

**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)

Libor Musil  
Olga Hubíková  
Kateřina Kubalčíková

VÚPSV Praha  
výzkumné centrum Brno

prosinec 2003

## Obsah

Úvod	4
1. Materiální pojetí služeb - preference zajištění rozvážky	8
1.1. Poznatky případové studie vybrané PS o dílčím standardu jednání v tomto zařízení	8
1.2. Předpokládané potíže při realizaci standardů kvality sociálních služeb	13
1.3. Náměty na řešení potíží	14
2. Poskytování nemateriální péče vybraným klientům	18
2.1. Poznatky případové studie vybrané PS o dílčím standardu jednání v tomto zařízení	18
2.2. Předpokládané potíže při realizaci standardů kvality sociálních služeb	21
2.3. Náměty na řešení potíží	21
3. Neoficiální selekce „na vstupu“	23
3.1. Poznatky případové studie vybrané PS o dílčím standardu jednání v tomto zařízení	23
3.2. Předpokládané potíže při realizaci standardů kvality sociálních služeb	25
3.3. Náměty na řešení potíží	26
4. Nekomplexnost vstupního posouzení situace a potřeb klienta	28
4.1. Poznatky případové studie vybrané PS o dílčím standardu jednání v tomto zařízení	28
4.2. Předpokládané potíže při realizaci standardů kvality sociálních služeb	30
4.3. Náměty na řešení potíží	30
5. Nedostatek zpětné vazby mezi poskytováním, hodnocením, zkvalitňováním a plánováním poskytovaných služeb	33
5.1. Poznatky případové studie vybrané PS o dílčím standardu jednání v tomto zařízení	33
5.2. Předpokládané potíže při realizaci standardů kvality sociálních služeb	36
5.3. Náměty na řešení potíží	36
6. Zdvorné přehlížení názorů klienta	39
6.1. Poznatky případové studie vybrané PS o dílčím standardu jednání v tomto zařízení	39
6.2. Předpokládané potíže při realizaci standardů kvality sociálních služeb	41
6.3. Náměty na řešení potíží	41
7. Neoficiální vyřizování stížností	43
7.1. Poznatky případové studie vybrané PS o dílčím standardu jednání v tomto zařízení	43
7.2. Předpokládané potíže při realizaci standardů kvality sociálních služeb	44
7.3. Náměty na řešení potíží	45
8. Zúžení spolupráce s jinými subjekty pouze na provozní záležitosti PS	47
8.1. Poznatky případové studie vybrané PS o dílčím standardu jednání v tomto zařízení	47
8.2. Předpokládané potíže při realizaci standardů kvality sociálních služeb	48
8.3. Náměty na řešení potíží	48
9. Nerozpoznání potřeby dalšího vzdělávání	50
9.1. Poznatky případové studie vybrané PS o dílčím standardu jednání v tomto zařízení	50
9.2. Předpokládané potíže při realizaci standardů kvality sociálních služeb	51
9.3. Náměty na řešení potíží	52
10. Absence supervize	60
10.1. Poznatky případové studie vybrané PS o dílčím standardu jednání v tomto zařízení	60
10.2. Předpokládané potíže při realizaci standardů kvality sociálních služeb	61
10.3. Náměty na řešení potíží	62

Závěr	67
Literatura	68
Příloha 1 Přehled dilemat v přístupech ke klientům	69
Příloha 2 Seznam členů Asociace vzdělavatelů v sociální práci	72
Příloha 3 Slovníček pojmů	74

## Úvod

Počátkem roku 2000 jsme zahájili několikaletý výzkum vybrané obecní organizace pečovatelské služby (dále o ní hovoříme jako o „vybrané PS“). Naším cílem bylo zpracovat případovou studii kultury a standardů sociálních služeb poskytovaných touto PS. Studii provedl tým pracovníků brněnské pobočky VÚPSV a nemohla by být realizována bez trpělivé spolupráce pracovníků, zástupců zřizovatele i klientů této služby. Především řadovým i vedoucím pracovníkům této vybrané PS náleží uznání a poděkování za ochotu a odvahu nechat do své práce s klienty nahlédnout výzkumníky, kteří ve snaze přispět k výhledovému zkvalitnění služeb PS v celé České republice hledali nejen příklady dobré praxe, ale hlavně slabá místa či zdroje případných budoucích nesnází. Uvědomujeme si, že z tohoto důvodu náš úhel pohledu zkresluje obraz zkoumané organizace tak, jak jej podáváme v této zprávě. Motivováni hlavně úmyslem usnadnit řešení obtíží, které pravděpodobně budou doprovázet očekávanou registraci a uplatnění standardů kvality sociálních služeb (viz Standardy, 2002), poukazujeme spíše na problémy a málo zdůrazňujeme nepopiratelný přínos služeb vybrané PS pro život jejích klientů. O to větší uznání si pracovníci vybrané PS podle našeho názoru zaslouží.

### Pojmová východiska

Prvním podmínkou k naplnění vytyčených cílů výzkumu bylo vyjasnění základního pojmového aparátů, z něhož jsme během přípravy projektu případové studie vycházeli. Opírali jsme se zejména o pojmy „kultura práce s klientem“, „dilemata práce s klientem“, „standardy jednání v organizaci“ a „standardy politiky sociálních služeb“.

Termínem „kultura práce s klientem“ jsme chápali v každodenní praxi ustálené, psané i nepsané způsoby interakce s klienty a dalšími subjekty, které jsou pracovníci PS zvyklí využívat. V průběhu obvyklého pracovního dne jim umožňují naplňovat jejich osobní a kolektivní cíle a nevystavovat se přitom konfliktům nebo dilematům (tj. opakovanému rozhodování mezi obtížně volitelnými možnostmi - viz níže). Součástí takto pojaté „kultury“ jsou i způsoby, jimiž pracovníci vhodnost užívání navykklých způsobů interakce s klienty odůvodňují.

„Standardy jednání v organizaci“ považujeme za součást „kultury práce s klientem“. Pro účely našeho výzkumu však pokládáme za důležité definovat tento termín zvlášť. Označujeme jím pravidla jednání, která vymezují žádoucí způsoby interakce s klienty nebo jinými subjekty. Následování „standardů“ je v organizaci, podobně jako následování „norem“, do určité míry vynucováno tlakem vnější sankce (zákonem, předpisem, morálním míněním okolí). Na rozdíl od „norem“ však tento tlak nevynucuje okamžité a bezvýhradné následování „standardu“, který je chápán spíše jako „vzor“, ke kterému je vhodné se ve všední praxi co nejvíce přibližovat, samozřejmě v závislosti na momentálních okolnostech nebo za stanovených podmínek. Rozlišení „norem“ a „standardů“ je jen rámcové, protože míra tolerance vůči nedodržování norem bývá někdy tak vysoká, že deklarovaná „norma“ v praxi působí spíše jako „standard“, o jehož naplnění je možné pouze usilovat.

Od „standardů jednání v organizaci“ odlišujeme „standardy politiky sociálních služeb“. Ty jsou rovněž „vzorem“ žádoucího jednání, jimž mají pracovníci organizací porozumět, co nejlépe je následovat nebo je výhledově naplňovat, a to pod tlakem vnější sankce - například plnění kritérií pro registraci (Standardy, 2002: 4-5). Na rozdíl od „standardů jednání v organizaci“ jsou programovým nástrojem politiky sociálních služeb a jako takové jsou pro pracovníky PS vnější podmínkou, již budou nuceni nějakým, zatím jen částečně známým způsobem, přizpůsobovat vnitřní standardy organizace. Typickým příkladem těchto „standardů politiky sociálních služeb“ jsou právě nedávno publikované

„Standardy kvality“, jejichž působení na kulturu práce s klientem PS chceme výhledově sledovat.

Cílem našeho výzkumu je získat a v procesu tvorby a realizace politiky sociálních služeb využít poznatky o potížích, které mohou vyplynout z rozdílů a případných kolizí mezi „standardy jednání v organizaci“, které pracovníkům umožňují zvládat každodenní pracovní situace, a „standardy politiky sociálních služeb“, které mají „ovlivnit schopnost služeb naplnit zájmy a potřeby“ dvou zájmových skupin - „uživatelů a zadavatelů“ (Standardy, 2002: 4) služeb PS. Vycházeli jsme z předpokladu, že pro posouzení schopnosti naplňovat standardy kvality a v souladu s nimi naplňovat zájmy a potřeby uživatelů a zadavatelů, je důležité poznat standardy, které pracovníkům vybraného PS umožňují zvládat následující dilemata:

- mezi „procedurálním“ přístupem, který spočívá v poskytování předem vymezených služeb, a „situačním“ přístupem, který počítá s nutností posoudit situaci každého klienta zvlášť, stanovit cíle přiměřené individuální situaci a koncipovat těmto cílům odpovídající postup intervence;
- mezi poskytováním „materiální pomoci“, která spočívá v uspokojení momentálních potřeb a podpoře při orientaci v systému služeb, a „nemateriální pomoci“, která klienta podporuje při učení se schopnosti zvládnout situaci samostatně;
- mezi „jednostranným ovlivňováním klienta“, které je založeno na monologu pracovníka, a „symetrickými vztahy pracovníka s klientem“, které se opírají o dialog a participaci klienta,
- mezi „komplexními cíli“, které odpovídají složitosti situace klienta, a „zjednodušenými“ cíli, které v zájmu zvladatelnosti práce opomíjejí důležité prvky klientovy situace;
- mezi množstvím klientů a kvalitou služeb pro ně.

Detailněji o jednotlivých dilematech a indikátorech, svědčících o příkladu k určitému řešení daného dilematu, pojednáváme v příloze č. I.

### **Cíle, metoda a postup výzkumu**

Během přípravy i realizace této případové studie vybrané PS jsme si stanovili dva základní cíle. Snažili jsme se především shromáždit výchozí poznatky pro dlouhodobé sledování změn kultury práce s klientem, které zřejmě budou v českých PS způsobeny zaváděním nedávno schválených „standardů kvality sociálních služeb“ (Standardy, 2002). Domníváme se, že informace a zjištění získané před schválením očekávané legislativní úpravy poskytování sociálních služeb a monitoring vývoje jejího působení na kulturu práce s klientem v PS mohou být později jedním z podkladů pro provádění zamýšlené novelizace standardů kvality (viz Standardy, 2002: 4). Vedle toho jsme sledovali ještě druhý, krátkodobější cíl. Pokusili jsme se vytipovat ty oblasti stávajícího fungování PS, ve kterých snaha o aplikaci Standardů kvality patrně přinese obtíže. Chceme tím přispět k včasné přípravě podpory, bez níž se české organizace PS v případě implementace standardů kvality, ať už resortním ministerstvem nebo na jednotlivých úrovních samosprávy, pravděpodobně neobejdou (viz o tom např. Kvalita, 2001).

S ohledem na tyto dva cíle naší práce jsme posuzovali možnosti a limity jednotlivých metodologických postupů a poučení jsme hledali i u podobně orientovaných zahraničních výzkumů (Hadley, McGrath, 1984). Domníváme se, že kvalitativní výzkum formou instrumentální případové studie byla vzhledem k účelům našeho zkoumání nejlepší metodologická volba. Důležitější než možnost širokého zobecnění našich výsledků pro nás bylo, abychom dokázali proniknout hluboko do sledované problematiky a měli tak šanci porozumět kulturním procesům, jež kvantitativními postupy zachytitelné nejsou. V důsledku metodické obtížnosti, pracnosti a časové náročnosti využitých kvalitativních postupů sběru dat a jejich následných analýz, jsme hypotézy prezentované v této zprávě formulovali na základě zevrubného studia kultury a standardů poskytování služeb jediné PS. Jejich validní

testování na čtenějším vzorku různých českých PS by bylo nesmírně zdlouhavé a náročné. Jinými slovy, při přijatelném objemu nákladů by ověřování našich hypotéz neumožňovalo zjistit to, co je klíčové vzhledem k cíli výzkumu, totiž porozumět stávajícím standardům jednání v PS a na základě toho předjímat pravděpodobné rozdíly a nesoulad těchto standardů se standardy kvality sociálních služeb. Musíme tedy zdůraznit, že hypotézy, které tento dokument předkládá, jejich relevanci a způsob využití v ostatních organizacích pečovatelské služby musí vždy zvážit odborníci, kteří jsou obeznámeni s principy politiky sociálních služeb a rovněž s problematikou a praxí českých PS. Bezprostředně použitelné jsou výsledky naší případové studie pouze pro pracovníky a zřizovatele vybrané PS, v níž tento výzkum proběhl.

Případovou studii jsme uskutečnili v několika etapách, přičemž jsme ve vybrané PS postupně:

- provedli informativní rozhovory s vedoucími pracovníky (v roce 2001),
- provedli a zpracovali hloubkové rozhovory s vedoucími i řadovými pracovníky (v roce 2001),
- provedli a zpracovali hloubkové rozhovory s klienty (v roce 2002),
- provedli a zpracovali hloubkové rozhovory se zástupci zřizovatele (částečně ve 2. a 3. čtvrtletí r. 2002, částečně po komunálních volbách v prvních měsících r. 2003).

V průběhu výzkumu jsme podle možností využívali i jiné zdroje dat než rozhovory. Kromě práce s dostupnými písemnými materiály a dokumenty pro nás byla zejména v etapě zaměřené na klienty dané PS velmi cenná pozorování, která jsme měli možnost provést v domácnostech klientů. Podle řady indikátorů, které se vztahují ke stavu a vybavenosti klientovy domácnosti jsme si mohli udělat představu o tom, jaké nároky na PS může daný klient mít, a případně jak efektivně je schopna PS je naplnit, tedy pokrýt potřeby daného klienta. Na základě těch poznatků, které se nám podařilo shromáždit do konce roku 2002, jsme vytvořili soubor předběžných hypotéz o rozdílech či přímo kolizích mezi stávajícími „standardy jednání v PS“ a „standardy kvality sociálních služeb“ v podobě, v jaké je vydalo MPSV v roce 2002. Takto připravené hypotézy jsme předložili k posouzení a okomentování vybraným expertům z oblasti péče o seniory a zejména služeb PS (Bohatá, 2003; Roytová, 2003; Sýkorová, 2003; Tošner, 2003; Tošnerová, 2003; Zimmermannová, 2003) a dále k širší diskusi na odborném semináři, který v lednu 2003 uspořádala brněnská pobočka VÚPSV v prostorách FSS MU v Brně. Tohoto semináře se zúčastnilo velké množství řadových i vedoucích pracovníků pečovatelských služeb i dalších služeb pro seniory z celé České republiky. Výstupy ze semináře jsou zakomponovány do této výzkumné zprávy.

## **Obsah a členění zprávy**

Jádro zprávy tvoří deset kapitol a v každé z nich jsme se pokusili anticipovat a popsat jednu oblast fungování PS, v níž by podle našich zjištění mohly v důsledku případné snahy o aplikaci standardů kvality sociálních služeb v PS nastat obtíže. V textu jsou naše poznatky týkající se těchto potenciálně problémových oblastí utříděny podle jednotlivých hypotéz o rozdílech mezi „standardy jednání v PS“ a „standardy kvality sociálních služeb“. Vnitřní členění každé z kapitol je stejné:

- v úvodu každé kapitoly jsme pomocí tabulky přehledně vymezili dílčí standard jednání v PS, který jsme v našem výzkumu identifikovali, a ty standardy kvality, které se od něj liší nebo se kterými by se mohl dostat do kolize;
- v první podkapitole jsou stručně shrnuty hlavní poznatky, jenž jsme získali z případové studie vybrané PS, tedy z výzkumu jejích pracovníků, klientů i zřizovatele, a na kterých se zakládá tvrzení o existenci daného, v tabulce uvedeného standardu jednání v PS;
- ve druhé podkapitole jsme se pokusili odhadnout předpokládané potíže, které mohou nastat v důsledku rozdílu mezi dílčím standardem jednání v PS a standardy kvality a komplikovat realizaci standardů kvality v českých PS;

- ve třetí podkapitole vždy nabízíme doporučení a náměty na řešení potíží uvedených v předchozí podkapitole. Naše původní návrhy, které vzešly ze samotného výzkumu, jsme revidovali, modifikovali a obohatili o připomínky, návrhy a komentáře, které vyplynuly z diskuse účastníků výše zmíněného semináře.

