně se opakujících úkonů, určení výše úhrad za jejich provedení a operativní vyřešení situací, ve kterých se klient v důsledku změny zdravotního stavu ocitá mimo kompetence PS.

8.2.4 Méně často nebo výhledově očekávané činnosti vedoucího PS

S uvedenými důsledky napětí mezi příliš rozsáhlou škálou běžně očekávaných činností vedoucího PS se snaží vypořádat dále uvedené návrhy expertů, zástupců některých zřizovatelů i samotných vedoucích PS, které ve svém celku vyjadřují představu vedoucího PS jako „manažera a metodika komplexní péče“. Podle jejich názoru by měl vedoucí PS častěji než dosud nebo výhledově (v nepříliš vzdálením budoucnu) naplňovat dále uvedená očekávání:

- podpora zaměření PS na široký okruh potíží a služeb pro klienty,
- provádění nebo organizační zajišťování komplexního (nejen převážně zdravotnického) šetření situace a potřeb klienta,
- plánování komplexní a individualizované intervence a služeb, která přesahuje standardní nabídku služeb PS, nebo organizační zajišťování takového plánování včetně zprostředkování služeb specialistů na pomoc při řešení psychosociálních nesnází,
- plánování komplexní a individualizované intervence a služeb, která přesahuje standardní nabídku služeb PS v tandemu vedoucí - pečovatelka, příp. v trojici vedoucí - sociální pracovnice - pečovatelka,
- sociální práce s klienty nebo organizační zajišťování sociální práce s klienty prostřednictvím dalších (interních nebo externích) pracovníků, zejména:

    - poskytování nebo zprostředkování sociálně-právního poradenství, zajištění obligatorních a fakultativních dávek a příslušných žádostí,
    - podpora (mediace, facilitace) udržování, obnovování nebo navazování vztahů s blízkými a obyvateli komunity nebo zprostředkování této podpory,
    - krizová intervence
    - aj.

- vedení kasuistických seminářů - případových porad pečovatelek,
- organizační podpora a metodické vedení pečovatelek, zejména z hlediska :

    - ujasňování a aplikace etických požadavků na výkon péče,
    - ujasňování a aplikace kompetencí potřebných z hlediska různorodých potřeb a chování klienta,
    - práce se vztahem ke klientovi,
    - zvládání stavů osamělosti nebo nedostatku kontaktu a komunikace klienta,
    - zaměření pečovatelky na objevování pozitivních sil klientů a posilování jeho soběstačnosti,
    - aktivizace klientů (formou vycházek, provozováním koníčků, zprostředkováním kontaktů s komunitou, vytvářením podmínek pro vzdělávání aj.),
    - ujasňování postupu při poskytování péče klientům s psychosomatickými problémy, s klienty žijícími v hygienicky závadných domácnostech, s klienty se závislostmi apod.,

- zajišťování supervizní podpory pečovatelek, zejména pokud vyčerpaly své možnosti zvládat úkoly a nesnadné pracovní situace,
- poskytování opory podřízeným při zvládání psychické zátěže,
- využívání supervize
- aj.

Ve svém celku uvedené činnosti vyjadřují očekávání, že se vedoucí PS soustředí na management sociální práce s klienty PS, na zajišťování (poskytování nebo zprostředkování) komplexních psychosociálních služeb klientům PS a na organizační podporu a metodické vedení pečovatelek při poskytování psychosociální pomoci seniorům. Tato představa není kapacitně slučitelná s převažujícím zaměřením vedoucích PS na administrativní činnosti uvedené v bodě 8.2.2 a 8.2.3. Lze proto předpokládat, že snaha realizovat uvedená výhledová očekávání by u vedoucích PS vyvolala potřebu zvládat napětí mezi administrací managementu a managementem sociální práce dvěma způsoby: Za prvé, předáváním administrativních činností specializovanému pracovníkovi, který by administrativní úkoly řešil pomocí vhodných počítačových programů. Za druhé, předáváním činností sociální práce kvalifikovanému sociálnímu pracovníkovi. Obě řešení by u vedoucích PS vyvolala potřebu vzdělávání v oblasti předávání činností a pravomocí specialistům a v oblasti komunikace a (týmové) spolupráce se specialisty.

8.3 Předpoklady pro výkon role vedoucího PS

V této podkapitole popíšeme předpoklady pro výkon očekávané pracovní náplně vedoucího PS, která je uvedena výše, v podkapitole 8.2. Nejprve provedeme kategorizaci očekávaných činností vedoucího PS z hlediska identifikace kvalifikačních nároků na výkon jeho role. To nám umožní identifikovat kvalifikační nároky, které je podle našich zjištění třeba naplnit v zájmu kvalitního výkonu dané kategorie pracovníků (viz 8.3.1). V návaznosti na to popíšeme, do jaké míry je zvládnutí těchto nároků zabezpečeno aktuálně očekávanou kvalifikací vedoucích PS (viz 8.3.2) a popíšeme problematicky naplňované kvalifikační předpoklady, které by měli vedoucí PS výhledově získávat nebo prohlubovat (viz 8.3.3)

8.3.1 Kategorizace očekávaných činností vedoucího PS z hlediska identifikace kvalifikačních nároků

Obsah všech očekávaných činností vedoucího PS je možné z hlediska identifikace kvalifikačních nároků na výkon těchto pracovníků rozčlenit do následujících kategorií:

- administrace agend, evidence, zpracování statistik (AA),
- operativní management a kontrola výkonu pečovatelských (případně i dalších) služeb (MPS),
- metodické vedení výkonu pečovatelských služeb (VPS),
- personální management (PM),
- výkon činností sociální práce (SP),
- management výkonu činností sociální práce v rámci organizace (MSP),
- komunikace s klientem a jeho blízkými (KK),
- spolupráce (komunikace, vyjednávání, zprostředkování) se zástupci samospráv, dalšími poskytovateli služeb a externími specialisty (SE),
- přímý výkon pečovatelských služeb (PS),
- zvládání kapacitního napětí mezi objemem administrativně pojatým manažerských činností a kvalitou managementu (nebo výkonu) sociální práce (ZN)
- aj.

T a b u l k a 12 **Kategorizace běžně očekávaných činností vedoucího PS - „administrátora managementu PS“ z hlediska kvalifikačních nároků** („+“ označuje skutečnost, že očekávaná činnost obsahuje prvky kategorie činností, která byla vymezena z hlediska kvalifikačních nároků)

běžně očekávané činnosti	kategorie běžně očekávaných činností z hlediska kvalifikačních nároků									
	AA	MPS	VPS	PM	SP	MSP	KK	SE	PS	ZN
evidence, výkazy a statistiky	+	+		+						+
karty klientů	+		+		+		+	+		
manipulace s penězi klientů	+				+		+			
Kontrola výkazů pečovatelek	+	+	+							+
plány činnosti PS, dovolené	+	+		+						+
vedení porad		+	+		+					
řešení krizových situací		+	+		+		+	+		+
instrukce a rady pečovatelkám	+	+	+		+					+
kontrola výkonu PS		+		+			+			+
výběr a příjem pracovníků PS		+	+	+				+		
stimulace výkonu PS		+	+	+						
zajišťování přičleněné služby	+	+	+	+	+					+
podklady pro rozhodování o poskytnutí PS	+	+			+		+	+		
určování výše úhrad	+	+			+					
vyjednávání s jinými poskytovateli		+			+	+		+		
určování a změny služeb pro jednotlivé klienty		+	+		+		+			
ukončování služby		+			+		+			
řešení stížností	+	+	+		+		+			+
zjišťování spokojenosti klientů	+	+	+		+					+
zastupování pečovatelek							+		+	+

Tabulky 12 a 13 ukazují kvalifikační nároky, které je třeba naplnit v zájmu kvalitního výkonu role vedoucích PS. Ty je podle našeho názoru možné rozdělit do dvou kategorií: Za prvé jsou to kvalifikační nároky, které se týkají výkonu sociální práce a metodického vedení výkonu dílčích činností sociální práce. Druhou kategorii tvoří kvalifikační nároky, které se týkají managementu komplexní péče. Domníváme se, že zvládnutí kvalifikačních nároků, která se týkají výkonu sociální práce a metodického vedení výkonu dílčích činností sociální práce, je předpokladem zvládnutí kvalifikačních nároků, které se týkají managementu komplexní péče.