Pro lepší srozumitelnost či dokreslení našich závěrů a tvrzení v některých případech do textu začleňujeme úryvky z rozhovorů provedených v jednotlivých etapách případové studie a především citace z výroků účastníků semináře. Vzhledem k tomu, že ukázky z výpovědí pracovníků, klientů a představitelů zřizovatele jsme obšírně uváděli v dílčích výzkumných zprávách (Musil, Hubíková, Kubalčíková, 2001, 2002, 2003), kde je možné je najít, užíváme je zde spíše sporadicky. Naopak názory, polemiky a sdělení účastníků odborného semináře zařazujeme často a ve velkém rozsahu. Nebyly dosud nikde použity a publikovány, ačkoliv obsahují důležité informace, zkušenosti, připomínky k našim zjištěním i reflexi k fungování pečovatelské služby v ČR celkově. Jsou oporou této výzkumné zprávy a představují její významné obsahové obohacení. Způsob uvádění citací v této zprávě závisí na jejich délce. Slovní spojení či kratší výroky plynule zařazujeme proloženým písmem do textu a označujeme je uvozovkami. Delší citace odrážíme jako samostatný odstavec psaný menší velikostí proloženého písma.

## 1. Materiální pojetí služeb - preference zajištění rozvážky

Tabulka 1 Rozdíl mezi dílčím standardem „materiální péče“ a standardy „přirozeného místního společenství“, „uplatňování vlastní vůle uživatele“, „osobních cílů využití PS vycházejících z možností a schopností zájemce o službu“

dílčí standard jednání v PS, jak jej lze zformulovat na základě získaných poznatků	standard kvality, s nímž je dílčí standard jednání v PS v kolizi
Hlavní je rozvézt obědy. Tomu je třeba přizpůsobit poskytování úkonů v klasické PS. Na rozhovory s klienty proto není čas a kdo chce s klienty hovořit, dělá to na úkor času, který má vymezený pro úkony materiální péče.	Kolize se standardem, č. 1 „Cíle a způsoby poskytování služeb“. Zejména kritérium 1.2., které stanoví, že služby PS mají „směřovat k tomu, aby lidé v nepříznivé situaci zůstali součástí přirozeného místního společenství“ a „mohli žít běžným způsobem“. Dále kritérium 1.4., podle něhož má uživatel „uplatňovat svoji vůli“. Kolize se standardem č. 3 „Jednání se zájemcem o službu“ a jeho požadavkem, aby se PS se zájemcem o službu dohodla, „jaké osobní cíle bude služba naplňovat“, přičemž tyto osobní cíle mají vycházet „z možností a schopností zájemce o službu“. (Standardy, 2002:6,8)

### 1.1 Poznátky případové studie vybrané PS o dílčím standardu jednání v tomto zařízení

Vedení i řadoví pracovníci vybrané PS jsou zvyklí klást důraz na vykazování množství poskytnutých úkonů. Očekávání plynoucí z této orientace je možno nejlépe uspokojit poskytováním úkonů tzv. „materiální péče“, která spočívá v bezprostředním zaopatrění klienta. Personál PS vnímá jako žádoucí prokázat, že PS je schopna obsloužit s relativně malými náklady velký počet klientů a za rozhodující úkol celé organizace je považována rozvážka obědů, tedy přesné a rychlé zvládnutí distribuce jídel a příslušné administrativy. Pro splnění úkolů rozvážky jsou v případě potřeby („na záskok“) využívány i pracovníci PS primárně určené pro vykonávání péče v domácnostech klientů. Tento přístup má na pojetí této tzv. klasické péče zásadní vliv.

Materiální péči a zvláště zajištění dodávky jídla akcentovali všichni dotázaní představitelé místní autority. Úředníci, kteří mají přehled o každodenní praxi fungování PS a zodpovídají za využívání zdrojů, považují preferenci rozvážky za zcela legitimní a jako argument obvykle uvádějí ekonomičnost a efektivitu provozu, schopnost zajištění velkého počtu klientů či průhlednost při vykazování činnosti pracovníků. Volení zástupci se vyjadřují méně jednoznačně a z jejich strany zaznívají dva argumenty. Prvním je zájem samotných klientů, kteří nejvíce poptávají právě dovoz jídla, a jejich dosavadní spokojenost se stávajícím pojetím služby obvykle dokladují absencí stížností a výsledky dotazníkového hodnocení (o validitě takto získaných informací viz dále). Druhým obvyklým argumentem je existence dalšího poskytovatele PS v lokalitě, který podle předpokladu dotázaných přebírá klientelu vyžadující klasickou péči. Současný trend podřizování chodu PS rozvážce a důraz na materiální pomoc je představiteli místní autority tedy vnímán jako adekvátní pro zajištění potřeb seniorů v lokalitě.

Zaměření na „úkony“ a na materiální péči brání pracovníkům poskytovat služby podle potřeb klienta. V tomto duchu se klasické pečovatelky snaží zaopatrřit klienty a jejich domácnosti z hlediska nákupů, úklidu a v menší míře osobní hygieny. Přednost se tedy dává úkonům, jejichž provedení je možné v rámci dnů nebo týdnů odkládat. To klasickým pečovatelkám umožňuje, aby v případě potřeby zastoupily chybějící rozvážkovou pečovatelku a s klienty domluvily odklad poskytnutí některých úkonů. Díky tomu je možné přednostně zajišťovat rozvážku jídla. Když klasická pečovatelka je nucena zastupovat na rozvážku, protože „obědy musí být rozvezeny“, vedoucí ji nenahrazuje jinou pracovnící „[...] ty zbývající [...] si tu její práci rozeberou, prostě mají třeba tejdén trošku větší tempo, nebo se



*domluví se svými stávajícími klientama, [...] že tedy ty okna jí umyjou příští týden“.* Všichni souhlasí s tím, že „klientům nejde říct, že tento týden nedostanou obědy“, protože pečovatelka na rozvážce onemocněla nebo má nemocný dítě. Za samozřejmé se proto považuje, že „děvčata z terénu“ ji přechodně nahradí.

Důsledky tohoto uspořádání klienti klasické PS pociťují zejména v odkládání úkonů náročnějších na čas (velké úklidy, mytí oken, doprovody k lékaři) nebo v rozhovorech zmiňovali, že je práce prováděna často ve spěchu. Také samotnou dobu návštěvy si určuje pečovatelka podle svých časových dispozic a očekává se, že klient se možností PS podřídí. Klienti si vesměs takové postupy racionalizují poukazováním na nedostatek personálu či jeho pracovní přetížení.

Vlivem přizpůsobování skladby úkonů klasické péče potřebě suplovat na rozvážce převládá v klasické PS materiální péče nad poskytováním „nemateriální péče“. Nemateriální pomoc by měla podporovat informovanost a orientaci klienta v nepřehledné situaci, uspokojení jeho potřeby kontaktu, sdílení obav a radosti a uchování jeho schopnosti zvládat svoji situaci v největší možné míře vlastními silami. Tento typ nemateriální péče se oficiálně neposkytuje nikomu a neobjevuje se ve výkazech poskytnutých úkonů. Personál PS to považuje za legitimní.

Synonymem nemateriální péče jsou ve vybrané PS „rozhovory s klienty“, jež pečovatelky poskytují v omezené míře části klientů (blíže o tom v následující kapitole), neoficiálně a na úkor času, který je podle výkazů věnován úkonům materiální péče. Klasické pečovatelky vnímají nemateriální péči jako spontánní součást vztahu s klientem. „Popovídat si“ považují za legitimní očekávání klienta. Rozhovory s klienty nicméně nepovažují za zcela standardní součást své práce a čas jimi strávený nevykazují v denním výkazu. Rozhovory by se sice výjimečně mohly ve výkazech objevit jako poskytování „dohledu“. To však ve vybrané PS není zvykem. Klasické pečovatelky to komentují slovy: „*vykládání [...] se zahrnuje víceméně do toho nákupu [...] člověk musí rychlejš udělat nákup, aby s ní mohl chvilku povykládat nebo, když ráno [...] když ráno posedím, povykládáme si, ale pak člověk musí o to rychlejš utíkat pro oběd“.*

Diskusní příspěvky účastníků semináře vztahující se ke zdůrazňování materiální péče v rámci PS lze v zásadě rozřadit do tří tematických bloků - orientace na materiální péči, představy o pojetí PS a míra zaměření na materiální péči v konkrétních organizacích.

První skupinu tvoří příspěvky, ve kterých se účastníci snažili formulovat vnější faktory ovlivňující celkovou orientaci PS na materiální pomoc. Podle některých účastníků semináře patří mezi faktory podněcující zaměření PS na materiální péči stávající státní politika sociálních služeb a současná platná legislativa.

*[...] jsme opravdu velice úzce vázáni prováděcí vyhláškou č. 182 v platném znění. Tato vyhláška je opravdu velice úzce zaměřena na materiální úkony. Pouze bych dokázala vyjmenovat tři úkony, které [...] by se daly říct, že jsou nemateriální, což je ‚dohled‘, anebo tam je potom třeba ‚pomoc při nějakých aktivitách‘, ‚doprovod k lékaři‘ [...] ta definice ‚pomoc při aktivitách‘, má takový nejširší obsah nějakých nemateriálních úkonů, ale zase je to tak vágně řečeno, že si pod tím může člověk myslet cokoli, není to nikde ničím podložené nebo podchycené, co vlastně by se všechno za tím skrývalo. Dá se z toho vydedukovat, že málokdo si pod tím dokáže představit [...], že my bychom měli lidem nějaké takové věci i sami nabízet. Tzn. [...] když ten náš starší člověk nebo postižený, si někde objeví nějakou aktivitu, tak my mu přitom pomůžeme tím, že ho tam třeba dovezeme, budeme tam tvořit dohled. Ale toto si myslím, že je málo [...]*

*[...] to, co se vyplňuje pro ministerstvo - opět jsou tam úkony materiální povahy. Tam není nic, co by nás vedlo k tomu, co by nás nutilo se hlouběji zamyslet nad úkony nemateriální povahy. Dokáží [...] si to vysvětlit. Toto jsou opravdu kvantifikované ukazatele na to, že my dostáváme nějaké státní prostředky. Tak je opravdu velice jednoduché napsat, že tady bylo rozvezeno 20 000 obědů.*

I když byla předmětem diskuse zejména terénní PS, zmínila přesto jedna z účastnic také stávající legislativní pojetí (včetně financování) poskytování PS v rámci domů s pečovatelskou službou, které provozují převážně obce.

*[...] tím, že jsme dříve byly státní pečovatelská služba, tak máme pronajatý prostory na deseti domech s pečovatelskou službou, kde poskytujeme služby lidem, kteří nás potřebují [...]. Všichni nám nadávají, že tam pro ně nic neděláme, protože v rámci pečovatelské služby nemůžete podle vyhlášky nějakou aktivizační službu dělat [...]. Tady cítím velké dluh státu, že neupravil tyto podmínky, protože pro ty lidi se tam rázem stává pobyt hrůzou [...]. Dát starou populaci [...] do jednoho baráku a pak si nikoho nevšímat a říkat: 'My nemůžem pro vás nic udělat, jedině si zaplatíte úkon.' [...] takže děkujeme Bohu [...], že na ten zřizovatel nějaké peníze dává, a je chybou státu, že si tohleto neošetří [...]*

Kromě sociální politiky realizované centrálními institucemi je dalším ovlivňujícím faktorem také politika služeb na místní úrovni. Účastníci semináře zmiňovali např. míru integrace PS do systému služeb v obci nebo regionu.

*Zařazení PS i dalších sociálních služeb do komunitního plánu obce/regionu může postupně zmírňovat rozdíly a odstraňovat kolize uvedené v případové studii a zároveň integrovat PS do navazujících sociálních služeb.*

Během diskuse na semináři se objevila dvě stanoviska, která vymezovala úlohu PS z hlediska jejího včlenění do komplexu služeb pro seniory. Na jedné straně zazněl názor, že by bylo vhodné rozšiřovat kapacitu organizací, které „dělají kvalitní ošetrovatelskou i pečovatelskou službu [...] kde by se ta péče poskytovala komplexně“, protože „je nesmysl, aby třeba už ošetrovatelka chodila dělat nějaké úkony a do té rodiny chodila i pečovatelka, čili dva subjekty“. Podobně „se nabízí začlenění PS do komunitního plánu péče obce se zapojením dalších sociálních či zdravotních služeb (poradny, ambulance, respitní péče, denní centra, apod.), dále služeb soukromých firem (vybraných a akreditovaných) poskytujících alternativně řadu materiálních služeb (strava, úklid a běžné opravy, rehabilitační a kompenzační pomůcky, apod.). Dále je možno využít ve spolupráci s dobrovolnickými centry dobrovolníky (doprovázení, volnočasové aktivity) i řadu dalších služeb, které v obci působí, respektive díky komunitnímu plánu jejich vznik iniciovat a činnost podporovat.“

Ne všichni účastníci se s tímto názorem ztotožnili. Na druhé straně se tedy objevila i představa, „že pečovatelská služba by měla být základ, od kterého se potom budou odrážet další ještě nadstavbová zařízení [...] když máme tohoto klienta, třeba k nám přijde v první fázi, přijde s rodinou, samozřejmě bavíme se s tím klientem, i s rodinou a musíme se dohodnout, jak asi ten vývoj toho klienta, jak to s ním půjde. My jsme schopní zabezpečit první fázi, částečně druhou fázi, ale už ta rodina musí [...] blížít se k té třetí fázi [...] a už tady musí být nadstavbové zařízení, kde toho svého příbuzného si umístí. Ale my musíme zase vědět, že v první a v druhé fázi ten člověk potřebuje to a ono.“

První stanovisko se přimlouvá za integrování PS do komplexněji pojaté služby, kterou poskytuje jedna organizace, druhé stanovisko preferuje specializaci PS na uspokojení méně složitých trsů materiálních potřeb, které klienti nezvládají; „v první fázi“ omezení jejich samostatnosti zdravotním stavem a předávání klientů, kteří „se dostali do další fáze“ specialistům na komplexnější problémy tohoto pozdějšího období. Debata na toto téma nebyla uzavřena, ani jedno z obou stanovisek však nebylo všemi účastníky akceptováno bez výhrad. Lze vyslovit domněnku, že pokud personál organizací PS otázku začlenění svých služeb do širšího systému vůbec zvažuje, v praxi uplatňovaná pojetí PS inklinují spíše ke druhé uvedené představě.

Za spíše hypotetický je pak možné považovat faktor „zřizovatele“. Někteří z účastníků konstatovali, že „tzv. ‚materiální pojetí služeb‘ je typickým rysem poskytování pečovatelské služby zejména na bývalé okresní úrovni. Zatímco u pečovatelských služeb

*zřizovaných na úrovni obcí a měst je patrné větší zaměření na naplňování osobních a sociálních potřeb konkrétních klientů. Tato skutečnost vyplývá z větší znalosti potřeb občanů na místní úrovni a také z větší možnosti veřejné kontroly poskytované služby na místní úrovni.“*

Jako další faktor označila jedna účastnice setrvačnost představ o potřebách klientů PS.

*[...] v některých pečovatelských službách, pokud vím, že se opravdu zvykově řídíme normou z roku 72 [...], která detailně propracovává, jak ta pečovatelská služba má vypadat. Jaké jsou to úkony, jaké je tam vzdělání, jaká má být praxe pracovníků. Na tu dobu ta metodika byla určitě perfektní. To se ovšem všichni tady shodneme, ta doba je už dávno dál. Další metodika vydaná nebyla a není se ani čemu divit, že někteří ještě ji pořád berou jako právně platnou, tu, kterou je nutné uplatňovat, a nepochopili, že se změnilo mnohé okolnosti a hlavně vnímání potřeb člověka. Že už člověk se nevnímá jenom po té stránce fyzické, ale začíná se vnímat ve všech třech svých aspektech – bio, psycho, socio. Už se nezaměřujeme jenom na to uplatňování těch, nebo uspokojování těch základních biologických potřeb.*

Do druhého tematického bloku lze zařadit diskusi příspěvky týkající se představ o pojetí PS. V debatě kolem ústřední otázky „*Jak řešit situaci, kdy klient má zájem o službu a odmítne ji, když zjistí cenu?*“ poukázala jedna účastnice semináře na to, že materiální péče může mít specifický význam pro řešení situace méně samostatných klientů, kteří mají zábrany pečovatelskou službu akceptovat.

*[...] máme klienty, o kterých víme, že ji [PS] potřebují, ale [...] jsou v takovém stavu, že nejsou schopni posoudit svoji vlastní situaci [...] jejich svéprávnost mírně pokulhává [...] a odmítne to platit [...] řešíme [to] tak, že se domlouváme s ošetřujícím lékařem. Ten se snaží na toho našeho klienta působit [...] a opakovaně tam chodíme, opakovaně to nabízíme [...] nepustíme ho ze zřetele a dost často se podaří [...] přesvědčit toho klienta, že nás potřebuje, že mu chceme pomoci, ale že [...] ta služba zas až tak drahá není, že si to fakt může dovolit.*

*Ještě je jedna varianta, že ten klient si i myslí, že to potřebuje, ale neví, co na to řeknou příbuzní.*

*[...] nejlepší je u tady těchto lidí, co nechtějí, začít tou zdravotní sestrou a říct: ‚No to se nedá nic dělat, prostě pan doktor řekl, že my prostě přijdem, ať chcete nebo nechcete‘. A jakmile je to zdravotní sestra, tak ten klient, tam aspoň tu hygienu jaksi začíná dodržovat. Protože největší problém je s hygienou, jo, co si budem vykládat, že se nemyje a prostě.*

Kromě dosti závažné otázky respektování klienta, o které bude řeč jinde, poukazuje uvedená výměna názorů na to, že materiální péče může být akceptována jako „*minimální*“ klienty, kteří se z nějakého důvodu zdráhají přijmout jakoukoliv službu.

Na semináři také zazněla idea, že PS by měla být „*službou pro rodinu klienta*“. Tato představa je obsažena ve stanovisku, že „*je potřeba se zamyslet s tím konkrétním člověkem, který o službu žádá - nebo spíš v našem případě celá rodina žádá o službu, jestli je to nejsprávnější [..], to znamená umět komunikovat s rodinou, navázat s ní kontakt [...] vědět od rodiny co [klient] očekává [...]*“. Toto stanovisko na jedné straně zdůrazňuje potřebu rozpoznat konkrétní situaci seniora, na druhé straně však předpokládá, že ne senior sám, ale jeho rodina má definovat situaci klienta a jednat s PS o tom, co je třeba zajistit. Autorka uvedené úvahy dává do souvislosti „*udržení seniora v domácnosti*“ a zaměření PS na pomoc jeho rodině: „*[...] snahou naší ambulance je udržet toho seniora co nejdéle v domácím prostředí, to znamená že pečovatelská služba je pomocnou rukou rodině [...]*“. Důraz na pomoc rodině se zdá být z hlediska snahy „*udržet seniora v domácnosti*“ logický. Blízcí, kteří o něj pečují, potřebují při zvládnutí tohoto úkolu podporu. Důraz na ni a sklon identifikovat

potřeby seniora komunikací s rodinou může připoutat pozornost pracovníků PS spíše k potřebám rodiny než na seniora samotného.

*[...] rodinným příslušníkem je od PS očekávána klasická donáška obědů, bez jakéhokoliv osobnějšího kontaktu, žádná sociální služba navíc není předpokládána, tudíž ani žádaná. Případně je tu i obava někoho cizího si pustit do bytu.*

Ve třetím tematickém bloku jsou shrnuty diskusní příspěvky, ve kterých někteří ze zástupců jednotlivých organizací popisovali míru zaměření na materiální péči v jejich PS.

Z výpovědi účastníků semináře je zřejmé, že některé organizace - na rozdíl od vybrané PS, která byla předmětem výzkumu - se neomezují na poskytování materiální péče, ale kladou si za cíl poskytovat pomoc „ve třech rovinách“: v rovině „péče o domácnost“, „péče o fyzickou stránku klienta“ a „péče o psychickou stránku klienta“. V těchto organizacích je „pro udržení dosavadních tělesných a duševních schopností připravena řada aktivizačních programů, a to jak skupinových, tak individuálních, které velmi pozitivně ovlivňují soběstačnost a působí jako prevence předčasných závislostí na péči.“ Zástupci některých z nich poukazovali na překážky, které brání naplnění této představy. Část vyjadřovala přesvědčení, že se navzdory překážkám (zejména v systému financování) daří představu komplexní péče o domácnost, fyzickou i duševní stránku života klienta naplňovat. O realizaci uvedené „trojrozměrné“ koncepce péče o seniory má podle účastnice semináře svědčit následující popis činnosti dané organizace:

*[...] na základě doporučení městské rady byla zřízena příspěvková organizace [...]. Předmětem činnosti je zajišťování pečovatelské služby, provoz Domů s pečovatelskou službou, provoz klubů seniorů, informační, koncepční a poradenská služba, koordinace a propojení složek sociální sítě ve městě. Činnost byla [postupně] rozšiřována o zajišťování provozu domácí ošetrovatelské péče, provozování azylového domu, půjčovnu kompenzačních pomůcek [...]. V Domech s pečovatelskou službou byl zaveden nepřetržitý provoz, bylo zajištěno mytí, nákup nerezových jídelnosičů s termoobalem a nabídka [...] mražené stravy na soboty, neděle a svátky [...] rozvážka obědů rozšířena o dietu diabetickou [...]. Byla zřízena senior linka (na ni se může obrátit každý v případě, že bude potřebovat pomoc nebo radu v oblasti sociální, zdravotní (týkající se domácí péče), právní...). Organizace pořádá řadu aktivizačních programů jak skupinových, tak individuálních, pro příklad [...] kondiční cvičení [...] dle postižení a možnosti jednotlivých klientů, cvičení ve vodě a možnost plavání – jedenkrát týdně v krytém bazénu, cvičení paměti, čtenářský kroužek, pracovní terapie, muzikoterapie, kavárničky, [...] univerzita třetího věku [...]. Pravidelně se pořádá ples seniorů [...], jedenkrát měsíčně tancujeme v městské restauraci [...], jezdíme na výlety, společné rekreace, pořádáme besedy, koncerty, chodíme do divadla, na výstavy, na procházky pro zdraví, vydáváme časopis [...], pořádáme akce u příležitosti svátků Velikonoc, Vánoc, společně oslavujeme kulatá jubilea našich klientů DPS a Klubů seniorů apod. Domy s pečovatelskou službou jsou [...] s nepřetržitým provozem – pečovatelka je přítomna 24 hodin denně 7 dnů v týdnu [...]. Pokud potřebuje klient pomoc při cestě na vyšetření je zajištěn doprovod, event. odvoz (pokud není nárok na převoz sanitním vozem) [...] pečovatelka zajistí vyzvednutí léků v lékárně – záleží na individuálním přání a potřebě klienta. U demenčních klientů je zajištěno podání léků - dle rozpisu 24 hodin denně 7 dnů v týdnu [...] ředitelství [...] slouží jako středisko služeb pro všechna DPS a klienty z města [...], týdně se zde vystřídá [...] 240-260 seniorů a potřebných obyvatel města, kterým se poskytne péče nebo navštíví některý z aktivizačních programů [...]. Rozsah služeb je takový, že umožňuje klientům setrvat v domácím prostředí, ale i v Domech s pečovatelskou službou co nejdéle. Přestěhování z DPS do DD se stává pouze výjimkou! [...] Tato činnost vyžaduje monitorování potřeb příjemce a následně poskytnutí cílené služby a kontrolu její kvality.*

Pokud se tato koncepce uskutečňuje v praxi a personál PS je zvyklý respektovat představy, jichž má být uvedený popis výrazem, lze předpokládat, že některé z níže uvedených potíží vyplývajících z orientace na materiální pomoc mohou být v dané organizaci

méně intenzivní nebo se mohou vyskytovat pouze v přístupu některých jednotlivců z řad personálu.

Část účastníků semináře naopak existenci orientace na materiální pojetí péče PS potvrzovala.

*Pro informaci a srovnání jsem mapovala situaci v PS 'XY' [...]. Zajišťuje především: 1. ze tří čtvrtin obědy na základě doporučení odborného lékaře; 2. nákupy, pochůzky; 3. úklid; 4. podávání léků [...]. Dle sociálních pracovníků, které PS zprostředkovávají, chybí služba donášky obědů o víkendech (včetně Domů s pečovatelskou službou). Donáška obědů je i dle [...] sociálních pracovníků hlavním úkonem PS, která dále zajišťuje úklid a hygienu. Dle sociálních pracovníků neodpovídá úklid běžnému zajištění PS, např. u luxování a utření prachu lze jen „se zavřenýma očima souhlasit s jeho kvalitou“. [...] Doprovod klienta kamkoliv je velmi problematicky zajišťován, až po velkém naléhání.*

## 1.2 Předpokládané potíže při realizaci standardů kvality sociálních služeb

Jednostranné zaměření PS na poskytování úkonů materiální péče předurčuje skladbu služeb, které je PS při zahájení spolupráce ochotna nabídnout novým klientům. Pro pracovníky organizací PS, které by zachovávaly tuto orientaci, by bylo obtížné:

- Umožnit lidem v nepříznivé situaci, aby „zůstali součástí přirozeného místního společenství“ a „mohli žít běžným způsobem“, pokud by překážkou setrvání v domácím prostředí a navyklého stylu života byly nemateriální potíže. Například se může jednat o stres vyvolaný sociální izolací a jeho somatické důsledky, kolizi mezi navyklym životním rytmem klienta a rytmem poskytování úkonů, životními zvyklostmi podmíněnou neochotu klienta akceptovat, způsob provádění některých úkonů aj. Tyto překážky by sice bylo možné překonávat pomocí vhodných forem nemateriální péče, ty však PS zaměřená na materiální péči není zvyklá poskytovat ani zprostředkovávat (viz též kapitola 8.).
- Pokud klient pocítuje potřebu získat od PS nebo jejím prostřednictvím pomoc s nemateriálními problémy, zvyk pracovníků PS poskytovat úkony materiální péče a tímto zvykem omezená schopnost nebo ochota zajistit nemateriální péči, může být klientem vnímán jako bariéra „uplatnění vlastní vůle“ při projednávání „osobních cílů“, které má v jeho případě PS naplňovat. Osobní cíle dohodnuté v rámci limitů materiální péče nebudou u klientů, jejichž potíže jsou nemateriální povahy, pravděpodobně „vycházet z možností a schopností zájemce o službu“. Studie vybrané PS ukazuje, že takoví klienti se mezi uživateli této PS vyskytují, že většina z nich omezení na materiální péči akceptuje, část z nich to však činí s pocitmi hořkosti.

Zástupkyně MPSV v textu určeném pro seminář uvedla, že na základě zkušeností z „pilotních inspekcí“ lze očekávat „těžkosti při formulaci cílů zařízení sociálních služeb ve smyslu standardů, což často souvisí s neporozuměním obsahu standardu a nedostatkem dovedností při stanovování a formulování cíle služby. Především se však jedná o celkový přístup zařízení k poskytování sociálních služeb, ve kterém převažují zájmy samotné organizace a spokojenost pracovníků nad osobními zájmy a potřebami uživatelů sociálních služeb.“

Někteří účastníci semináře vyjádřili vědomě nebo bezděky názor, že PS by vlastně měla být „službou pro rodinu klienta“. Taková představa byla zpravidla obsažena ve stanovisku, že „je potřeba se zamyslet s tím konkrétním člověkem, který o službu žádá - nebo spíš v našem případě česká rodina žádá o službu, jestli je [...] to nejsprávnější [...] to znamená umět komunikovat s rodinou, navázat s ní kontakt [...] vědět od rodiny co [klient] očekává [...]“. Na jedné straně takový přístup zdůrazňuje potřebu nahlížet konkrétní situaci seniora v širším kontextu, na druhé straně však předpokládá, že nikoliv senior sám, ale jeho rodina má definovat situaci klienta a jednat s PS o tom, co je třeba zajistit. Doporučení vycházet z individuální situace podporuje přizpůsobení služeb potřebám klienta, sklon

vyložit jej z okruhu osob, které určují „co je třeba“, přizpůsobení služeb potřebám klienta spíše brání a otevírá prostor pro zaměření PS na potřeby rodiny klienta. Autorka uvedené úvahy tuto domněnku potvrzuje výrokem, ve kterém dává „*udržení seniora v domácnosti*“ do souvislosti se zaměřením PS na pomoc jeho rodině: „[...] *snahou naší ambulance je udržet toho seniora co nejdéle v domácím prostředí, to znamená, že pečovatelská služba je pomocnou rukou rodině [...]*“. Důraz na pomoc rodině se zdá být z hlediska snahy „udržet seniora v domácnosti“ logický. Pokud je senior v domácnosti, blízcí, kteří o něj pečují, potřebují při zvládnání tohoto úkolu podporu. Zdá se však, že ve výrocích typu „*udržet toho seniora co nejdéle v domácím prostředí*“ či „*pečovatelská služba je pomocnou rukou rodině*“ se vlastní potřeby seniora ztrácejí ze zřetele.

### 1.3 Náměty na řešení potíží

Jednotlivé organizace PS, které by se chtěly uvedených potíží v rámci svých dlouhodobých strategií vyvarovat, mohou zvážit a svým zřizovatelům zdůvodnit záměr oddělit rozvážku obědů a klasickou PS a vytvořit pro jejich poskytování samostatné organizace. Smyslem takového kroku by bylo zajištění podmínek pro poskytování širší škály materiální a nemateriální péče klientům klasické PS. Tento námět vychází z předpokladu, že v organizaci, kde je zažité preferování rozvážky obědů, bude obtížné až nemožné vnitřními opatřeními tento zvyk změnit. Bude-li zachováno spojení klasické péče a rozvážkové služby, mělo by být primárním cílem celé PS poskytování klasické péče, pro niž bude rozvážka službou podpůrnou. Za těchto okolností by mělo být komplexnější (materiální i nemateriální) pojetí klasické PS uskutečnitelné. Při doplňování navyklé materiální péče nemateriální péčí by bylo možné využití výše zmíněného institutu „placeného dohledu“. Je třeba zvážit, do jaké míry by uvedená řešení bylo možné podpořit v rámci legislativy sociálních služeb nebo v rámci jiné legislativní úpravy.

Jednou z překážek komplexnějšího pojetí PS může být skutečnost, že v organizaci není systemizované místo sociálního pracovníka, který by se specializoval na vstupní posouzení klientovy situace, na koncipování jeho individuálního plánu, na monitoring jeho realizace a na zprostředkovávání dalších dostupných služeb (včetně nemateriálních). Náměty, které se týkají této funkce, jsou zmíněny i v dalších kapitolách a podrobně pak rozebrány v kapitole 5. Nástrojem změny jednostranné orientace PS na materiální péči by se mohlo stát zavedení institutu případové konference, která by v závislosti na vnitřních pravidlech jednotlivých organizací PS, za účasti sociálního pracovníka, pečovatelky, klienta, zástupců jeho rodin, zástupců jiných organizací (lékařů, psychologů, klubu důchodců, apod.) projednávala nebo schvalovala individuální plány péče konkrétních klientů (viz kapitola 5). Přístup a způsobilost pečovatelek k poskytování nemateriální péče by vedle účasti na výše zmíněných případových konferencích mohlo ovlivňovat zaměstnavatelem podporované další vzdělávání. Při jeho zajišťování by organizace PS mohly jednotlivě nebo společně (např. prostřednictvím Asociace pečovatelské služby) spolupracovat se školami sociální práce ve svém regionu (viz příloha II.). Požadavek dalšího vzdělávání řadových pracovníků PS v oblasti nemateriální péče by mohl být začleněn do příslušné legislativy.

Na semináři zazněla řada námětů, jejichž aplikace v organizacích PS, kde převažuje zaměření na materiální péči, by mohla pomoci zmírnit napětí mezi touto orientací a požadavkem na uplatňování vůle uživatele a sledování osobních cílů PS, které vycházejí z možností a schopností klienta:

- Jako reakce na konstatování výzkumníků, že ve vybrané PS je kladen dominantní důraz na rozvážku obědů jako klíčovou službu, se na semináři objevily úvahy o potřebě navrhovat služby individuálně podle situace klienta. Jedna z účastnic například vznesla otázku, zda „*je vůbec pro toho člověka podstatné, že dostává oběd? Nebylo by pro něj daleko lepší,*

*kdyby někam docházel? To je potřeba se zamyslet s tím konkrétním člověkem, který o službu žádá...“.*

Představu, že je třeba službu koncipovat individuálně, podle situace vyjádřily i další účastnice semináře.

*Pokud klient potřebuje oběd, tak ho asi potřebuje, protože někam nedojde. Pokud dojde, tak při šetření sociální pracovnice nebo vedoucí pečovatelský služby přemlouvá toho klienta [...], aby přišel k nám do jídelny. Máme svoji jídelnu, říkáme tomu ‚volné místo u stolu‘ a je to vlastně svým způsobem už aktivizace toho klienta, že si někam dojde. Ale pokud třeba já nevím zrovna namrzne a věděli bysme že se zraní nebo nedojde nebo se zhorší, zavolá, oběd mu dovezeme [...].*

*[...] okrsková sestra zjednáva služby, tak nabídne tu docházku [...], abysme neopečovávali lidi, kterým tím ublížíme. Protože jakmile těm lidem poskytneme víc než je nutno, tak ten člověk jaksi půjde čím dál tím hůř.*

Náznaky zde navrhovaného postupu byly identifikovány i výzkumem ve vybrané PS. Zůstává otázka, zda a do jaké míry se tento individuální přístup neomezuje opět jen na rozhodování o způsobu distribuce jídla. Úvahy o individualizaci přístupu zazněly na semináři pouze v souvislosti s tématem „rozhádky“ a s jinými tématy (např. s tématem nemateriální péče) nebyly spojovány. Důraz na individualizaci způsobu distribuce jídel by mohl mimo jiné souviset s tím, že docházka seniora do jídelny znamená ulehčení zpravidla přetížené kapacitě rozhádky.