T a b u l k a 13 **Kategorizace výhledově očekávaných činností vedoucího PS - „managera a metodika komplexní péče“ z hlediska kvalifikačních nároků** („+“ označuje skutečnost, že očekávaná činnost obsahuje prvky kategorie činností, která byla vymezena z hlediska kvalifikačních nároků)

výhledově očekávané činnosti	kategorie očekávaných činností z hlediska kvalifikačních nároků									
	AA	MPS	VPS	PM	SP	MSP	KK	SE	PS	ZN
předávání administrativy	+	+		+				+		+
předávání sociální práce		+		+	+	+		+		+
podpora komplexního zaměření PS		+	+	+	+	+	+	+		+
komplexní šetření situace a potřeb klienta			+		+	+	+			
plán komplexní, individualizované intervence a služeb			+		+	+	+	+		
sociálně-právní poradenství a pomoc			+		+	+	+	+		
podpora vztahů klienta			+		+	+	+	+		
krizová intervence			+		+	+	+	+		
případové porady			+		+					
metodické vedení a podpora pečovatelek		+	+	+	+	+		+		
zajišťování supervize		+	+	+	+	+		+		
poskytování psychické opory podřízeným			+	+	+					
využívání supervize			+	+	+	+				+

Kvalifikační nároky, které se týkají výkonu sociální práce a metodického vedení výkonu dílčích činností sociální práce:

- teorie a metody sociální práce s klienty,
- sociální práce se zaměřením na zdravotně-sociální problematiku lidí s postižením a seniorů,
- vývojové trendy sociálních služeb pro osoby s omezím soběstačnosti,
- podpůrná komunikace s klienty,
- partnerská komunikace s klienty, dialog a podpora účasti klienta na rozhodování o vlastním životním stylu, plánování poskytovaných služeb, řešení problémových situací aj.,
- zjišťování předem určených[37] i kontextuálních[38] informací a poznatků o situaci a potřebách klientů (včetně zjišťování toho, jak klienti hodnotí poskytované služby),
- metodické vedení pečovatelek a dalších (interních nebo externích) spolupracovníků při zjišťování předem určených i kontextuálních informací a poznatků o situaci a potřebách klientů,
- využívání předem určených i kontextuálních informací a poznatků při:
    - komplexním rozboru situace a potřeb jednotlivých klientů,
    - sledování vývoje situace a potřeb jednotlivých klientů
    - aj.

[37] Jako „předem určené“ zde chápeme jednak informace a poznatky, jejichž (zpravidla administrativně pojaté) zjišťování, zpracovávání a využívání je stanoveno normativně (např. zákonem, předpisy nebo nařízeními), a dále informace a poznatky, jejichž zjišťování, zpracovávání a využívání se stalo v organizaci PS zvykem. Normativně stanoveno je například vedení tzv. karty klienta nebo podkladů pro účetnictví, ze zvyku si vedoucí PS eviduje například údaje o zástupech mezi pracovníky v době dovolené nebo nemoci apod.

[38] „Kontextuální informace a poznatky“ se týkají specifických rysů situace jednotlivých seniorů, a bývají proto důležité pro porozumění individuálním, specifickým potřebám konkrétních klientů. Jsou dva důvody, pro které není možné zjišťování kontextuálních informací a poznatků o jednotlivých klientech naplánovat předem. Prvním důvodem je, že důležitost jejich zjišťování obvykle vyvstane až po rámcovém poznání kontextu individuálních okolností životní situace konkrétního klienta. Druhým důvodem je, že značná část kontextuálních informací a poznatků je implicitní povahy, což znamená, že poznatky tohoto druhu nebývají patrné na první pohled a často je lze zjišťovat jen nepřímo nalézáním souvislostí mezi dílčími informacemi z různých zdrojů.

- využívání poznatků komplexního posouzení a sledování vývoje situace a potřeb jednotlivých klientů při plánování služeb a komplexním uspokojování jejich potřeb,
- komunikace a zprostředkování služeb pomáhajících pracovníků různých oborů a spolupracujících organizací v zájmu komplexního uspokojování potřeb klientů,
- metodické vedení (včetně vedení případových porad) pečovatelek a dalších (interních nebo externích) spolupracovníků při plánování a poskytování služeb za účelem komplexního uspokojování potřeb klientů,
- poskytování odborné pomoci klientům (např. poskytování sociálně-právního poradenství a pomoci, pomoci s hospodařením, facilitace a zprostředkování vztahů[39] klientů, krizové intervence aj.),
- využívání supervize v zájmu kvality výkonu a metodického vedení výkonu činností sociální práce
- aj.

Kvalifikační nároky, které se týkají managementu komplexní péče o klienty

- organizační podpora zaměření PS na komplexní uspokojování potřeb klientů,
- administrace evidencí, výkazů, statistik a účetních agend, které se týkají činností PS, pomocí výpočetní techniky a vyspělejšího programového vybavení,
- práva klientů a management řešení jejich stížností,
- management zjišťování a využívání předem určených i kontextuálních informací a poznatků o činnosti PS (včetně výsledků hodnocení poskytovaných služeb klienty a řešení jejich stížností) pro účely:

    - organizování komplexně pojatých pečovatelských služeb,
    - personálního managementu organizace PS,

- management zjišťování a využívání předem daných i kontextuálních informací a poznatků o klientech při:

    - komplexním rozboru situace a potřeb jednotlivých klientů,
    - při vytváření komplexního plánu služeb pro konkrétní klienty,
    - organizování komplexně pojatých pečovatelských služeb,
    - řešení krizových okamžiků v životě klienta
    - aj.

- komunikace a vyjednávání se zástupci samospráv a s jinými poskytovateli pomáhajících služeb,
- organizační zajištění a podpora:

    - metodického vedení pečovatelek a dalších (interních nebo externích) spolu/pracovníků PS,
    - supervize pracovníků PS,
    - poskytování podpory pečovatelkám a dalším pracovníkům PS při zvládání obtížných situací
    - aj.

[39] Jedná se zpravidla o vztahy klientů s personálem PS, s rodinou a přáteli, s obyvateli obce, ale i s dalšími subjekty.

- management organizačních změn a předávání činností vedoucího PS specialistům,
- rozhodování v obtížných situacích,
- využívání supervize za účelem zvládání napětí mezi činnostmi vedoucího PS
- aj.

8.3.2 Zajištění kvalifikačních nároků vedoucího PS očekávanou kvalifikací

Zřizovatelé organizací PS běžně předpokládají, že pro výkon funkce vedoucího PS je dostatečným předpokladem střední zdravotnická kvalifikace (resp. středoškolská kvalifikace zdravotní sestry). Tento požadavek se vžil v době, kdy střední zdravotnická kvalifikace byla pro vedoucí PS vyžadována metodickým pokynem MPSV a zůstal zvykově zachován. Uvedená kvalifikační očekávání vycházejí z představy, že vedoucí PS by měla rozumět problematice ošetřovatelství, měla by dokázat především ze zdravotnického hlediska zhodnotit situaci klienta a zvládnout administrativu PS, která je údajně zdravotnické administrativě podobná.

Můžeme vyslovit domněnku, že středoškolská kvalifikace zdravotní sestry není dostačujícím předpokladem pro výhledově očekávaný výkon role „managera a metodika komplexní péče“ a nedostačuje ani jako předpoklad kvalitního výkonu části běžně očekávaných činností vedoucího PS - „administrátora managementu PS“. Domníváme se, že střední zdravotnická kvalifikace neskýtá dostatečné předpoklady pro výkon následujících běžně očekávaných činností vedoucího PS (srovnej s odstavcem 8.2.2):

- poskytování instrukcí, které se týkají zvládání obtížných situací pečovatelkami, a poskytování rad pečovatelkám, kterým se nedaří udržovat hranici mezi pracovními a osobními vztahy s klienty,
- metodická kontrola poskytování pečovatelských služeb,[40]
- spolupráce a vyjednávání s lékařem při posuzování zdravotního stavu a situace klienta a stanovování nároku na poskytování služeb,
- kvalifikovaného zjišťování jiných než zdravotních charakteristik situace klienta,
- stanovování služeb PS přiměřeně situaci a potřebám klienta (mimo jiné ve spolupráci s pečovatelkou),
- zjišťování spokojenosti klientů s poskytovanými službami,[41]
- zvládání napětí mezi manažerskou (převážně „administrativní“) prací a výkonem dílčích činností sociální práce, jimiž bývá vedoucí PS běžně pověřen/a,
- aj.