- Vyjít vstříc potřebám seniorů je podle jedné z účastnic semináře možné tím, že klienti s potřebou kontinuální péče nebo klienti s rostoucí potřebou nenadálé péče jsou soustředěni v DPS, kde je pro ně zajištěna pohotovostní služba „24 hodin denně“.

*[...] Domy s pečovatelskou službou máme zabezpečený 24 hodin denně. Tím pádem se klienti tolik nehoršej a nemusíme je převážet do nemocnic s banálním onemocněním a určitě je dáváme mnohem dýl do Domova důchodců než když je třeba jen osm nebo jedenáct hodin služba. Místo toho máme službu třístapětašedesát dnů v roce, čtyřadvacet hodin denně [...] v šest hodin večir nastupuje jedna pečovatelka signalizační – pohotovostní službu [...] vona může spát. Máme zavedenou pohotovostní sešit, kde má napsáno, co komu má udělat [...] vypnout mu jistič u vařiče, aby nedošlo k zahoření, [...] dát mu napít [...]. Má třeba velkej revmatismus, musel by vod nás odejít kdybysme tam nebyly v sobotu v neděli a v noci, protože se nesvlíkne do postele. Tak paní svlíknou, rozdělají láhev, aby se mohla napít [...] a může u nás bejt [...]. Jde normálně spát, ale pokud má někdo nějakou potřebu, tak si teda [...] na tu pečovatelku zazvoní a přivolá si ji. Nebo má pečovatelka potom ještě povinnost si dát budíka, protože musí dát třeba nějakou tabletu v noci [...]. Platí korunu padesát za tu noc. Zbytečný to není. Když jsem si dělala statistiku, tak třeba během tří měsíců u nás byla asi dvašedesátkrát ARO nebo pohotovost mimo pracovní dobu, kterou my tam běžně nejsme. Nám se nestává, že my bysme museli poskytovat do domácnosti tuhleto noční pohotovost [...] my si lidi, u kterých vidíme, že by už měli potřebu týchleto služby [...] přiblížíme do toho domu [...] v Domech s pečovatelskou službou nemáme jedinýho klienta, kterej by neměl nějakou službu pečovatelskou.*

Tento námět vzbudil u ostatních účastníků pozornost, ale také pochybnosti zejména v souvislosti s financováním takového projektu a se zachováním samotné filozofie služby DPS.

*To musím oponovat, to je mrhání penězma, protože když někdo potřebuje dvacetičtyřhodinovou službu, tak má být jinde, a ne v Depeesce [...]*

*[...] to musí být zřejmě finančně náročné.*

*[...] klient, který je v domácnosti, by si musel zaplatit taxu za celonoční hlídání. To znamená, že ten, který je v DPS je ve výhodě, protože on platí korunu padesát denně [...]*

*klient, který je v domácnosti, by za to, že je u něho někdo v pohotovosti, neplatil [jenom] korunu padesát.*

- Naopak téměř jednotní byli účastníci semináře v názoru, že v zásadě může každá PS nemateriální péči poskytovat a za stávajících legislativních podmínek je možné takovou službu vykazovat a financovat jako „dohled“.

*[...] nerozlišujeme materiální nemateriální, prostě poskytujeme dohled, zahrneme do dohledu i ty aktivity, kdy se opravdu s tím člověkem povídá nebo kdy se jede s paní na vozíčku do obchodu, aby si sama mohla nakoupit a ne, že my jí ten nákup zprostředkujeme, protože myslím si, že to je pro ni důležité. Já když jsem hovořila o tom financování na úkon, tak jsem právě měla na mysli i tyto úkony. “*

- Přítomní také na semináři popisovali různé alternativní cesty, jak pomocí analogie „nizkoprahových zařízení“ zpřístupňovat služby PS širšímu okruhu zájemců. Většinou vycházeli ze svých zahraničních zkušeností (Nizozemsko, Izrael) nebo zmiňovali inovativní projekty fungující v ČR.

*Těžší práce ani není v pečovatelské službě, ale v denních centrech [...] v Izraeli je na to zákon, že v každé komunitě existuje denní centrum [...] jsou to vlastně takové jednotky, které jsou tvořivé, aktivizační, ti lidé, kteří tam docházejí, něco vyrábějí a je to prodejné, [...] oni se tím chlubí a v podstatě ten obchod má i prestiž. Je zájem, docházet tam [...] odvézt a přivést je taky samozřejmostí. U nás, Praha - miliónové město - má dvě denní centra, která dobře fungují [...] v podstatě není kam toho seniora převézt.*

*[...] v těch městech by vždycky měl vzniknout nějaký ten jeden dům, kterej by byl otevřený všem seniorům města, aby ty senioři vlastně poznali ty lidi, který tam pracujou. [...] u nás je to tak, že jeden ten dům s pečovatelskou službou je opravdu otevřen veřejnosti a nám se během týdne [v domě] kde bydlí 30 klientů vystřídá dalších 270 klientů na péči anebo na aktivizačních programech. A dneska vidím že ti lidi o nás vědí, že jestli budou potřebovat pomoc, tak že my ihned nastupujeme a tu pomoc že mají ihned a tu péči mnohem lépe přijímají.*

- Nejrozsáhlejší diskuse byla na semináři vedena nad námětem výzkumu „oddělit rozvážku a klasickou péči“. K formulaci tohoto návrhu vedlo výzkumníky zejména zjištění, že ve vybrané PS povinnost vypomáhat v rozvážce odvádí klasické pečovatelky od jejich práce s klientem a že požadavkům rozvážky se za těchto okolností přizpůsobuje celá organizace PS.

Jedna z účastnic semináře potvrdila, že existují PS, kde se tento model se praktikuje.

*Máme rozdělenou roznášku od klasické pečovatelské služby [...] roznášíme hodně obědů a máme málo vozidel. Abychom stihli do tří hodin rozvezení oběda, což nám říká vyhláška, není možný, aby se ten člověk někde zdržoval u osob, které mají jenom dovážku oběda, vykonává dohled okrsková sestra, která pravidelně navštíví klienta. Navíc nám často i ta expedientka, která oběd předává, dá informaci, že se ten člověk zdá, že se zhoršil nebo že se jí nelíbí, i když je to člověk, který nemá ani ten sanitářský kurz, tak přeci jenom z toho lidského pohledu nějaké informace předává. Je pravdou, že tím se rozvážka zlevňuje. Bohužel musíme ekonomiku dneska sledovat. Tím, že to je rychle předané. Hodně těch klientů nic jiného nepotřebuje [...]. Já nerozlišuju pečovatelskou na materiální a nemateriální. My jim prostě poskytujeme tyto úkony bez jakýhokoliv rozlišení a provozujeme velkokapacitní vývařovnu, kde vlastně jsou součástí expedienti, kteří rozváží oběd k těm lidem do jejich domácností [...]. A my tyto lidi, kteří dovezou ten oběd, ten materiální úkon, nemáme v pečovatelské službě. Je to součást té vývařovny, která denně vaří 930 obědů a tito lidé to rozvázejí a jsou expedienti a ta pečovatelka na to popovídání a dodání toho oběda tam čeká a dochází a teprve tam se odehrává vlastně ta péče o toho klienta.*



Zmíněna byla také možnost zajišťovat roznáškovou službu jako veřejnou zakázku.

*[...] někdo připraví jídlo a nejlevněj se to rozveze. Proč to musí být zrovna [...] pečovatelkou? Je to roznášková služba [...]. Jde o to potom, s kým ten člověk bude v kontaktu [...]. Holandsko třeba vypadá tak, že se denně nerozváží jídlo, půjčuje se do rodin mikrovlnná trouba a mraznička a rozváží se jednou za tři dny, když [...] je to takto vyhovující.*

Proti vyčlenění rozvážky jídel mimo vlastní pečovatelskou službu se objevily četné námitky. Je obtížné dodatečně zhodnotit, zda vznikly jako promyšlená reakce na hrozící rizika takového řešení, či zda byly bezprostřední reakcí na překvapivý návrh. V některých případech byla pochybnost hodně neurčitá - jedna účastnice semináře např. zdůraznila, že „rozvoz oběd, je součástí komplexní péče“. Proti organizačnímu rozdělení PS byly zformulovány v podstatě dvě věcné námitky.

První z nich se týkala obavy, že by toto řešení vedlo ke ztrátě možnosti využít pečovatelky z rozvážky při monitorování situace klienta.

*Já bych to sama osobně viděla jako velkou chybu [...] u těch klientů začínáme de facto rozvážkou obědů, naše pečovatelka má za úkol už toho klienta zkontrolovat. A já si myslím, že je to takovej první kontakt s nějakou tou péčí, kterou město poskytuje.*

*[...] pečovatelka té rozvážky může, pokud je zase určitým způsobem vybavená, dělat depistáž u toho klienta, může ho monitorovat, sledovat jestli náhodou se ten stav nehorší. Když to ta pečovatelka nakonec stejně nedělá, tak ona stejně vlastně plní jenom tu roli dodavatele jídla [...] pokud by ta pečovatelka měla mít tu roli, že by sledovala stav toho klienta, tak pak určitě to vzdělávání má smysl. Pokud ovšem to nedělá, tak pak je možná otázka, jestli to neoddělit úplně od té pečovatelské služby.*

Druhá námitka se týkala obavy, že klient, který od organizace neodebírá jídlo, může na služby PS zcela rezignovat.

*Měli jsme klientku, které jsme dělali klasickou pečovatelskou službu plus dovážku obědů [...] klientka se rozhodla, že si vezme dovážku obědů od jiného poskytovatele, protože cca to dělalo dvě až tři koruny na dovezení jednoho obědu. Pak odmítala i tu klasickou pečovatelskou službu, ale [...] jiný poskytovatel se nevyskytl, tudíž se vrátila k nám? Ale v té rozvážce vyhrál ten, který byl levnější.*

## 2. Poskytování nemateriální péče vybraným klientům

Tabulka 2 Rozdíl mezi dílčím standardem „poskytování nemateriální péče přízřívějším klientům“ a standardy „ochrany proti předsudkům“ a „respektování práv klientů“

dílčí standard jednání v PS, jak jej lze zformulovat na základě získaných poznatků	standard kvality, s nímž je dílčí standard jednání v PS v kolizi
Když máme chvíli čas, věnujeme pozornost těm potřebnějším. Nespokojenost dávají najevo a život nám komplikují „čipernější“, méně potřební klienti. Potřebnější jsou ti, kdo si méně stěžují, protože jsou vděční za pomoc, bez níž se opravdu neobejdou.	Kolize se standardem č. 1 „cíle a způsoby poskytování služeb“ při naplňování kritéria 1.5 „vytvoření pravidel pro ochranu uživatelů před předsudky“ a standard č. 2 „Ochrana práv uživatelů sociálních služeb“ při naplnění kritéria 2.3 „zařízení má definovat situace, kdy by mohlo dojít ke střetům zájmů zařízení či pracovníků zařízení se zájmy uživatelů, a stanovuje psaná vnitřní pravidla, která možným střetům zájmů zamežují“. (Standardy, 2002: 6-7)

### 2.1 Poznatky případové studie vybrané PS o dílčím standardu jednání v tomto zařízení

Tematika poskytování nemateriální péče vybraným klientům úzce souvisí s konstatováním v předchozí kapitole, že ve zkoumané PS je pozornost orientována především na rozvážku jídla a tomuto se přizpůsobuje také skladba úkonů, které poskytují klasické pečovatelky. Výsledkem takového pojetí služby je jednostranný důraz na úkony materiální péče, které je možné v případě potřeby „záskoku klasických pečovatelek v rozvážce“ odkládat. Přesto lze na základě výsledků výzkumu říci, že klasické pečovatelky svým klientům poskytují určitý typ nemateriální péče - občas si s nimi „povykládají“. Považují to za legitimní, přestože nemají možnost rozhovory s klienty oficiálně vykázat.

Za těchto okolností závisí rozhodnutí o tom, kterému klientovi bude dána příležitost k osobnímu kontaktu a rozhovoru, na pečovatelkách samotných. Pro pečovatelku je důležité každé ráno zjistit, co ji - kromě běžně prováděných úkonů „na trase“ - čeká (mimořádné situace, nečekané problémy některého klienta, zástup za kolegyni aj.) a v návaznosti na to se rozhodnout, co je schopna zajistit a co se pokusí odložit na jiný den či týden způsobem, který nepovede ke zjevné nespokojenosti klienta. Pečovatelkám při zvládání tohoto úkolu pomáhá rozlišování mezi klienty na základě stereotypů a osobních sympatií. Ze svého hlediska a nikoliv z hlediska klientů tedy rozlišují „neodkladné“ a „méně podstatné“ úkony. První se snaží provést u všech klientů v daný den, druhé u části klientů odkládají. Nepodařilo se nám přesně zjistit, podle jakého klíče vybírají ty klienty, jimž i „méně podstatnou“ péči poskytnou v časové tísní. Na základě rozhovorů, které máme k dispozici, nicméně předpokládáme, že úkony, které nepokládají za podstatné, se pečovatelky snaží i ve shonu poskytnout těm, kteří dávají najevo nespokojenost. Pečovatelky jsou vůči nim osobně chladnější a označují je jako „málo vstřícné“, „nerudné“, „stěžovatele“. Naopak rády využívají vstřícnosti klientů, kteří „mají pochopení“, tzn. kteří odložení některého úkonu tolerují. Tito klienti jsou pečovatelkám osobně sympatičtější a - na rozdíl od „stěžovatelů“ - s nimi proto ve vhodných okamžicích setrvávají v rozhovoru. Klienti, kteří „mají pro potíže pečovatelek pochopení“, se také v případě potřeby snáze domohou oficiálního rozšíření sady poskytovaných úkonů. Součástí stereotypu „vstřícného klienta“ a „nerudného stěžovatele“ je také představa, že nespokojenost projevují a stěžují si „čipernější“ klienti, kteří toho zase tolik nepotřebují, zatímco „pochopení“ mají klienti, kteří jsou na tom hůř a opravdu péči potřebují. Tato představa pomáhá pečovatelkám odůvodnit rozlišování mezi klienty odkazem na odlišnou míru jejich potřeby.

Z rozhovorů s klienty vyplynulo, že snášenlivost je typická jak pro klienty, kteří se pečovatelkám jeví jako „chápavější“, tak pro tzv. „stěžovatele“. Jedni i druzí, snad díky určité dávce pokory, tolerují spěch, odklady úkonů a časté střídání pečovatelek. To platí bez ohledu na to, že jedni dávají nespokojenost najevo méně a druzí více. Toto zjištění poukazuje na skutečnost, že rozlišování mezi klienty, odlišná distribuce odkladů „méně podstatných úkonů“ a odlišná dostupnost (neoficiální) nemateriální péče je výsledkem subjektivního přístupu pečovatelek k organizaci svého pracovního času a nemá opodstatnění v odlišné struktuře potřeb té či oné kategorie klientů.

Na základě výše uvedeného se domníváme, že stereotypní představu pečovatelek, že menší intenzita projevů nespokojenosti je indikátor větší potřeby, která zasluhuje sympatie a větší osobní pozornost, je možné označit jako „předsudek“. Tímto termínem chápeme ustálenou představu o tom, že přítomnost určitého „příznaku“ (pozorovatelné charakteristiky určité kategorie klientů) je důkazem přítomnosti dalších, podle pracovníka důležitých vlastností klienta. Tyto představy se stávají „předsudkem“ tehdy, když pracovník po rozpoznání příznaku usoudí, že konkrétní klient má vlastnosti, které podle ustálené představy s příznakem souvisí, a přítomnost těchto dalších vlastností u daného klienta nezjišťuje. Je pochopitelné, že sympatie pečovatelek vzbuzují spíše klienti, kteří jim nekomplikují zvládání časové tísně. Rozhovory s klienty však jasně ukázaly, že pochopení pro pracovní režim pečovatelek a tolerance k jeho důsledkům je vlastní jak „chápavým“ klientům, tak „stěžovatelům“. Obě kategorie klientů prožívají negativně spěch pečovatelek, pocity nedostatku pozornosti, což jsou důsledky stávajícího režimu fungování PS. Ačkoliv se obě zmíněné kategorie klientů tomuto režimu přizpůsobují, rozdíl je v tom, že jedni to dávají najevo více a druzí méně. Domnělé rozdělení na „potřebnější“ a „méně potřebné“ je tedy založeno na ukazateli, který s potřebností a nepotřebností příliš nesouvisí.

Také z výpovědí zástupců místní autority vyplývá, že i oni vnímají nemateriální péči jako „nadstandard“, který pečovatelka poskytuje klientovi na základě svého rozhodnutí. Důsledkem toho, že nemateriální pomoc není v rámci zkoumané PS formálně uznána jako plnohodnotná součást služby, nezohledňuje se tento rozměr práce pečovatelek např. v diskusích o počtu personálu, kvalifikačních předpokladech, supervizi apod.

Na semináři se objevilo téma rozlišování mezi klienty v jiné souvislosti než ve vybrané PS: Jedna z účastnic popsala její organizací uplatňovaný systém, ve kterém se potřebám seniorů vychází vstříc tím, že klienti s potřebou kontinuální péče nebo klienti s rostoucí potřebou nenadále péče jsou soustředěni v DPS, kde je pro ně zajištěna pohotovostní služba „24 hodin denně“. Cena za tuto službu činí pro jednoho klienta za noc jednu korunu a padesát haléřů. V diskusi upozornila jiná účastnice semináře, že tento systém může při placení za služby diskriminovat klienty, kteří žijí ve vlastní domácnosti mimo DPS: „[...] klient, který je v domácnosti, by si musel zaplatit taxu za celonoční hlídání. To znamená, že ten, který je v DPS je ve výhodě, protože on platí korunu padesát denně [...] klient, který je v domácnosti, by za to, že je u něho někdo v pohotovosti, neplatil [jenom] korunu padesát.“ Jinak řečeno, klienti v DPS i ve vlastní domácnosti žijí relativně samostatně (DPS není ústavní zařízení) a z tohoto hlediska jsou ve stejné situaci. Pro část z nich je, bez důvodu, který by spočíval v odlišné míře jejich potřeby, noční dohled dostupnější a levnější. Zástupkyně PS, v jejímž DPS popsáný systém s 24 hodinovým dohledem funguje, tuto úvahu o diskriminaci klientů, kteří žijí ve vlastní domácnosti mimo DPS, vyvracela a vysvětlovala, že se snaží do DPS umisťovat právě klienty náročnější na zajištění pomoci, a proto se nestává, že „bysme museli poskytovat do domácnosti tuhleto noční pohotovost“.

Pokud přijmeme tvrzení o tom, že v DPS jsou soustředěni klienti, u kterých je potřeba nočního dohledu vzhledem k jejich zdravotnímu stavu (nebo sociálním poměrům) výraznější, a že ve vlastní domácnosti mimo DPS žijí výhradně klienti, kteří noční dohled nepotřebují, zdá se být diskriminace vyloučena. Noční dohled není za těchto okolností u

klientů ve vlastní domácnosti potřebný a nemůže tudíž nastat jejich diskriminace při placení za něj. Možnost naplnit představu, že všichni klienti s potřebou nočního dohledu jsou soustředěni v DPS (pokud nejsou v ústavní péči), vzbuzuje určité pochybnosti. Za prvé, při umisťování do DPS se běžně neuplatňují pouze zdravotní hlediska a byty v DPS bývají často distribuovány podle jiných kritérií. Vzniká otázka, zda dotyčná PS je těchto postupů prosta. Pokud je, deklarovaný rozdíl od běžné praxe v ČR přesto vzbuzuje pochyby. Za druhé, dokonalé soustředění všech aktuálních klientů s potřebou nočního dohledu do DPS je podmíněno dokonalým monitoringem situace klientů PS, kteří žijí ve vlastní domácnosti mimo DPS. Je otázka, zda takto bezchybný monitoring byl v dotyčné PS zaveden a je průběžně realizován. Věta: „*Nám se nestává, že my bysme museli poskytovat do domácnosti tuhleto noční pohotovost*“, může tudíž vycházet z neodůvodněného předpokladu, že ve vlastní domácnosti žádní klienti s potřebou nočního dohledu nejsou. Pokud by tomu tak bylo, tento neodůvodněný předpoklad by byl uplatňován jako předsudek a vedl by k diskriminaci části klientů. Ti by sice neplatili za noční dohled, tato služba by jim však v důsledku výše zmíněného předsudku nebyla poskytována, a to i přesto, že ji potřebují. Institucionalizace nočního dohledu v DPS by se tak stala překážkou poskytování přiměřených služeb všem klientům bez rozdílu.

Účastníci semináře nehovořili o rozlišování mezi klienty, které by mělo původ v předsudcích personálu v organizacích PS, ale měli spíše tendenci poukazovat na diskriminaci v přístupu ke službám PS, která plyne z nesystémovosti státní politiky sociálních služeb.

*Pečovateľské a sociálne služby by mali byť prístupné každému obyvateľovi našej republiky. A [...] nemal by byť nikdo omezen. My nejsme žádný obchod alebo takový služby, aby som mohli říkat nemáme, nedáme. A my to teď vlastne robíme, keď sa to tak řekne, v týchto republikách. Pretože pokud tady budeme mít město, kde my budeme poskytovat kvalitní služby, ale víme, že v okolních obcích je poskytnout nemůžeme, protože vlastně na to nejsou finance, tak v ten okamžik já si připadám, že opravdu jsem v nějakém obchodě, kde já budu teda ten nejvyšší šéf a na mě se obrátí z obce o třicet kilometrů dál a já musím říct, já vám to poskytnout nemohu, přestože vím, a věřím si a vím, že umím ušít službu na míru tomu člověku. On mně tam řekne svoje potíže a já vím, co bych měla udělat, ale já to udělat nemůžu, protože vlastně de facto tam nedosáhnou a je to kvůli financím. Představitelé našeho města se tomu absolutně nebrání, aby my jsme teda poskytovali péči dál, než je rozsah našeho města. Ale stát nám na to nepřispěje. A to město zase nemá takový finance, aby som se mohli rozjet, protože ono, když to vypočítate, tak jenom dovážka obědů co stojí, natož kdyby tam ty služby mali být.*

Je otázka, zda a do jaké míry soustředění pozornosti na politické důvody diskriminace v přístupu ke službám neodvádí pozornost pracovníků od předsudků a diskriminačních praktik v jejich organizacích.

Během diskuse na semináři se částečně podařilo odhlédnout od praxí konkrétních PS a formulovat některé obecnější důvody, které přispívají k selektivnímu poskytování nemateriální péče. Za nejpodstatnější lze v tomto směru označit současný způsob vykazování práce pečovatelek, kdy platby za nemateriální úkony jsou obtížně proveditelné a obdobně problematický je i čas „ztracený“ přesuny mezi domácnostmi klientů.

*[...] já bych se přimlouvala za to, aby byly nejen nemateriální úkony hrazeny [...] tím, jak jsou v terénu, tak si na sebe nevydělají, protože musí stále běhat a ty přeběhy jsou tam opravdu velmi nevhodné.*

Dále jeden z účastníků označil jako příčinu nesoustavného poskytování nemateriální péče klientům PS také personální obsazení.

*Stereotypy pečování i v profesionálním pojetí PS jsou v současnosti dominující. Nízké vzdělání, ženy z mateřské dovolené, které při vlastních pochůzkách zajistí oběd, neochota zvyšovat si kvalifikaci a není pro ni ani důvod při nízkém výdělku vybrané profese a nízké prestiži.*

Není však zcela evidentní, co autor rozuměl pojmem „stereotypy péče“, což je důležité pro důkladnější porozumění této úvaze. Jiná účastnice pak upozornila na předsudky (někdy až hraničící s ageismem) a neznalost mentality seniora, které mnohdy plynou z nedostatečné kvalifikace.

*Pečovatelka má být proškolená a seznámena se základní psychopatologií populace, se kterou pracuje (jak víme, tomu tak není), zodpovědný za toto vzdělávání je zaměstnavatel. I když nejsem přesvědčena, že navrhované řešení zavedení oficiální možnosti vykazovat čas strávený rozhovorem je nejideálnější, zde chybí znalosti pracovníků PS k takové činnosti. Pracovnice a především nadřízení by měli být seznámeni i s problematikou syndromu vyhoření a její prevenci.*

## **2.2 Předpokládané potíže při realizaci standardů kvality sociálních služeb**

Standard kvality č. 1 mimo jiné požaduje, aby zařízení vytvořilo „*vnitřní pravidla pro ochranu uživatelů před předsudky a negativním hodnocením, ke kterému by mohlo dojít v důsledku poskytování služby*“ (Standardy, 2002: 6). V rámci PS by tedy měla platit pravidla, která by mimo jiné chránila klienty, kteří se dožadují lepšího uspokojení svých potřeb a dávají najevo nespokojenost, před negativním hodnocením ze strany pracovníků. Vytvoření životaschopných pravidel však může narážet na výše popsaný předsudek. Potíž lze spatřovat v tom, že tento předsudek uplatňují pracovníci, kteří by své klienty měli před předsudky chránit, a svůj předsudek bezděčně považují za odůvodněný. Při řešení tedy nelze vyjít z představy, že pracovníci budou klienty chránit před neopodstatněnými soudy lidí, kteří jsou mimo PS a klienty proto nechápou. Předsudek uplatňují pracovníci, kteří mají s klienty osobní zkušenost a sami sebe považují za ty, kdo klientům dobře rozumí. Tedy ti, kdo mají klienty chránit před neoprávněným úsudkem, je sami posuzují bez odůvodnění s přesvědčením o opodstatněnosti svých soudů. Pokud se z tohoto bludného kruhu nepodaří vyjít ven, je málo pravděpodobné, že pečovatelky budou samy sebe odrazovat od uplatnění názoru, o jehož pravdivosti jsou hluboce přesvědčeny. To může podstatně komplikovat tvorbu a uplatnění „*vnitřních pravidel pro ochranu uživatelů před předsudky*“.

Dále vzniká otázka, zda pracovníci PS budou sami schopni označit své hodnocení vstřícnosti a potřebnosti klientů za situaci, ve které by mohlo dojít ke „*střetu zájmů zařízení či pracovníků se zájmy uživatelů*“, jak to požaduje standard kvality č. 2. Pokud pracovníci tuto situaci sami neoznačí za oblast „*možného střetu zájmů*“, těžko budou moci stanovit „*psaná pravidla, která možným střetům zájmů zamezují*“. (Standardy, 2002: 7.) Standardy kvality zde požadují od pečovatelek sebereflexi a zproblematizování vlastního úsudku, který až dosud považovaly za bezproblémový, opodstatněný a užitečný. Tento požadavek pak pro ně není snadno splnitelný.

## **2.3 Náměty na řešení potíží**

Je jen málo pravděpodobné, že by pracovníci sami dokázali z výše popsaného bludného kruhu vykročit. Pochybnosti o předsudcích by navíc museli sdílet nikoli pouze jednotlivci, ale všichni pracovníci. Tento „*bludný kruh*“ by bylo možné rozetnout pomocí tří na sebe navazujících kroků.

Jako první krok by bylo vhodné, aby byla ze strany vedení PS nemateriální péče, např. ve formě výše zmíněného „*dohledu*“, poskytování informací či základního poradenství pro klienty apod., oficiálně uznána jako součást pracovní náplně pečovatelek a pracovníci by tuto činnost formálně vykazovali. Rozhovory s klienty by se tímto „*legalizovaly*“, staly by se

očekávanou součástí služeb PS, což by částečně mohlo zmírnit rozdíly v poskytování rozhovorů jen vybrané skupině klientů. Lze předpokládat, že by však nadále přetrvával rozdíl v kvalitě rozhovorů (např. míra empatie, důvěrnosti, otevřenosti) podle toho, zda je klient méně či více „sympatický“.

Diferencovaný přístup k poskytování nemateriální pomoci by však mohl přetrvávat, pokud by oficiální rozšíření náplně práce pečovatelek o tuto poměrně časově náročnou péči nebylo jako druhý krok doplněno snížením počtu klientů na jednu pečovatelku. Napětí, které pečovatelky zatím řeší nerovnoměrným poskytováním nemateriální pomoci, by se tak mohlo rozvolnit a rozlišování by se mohlo stát do určité míry zbytečným. Snaha uskutečnit tento krok by ovšem mohla vyvolat potíže s personálním a finančním zabezpečením (viz standard kvality 16).

I přes popsaná opatření by však pečovatelky mohly i nadále rozlišovat mezi klienty na „chápatější a sympatické“ a „nesympatické stěžovatele“. Nezbytným třetím krokem je proto zprostředkovat pracovníkům podněty (názory a informace), díky kterým by mohli získat náhled na vlastní předsudek, např.:

- Případové konference. Prostřednictvím diskuse s klienty a odborníky (i z jiných organizací) by pečovatelky získávaly zkušenosti, poznatky nebo informace o dosud nevyužitých způsobech řešení problémů, které se při práci s klientem objevují. To by pečovatelkám pomohlo uvědomovat si rizika navyklého postupu a možnost změny.
- Supervize. Aby se zamezilo záměně supervize za formu kontroly ze strany managementu, bylo by vhodné pro ni získat externí pracovníky, kteří mají odpovídající kvalifikaci (nejméně tříleté pomaturitní vzdělání v některé pomáhající profesi) a praxi v práci se seniory nebo lidmi s postižením. (Zavedení supervize požaduje standard kvality č. 11.6 - viz Standardy, 2002: 16.) Supervize by tedy neměla plnit funkci kontrolní, ale podpůrnou.
- Odborná setkání - semináře. Tato setkání by mohla organizovat Asociace pečovatelské služby nebo regionální uskupení organizací, které poskytují PS. K účasti by mohli být přizváni i učitelé a studenti ze škol sociální práce (viz příloha II.).
- Odborné stáže a praxe studentů. Podněty zvenčí by také mohli přinést studenti vysokých či vyšších odborných škol, kteří do PS přicházejí na dlouhodobější praxi nebo sbírají zkušenosti a informace při psaní diplomových prací. Organizace PS by mohla s výukovým pracovištěm navázat užší spoluprací, např. účast na speciálních seminářích, celoživotní vzdělávání, zajištění supervize apod.

### 3. Neoficiální selekce „na vstupu“

Tabulka 3 Rozdíl mezi dílčím standardem „selekce komplikovaných klientů“ a standardem „pravidel odmítnutí zájemce o službu z důvodu nesplnění kritérií pro cílovou skupinu“

dílčí standard jednání v PS, jak jej lze zformulovat na základě získaných poznatků	standard kvality, s nímž je dílčí standard jednání v PS v kolizi
Pokud zjistíme, že se požadavky nově přijatých klientů vymykají běžně poskytované materiální péči, zprostředkujeme jiné řešení.	Kolize se standardem č. 3 „Jednání se zájemcem o službu“, při splnění kritéria 3.5. ohledně informování zájemce o službu tak, „aby poznal, zda služby naplňuje jeho potřeby, a mohl se informovaně rozhodnout, zda ji využije či nikoliv“ a kritéria 3.6., které určuje, že „zařízení stanovuje pravidla pro odmítnutí zájemce o službu z důvodů (...) nesplnění rozhodujících kritérií pro cílovou skupinu uživatelů“. (Standardy, 2002: 8).

#### 3.1 Poznátky případové studie vybrané PS o dílčím standardu jednání v tomto zařízení

Ve snaze zachovat zažité preference při poskytování péče, tzn. orientaci na materiální pomoc a vykazování množství provedených úkonů, je nezbytně část stávajících klientů přesunout či část potenciálních klientů udržet mimo rámec PS. Jedná se o klienty, jejichž životní situace vyžaduje komplexnější péči a rozsahem svých potřeb, resp. požadavky na jejich zajištění, se vymykají očekáváním běžné klientely a mohli by tak narušit rutinní praxi poskytování PS nestandardními nároky (např. úkony, jež nelze odkládat). Vedení PS výslovně uvádí, že v situacích, kdy klientovy potřeby neodpovídají obvyklé nabídce úkonů, hledá řešení, která vyžadují co nejmenší změny existujících kapacit PS. Pokud se u nového zájemce o zavedení PS jeví, že rozsah jeho potřeb nebude možné uspokojit pomocí obvyklé sady úkonů, vyjednává zpravidla vedoucí PS s rodinou o možných alternativách, jako je využití institutu „péče o osobu blízkou“, přidělení dobrovolné pečovatelky nebo zajištění péče jinou agenturou působící v lokalitě. Ve většině případů je tento potenciální klient předán mimo péči personálu PS. Obdobný postup je uplatňován i v případě klientů, kteří pomoc PS již využívají a jejichž situace se dlouhodobě zhoršuje. V takových případech se vedení PS (mimo výše uvedených alternativ) po projednání s rodinou a ve spolupráci s lékařem snaží zajistit převedení klienta do ústavní péče.

Tento standard je managementem PS i řadovými pečovatelkami vnímán jako zcela legitimní. Vedoucí PS říká: „*Pokud vidím, že ten zdravotní stav už je špatnej a je dobrý, aby tam večer někdo přišel nakouknout na toho klienta, tak vyhledávám rodinu, nastíním jim, že je takovej a takovej problém, že tohle už my v rámci našich možností nezvládáme.*“ Pečovatelky toto stanovisko vyjadřují méně zřetelně. Říkají, že zavádění PS bývá obvykle záležitostí rodiny klienta, která komunikuje s vedením PS: „*[...] rodina se obrátí na sociálku: ‚Potřebovali bysme k babičce nebo k dědečkovi pečovatelskou službu. Máme představu, že to bude tak a tak.‘ Vedoucí je buďto vyvede z omylu, nebo řekne dobře, pokusím se to s holkama domluvit, abysme Vám vyšli vstříc*“.