Pochybnosti o tom, zda kvalifikace zdravotní sestry je dostatečným předpokladem pro výkon těchto činností, vyjádřili během výzkumu někteří zřizovatelé organizací PS a část expertů. Slovy jedné z vedoucích sociálního referátu, která je nadřízena vedoucí PS: „[…]

[40] Na obtíže s poznáváním kvality práce pečovatelek si stěžují přímo vedoucí některých PS. Efektivitu (zejména validitu) metodické kontroly kvality pečovatelských služeb komplikuje skutečnost, že pečovatelky mají bez přítomnosti třetí osoby (např. vedoucího) možnost přizpůsobovat kvalitu své práce vlastním zájmům, zvyklostem a motivacím. Možnost poznat autentickou kvalitu práce pečovatelek proto závisí na schopnosti manažera či metodika získat a interpretovat informace (názory a hodnocení) z několika zdrojů - nejen z vlastního pozorování a od klienta a jeho blízkých, ale také od pečovatelek samotných. Poznání kvality pečovatelské služby je proto metodologicky obtížnou úlohou. Mimo jiné proto, že ji nelze poznat bez informací od pečovatelky samotné a bez schopnosti její informace přiměřeně interpretovat. Odsud plyne, že účinnost zpětné vazby, kterou má kontrola zajistit, do značné míry závisí na důvěře mezi pečovatelkami a osobou, která je má kontrolovat.

[41] Pokud se zjišťování toho, jak klienti hodnotí poskytované služby, nemá stát administrativní hrou s čísly, jejichž poznávací hodnota je značně problematická, stává se metodicky poměrně dosti obtížnou úlohou, jejíž zvládnutí vyžaduje znalosti a dovednosti z metodologie sociálních věd.

když jsme viděly, co všechno by ke kvalitnímu fungování nebo kvalitnímu řízení měl ten člověk zvládnout, tak se nám […] *zdálo, že zdravotní sestra je dneska už pomalu málo.“* Tím, co podle této manažerky sociálních služeb chybí, jsou zejména znalosti a dovednosti z oblasti sociální práce, které by vyvážily jednostranně zdravotnický pohled na situaci klienta.

Experti se rozdělili na dvě skupiny. Jedna část se přikláněla k názoru, že by měla stačit kvalifikace zdravotní sestry doplněná o další (specializační, sociálně-zdravotní) vzdělávání. Druhá část expertů zdůrazňovala potřebu sociálně-zdravotní kvalifikace (respektive sociální práce se zdravotnickým profilem) na úrovni vyšší odborné nebo vysoké školy.

Navzdory uvedenému rozdílu se obě skupiny expertů shodovaly v názoru, že vedoucí PS by měla být schopna vnímat širokou škálu biologických (zdravotních), psychických i sociálních potřeb klientů a řídit PS tak, aby všechny tyto potřeby byly v zájmu zachovávání soběstačnosti klientů komplexně uspokojovány. Toto stanovisko jasně vyjadřuje výše uvedená formulace výhledových očekávání „managera a metodika komplexní péče“, která je podrobně popsána v odstavci 8.2.4 a v odstavci 8.3.1.

Obě skupiny expertů a výše citovaná představitelka zřizovatele PS se shodovaly v názoru, že z hlediska očekávané komplexnosti péče je současný stav kvalifikace vedoucích PS *„nedostačující“*.

8.3.3 Kvalifikační potřeby vedoucího PS

Termínem „kvalifikační potřeby“ zde označujeme ty předpoklady pro výkon role vedoucího PS, jejichž naplňování označili účastníci našeho výzkumu za problematické.

Rámcový přehled námi zjištěných kvalifikačních potřeb vedoucích PS je následující:

Předpoklady pro výkon sociální práce, metodické vedení a management výkonu dílčích činností sociální práce v organizaci

- zdravotně-sociální problematika a bio-psycho-sociální potřeby lidí s postižením a seniorů,
- teorie a metody sociální práce s klienty,
- dílčí postupy sociální práce s klienty (např. sociálně-právní poradenství a pomoc, mediace a facilitace, krizová intervence aj.),
- vývoj a problémy sociálních služeb pro osoby s omezím soběstačnosti ve světě a v ČR,
- schopnost reagovat na změny (např. generační změny aj.) skladby klientů a s tím související změny jejich potřeb,
- komunitní práce s lidmi s omezením soběstačnosti a účast klientů na rozhodování,
- teorie a metodika individuálního poznávání potenciálu klienta, zejména z hlediska soběstačnosti klienta a jeho motivace a způsobilosti k (účasti na) rozhodování,
- metodické principy přiměřeného poznávání explicitních i implicitních, předem daných i kontextuálních informací a poznatků o životní situaci klientů a o pracovní situaci pracovníků PS,
- teorie a metodika formulace cílů klienta a tvorby individuálních plánů služeb za účelem komplexního uspokojování jeho potřeb a sledování vývoje situace a potřeb klienta,
- koordinace činnosti specializovaných pracovníků (různých oborů), pro něž je charakteristická značná volnost v rozhodování,
- funkce a metodika vedení případových porad,
- supervize pro sociální pracovníky a další pracovníky sociálních služeb, kteří pracují s lidmi s omezením soběstačnosti
- aj.

Předpoklady pro management organizace sociálních služeb

- práva klientů a překonávání překážek jejich realizace v sociálních službách,
- překonávání překážek zavádění standardů kvality sociálních služeb v oblasti řešení stížností klientů,
- personální management,
- zjišťování kvality sociálních služeb (včetně hodnocení služeb klienty) a využívání jeho výsledků v managementu kvality sociálních služeb,
- přínosy a rizika využití normativní, metodické a podpůrné funkce kontroly kvality sociálních služeb,
- funkce a podmínky využití případových porad v managementu kvality sociálních služeb
- aj.

Předpoklady pro komunikaci s klienty

- způsoby komunikace, které umožňují porozumět situaci seniora nebo člověka s postižením, jeho potřebám a stanoviskům,
- způsoby komunikace, které umožňují účast[42] seniorů a lidí s postižením na formulaci cílů a tvorbě plánů služeb, na hodnocení poskytované péče a na rozhodování o životě klienta,

Předpoklady pro komunikaci s představiteli a pracovníky jiných oborů a organizací

- teorie a metodika vyjednávání,
- sebereflexe vlastního způsobu argumentace o službách PS a jejich klientech,
- komunikace se zastánci různorodých (politických, odborných aj.) pohledů na služby PS a jejich klienty,
- komunikace se specializovanými pracovníky a odborníky, pro něž je charakteristická značná volnost v rozhodování
- aj.

Předpoklady pro poskytování podpory pracovníkům

- prevence syndromu vyhoření a podpora jeho zvládání,
- smysl, funkce a podmínky poskytování supervize
- aj.

Předpoklady pro zvládání napětí mezi činnostmi manažera sociálních služeb

- schopnost zachovávat si orientaci na pomoc lidem a na klienta, která je při řízení sociálních služeb důležitá v situacích, kdy je třeba vyrovnávat se s obtížemi a s konflikty odlišných očekávání,
- rozhodování v obtížných situacích,
- předávání dílčích činností manažera sociálních služeb (PS) specialistům a jeho implikace pro změny v organizaci,
- efektivní zpracování statistických dat pomocí výpočetní techniky,
- efektivní zpracování administrativních agend pomocí výpočetní techniky,

[42] O účasti klienta na rozhodování je třeba uvažovat ze dvou hledisek: za prvé z hlediska stimulace zájmu a dovedností klienta rozhodovat a za druhé z hlediska uplatnění práva klienta na rozhodování o svém životě a jeho podmínkách. Jednostranný důraz pracovníků PS na jedno z uvedených hledisek zvyšuje pravděpodobnost, že postoj pracovníků povede k omezení účasti klienta na rozhodování.