Také z rozhovorů se zástupci místní autority je zřejmá jejich tendence si pro sebe cílovou skupinu klientů PS zužovat a hovoří-li o uživatelích služeb, mají na zřeteli zejména osoby využívající dovážku jídla. Jako modelový vystupuje v jejich výpovědích klient poměrně zdravý, relativně samostatný a schopný jasně formulovat své případné požadavky nebo stížnosti. O té části klientely PS s širším spektrem potřeb, jejichž zajištění nelze pokrýt pouze dodávkou jídla, spontánně nehovořili. Lze říci, že dotázaní představitelé místní autority

svými postoji přispívají k tomu, že PS je koncipována právě pro skupinu soběstačnějších klientů.

Popsaná selekce klientů náročnějších na zajištění potřeb v zásadě umožňuje regulovat pracovní zátěž klasických pečovatelek. Tato regulace plní čtyři funkce:

- Z hlediska organizace PS jako celku udržuje pracovní zátěž a skladbu úkonů klasických pečovatelek v mezích, které umožňují zvládat poskytování obvyklých služeb klasické péče a současně zastupovat na rozvážce.
- Z hlediska napětí mezi oficiální orientací PS na materiální pomoc a spontánním sklonem klasických pečovatelek poskytovat vybraným klientům příležitostně nemateriální péči (rozhovory), udržuje pracovní zátěž a skladbu úkonů v mezích, které umožňují „*rychlejš udělat nákup, aby s ní mohl chvilku povykládat*“.
- Z hlediska motivace pečovatelek k práci v PS udržuje pracovní zátěž a skladbu úkonů v mezích, které umožňují v průběhu dne nebo týdne sladovat poskytování úkonů klientům se zabezpečováním chodu vlastních záležitostí pečovatelky. Tichá tolerance tohoto postupu vedení je jedním ze zdrojů organizace. Lze předpokládat, že je využívána jako jistý druh nefinanční odměny za práci v PS. Bez tohoto typu odměn by pravděpodobně nebylo možné stabilizovat pracovní sílu klasické PS a zajistit zástupy na rozvážce.
- Z hlediska klientů má regulace pracovní zátěže pečovatelek pomocí selekce určitého typu klientů dvojznačný význam. Na jedné straně má pro klienty dva negativní důsledky. Jednak je málo průzračná a komplikuje proto proces adaptace klientů na přijímání služeb PS. Mimo to umožňuje zástupy, které jsou z hlediska klientů, jež mají rádi „svoji“ pečovatelku, nežádoucí. Na druhé straně však tím, že otevírá prostor pro tolerování výše zmíněných nefinančních odměn, omezuje fluktuaci pečovatelek, která by bez nich byla pravděpodobně vyšší. Tím se zvyšuje šance klientů na dlouhodobý (byť příležitostně přerušovaný) kontakt s jednou pečovatelkou.

Přestože oficiálně se může uživatelem PS stát každý, kdo splňuje podmínky stanovené příslušnou právní normou, je možné říci, že u zkoumané služby dochází k posunu cílové skupiny a struktura klientely je přizpůsobena nastavenému modelu fungování PS. Tento stav se reprodukuje tím, že o službu nakonec žádají ti, jejichž potřeby může PS skutečně pokrýt, a ostatní, jejichž potřeby jsou náročnější na zajištění, hledají jiné řešení své situace nebo je jim tato strategie doporučena pracovníky PS. To, že k autoselekcí klientů reálně dochází, se potvrdilo i v průběhu výzkumu klientů zvolené PS. Příkladem může být klientka, která, přestože po odchodu ze zdravotnického zařízení evidentně potřebovala pomoc druhé osoby, využívání pomoci pracovníků PS ukončila. Důvodem byl pocit, že PS není schopná své služby nastavit vzhledem k jejím skutečným potřebám. Obdobně jiná klientka s komplexními potřebami uvedla, že již delší dobu usiluje o převedení k jinému poskytovateli, protože PS není dlouhodobě schopná pružně reagovat na její zhoršující se zdravotní stav a čeká pouze na uvolnění kapacit v jiné agentuře.

Zásadní je, že navzdory přesvědčení (pečovatelek, managementu i zástupců autority) o legitimnosti selekce žadatelů nebo klientů, kteří vyžadují komplexnější pomoc, nejsou kritéria jejich výběru deklarována předem a způsob jejich uplatňování není regulován jasně vymezenými pravidly. Explicitně - směrem k veřejnosti - je PS prezentována jako služba schopná zajistit široké spektrum služeb. Důvodem této skutečnosti pravděpodobně je pracovníky PS vyčtená obava, že by veřejnost mohla PS vnímat jako „*úklidovou četu*“. Pokud by totiž vybraná PS jasně prezentovala, jak úzkou škálu pečovatelských úkonů reálně poskytuje, tento dojem by mohl vzniknout.

Během diskuse na semináři se ukázalo, že výběr klientů na základě nedeklarovaných kritérií může probíhat všude tam, kde pracovníci PS usilují o soustředění pozornosti na určitý typ cílové populace. Ilustrativní může být příklad, kdy jedna z účastnic popsala systém zajištění potřeb u seniorů vyžadujících noční dohled, který je uplatňován v její organizaci.



Klienti s potřebou kontinuální péče nebo klienti s rostoucí potřebou nenadálé péče jsou soustřeďováni v DPS, kde je možné tento dohled celkem snadno poskytnout. V DPS je zajištěna pohotovostní služba „*třistapětašedesát dnů v roce [...] čtyřadvacet hodin denně [...]*“. Autorka tohoto popisu na jiném místě uvádí, že „*pro umístění do Domů s pečovatelskou službou jsou stanovena kritéria, která [vedoucí organizace] nechala odsouhlasit radou města*“. Jako oficiální schválená kritéria pak uvedla: „*- obyvatel města, - potřeba úkonů PS, eventuelně domácí ošetrovatelské péče (přednost mají klienti, kterým tyto služby jsou poskytovány již před umístěním do DPS), - zdravotní důvody (posouzení geriatra), - osamělost s nutností pomoci v běžném chodu domácnosti (rodinní příslušníci bydlí mimo město, bezdětní), - ostatní*“. Potřeba nočního dohledu, která je výše deklarována jako důležité kritérium selekce klientů do DPS, mezi schválenými kritérii zmíněna není. Z výroku: „*my si lidi, u kterých vidíme, že by už měli potřebu této služby, přiblížíme do toho domu [...] v domech s pečovatelskou službou nemáme jediného klienta, který by neměl nějakou službu pečovatelskou*“, vyplývá, že pracovnice dané organizace považují termíny „*potřeba nočního dohledu*“ a „*potřeba úkonů PS*“ za synonyma. To ovšem klientům ani dalším lidem nemusí být zřejmé. Lze tedy říci, že dobře míněná snaha soustředit do DPS klienty, u kterých je potřeba nočního dohledu identifikována, není jasně a srozumitelně deklarována a klienti pravděpodobně nevědí, že jsou podle daného kritéria vybíráni.

Pravděpodobnost, že se to nedozví, zvyšuje skutečnost, že přijímat do DPS klienty, kteří vyžadují celodenní péči, respektive noční dohled, je v rozporu s vlastními předpisy dané organizace PS. Ta má „*zpracována zdravotní postižení vylučující přijetí do DPS*“. Mezi ně podle písemného sdělení dotyčné organizace mimo jiné patří „*takové změny zdravotního stavu vyžadující trvalé odborné ošetřování zdravotnickým personálem nebo ošetření a obsluhu jinou osobou 24 hodin denně, nebo trvalý dohled (atrofie mozková, těžká AS cerebri, vady zraku u osob neadaptovaných na tento stav)*“. Dopad tohoto typu změny zdravotního stavu na přijetí do DPS ovšem může ovlivnit skutečnost, že „*je vždy rozhodující individuální posouzení k definitivnímu rozhodnutí o možnosti přijetí nebo jeho odmítnutí*“. Dotyčná organizace zřejmě klauzuli o individuálním posouzení uplatňuje často. Jinak by nemohla osoby, které potřebují dohled „*24 hodin denně*“, mít soustředěny v DPS. Pokud jsou potenciální žadatelé informováni o tom, že „*takové změny zdravotního stavu vyžadující trvalé odborné ošetřování zdravotnickým personálem nebo ošetření a obsluhu jinou osobou 24 hodin denně nebo trvalý dohled*“ jsou na seznamu „*kontraindikací pro přijetí do DPS*“, musí pro ně být praxe soustřeďování osob, které vyžadují noční dohled, do DPS naprostou záhadou. Uvedený příklad ilustruje, že snaha vybírat klienty a soustředit je do DPS za účelem kompenzace omezení, která by jim jinak bránila žít ve vlastní domácnosti, může být klientům dokonale skryta a že realizace požadavku na jasnou deklaraci kritérií výběru může být pro pracovníky organizace PS velmi složitá.

Nedeklarovaná kritéria selekce jsou zřejmě uplatňována i v případech, kdy se pracovnice PS snaží žadatele přesvědčit, aby v zájmu uchování vlastního potenciálu pro samostatný život služeb PS nenadužívali. Logickým důsledkem tohoto přístupu je, že pracovníci potenciální klienty rozlišují podle jejich schopnosti zajišťovat své každodenní potřeby samostatně. Proti tomu nelze nic namítat, otázkou ovšem je, zda jsou žadatelé informováni předem o tom, že vyřízení jejich žádosti o poskytnutí služeb může pozdržet snaha pracovníků PS podporovat jejich samostatnost.

### **3.2 Předpokládané potíže při realizaci standardů kvality sociálních služeb**

Praxe popsaná jednak ve zkoumané PS a také v příkladech uváděných během diskuse na semináři je v rozporu s výše uvedeným požadavkem standardu kvality č. 3 na jasné vymezení poskytovaných služeb, pravidel a kritérií výběru, respektive odmítnutí klienta. Na jedné straně by se mohlo zdát, že tato kolize bude snadno odstranitelná tím, že PS

s jednostrannou orientací na materiální péči jasně vymezi cílovou populaci klientů, jejichž situace není příliš komplikovaná, a vyjádří kritéria, podle nichž bude „složitější případy“ odmítat, respektive předávat jinam. Tento jednouchý postup ovšem může narazit na zábrany personálu PS, který se z hlediska prestiže obtížně identifikuje s velmi úzkým vymezením jeho pracovní funkce na nevelký počet úkonů v domácnosti klientů. Deklaraci toho, co PS nabízí a proč některé klienty nepřijímá, by pracovnice PS vnímaly jako zpochybnění své vážnosti. To by mohl být důvod jejich snahy deklarovat jiná kritéria a pravidla výběru klientů než ta, která se v PS zaměřené na materiální péči běžně uplatňují. Toto řešení by nadále spíše komplikovalo než usnadňovalo orientaci žadatelů o služby PS.

### 3.3 Náměty na řešení potíží

Popsaná selekce klientů je důsledkem jednostranně materiálního pojetí PS, což ovlivňuje i řešení potíží při vymezování pravidel výběru klientů. Cestou k řešení těchto potíží je proto realizace všech nebo alespoň části námětů uvedených v první kapitole (viz 1.3), jejichž účelem je zajistit komplexnější pomoc ze strany PS. Rozšířením nabídky služeb by se PS přizpůsobila potřebám širší cílové populace a pracovnícím PS by usnadnila jejich identifikaci s prestiží vlastní práce. Důležitá překážka veřejné deklarace zaměření PS by tím byla zmírněna. Práce by ovšem byla náročnější, což by mohlo přechodně vyvolat problém se stabilitou personálu nebo nechuť některých pracovníků k realizaci širšího pojetí PS. Tyto sekundární potíže by bylo možné řešit pomocí dalšího vzdělávání, případně také zvýšením kvalifikačních nároků a přijímáním kvalifikovanějšího personálu (podrobněji o tom v kapitole 10).

Jeden z účastníků semináře navrhl využít při „získávání personálu PS do procesu zvyšování kvality péče“ poznatek, že pracovníci vybrané PS „mají z hlediska ‚prestiže profese‘ zábrany identifikovat se s pouze nevelkým počtem úkonů v domácnostech klientů“. Tato skutečnost „by mohla být dobrý odrazovým můstkem k posílení, resp. k postulování skutečné prestiže. Jedná se totiž o jeden z mála záchytných bodů vycházejících z reálných pocitů a potřeb personálu PS“.

Možnosti překonání pochybností ze strany pečovatelek o rozšíření pojetí PS o nemateriální péči by se zvýšily, pokud by takovéto poskytování širší škály služeb mělo pozitivní vliv na možnost pracovníc koordinovat své pracovní a soukromé role. Vedení PS by např. mohlo zvolit takové organizační řešení, které by v podmínkách dané organizace posílilo možnost pečovatelek samostatně rozhodovat o časovém plánu plnění svých úkolů.

Jedním z významných podnětů, který zazněl na semináři, byl návrh na širší diskusi o cílové skupině PS.

*Předpokládané potíže, které mohou v procesu aplikace Standardů vyplynout, já cítím v jedné věci. Že ten veřejný závazek je vymezen příliš široce: ‚Aby lidé v nepříznivé sociální situaci zůstali součástí přirozeného místního společenství, mohli žít běžným způsobem, mohli využívat místní instituce, které poskytují služby veřejnosti, přirozené vztahové sítě a své vlastní možnosti.‘ S tím závazkem určitě všichni budeme souhlasit. Ale je to tak široká definice a opravdu v sobě zahrnuje tolik nejrůznějších nepříznivých situací, že já osobně vidím trochu nutnost vyvolat takovou širší diskusi, abychom si vůbec vydefinovali tu naši cílovou skupinu, o kterou chceme pečovat. Ale do této diskuse musí být právě zahrnuti členové samosprávy, zřizovatel, ale prostě i ty obyčejné pečovatelky, protože jinak se to nedostane do toho obecného povědomí a nezačnou lidi tuto myšlenku brát [...] prostě nezotožní se s ní. Pokud to bude jenom v rámci toho, že budou vydané Standardy, bude k tomu vydaná metodika a nebude to řádně prodiskutované se všemi těmito články, které hrají rozhodující roli, tak se to těžko bude uvádět do praxe. Takže já vidím opravdu tady velkej takovej jaksi cíl, aby tato diskuse byla otevřena a aby byla široká, tím myslím širší pole těch zúčastněných [...].*

Je třeba upozornit, že obecně přijatelné a funkční vymezení cílové populace PS je podmínkou jak realizace standardů obecně, tak realizace standardu, který požaduje jasnou deklaraci kritérií výběru žadatelů. Za východisko diskuse o vymezení cílové populace je možné považovat následující definici:

*Potenciální klient pro poskytování PS je občan, který z důvodu zdravotního stavu, vysokého věku, ztráty soběstačnosti nebo pro těžké zdravotní postižení není schopen sám si obstarat nutné práce v domácnosti a další životní potřeby, nebo který pro nepříznivý zdravotní stav potřebuje ošetření druhou osobou nebo jinou osobní péči, kterou mu nemohou poskytnout rodinní příslušníci. PS je poskytována jako terénní služba v domácnostech občanů, v domácnostech v domech s pečovatelskou službou, nebo jako služba v azylovém domě – 7 dnů v týdnu dle potřeb klientů, v domech s pečovatelskou službou je u nás nepřetržitý provoz. PS je poskytována všem potřebným na základě žádosti samotného občana, nebo jeho příbuzných, známých, sousedů, lékaře, soc. pracovních nemocnic apod. a poskytnuta v souladu s vyhláškou 182/91 Sb. ve znění pozdějších předpisů.*

Jedna z účastnic semináře přitom upozornila, že s výše uvedenou definicí cílové populace PS máme na mysli „*pořád jenom seniory nebo zdravotně postižené. Prosila bych o jednu věc, abychom neopomněli současnou legislativní úpravu a [...] pečovatelskou službu pro rodiny se zdravotně postiženými dětmi [...] ve 182 je uvedeno, že rodič, který pečuje o zdravotně postižené dítě vyžadující mimořádnou péči, má, může dostat až 400 hodin bezplatné pečovatelské služby [...] oni o tom nevědí, není toho využíváno. Proto si myslím, že je důležité, abychom neopomněli tuto cílovou skupinu.*“

V diskusi také vyvstala otázka, zda by zvýšená zátěž pečujícího neměla být jednou z charakteristik situace žadatele, ke které by se při rozhodování o přijetí jeho žádosti mělo přihlížet. Diskuse o vymezení cílové populace by proto měla vzít do úvahy následující informaci o faktorech, které zvyšují zátěž toho, kdo o (potenciálního) klienta v domácnosti pečuje. Jsou to: „*Bydlení ve společné domácnosti, především partnerů, potřeba pravidelné péče, počet hodin strávených s osobou, zhoršující se stav postižené osoby. Hůře jsou na tom ženy starající se o muže, neboť se starají samy. Významnou souvislost s rostoucí zátěží mají faktory: Postrádání podpory nejbližší rodiny, pochopení ošetřujícího lékaře, chybění informací (o nemoci, o možných formách finanční pomoci, o zdravotních pomůckách). Základní vzdělání pečujícího, potíže při komunikaci svěřené osoby - zmatenost, agresivita, zlobnost, vztahovačnost, ale i apatie. Negativně vnímané sociální reakce jsou rovněž zátěží.*“

V souvislosti s výše uváděnou selekcí žadatelů o PS, která byla zmiňována jako vedlejší produkt snahy pečovatelek o zachování potenciálu samostatnosti těch seniorů, pro něž by mohlo být „*nadužívání*“ služeb PS kontraproduktivní, byla vyslovena domněnka, že tuto situaci může řešit jasně deklarovaná cena, která by vyjadřovala skutečné náklady na PS.