- smysl a funkce manažerské a organizační supervize
- aj.

Z hlediska pojetí vzdělávacích programů pro vedoucí PS považujeme za vhodné rozdělit výše uvedené kvalifikační potřeby do dvou kategorií. Do první kategorie lze zařadit ty kvalifikační potřeby vedoucích PS, které je vhodné uspokojovat zvládáním uceleného souboru předpokladů pro výkon role „manažera a metodika komplexní péče“ absolvováním vyššího odborného nebo vysokoškolského vzdělání v sociální práci. Druhou kategorii tvoří ty kvalifikační potřeby, které lze získávat po absolvování vyššího odborného nebo vysokoškolského vzdělání v sociální práci dalším studiem v rámci relativně ucelených - specializačních kurzů nebo kurzů zaměřených na získání dílčích souborů znalostí a dovedností.

Do druhé kategorie je ovšem nutno zařadit všechny výše uvedené kvalifikační potřeby za předpokladu, že by je měli pomocí dalšího vzdělávání uspokojovat vedoucí PS se středoškolskou průpravou. Tento postup ovšem vzhledem ke komplexnosti problematiky, která je škálou výše uvedených kvalifikačních potřeb, nedoporučujeme.

Dále uvádíme kvalifikační potřeby vedoucích PS roztříděné do dvou výše zmíněných kategorií:

Kvalifikační potřeby vedoucích PS, které doporučujeme uspokojovat jako ucelený soubor znalostí a dovedností absolvováním vyššího odborného nebo vysokoškolského vzdělání v sociální práci:

z předpokladů pro výkon sociální práce, metodické vedení a management výkonu dílčích činností sociální práce v organizaci:

- teorie a metody sociální práce s klienty,
- dílčí postupy sociální práce s klienty (např. sociálně-právní poradenství a pomoc, mediace a facilitace, krizová intervence aj.),
- vývoj a problémy sociálních služeb pro osoby s omezím soběstačnosti ve světě a v ČR,
- schopnost reagovat na změny (např. generační změny aj.) skladby klientů a s tím související změny jejich potřeb,
- komunitní práce s lidmi s omezením soběstačnosti a účast klientů na rozhodování,
- teorie a metodika individuálního poznávání potenciálu klienta, zejména z hlediska soběstačnosti klienta a jeho motivace a způsobilosti k (účasti na) rozhodování,
- metodické principy přiměřeného poznávání explicitních i implicitních, předem daných i kontextuálních informací a poznatků o životní situaci klientů a o pracovní situaci pracovníků PS,
- teorie a metodika formulace cílů klienta a tvorby individuálních plánů služeb za účelem komplexního uspokojování jeho potřeb a sledování vývoje situace a potřeb klienta,
- koordinace činnosti specializovaných pracovníků (různých oborů), pro něž je charakteristická značná volnost v rozhodování,
- funkce a metodika vedení případových porad,
- supervize pro sociální pracovníky a další pracovníky sociálních služeb, kteří pracují s lidmi s omezením soběstačnosti
- aj.

z předpokladů pro management organizace sociálních služeb

- zjišťování kvality sociálních služeb (včetně hodnocení služeb klienty)
- aj.

z předpokladů pro komunikaci s představiteli a pracovníky jiných oborů a organizací

- sebereflexe vlastního způsobu argumentace o službách PS a jejich klientech
- aj.

z předpokladů pro poskytování podpory pracovníkům

- osobně chápat a umět osobně využívat smysl, funkce a podmínky poskytování supervize a umět totéž vysvětlit a zprostředkovat podřízeným
- aj.

z předpokladů pro zvládání napětí mezi činnostmi manažera sociálních služeb

- schopnost zachovávat si orientaci na pomoc lidem a na klienta, která je při řízení sociálních služeb důležitá v situacích, kdy je třeba vyrovnávat se s obtížemi a s konflikty odlišných očekávání,
- efektivní zpracování statistických dat pomocí výpočetní techniky,
- smysl a funkce manažerské a organizační supervize

Kvalifikační potřeby vedoucích PS, které je v případě, že nebyly obsahem vyššího odborného nebo vysokoškolského vzdělání v sociální práci, vhodné nebo možné doplňovat dalším vzděláváním vedoucích PS:

z předpokladů pro výkon sociální práce, metodické vedení a management výkonu dílčích činností sociální práce v organizaci

- zdravotně-sociální problematika a bio-psycho-sociální potřeby lidí s postižením a seniorů

z předpokladů pro management organizace sociálních služeb

- práva klientů a překonávání překážek jejich realizace v sociálních službách,
- překonávání překážek zavádění standardů kvality sociálních služeb v oblasti řešení stížností klientů,
- personální management,
- využívání výsledků zjišťování kvality sociálních služeb (včetně hodnocení služeb klienty) v managementu kvality sociálních služeb,
- přínosy a rizika využití normativní, metodické a podpůrné funkce kontroly kvality sociálních služeb,
- funkce a podmínky využití případových porad v managementu kvality sociálních služeb
- aj.

z předpokladů pro komunikaci s klienty

- způsoby komunikace, které umožňují porozumět situaci seniora nebo člověka s postižením, jeho potřebám a stanoviskům,
- způsoby komunikace, které umožňují účast[43] seniorů a lidí s postižením na formulaci cílů a tvorbě plánů služeb, na hodnocení poskytované péče a na rozhodování o životě klienta
- aj.

[43] O účasti klienta na rozhodování je třeba uvažovat ze dvou hledisek: za prvé z hlediska stimulace zájmu a dovedností klienta rozhodovat a za druhé z hlediska uplatnění práva klienta na rozhodování o svém životě a jeho podmínkách. Jednostranný důraz pracovníků PS na jedno z uvedených hledisek zvyšuje pravděpodobnost, že postoj pracovníků povede k omezení účasti klienta na rozhodování.

z předpokladů pro komunikaci s představiteli a pracovníky jiných oborů a organizací

- teorie a metodika vyjednávání,
- komunikace se zastánci různorodých (politických, odborných aj.) pohledů na služby PS a jejich klienty,
- komunikace se specializovanými pracovníky a odborníky, pro něž je charakteristická značná volnost v rozhodování
- aj.

z předpokladů pro poskytování podpory pracovníkům

- prevence syndromu vyhoření a podpora jeho zvládání
- aj.

z předpokladů pro zvládání napětí mezi činnostmi manažera sociálních služeb

- rozhodování v obtížných situacích,
- předávání dílčích činností manažera sociálních služeb (PS) specialistům a jeho implikace pro změny v organizaci,
- efektivní zpracování administrativních agend pomocí výpočetní techniky
- aj.

9. Kvalifikační potřeby vedoucích DPS

Podle expertů, kteří se podíleli na našem výzkumu, je současná podoba role vedoucího DPS výrazně ovlivněna nejasným zařazením DPS do typologie sociálních služeb, resp. zřetelná provázanost s jinými druhy služeb a formami pomoci - např. v řadě případů není podmínkou přijetí či pobytu v DPS čerpání úkonů pečovatelské služby. Stávající právní úprava řadí DPS do kompetence bytové politiky a nikoli do gesce institucí spravující zařízení sociálních služeb. Není zcela jasné, do jaké míry zřizovatelé a uživatelé v různých obcích očekávají, že „jejich" DPS bude spíše napomáhat řešení problémů vyvolávaných nedostatkem bytů v obci nebo že „jejich" DPS bude zařízením, které podporuje sociální fungování a důstojný život seniorů s relativně menším omezením soběstačnosti pomocí služeb domácí péče.

Bydlení v DPS má dnes z právního hlediska status bytového fondu se zvláštním určením.[44] Se státní dotací, která zpravidla umožnila jeho výstavbu, bývá spojen závazek, že zřizovatel DPS zajistí, aby bydlení v něm plnilo funkci specificky vymezené sociální služby. Jedním z důsledků takto definovaného právního statusu je, že zřizovatelé zařízení jsou povinni spravovat DPS jako běžné obecní byty a současně se zavazují, že obyvatelům DPS nabídnou některé služby domácí péče. Vedoucí DPS proto dosti často plní jak funkci správce bytového fondu, tak funkci vedoucího pečovatelské služby. Míra, ve které se musí reálně zabývat zajišťováním sociálních služeb přitom závisí na tom, podle jakých kritérií jednotliví zřizovatelé vybírají obyvatele DPS a jak se pod vlivem uplatnění těchto kritérií vyvíjí poptávka obyvatel každého konkrétního DPS po sociálních službách. S růstem podílu těch klientů DPS, kteří jsou na službách domácí péče závislí jen v malé míře, klesá jejich poptávka po těchto službách a jejich zabezpečování je proto pro zřizovatele - i pro vedoucího DPS - relativně snadnější záležitostí.

Za těchto okolností je základním rysem role vedoucího DPS nejen její obsahová pestrost, která je dána spojením role správce budovy s rolí vedoucího pečovatelské služby, ale také variabilita důrazu jednotlivých zřizovatelů na první nebo druhou z uvedených rolí, případně na obě role současně. Důraz na zajišťování sociálních služeb je závislý na politice zřizovatele, strategiích výběru obyvatel DPS, které uplatňují administrátoři jejich umístění, a na vývoji skladby potenciálních klientů (seniorské populace dané územní jednotky) z hlediska stupně jejich soběstačnosti. Uvedené vlivy modifikují obsah role vedoucího DPS případ od případu, aniž by ovšem měnily zásadní charakteristiku pracovní náplně vedoucího DPS, kterou je různorodost.

9.1 Členění role vedoucího DPS

Kromě výše uvedených vlivů, které na obsah role vedoucího působí „zvenčí", existují také faktory, které na míru pozornosti k úkolům správce budovy a vedoucího pečovatelské služby působí „zevnitř". Mezi tyto „vnitřní" charakteristiky DPS patří například skutečnost, že v některých DPS zajišťuje pečovatelskou službu vlastní personál, kdežto v jiných DPS tyto služby zajišťují externí pečovatelky. V prvním případě mívá DPS obvykle kromě vedoucího ještě jednoho zaměstnance - pečovatelku, popř. vedoucí a 2-3 pečovatelky - zaměstnankyně DPS. Ve druhém případě mívá DPS pouze jednoho zaměstnance - vedoucího a do DPS docházejí za výkonem služeb pečovatelky externí agentury.

[44] viz zákon 102 z roku 1992, kterým se provádí Občanský zákoník

Pozornost, kterou vedoucí DPS věnují různým částem své pracovní náplně, je ovlivněna také velikostí DPS. S přibývající kapacitou zařízení rostou nároky na výkon správcovství budov/y a roste napětí mezi „realitní“ a „sociální“ částí náplně práce vedoucího DPS, a tím i mezi očekáváním, že DPS bude odbočkou „realitní“ kanceláře, a očekáváním, že DPS bude zařízením sociálních služeb pro seniory. Podobně jako je tomu o odstavec výše, důsledky rozdílné velikosti DPS sice mění proporce jednotlivých činností v rámci náplně práce vedoucího DPS, celkově však nemění různorodý charakter jeho role.

9.2 Obsah role vedoucího DPS

Z hlediska poslání je obsah role vedoucího DPS vymezen v odstavci 9.2.1. V odstavcích 9.2.2 a 9.2.3 je obsah této role vymezen z hlediska v současnosti běžně očekávaných a vykonávaných činností. V odstavci 9.2.4 jsou uvedeny výhledově nebo méně často očekávané činnosti vedoucího DPS.

9.2.1 Poslání vedoucího DPS

Deklarovaným posláním DPS má podle jejich zřizovatelů a provozovatelů být zabezpečování důstojného standardu bydlení a důstojné stáří pro relativně soběstačné seniory tím, že usnadňuje využívání jejich existujícího, zdravotním stavem nepříliš destabilizovaného nebo částečně omezeného potenciálu soběstačnosti.

Míra, v níž jednotlivé DPS toto explicitně deklarované poslání sledují, závisí mimo jiné na tom, zda skladbu klientů (obyvatel DPS) ovlivňuje jejich výběr podle kritéria „potřebnosti“ (to je z hlediska zdůvodněné potřeby podporovat využívání částečně omezeného potenciálu seniorů) nebo zda skladbu klientů ovlivňuje výběr podle jiných kritérií. Domněnku, že se při výběru klientů některých DPS uplatňují jiná kritéria než výše zmíněné kritérium „potřebnosti“, podporuje souběh dvou námi zjištěných skutečností: poptávka po bydlení v DPS obvykle výrazně převyšuje nabídku, přičemž klienti bydlící v DPS vyžadují jen asi třetinu ze škály služeb, které má DPS podle příslušné vyhlášky poskytovat. Jinak řečeno, DPS v některých případech uspokojuje přednostně poptávku těch seniorů, které míra omezení jejich soběstačnosti nenutí využívat služby, které by DPS mělo být schopno nabídnout. Domníváme se, že tuto skutečnost je možné interpretovat dvojím způsobem.

Za prvé je možné vyslovit domněnku, že relativně vysoký stupeň soběstačnosti obyvatel DPS je projevem snahy těch, kdo provádějí jejich výběr, zajistit prevenci (dalšího) ochabování dosud poměrně rozsáhlého potenciálu soběstačnosti části seniorů a zvyšovat tak jejich šance na prožití stáří mimo ústavní péči. Tam, kde je tato interpretace opodstatněná, je posláním DPS prevence závislosti klientů na ústavní péči.

Za druhé je možné předpokládat, že relativně vysoký stupeň soběstačnosti obyvatel DPS je důsledkem snahy uplatňovat při výběru klientů jiná kritéria než výše zmíněné kritérium „potřebnosti“. Tam, kde je opodstatněná tato druhá interpretace, DPS primárně nesleduje výše deklarované, ale jiné - „implicitní“ poslání (například rozšíření bytového fondu v obci nebo řešení problematické bytové situace některých rodin) a případné naplnění deklarovaného poslání u některých klientů je spíše druhotným či nezamýšleným efektem sledování implicitního poslání.

Obě uvedené interpretace jsou hypotetické a jejich opodstatněnost by bylo třeba ověřit dalším zkoumáním. Případné potvrzení námi navržených (nebo dalších) hypotéz o empiricky existujících typech poslání DPS by se mohlo stát stimulem k diskusi o tom, zda je na místě normativně preferovat jeden, oficiálně deklarovaný typ poslání DPS či zda je možné za pozitivní považovat i některé další představy o využití bytového fondu a služeb DPS.

9.2.2 Běžně očekávané činnosti vedoucího DPS

Pracovník úřadu zřizovatele (přímý nadřízený vedoucího DPS) i vedoucí DPS očekávají, že vedoucí DPS bude výše uvedené poslání (viz 9.2.1) naplňovat prostřednictvím následujících činností:

- účast na poradách, které svolává vedoucímu DPS nadřízený pracovník úřadu zřizovatele a každodenní spolupráce s tímto nadřízeným pracovníkem,
- správa budovy DPS,
- výkon funkce bezpečnostního a požárního technika,
- vedení pečovatelské služby,[45] které spočívá zejména v:
    - stanovení plánu práce a koordinace činnosti pečovatelek,
    - příjmu a zpracování výkazů práce pečovatelek,
    - provádění opatření na základě informací z porad zřizovatele,
- v případě potřeby vedení dalších sociálních služeb (např. terénní pečovatelské služby, denních nebo přechodných pobytů, domova - penzionu) pokud jsou některé z nich organizačně přičleněny k DPS jako zařízení,[46]
- výkon dílčích činností sociální práce:
    - vypracování zpráv o šetření o rodinných, bytových a finančních poměrech klienta včetně pověřování pečovatelek zjišťováním informací, které nejsou v přihlášce klienta formulovány dostatečně,
    - využívání informací o situaci a potřebách klientů při provádění potřebných opatření,
- zajišťování ekonomické agendy DPS:
    - fakturace služeb klientům a zřizovateli na základě zpracování výkazů práce pečovatelek,
    - vyúčtování rozdílů mezi příjmem z plateb klientů a náklady zřizovateli,
- dle potřeby výkon přímé péče o klienty,
- dle potřeby výkon úklidových prací
- aj.