*[...] v porovnání, kolik se podílí klient na [úhradě nákladů] pečovatelské službě a [...] ústavnímu zařízení [...] je to desetina nákladů, který ta PS potřebuje, ale ústavy, zvyšují úhrady až kolem 40%. Takže já si myslím, že hodně takovej psychologické moment je stanovit skutečnou cenu služby a potom ukázat tu, co požadujeme my, a pak ukázat ty dotace, který by případně šly tomu člověku [...] spíš to pomohlo k té jeho aktivizaci, že nakonec sebral ještě všechny zbytky svých sil a vaří si třeba sám, že jo, když je to oběd [...] myslím si, že ten, který to opravdu potřebuje, nakonec s tím svolí, protože když se mu to propočítá, dyť to jsou za měsíc stovky za péči [...] to jako není žádná suma [...] když si vezmete, že dneska v domovech důchodců platí pět tisíc korun, zbývá jim nějaké to kapesné, tak já si myslím že opravdu je nutný od toho neuhýbat.*

## 4. Nekomplexnost vstupního posouzení situace a potřeb klienta

**Tabulka 4 Rozdíl mezi dílčím standardem „zjednodušení vstupního posouzení situace žadatele na otázku dopadu potřeb žadatele na navykly chod PS“ a standardem „vymezení osobních cílů intervence za účasti klienta a na základě jeho možností, schopností, rizik“**

dílčí standard jednání v PS, jak jej lze zformulovat na základě získaných poznatků	standard kvality, s nímž je dílčí standard jednání v PS v kolizi
Účelem posouzení vstupní situace je zjistit, zda by uspokojení potřeb žadatele nekolidovalo s navyklym během poskytování PS. Nezamýšleným důsledkem takového pojetí vstupního posouzení je pak opomíjení řady rysů situace žadatele a části jeho potřeb.	Kolize se standardem č. 3 „Jednání se zájemcem o službu“, který mimo jiné stanovuje, že „ <i>cíle, které by měla sociální služba naplňovat, stanovuje uživatel</i> “, že „ <i>příslušný pracovník zařízení dohodne se zájemcem o službu, jaké osobní cíle bude služba naplňovat</i> “, že „ <i>osobní cíle vycházejí z možností a schopností zájemce o službu</i> “ a že „ <i>sociální a zdravotní diagnózu</i> “ je třeba naplnit mimo jiné, když se připravuje „ <i>strategie omezení rizik</i> “. Dále kolize s požadavkem standardu č. 5 „Plánování a průběh poskytování služeb“, podle něhož „ <i>průběh služby vychází především z vnitřních zdrojů a možností uživatele, sleduje dosažení dohodnutých osobních cílů a je plánován společně s uživatelem</i> “. (Standardy, 2002: 10)

### 4.1 Poznátky případové studie vybrané PS o dílčím standardu jednání v tomto zařízení

V předcházející kapitole bylo řečeno, že vedení vybrané PS se v situacích, kdy klientovy potřeby neodpovídají obvyklé nabídce úkonů PS, snaží najít řešení, které by vyžadovalo co nejmenší změny existujících kapacit a schématu činnosti PS. To obvykle vede ke snaze předat klienty ve složitější situaci jiným subjektům. V této kapitole se věnujeme otázce posuzování situace žadatele o zavedení PS, resp. jakým způsobem hodnocení situace probíhá, kdo je provádí a jaká kritéria jsou přitom posouzena.

Z rozhovorů s pracovníky zkoumané PS jasně vyplynulo, že podstatou hodnocení situace žadatele je posuzování jeho potřeb vzhledem k navykly skladbě poskytovaných úkonů a organizaci práce pečovatelek. Jestliže je zřejmé, že by případná snaha zajistit klienta mohla zasáhnout do stereotypu fungování služby, má vedení PS k dispozici škálu možností, jak tohoto potenciálního klienta předat jinému subjektu (viz kapitola 3). Nelze tedy říci, že by ze strany PS byl tento „nevyhovující“ žadatel přímo ponechán bez pomoci. Využití vstupního posouzení situace k tomu, aby byla vyloučena možnost, že by se organizace PS musela přizpůsobit potřebám žadatele, má však přesto jeden nezamýšlený a pracovníky vybrané PS nerefektovaný důsledek: vstupní posouzení není využito jako příležitost poznat celý komplex potíží a potřeb, které život klienta provázejí, a určit, jaké služby by do budoucna maximalizovaly jeho potenciál pro relativně samostatné a důstojné zvládnání osobní situace vlastními silami. Stručně řečeno, vstupní posouzení situace žadatele není zaměřeno na potřeby klienta, ale na potřeby poskytovatele služeb. V důsledku toho není komplexní, ale selektivní a zjednodušené. Pracovníkům, kteří je provádějí, může uniknout, že situace žadatele v sobě skrývá aktuální nebo potenciální rizika, jejichž včasné rozpoznání a „ošetření“ by mohlo v budoucnu zamezit nečekanému a někdy dramatickému poklesu klientovy schopnosti setrvat v domácím prostředí.

Na základě výsledků provedeného výzkumu lze konstatovat, že kromě obav o zachování stereotypních postupů práce omezují ze strany PS komplexnost vstupního posouzení situace klienta ještě další okolnosti:

- Postoj vedení PS ke stanovisku lékaře, který uděluje potvrzení o zdravotním stavu žadatele. Správní rozhodnutí o zavedení služby je vydáváno právě na základě potvrzení

lékaře. Management vybrané PS považuje za samozřejmé, že rozhodnutí lékaře nemůže ignorovat. Současně však předpokládá, že lékař vydává potvrzení, aniž by zvážil skutečnou potřebnost svého pacienta. Z hlediska vnějšího pozorovatele je zřejmé, že lékař i vedoucí PS na věc pohlížejí ze svého, specializovaného hlediska. Lékař vidí zdravotní stav pacienta a nezajímá se o napětí mezi jeho potřebami a organizací PS. Vedení PS se zajímá především o dopad přijetí žadatele na organizaci poskytování služeb a potvrzení zdravotního stavu lékařem pro ni proto není zcela směrodatné. Musí ho respektovat z hlediska předpisu, sama ho však nepovažuje za rozhodující. Vedoucí říká: „[...] doktorovi je to jedno [...] prostě: ‚Důchodce má na to nárok, tak i když je čípernej, já mu to potvrdím [...] nebudu si dělat problém.‘ [...] Oni jim tam potvrdí zdravotní stav a tím to pro ně končí. Jděte do sporu s klientem, když vám donese potvrzenou žádost.“ Vedení tedy řeší dilema, jak respektovat úřední potvrzení lékaře a současně nepřijmout žadatele, které považuje za „číperné“ (viz kapitola 2). Vedení PS se může pokusit lékaře přesvědčit, aby změnil stanovisko. K tomu však dochází jen výjimečně.

- Sklon vedení projednávat žádost spíše s příbuznými žadatele než se žadatelem samotným. Komplexnost vstupního posouzení situace redukuje také skutečnost, že první návštěvu u nového klienta provádí ve většině případů pečovatelka a ne vedoucí pracovník, který je zodpovědný za stanovení rozsahu a skladby péče. Vedoucí projedná žádost s příbuznými žadatele a o stanovisko budoucího uživatele PS se často nezajímá. Lze říci, že vlastně neposuzuje situaci a potřeby uživatele služeb, ale situaci a potřeby jeho příbuzných. Ty by sice neměly být při komplexním posouzení situace žadatele opomenuty, nicméně nemohou zastupovat jeho vlastní přání a stanoviska.
- Zvyk vymezovat nároky na kvalifikaci posuzovatele situace klienta na základě zjednodušeného pojetí tohoto posouzení. Vedení PS ani zástupce zřizovatele nepředpokládají, že by pracovník, který provádí vstupní posouzení situace žadatele, potřeboval pro tuto činnost specializovanou zdravotně-sociální průpravu. Za vhodnou kvalifikační výbavu pro vstupní posouzení situace se považuje středoškolské vzdělání zdravotnického zaměření (vedoucí PS), resp. sanitárský kurz pro pečovatelky. Schopnost pracovníků PS posoudit sociální důsledky zdravotního stavu žadatelů je tím značně omezena. O tříleté pomaturitní přípravě v sociální nebo zdravotně-sociální práci se v této souvislosti v PS neuvažuje.

Během diskuse na semináři vyplynulo, že shora popsany model vstupního posuzování situace a potřeb klienta z hlediska dopadu na ustálený chod PS nelze označit za typický pro všechny PS. Účastníci zmiňovali i odlišné modely vstupního posouzení, které lze rámcově vymezit (na základě definic vyslovených účastníky bez předchozí přípravy přímo na semináři) jako:

- Model „individuálního posouzení potřebnosti a zdravotní situace klienta“.

*Ve všech případech zdravotních postižení je vždy rozhodující individuální posouzení k definitivnímu rozhodnutí a možnosti přijetí nebo jeho odmítnutí.*

*[...] součástí kritérií pro zavedení pečovatelské služby je stanovisko ošetřujícího lékaře každého klienta a při ubytování v DPS ještě geriatra [...] pokud někdo požádá o zavedení PS, nejprve sociální pracovníce [...] provede šetření a zjistí potřebnost a teprve potom se obracíme na lékaře a to hlavně proto, aby mohla být pečovatelka do určité míry informována o zdravotních problémech klienta a mohla dobře reagovat na změny zdravotního stavu.*

- Model „stanovení individuálních cílů za účasti klienta“.

*[...] zjistila jsem, že [...] jsem si vůbec neuvědomila ten partnerský vztah s tím klientem, že my bez něho by jsme tu práci neměli dělat, a že je to ten pán, který by měl říkat, jak to chce.*

*A ne že my přijdem, dáme jim řadu úkonů a: ‚Vyberte si a pokud se vám to nelíbí, tak bohužel‘.*

#### **4.2 Předpokládané potíže při realizaci standardů kvality sociálních služeb**

Lze konstatovat, že pracovníci PS, ve které se uplatňují standardy práce popsané v předchozí podkapitole, by požadavky standardů kvality 3 a 5 uvedené v úvodní tabulce nebyli schopni naplnit aniž by předem nedošlo ke změnám jejich odborné kvalifikace, pojetí funkce PS a samotného účelu vstupního posouzení situace žadatele. Vzhledem k výše uvedeným okolnostem je velmi pravděpodobné, že pro vedení i pro pracovníky PS by bylo obtížné v praxi akceptovat samotnou představu, že jejich služby mají naplňovat „žadatelem stanovené osobní cíle“ a přizpůsobovat se „možnostem a schopnostem uživatele“.

Provádění „sociální a zdravotní diagnózy“, včasná identifikace „rizika“ a následné přiměřené rozpoznání „možnosti a schopnosti zájemce o službu“ ze strany pracovníků PS naráží při současném pojetí vstupního posouzení na následující překážky:

- pracovníci nejsou zvyklí odvozovat cíle PS z rozboru situace žadatele,
- pracovníci nejsou zvyklí zjišťovat ty potřeby žadatele, které není možné uspokojit navyklými službami jejich organizace, a nejsou zvyklí na tyto potřeby aktivně reagovat,
- pracovníci nemají odbornou přípravu pro komplexní posouzení situace žadatele za jeho aktivní účasti,
- pracovníci jsou při vstupním posouzení situace klienta zvyklí uplatňovat předsudky (viz kapitola 2).

Zásadní překážkou pro komplexní pojetí vstupního posouzení situace žadatele je zajištění první návštěvy u nového klienta osobou pečovatelky a ne pracovníkem zodpovědným za posouzení potřeb klienta.

#### **4.3 Náměty na řešení potíží**

Řešení popsanych potíží by mělo spočívat ve třech změnách:

1. Změna představ vedení a řadových pracovníků o účelu vstupního posouzení situace žadatele.
2. Vytvoření podmínek, aby pracovník zodpovědný za vstupní posouzení situace žadatele mohl této činnosti věnovat potřebnou pozornost.
3. Přizpůsobení odborné kvalifikace pracovníka, který je zodpovědný za vstupní posouzení situace žadatele

Ad 1) Změna představ o účelu vstupního posouzení situace žadatele je do jisté míry podmíněna realizací námětů, které se týkají zmírnění jednostranného zaměření PS na úkony materiální péče a jsou uvedeny v kapitole 1 a 2, může však probíhat i nezávisle na nich. Jejím dosažení by mohlo napomoci:

- Pokud by vedení PS jasně deklarovalo zájem o změnu pojetí vstupního posouzení situace žadatele. Za projev nového přístupu ze strany vedení by pracovníci pravděpodobně považovali změnu pracovních podmínek a kvalifikace pracovníka, který je za vstupní posouzení zodpovědný.
- Stanovení pravidel, podle nichž by byly výsledky vstupního posouzení předmětem jednání případové konference. Jejimi členy by kromě pracovníka PS, který má toto posouzení v kompetenci, měl být také lékař vydávající potvrzení o zdravotním stavu, žadatel a zástupce jeho rodiny, zástupce pečovatelek a případně také sociální pracovník (jestliže žadatel byl nebo stále je jeho klientem). V rámci případové konference by mohl být vedení PS delegován hlas poradní (výsledky vstupního posouzení by vedení konzultovalo) nebo hlas rozhodující (definitivně by schvalovalo zprávu o zdravotním stavu, možnostech a schopnostech klienta a rizicích jeho situace, případně také návrh individuálního plánu služeb). Jestliže by za rozhodující byly považovány závěry případové konference, je

nezbytné určit závazná pravidla, která budou následně garantovat právo žadatele na určení „osobních cílů“ při zavádění PS a definování rozsahu služeb.

- Účast lékaře nebo zástupce zdravotníků v případové komisi by mohla vytvořit prostor pro řešení již zmíněných rozdílů mezi stanoviskem lékaře, který vydává potvrzení o zdravotním stavu žadatele, a odpovědným pracovníkem PS. Jiným způsobem řešení této otázky, který během rozhovorů navrhovali manažeři vybrané PS, by mohlo být ustavení funkce „revizního lékaře“. Toto opatření se ovšem vymyká pravomoci vedení PS i jejího zřizovatele. Pokud by pracovníci PS považovali toto řešení za nosné, bylo by vhodné diskutovat o způsobu iniciování jeho realizace u příslušných ústředních nebo krajských orgánů.
- Změnu přístupu pracovníků PS k významu a pojetí vstupního posouzení situace žadatele by mohla podpořit také externí supervize. Ta by neměla plnit funkci kontrolní, ale funkci podpůrnou. V zájmu uplatnění komplexnějšího pohledu na situaci žadatele by bylo vhodné získat externí supervizory, kteří mají odpovídající kvalifikaci (nejméně tříleté pomaturitní vzdělání v některé pomáhající profesi) a praxi v práci se seniory nebo lidmi s postižením (zavedení supervize požaduje standard kvality číslo 11.6 - viz Standardy, 2002: 16.).
- Prostor pro změnu představ o významu a pojetí vstupního posouzení situace by mohlo vytvořit jasné vymezení a statutární ustavení (např. formou dohod) spolupráce s jinými poskytovateli při zajištění komplexních služeb pro klienty PS (tyto však musí brát v úvahu otázku ochrany osobních dat). Jasné vymezení prostoru pro spolupráci při péči o klienta by pracovníkům usnadnilo opuštění úzkého rámce představ o kolizích mezi tím, co je třeba a co je možné v rámci jedné organizace poskytnout. Toto opatření by bylo zvláště významné z hlediska spolupráce s ošetřovateli.

Ad 2) Krokem k této změně by mohla být snaha organizací PS vyčlenit vstupní posouzení z kompetence vedoucího a přenesení této činnosti do kompetence kvalifikovaného sociálního pracovníka (ne pečovatele), který by se této činnosti mohl plně věnovat (spolu s monitoringem situace klientů a plnění individuálních plánů - viz kapitola 5.).