9.2.3 Napětí mezi běžně očekávanými činnostmi vedoucího DPS

Vedoucí DPS, se kterým jsme hovořili podrobněji, řekl, že pociťuje napětí mezi očekáváním klientů, že by se o ně DPS mělo více starat, a zákonnými povinnostmi DPS jako zařízení, které klientům nabízí *„v podstatě takový lepší státní byty“*. Vedoucí DPS toto napětí zvládá způsobem, jehož důsledkem je podle jeho vlastních slov rozdíl mezi tím, co se dělá a co by bylo třeba dělat. Tento rozdíl popsal pomocí metafory: Klienti by potřebovali běžné, každodenní „opravy“, DPS však provádí až závažnější „opravy“. Vedoucí tedy prožívá napětí mezi tou částí své role, která vyjadřuje funkci zařízení jako „odbočky realitní kanceláře“ a funkcí DPS jako „sociální služby“.

---

[45] V rámci DPS zajišťuje pečovatelská služba obvykle zejména roznášku obědů, nákupy a úklid domácností klientů.

[46] V případě, že jsou k DPS jako „hlavní“ službě přičleněny další služby, fungují jako „vedlejší“, mají nevelký počet klientů a zajišťuje je tentýž personál jako „hlavní“ službu.

Vedoucí DPS věnují manažerské práci zpravidla asi 75 % pracovní kapacity, zatímco například v domovech důchodců to obvykle je asi 95 % pracovního času. Napětí mezi různými činnostmi vedoucího DPS je tedy zmírňováno nižším podílem manažerské práce v jeho náplni práce. Ten souvisí se skutečností, že vedoucí DPS mají obvykle „nad sebou“ pracovníka úřadu zřizovatele. Díky tomu zatěžují manažerské činnosti pracovní kapacitu vedoucího DPS relativně méně ze dvou důvodů. Za prvé proto, že část manažerské práce vykonává přímý nadřízený vedoucího DPS – obvykle pracovník sociálního odboru. Za druhé proto, že za těchto okolností na vedoucího DPS „zbývají“ ty manažerské činnosti, které mají ve větší míře administrativní (a tudíž rutinnější) nebo operativní charakter a méně často souvisí s časově náročnějším koncepčním rozhodováním, účastí na tvorbě podkladů pro rozhodování politických grémií, projednáváním rozhodnutí apod. Naopak dosti často souvisí práce vedoucího DPS s údržbou budovy a zajištěním doplňkových služeb (topení, stavební úpravy apod.).

Vedoucí DPS nemá obvykle na starosti příliš početný personál, případně spolupracuje převážně s oborově homogenním souborem externích pracovnic - pečovatelek. Ve srovnání s domovy důchodců, jejichž personál má obvykle oborově pestrou strukturu, klade manažerská činnost vedoucího DPS menší nároky na koordinaci lidí z různých oborů. Ty by byly relativně větší, pokud by vedoucí DPS přistupovali komplexněji k výkonu činností sociální práce a zprostředkovávali by pro klienty širší škálu služeb. To však dosud není obvyklé a homogenita nepočetného personálu díky tomu snižuje kapacitní napětí mezi různými činnostmi vedoucího DPS.

9.2.4 Méně často nebo výhledově očekávané činnosti vedoucího DPS

Experti i vedoucí DPS, se kterou jsme ve druhé fázi výzkumu prováděli důkladnější rozhovor, doporučili, aby byla z náplně práce vedoucího DPS do budoucna vyčleněna role správce bytového fondu, která by měla být svěřena do kompetence bytového úřadu. Náplň práce vedoucího DPS by se díky tomu přiblížila roli vedoucího PS, respektive tzv. okrskové sestry (vhodnost tohoto řešení podle expertů roste s přibývající kapacitou DPS.) Pokud by díky takovému vývoji došlo ke zvýraznění funkce DPS jako sociální služby, bylo by podle expertů vhodné uvažovat o uplatnění dále uvedených, podle expertů žádoucích očekávání. Vedoucí DPS by podle nich měl:

- sledovat vývoj potenciálu soběstačnosti klientů a na signály jeho zásadnějších změn včas reagovat jednáním o řešení měnící se situace v rámci možností DPS nebo změnou typu služby,
- nevnímat „vypracování zpráv o šetření o rodinných, bytových a finančních poměrech klienta“ jako ryze administrativní úkon, ale jako komplexnější posouzení situace klienta a jeho různorodých potřeb („*neustále ty lidi sondovat a vědět, co potřebují*“) a vytvářet tak předpoklady pro komplexnější prevenci omezení potenciálu jeho soběstačnosti a pro zprostředkování dalších podpůrných služeb,
- využívat supervizi
- aj.

9.3 Předpoklady pro výkon role vedoucího DPS

V této podkapitole popíšeme předpoklady pro výkon očekávané pracovní náplně vedoucího DPS, která je uvedena výše, v podkapitole 9.2. Nejprve provedeme kategorizaci očekávaných činností vedoucího DPS z hlediska identifikace kvalifikačních nároků na výkon

jeho role. To nám umožní identifikovat kvalifikační nároky, které je podle našich zjištění třeba naplnit v zájmu kvalitního výkonu role vedoucího DPS (viz 9.3.1). V návaznosti na to popíšeme, do jaké míry je zvládnutí těchto nároků zabezpečeno aktuálně očekávanou kvalifikací vedoucích DPS (viz 9.3.2) a popíšeme problematicky naplňované kvalifikační předpoklady, které by měli vedoucí DPS výhledově získávat nebo prohlubovat (viz 9.3.3).

9.3.1 Kategorizace očekávaných činností vedoucího DPS z hlediska identifikace kvalifikačních nároků

Obsah všech očekávaných činností vedoucího DPS je možné z hlediska identifikace kvalifikačních nároků na výkon pracovníka v dané typové pozici rozčlenit do následujících kategorií:

- technické zabezpečení provozu budovy (PB),
- komunikace s pověřeným pracovníkem úřadu zřizovatele (KUZ),
- operativní management sociálních služeb (MSS),
- operativní rozhodování (OR),
- výkon klíčových funkcí sociálního pracovníka (SP),
- administrace výkazů (AV),
- účetnictví (UC),
- přímá péče o klienty (PPK),
- práce nevyžadující kvalifikaci (PNK),
- zvládání zátěže (ZZ)
- aj.

Tabulka 14 ukazuje, které kvalifikační nároky je třeba podle našich zjištění v zájmu kvalitního výkonu role vedoucího DPS naplnit. Kvalifikační nároky na výkon běžně i výhledově očekávaných činností vedoucích DPS je účelné rozdělit do dvou typů: kvalifikační nároky, které se týkají všech vedoucích DPS, a kvalifikační nároky, které se mohou jednotlivých vedoucích týkat - v závislosti na jejich dosavadní kvalifikaci - v různé míře.

- **kvalifikační nároky, které se týkají všech vedoucích DPS:**

- komunikace se zástupci různých „resortů“ státní správy a různých „odvětví“ sociální politiky na úrovni samosprávy obce,
- zákonodárství a předpisy různých „resortů“ státní správy a různých „odvětví“ sociální politiky na úrovni samosprávy obce,
- ekonomická administrativa,
- zvládání komunikace a rozhodování v kontextu různorodých (technických a sociálních) agend,
- zvládání napětí mezi dílčími složkami vlastní role
- aj.

T a b u l k a 14 **Kategorizace očekávaných činností vedoucího DPS z hlediska kvalifikačních nároků** („+“ označuje skutečnost, že očekávaná činnost obsahuje prvky kategorie činností, která byla vymezena z hlediska kvalifikačních nároků)

očekávaná činnost	kategorie očekávaných činností z hlediska kvalifikačních nároků									
	PB	KUZ	MSS	OR	SP	AV	UC	PPK	PNK	ZZ
běžně očekávané činnosti										
porady úřadu	+	+	+	+		+	+			
správa budov	+	+		+						+
bezpečák	+	+		+						
koordinace PS		+	+	+	+	+	+			+
výkazy práce		+	+	+		+	+			+
opatření PS na pokyn úřadu		+	+	+	+	+	+	+		
koordinace dalších služeb		+	+	+	+	+	+			
zprávy o situaci klienta		+	+	+	+	+				+
opatření pro klienty		+	+	+	+			+		
fakturace		+	+	+		+	+			+
vyúčtování		+	+	+		+	+			+
poskytování péče				+				+		+
úklid				+					+	+
experty doporučené, výhledově očekávané činnosti										
komplexní posuzování situace klienta		+	+		+	+				
sledování vývoje klienta		+		+	+					
využívání supervize			+		+					+

- **kvalifikační nároky, které se mohou jednotlivých vedoucích týkat - v závislosti na jejich dosavadní kvalifikaci - v různé míře:**

  - systémový a operativní management provozního, technického a bezpečnostního zabezpečení budovy a bytového fondu,
  - plánování a administrativa provozu sociálních služeb,
  - sociální práce s klienty,
  - operativní management provozu sociálních služeb

Smyslem uvedené kategorizace je vyjádřit domněnku, že jednotliví vedoucí DPS mohou mít odlišnou strukturu kvalifikačních potřeb v závislosti na jejich dosavadní (původní) kvalifikaci. Z tohoto hlediska se můžeme hypoteticky setkat se třemi krajními typy: roli vedoucího DPS může, za prvé, zastávat kvalifikovaný sociální pracovník, pro kterého je oříškem zvládnout kvalifikační nároky, jež se týkají provozní, technické a bezpečností dimenze dané role. Za druhé může roli vedoucího DPS vykonávat zkušený správce budov, pro něhož může být obtížné zvládnout kvalifikační nároky z oblasti sociální práce a managementu sociálních služeb. Třetí možnost je, že se v roli vedoucího DPS ocitne člověk, který nemá kvalifikaci ani pro management budov a bytového fondu ani pro management sociálních služeb. Tento vedoucí DPS by mohl pocítit potřebu zdokonalit se jak z hlediska nároků, které se týkají správy budov, tak z hlediska nároků, které se týkají fungování sociálních služeb a práce s klienty.

9.3.2 Zajištění kvalifikačních nároků vedoucího DPS očekávanou kvalifikací

Během našeho výzkumu se nám nepodařilo důkladně poznat představitele všech tří výše uvedených typů vedoucích DPS.

Ačkoliv víme o vedoucím, který se jako kvalifikovaný sociální pracovník potýká s úkoly správce budovy, během výzkumu jsme měli možnost nejlépe poznat vedoucího DPS, který měl zkušenosti hlavně s výkonem role správce budov. Na základě zjištění z první fáze výzkumu a na základě zkušeností expertů se domníváme, že tento typ vedoucího DPS je pravděpodobně nejčastější. Zřizovatel jej chápal především jako administrátora dvou rutinních agend – agendy správce a agendy koordinátora pečovatelské služby a kladl důraz na jeho schopnost operativně řešit běžná provozní rozhodnutí nebo problémy.

Pro výkon takto chápané role vedoucího DPS je podle zástupce zřizovatele vhodná středoškolská kvalifikace (bez ohledu na obor nebo specializaci). O schopnosti spravovat a vést DPS však podle názoru zástupce zřizovatele formální kvalifikace mnoho nevypovídá. Doslova uvedl, že vzdělání samo o sobě *„nevypovídá nic o tom člověku“*, protože dobrého vedoucího DPS lze poznat až v průběhu pracovního procesu, podle toho, jak dokáže řešit vyvstávající problémy a organizovat práci druhých. V souladu s touto představou nepovažuje drtivá většina zřizovatelů DPS za potřebné ani další vzdělávání vedoucích DPS (v první fázi výzkumu vyjádřilo potřebu dalšího vzdělávání vedoucích DPS jen 8 % představitelů zřizovatele).

Nároky zřizovatele na kvalifikaci vedoucího DPS výstižně ilustruje kariéra jednoho z těchto vedoucích. K tomu, aby získal místo vedoucího DPS, mu kromě maturity stačila osobní zkušenost s výkonem funkce správce budovy, ve které byl později zřízen DPS. Po nástupu do funkce vedoucího tohoto DPS mu ke správcovským povinnostem „přibyl“ úkol zabezpečovat provoz pečovatelské služby. Podle vlastních slov si *„musel postupně sám doplňovat“* další potřebné znalosti a dovednosti, zejména schopnost vycházet dobře s lidmi - podle vlastních slov by měl být schopen empaticky přistupovat k podřízeným a zachovat si přitom autoritu. Musel také zvládnout práci s počítačem a naučit se *„rozúčtování služeb a vyúčtování tepla“*. Pro vedoucího DPS je podle něj důležité být *„člověk ekonomicky uvažující“*. V souladu s názorem zřizovatele je podle něj důležitá *„schopnost bezprostředně reagovat“*.

Je zajímavé porovnat tyto představy o „nezbytné“ kvalifikaci vedoucího DPS se skladbou činností vedoucích DPS, které jsme zkoumali v první fázi výzkumu. Náplň práce vedoucích DPS má podle našich zjištění kromě jiného tři dominantní složky: „administrativní práci“, která je součástí náplně práce necelých 95 % vedoucích DPS, „sociální práci“, kterou se zabývá více než 75 % vedoucích DPS a „manažerskou práci“, kterou vykonává necelých 75 % vedoucích DPS. Porovnáme-li tyto údaje s výše popsanými nároky na kvalifikaci vedoucích DPS, můžeme vyslovit tři závěry: Za prvé, za dostatečný základ výkonu administrativní práce (včetně účetnictví) považuje zřizovatel DPS zácvik nebo zaučení. Za druhé, za kvalifikaci k výkonu manažerské práce považuje zřizovatel „osobní nadání“. Za třetí, pro výkon činností sociální práce nepožaduje zřizovatel vůbec žádnou kvalifikaci.

Domníváme se, že tato zjištění nás opravňují vyslovit dvě hypotézy: Za prvé, kvalifikační nároky na výkon role vedoucího DPS jsou běžně formulovány z hlediska představy, podle níž výkon poměrně složitých koordinačních činností a práce s lidmi nevyžaduje specifickou odbornou průpravu. Za druhé, je obvyklé, že při formulaci kvalifikačních nároků na funkci vedoucího DPS není vždy brána v úvahu skutečnost, že DPS má být sociální službou.

Takto pojatá kvalifikační očekávání podle našeho názoru negarantují kvalitní výkon běžně očekávaných činností vedoucího DPS, které jsme popsali v bodě 9.2.2. Toto stanovisko

se týká zejména nedostatečných garancí pro výkon manažerské funkce vedoucího DPS a nedostatečné garance zajištění funkce DPS jako sociální služby.

Nedostatečnost uvedené kvalifikační strategie není podle našeho názoru možné obhájit tvrzením, že obyvatelé DPS pečovatelské služby většinou nepožadují, protože jsou dosti soběstační (viz 9.2.1). Skutečnost, že v některých DPS bydlí velké procento obyvatel s vysokým stupněm soběstačnosti, a absence nároků na kvalifikaci vedoucího DPS pro práci v sociálních službách mohou totiž vyrůstat ze stejného kořene. Domníváme se, že pomyslným „společným kořenem“ obou těchto jevů může být skutečnost, že zřizovatel chápe DPS především jako bytový fond a současně přisuzuje menší váhu funkci DPS jako sociální služby.

Podle expertů by k prevenci uvedených jednostranností a nedostatků výrazně přispělo, pokud by vedoucí DPS měli minimálně vyšší odbornou nebo bakalářskou kvalifikaci s orientací na sociální práci, která by byla doplněna specializačním vzděláváním v oblasti gerontologie.

9.3.3 Kvalifikační potřeby vedoucího DPS

Termínem „kvalifikační potřeby“ zde označujeme ty předpoklady pro výkon role vedoucího DPS, jejichž naplňování označili účastníci našeho výzkumu za problematické. Podle expertů je zvládnutí všech níže uvedených předpokladů vedoucími DPS jednou z podmínek fungování DPS jako sociálních služby. Za optimální však experti považují zúžení role vedoucího DPS na managera sociálních služeb (a případně také sociálního pracovníka) a přenechání správy budovy bytovému úřadu nebo realitní agentuře. Pokud by bylo přijato toto řešení, nebylo by třeba mezi kvalifikační potřeby zařazovat předpoklady, které se týkají provozního, technického a bezpečnostního zajištění budovy DPS.

Rámcový přehled námi zjištěných kvalifikačních potřeb vedoucích DPS je následující:

Předpoklady pro spolupráci se zřizovatelem

- znalost právních předpisů a orientace v několika typech agend sociální politiky a správy obce,
- schopnost komunikace se zástupci různorodých „resortů“ státní správy a různých „odvětví“ sociální politiky na úrovni samosprávy obce
- aj.

Předpoklady pro poznávání klientů, plánovaní a organizování sociálních služeb pro ně

- znalost psychických a sociálních souvislostí vývoje zdravotního stavu seniorů,
- schopnost (aktivně) naslouchat klientům a vnímat jejich potřeby a přání,
- schopnost komplexně posuzovat situaci a identifikovat různorodé potřeby klientů nebo schopnost na takovém posouzení kvalifikovaně spolupracovat,
- schopnost využít informace obsažené v agendě sociálního šetření za účelem poznávání situace a potřeb klienta,
- schopnost plánovat služby za účelem realizace dlouhodobých cílů klienta nebo schopnost na takovém plánování kvalifikovaně spolupracovat,
- schopnost sledovat v zájmu prevence dalšího omezování soběstačnosti klientů vývoj jejich potenciálu nebo schopnost na takovém sledování vývoje potenciálu klientů kvalifikovaně spolupracovat,

- schopnost rozpoznávat změny ve skladbě klientů - seniorů a reagovat na změny potíží, kterým klienti čelí
- aj.

Předpoklady pro management sociálních služeb

- znalost nových trendů v představách o funkcích, kvalitě a poskytování sociálních služeb,
- znalost teorie organizace a schopnost s nadhledem zvažovat různorodé přínosy a důsledky manažerských rozhodnutí pro fungování DPS, personál a klienty,
- schopnost komunikace s pečovateli,
- schopnost komunikace s dalšími pomáhajícími pracovníky, jejichž služby je třeba na základě posouzení situace klienta a na základě jeho individuálního plánu služeb zprostředkovat,
- schopnost využívat supervizi v zájmu zvládání komplexních rozhodnutí manažera sociálních služeb
- aj.

Předpoklady pro výkon správy budov

- znalost předpisů, které se týkají provozního, technického a bezpečnostního zabezpečení budovy a bytového fondu,
- schopnost organizovat provozní a technické zabezpečení budovy a bytového fondu,
- schopnost organizovat zabezpečení budovy a bytového fondu z hlediska bezpečnosti
- aj.

Předpoklady pro zvládání administrativních agend

- zpracování technických, ekonomických a sociálních agend na počítači,
- schopnost vést účetnictví
- aj.

Předpoklady pro zvládání napětí mezi různými prvky role vedoucího DPS

- schopnost zachovávat si orientaci na pomoc lidem a na klienta, která je při řízení sociálních služeb důležitá v situacích, kdy je třeba vyrovnávat se s obtížemi a s konflikty odlišných očekávání,
- schopnost operativně se rozhodovat ve stresu,
- schopnost využívat supervizi v zájmu zvládání napětí mezi dílčími složkami vlastní role a za účelem zvládání syndromu vyhoření
- aj.

Jednotlivé předpoklady je možné zvládat pomocí dílčích kurzů, zaměřených na jednotlivé typy znalostí a dovedností. K ucelenému zvládnutí uvedených kvalifikačních předpokladů, které by mohlo přispět k posílení funkce DPS jako sociální služby, je ovšem podle expertů třeba získat odbornou školní kvalifikaci v oboru sociální práce na úrovni VOŠ nebo bakalář. Pokud by součástí této kvalifikace nebyla zdravotně-sociální průprava, bylo by vhodné tuto průpravu získat uceleným specializačním studiem v rámci dalšího vzdělávání. Výše uvedené předpoklady pro spolupráci se zřizovatelem, pro zvládání administrativních funkcí a v případě potřeby i pro výkon správy budov je poté možno dle individuálních dispozic postupně zvládat pomocí dílčích kurzů dalšího vzdělávání nebo dalšího specializačního studia.

Závěr

Kombinace kvantitativní a kvalitativní výzkumné strategie umožnila komplexní pohled na ústřední kategorii celého šetření, kterou je „typová pozice“. V textu popsané typové pozice byly vymezeny empiricky - jako konkrétní pracovní role, na něž se váží konkrétní činnosti a úkoly, které jsou očekávány a zajišťovány k tomu pověřenými pracovníky. Ve srovnání s formálně vymezeným termínem „pracovní zařazení“ zobrazují sledovanou realitu poskytování sociálních služeb pro seniory (a pravděpodobně nejen pro ně, jak zdůraznil jeden z recenzentů).

Rozložení výzkumu do více fází nám umožnilo neomezovat se pouze na deskripci stávající kvalifikace pracovníků, popř. jejich průběžné vzdělávání. Hloubková analýza sledovaných typových pozic nám pomohla odhalit specifika jednotlivých typových pozic až na úroveň kategorií činností, které pracovníci v těchto typových pozicích běžně vykonávají. Naplnění očekávání souvisejících s rolí pracovníků v jednotlivých typových pozicích pak závisí na tom, do jaké míry jsou pracovníci v daných typových pozicích kvalifikováni pro vykonávání právě těchto kategorií činností. Zásadním zjištěním pro nás byla značná rozmanitost kvalifikačních potřeb u jednotlivých typových pozic, ať už k činnostem, které pracovníci v těchto pozicích vykonávají nyní, nebo jsou od nich očekávány.

Původní cíl našeho výzkumného záměru vycházel z předpokladu, že existují „průřezové“ kategorie kvalifikačních potřeb, tzn. takové, které jsou relevantní pro všechny pracovníky v sociálních službách pro seniory. A dále, že na základě identifikace těchto „průřezových“ kvalifikačních potřeb bude možné formulovat univerzální doporučení a navrhnout unifikovaný postup pro rozvoj dalšího vzdělávání pracovníků v tomto oboru sociálních služeb. Na základě analýzy shromážděných dat a formulovaných závěrů je zřejmé, že vymezení „průřezových“ kategorií kvalifikačních potřeb by vedlo k přílišné abstrakci. Navíc vývoj v každé z námi popsaných typových pozic probíhá za specifických okolností.

Předkládaný text tak obsahuje ucelený a strukturovaný soubor poznatků, které vzešly z primárního výzkumu daného segmentu sociálních služeb. Prezentovaná zjištění mají nyní široké aplikační využití. Zejména jako podklad při vytváření vzdělávacích programů pro pracovníky v dané typové pozici a v širším kontextu i pro koncipování politiky sociálních služeb. Pokud mají vzdělávací programy podporovat kvalitu a realizaci výhledových trendů sociálních služeb pro seniory, je nezbytné reflektovat přítomnost různých typových pozic a reagovat na zvláštnosti vývoje a specifické potřeby práce v těchto typových pozicích.

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.

Hess, P., McGowan, B.G., Botsko, M.: Nurturing the One, Supporting the Many. The Center for Family Life in Sunset Park, Brooklyn. Columbia University Press, New York 2003.

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 - Výzkumné centrum Brno 2003.

Musil, L., Hubíková, O., Kubalčíková, K., Dvořáková, M.: Kvalifikace pracovníků v sociálních službách. Průběžná zpráva z výzkumu. Praha, VÚPSV - Výzkumné centrum Brno 2005.

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

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

<u>pracovní pozice, kterou by bylo užitečné zřídit:</u> ……

……...

<u>optimální kvalifikace pro tuto pozici:</u> ……

<u>hlavní pracovní náplň:</u> ……..…

……...

……...

<u>optimální počet úvazků:</u> ……

<u>pracovní pozice, kterou by bylo užitečné zřídit:</u> ……

……...

<u>optimální kvalifikace pro tuto pozici:</u> ……

<u>hlavní pracovní náplň:</u> ……..…

……...

……...

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 činnostem 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 činnostem 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*] … **<u>podmínkou dobrého výkonu</u>** (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*] … **<u>vyžaduje</u> 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 kursů 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 prací - 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?