Jedna účastnice semináře formulovala předpoklady, které by měl sociální pracovník splňovat, aby mohl komplexněji posoudit situaci žadatele.

*K posouzení přiměřené podpory soběstačnosti seniorů a lidí s postižením nestačí jen vzdělání v sociální práci, ale i znalost místních zkušeností, využití dalších možností, alternativní řešení k zapojení seniorů a lidí s postižením do místní komunity (dílny, prodejny, domácí práce atd.).*

Již zmíněné zjištění, že první návštěvu u nového klienta většinou místo vedoucí vykonává pečovatelka, signalizuje, že v rukou vedení se kumuluje nezvládnutelné seskupení činností, což má dva důsledky: vedoucí nemá čas na řešení strategických a koncepčních záležitostí - to je samo o sobě bariérou realizace požadavků standardů kvality a současně zanedbává vstupní posouzení situace, individuální plánování intervence a monitoring. Vyčlenění těchto úkolů z kompetence vedoucího a ustavení funkce sociálního pracovníka by umožnilo řešit obě tyto bariéry realizace standardů kvality současně. Vedoucí by se mohl věnovat koncepční činnosti, sociální pracovník by mohl kvalifikovaně posuzovat a sledovat vývoj situace klientů, projednávat a navrhnout kroky potřebné k jejímu zlepšení nebo její stabilizaci.

Ad 3) Přizpůsobení odborné kvalifikace pracovníka zodpovědného za vstupní posouzení situace žadatele je sice v pravomoci vedení PS, ale fakticky obvykle závisí na zdrojích, které poskytuje zřizovatel. Za těchto okolností je nezbytná zákonná úprava provozování a poskytování sociálních služeb, která zajistí realizaci požadavků standardů kvality odpovídajícími zdroji. Nedostatek těchto zdrojů, respektive neochota státu a

zřizovatelů je v zájmu kvality sociálních služeb poskytovat, by mimo jiné mohl bránit změnám kvalifikace pracovníků. Za vhodný předpoklad pro výkon komplexně pojatého vstupního posouzení situace klienta, které by nesloužilo pouze selekci „vhodných“ žadatelů, ale především poskytnutí přiměřené podpory soběstačnosti seniorů a lidí s postižením, považujeme nejméně tříleté pomaturitní (to jest vyšší odborné, bakalářské, u složitějších případů případně i magisterské) vzdělání v sociální práci, v optimálním případě v sociální práci se zdravotnickým profilem (viz příloha II).

V souvislosti s tématem vstupního posouzení situace za účasti klienta a stanovení jeho osobních cílů byly však na semináři připomenuty aspekty standardů, které lze plnit i bez „investic“.

*[...] pravda je, že řada standardů ty finance nepotřebuje, jen jde o to, změnit ten přístup. Můžu vám říct, že já sama, když jsem před dvěma roky vstupovala do tohoto česko-britského projektu, tak jsem si říkala: ‚Ať se učí od nás, my už to líp dělat neumíme.‘ A zjistila jsem, že opak je pravdou, že jsem si vůbec neuvědomila ten partnerský vztah s tím klientem, že my bez něho by jsme tu práci neměli dělat, a že je to ten pán, který by měl říkat, jak to chce. A ne že my přijdeme, dáme jim řadu úkonů a: ‚Vyberte si a pokud se vám to nelíbí, tak bohužel‘. Dneska při sjednávání služeb a všeho se všechno odehrává jinak a nestálo nás to ani korunu a ten přístup se hodně změnil.*



## 5. Nedostatek zpětné vazby mezi poskytováním, hodnocením, zkvalitňováním a plánováním poskytovaných služeb

**Tabulka 5 Rozdíl mezi dílčím standardem „dodatečné reakce na zhoršení stavu“ a standardem „individuálního plánování intervence, monitoringu, vývoje situace klienta a vyhodnocování plnění individuálních plánů“**

dílčí standard jednání v PS, jak jej lze zformulovat na základě získaných poznatků	standard kvality, s nímž je dílčí standard jednání v PS v kolizi
Zjistí-li pečovatelky zhoršení klientova stavu, jsou mu přechodně rozšířeny úkony poskytované v rámci PS, popř. je změna situace ohlášena rodině a zahájeno vyjednávání o umístění do ústavní péče.	Kolize se standardem č. 5 „Plánování a průběh poskytování služeb“, podle kritéria 5.3 je v zařízení stanoven způsob, jakým je zaznamenán průběh poskytování služby, včetně způsobu „ <i>jakým může být poskytování služby přehodnoceno</i> “ a který určuje, že „ <i>zařízení má stanovená kritéria pro posouzení toho, zda je dosahováno osobních cílů uživatelů služeb</i> “. Dále kolize se standardem č. 16 „Zajištění kvality služeb“, podle něhož vedení zařízení „ <i>do hodnocení kvality služeb zapojuje uživatele služeb i pracovníky</i> “. (Standardy, 2002: 10,21)

### 5.1 Poznatky případové studie vybrané PS o dílčím standardu jednání v tomto zařízení

Z textu předchozí kapitoly je zřejmé, že vybraná PS nemá k dispozici nástroj pro kvalitní vstupní posouzení potenciálních rizik, která mohou během následného poskytování PS u jednotlivých klientů ovlivňovat vývoj jejich zdravotního stavu, psychiky a sociálních poměrů. Tyto aspekty mohou přitom významně zasáhnout či změnit vztahy mezi takovýmto klientem a jeho okolím včetně pečovatelů. Stávající způsob vstupního hodnocení klientovy situace značně omezuje schopnost PS potenciální rizika tlumit nebo je alespoň předpokládat. Přístup PS ke změnám situace klientů proto nemá charakter prevence, ale je reaktivní. Tyto reakce mají dvojí podobu:

- Pokud se jedná o větší, ale přechodnou změnu situace (například pohybová omezení jako důsledek úrazu nebo rehabilitace po operaci), PS poměrně pružně rozšíří škálu poskytovaných úkonů - pro tento účel má u sebe pečovatelka formulář pro doplnění momentálně aktuálního úkonu, na jehož základě pak vedoucí dodatečně vystaví oficiální rozhodnutí. Toto rozšíření úkonů zůstane oficiálně zavedeno nastálo, jakmile to však situace dovolí, od poskytování nově zavedené služby se opět upouští. Možnost dodatečnou službu v případě potřeby znovu poskytnout zůstává.
- Pokud se změna jeví jako dlouhodobá nebo trvalá, vedení PS pružně iniciuje využití jiných alternativ péče mimo rámec organizace. Může to být zprostředkování dobrovolné pečovatelky, trvalá péče rodinných příslušníků, oslovení jiného poskytovatele nebo ve spolupráci s lékařem zařídí převedení klienta do ústavní péče (viz kapitola 3).

Popsaný systém „dodatečné reakce“ na změnu situace klienta má dva nezamýšlené důsledky. Jednak by bylo možné některé změny (např. psychické obtíže, počáteční fáze trvalejších změn zdravotního stavu apod.) tlumit od počátku a prodlužovat tak dobu relativně soběstačného pobytu klienta v domácím prostředí. K tomuto preventivnímu působení však zpravidla nedochází. Druhý důsledek vyplývá z ochoty PS reagovat až na dramatictější změny. Těmto však mohou předcházet relativně dlouhá období, během nichž klienti ztrácejí postupně schopnost zvládat některé všední úkony a ačkoliv se potýkají s novými obtížemi, využívají stále jen původně zavedené služby. Kromě toho pečovatelky mají sklon jejich „všední brblání“ považovat za projev „stařecké nerudnosti“ (viz kapitola 6). Výsledkem je, že během takovýchto období pozvolných změn mohou klienti zažívat méně dramatické, ale přesto obtížné situace v podstatě bez povšimnutí pracovníků PS. Typickým příkladem byl

jeden z oslovených klientů, který v době konání rozhovoru využíval v podstatě jen základní úkony jako dovážku jídla, nákupy, střihání vlasů, přestože měl značné zdravotní problémy (zejména pohybové) a téměř nevycházel z bytu, jeho stav však nebyl krizový. Zevnějšek i domácnost tohoto klienta přitom působily značně zanedbaně a i když pečovatelky domácnost navštěvovaly, nebylo mu rozšíření služeb aktivně nabízeno.

Uvedeným důsledkům nekomplexního pojetí vstupního posouzení situace žadatele a „reaktivního přístupu“ ke změnám situace klientů by bylo možné předcházet systematickým monitoringem. Ten však ve vybrané PS není zvykem provádět. Příčin takového stavu je několik, ale nejpodstatnější je absence kvalifikovaného pracovníka, který by měl monitoring ve své pracovní náplni a pravidelně se této činnosti věnoval. Management PS i zástupci zřizovatele předpokládají, že měnící se situaci klienta by měly registrovat všechny pečovatelky - rozvážky i klasické péče. Pečovatelky však nejsou schopny u klienta včas zachytit přicházející změny. Je to důsledkem stávajících podmínek:

- Za dostačující pro pečovatelky se považuje základní vzdělání doplněné absolvováním tříměsíčního sanitárního kurzu. Důraz je kladen na osobní vlastnosti a povahové dispozice, ceněn je řidičský průkaz: „[...] *řadová pečovatelka [...] by měla dobře vycházet s lidmi, měla by být ochotná.*“ Tato kvalifikační výbava je dostačující pro provádění materiálních úkonů, pečovatelce však nedovoluje vidět věci očima klienta, komunikovat s ním o jeho problémech a potřebách z jeho hlediska a nedovoluje monitorovat celou škálu možných zdravotních, osobnostních nebo sociálních změn a odhadnout jejich případné důsledky.
- Kontakty mezi pečovatelkou a klientem jsou v zájmu zvládnání běžných denních úkolů „na trase“, „záskoků“ a potřeby řešit „nenadálé situace“ omezeny na minimum. Klienti konstatují, že s pečovatelkami z rozvážky většinou nepřijdou do kontaktu vůbec: „[...] *ona ani nemá čas, ona hned spěchá. Akorát vybere peníze a maže pryč. A takhle jinak přes týden se ani nevidíme, protože dá oběd tam, že, a já už vim, kterou hodinu, tak du se podívat, jestli už to tam mám.*“ V mnoha případech má pečovatelka s klientem dohodnuto předávání jídla a také peněz tak, že se osobně vůbec nepotkají. Kontakty s klasickými pečovatelkami jsou sice častější, podle klientů však ne o mnoho intenzivnější: „[...] *každá má svoje a každá vod Vás spíchá pryč!*“ „[...] *tu hodinu si tady jako vodbyde, ale ani ju neudělá [...]. Přinde pozdějš, čekáme ju o půl deváte a přinde třeba, je deset minut přes půl deváte vod branky [...].*“ Spěch, který je podle klientů převažujícím rysem jejich kontaktů s personálem PS, provázený orientací pečovatelek na materiální pomoc a jejich sklonem nebrat „vrtochy staříků“ příliš vážně (viz kapitola 6.) způsobuje, že monitoring zůstává spíše stranou zájmu pečovatelek.
- Další překážkou průběžného doplňování obrazu o situaci jednotlivých klientů je nízká intenzita komunikace mezi klasickými a rozvážkovými pečovatelkami. Jak jsme již uvedli, představují v rámci PS obě skupiny pečovatelek v podstatě dvě subkultury. Každá z nich je konfrontována s odlišnými problémy a má jinou náplň práce a rozdílné zkušenosti. Jejich rozdělení je ještě posíleno prostorovým oddělením jejich zázemí. Jednotlivé pracovnice se ztotožňují silněji se svou skupinou než s celou PS. Případná společná setkání označují řadové pracovnice spíše za „ztrátu času“: „[...] *co jsme na rozvoze, jo, tak jsme jako pospolu a holky zase, co jsou na klasické, tak jsou zase oni pospolu [...].*“ „[...] *bysme přivítali, kdyby oni si řešili vlastně problémy, který tíží je, my jsem tak prostě rozdělený na holky nahoře a dole [...].*“ Důsledkem je, že záležitosti klientů se řeší odděleně v kontextu „rozvozu“ a „klasické“. Příkladem nekomplexního pojetí intervence může být těžce tělesně postižený klient, pro kterého absentující kooperace mezi jeho pečovatelkou a pracovníky na rozvážce představuje řadu komplikací. Pracovnice rozvážky postaví jídlo před branku rodinného domu, aniž by se přesvědčila, zda je přítomna pečovatelka (nebo jiná osoba), která může jídlo vyzvednout. Pro téměř

imobilního klienta je vyzvednutí obědníku velmi namáhavé a aby takové situaci přešel, vyčkává na dovoz jídla na vozíčku na nájzdové plošině před domem.

Vývoj situace jednotlivých klientů nesleduje systematicky osobním kontaktem ani vedení PS např. prostřednictvím návštěv v domácnosti klientů. Zpětná vazba mezi managementem a klienty je zajišťována prostřednictvím dotazníků, které jsou jednotné pro všechny klienty bez ohledu na to, zda odebírají jen jídlo nebo již potřebují komplexní péči: „[...] *nestíhám [...] kontrolní návštěvy dělat do hloubky u těch klientů [...] takže já si vždycky vymyslím nějaký dotazník, kde se třeba ptám třeba i na změnu zdravotního stavu, na cukrovku, nějaký průkazky, jak jsou spokojeni třeba s kvalitou obědů [...]: ‚Přáli byste si zařadit něco do jídelníčku?‘ ‚Co byste chtěli vyřadit z jídelníčku?‘ ‚Přejete si solit více, méně, stejně, kořenit víc ... ?‘ Takhle to mám někdy i ty dotazníky rozkuchaný, takhle jako dopodrobna...‘. I když pomineme problematickou kvalitu takto získaných informací, je zřejmé, že o vývoji situace klientů, zejména o psychických a sociálních důsledcích změn jejich zdravotního stavu, se z dotazníků vedení PS mnoho nedozví.*

Jako zdroj informací o situaci klientů není využíván ani kontakt pečovatelek s rodinou. Ten je vzácný a pokud k němu dojde, řeší se věcné, technické záležitosti: „[...] *my s nima zas tak moc často nic neřešíme. Akorát třeba, aby si nachystali, aby jim třeba nachystali ty peníze, když třeba sou hodně sklerotičtí, nebo aby třeba ty kastrolky nezapomínali tam dávat, jo, nebo prostě když třeba má někdo zamčený, tak se domlouváme ohledně klíčů, jo, kde budou, třeba pod rohožkou nebo někde [...].‘. Pokud pečovatelky informují vedení o příznacích zhoršení zdravotního stavu klienta, vedoucí tuto informaci předá příbuzným a rozhodnutí o dalším postupu ponechává na nich. To je samo o sobě na místě, ale mimo předání zprávy rodině nemá vedení PS tendenci zapojovat do vyhodnocení situace, např. o zhoršení zdravotního stavu, další odborníky a poskytovatele pomáhajících služeb.*

Účastníci semináře se v otázce monitoringu v zásadě přiklonili k prezentovaným závěrům výzkumu, zejména k otázce kvalifikační připravenosti pečovatelek.

*Vzhledem ke vzdělání současných pečovatelek se základním vzděláním a tříměsíčním sanitárním kurzem, těžko po nich chtít monitorování individuálního plánu.*

Byly zde zmíněny některé zahraniční (jmenovitě byl uveden Izrael) zkušenosti: „*Je to všude stejné [...] vždycky jeden [pracovník] - nebo tým pracovníků sociální práce - stanoví plán tak, jak to je uvedeno v těch standardech [...] je stanoven program pro jednotlivého člověka s návrhem [...] vytvořit si plán [...] znamená potom to i kontrolovat‘. A mimo to účastníci uváděli také příklady domácí praxe, která obsahuje prvky individuálního plánování služeb pro klienta.*

*[...] podle zjištěných skutečností se snažíme vypracovávat krátkodobý a dlouhodobý cíl pomoci a aktivizace [...].*

*[...] zjistila jsem [...] že jsem si vůbec neuvědomila, že partnerský vztah s klientem, že my bez něho by jsme tu práci neměli dělat a že je to ten pán, který říká, jak to chce. A ne že my přijdem a dáme jim řadu úkonů a vyberte si a pokud se vám to nelíbí, tak bohužel.*

Účastníci označili jako faktor, který tlumí sklon pracovníků PS individuálně plánovat služby pro klienty, monitorovat stav klienta a plnění individuálního plánu, také státní politiku sociálních služeb.

*[...] na mě se obrátí z obce o třicet kilometrů dál a já musím říct: ‚Já vám to poskytnout nemohu.‘ [...] věřím si a vím, že umím ušít službu na míru tomu člověku. On mně tam řekne svoje potíže a já vím, co bych měla udělat. Ale já to udělat nemůžu, protože [...] tam*

*nedosáhnou a je to kvůli financím. Představitelé našeho města se tomu absolutně nebrání, aby my jsme teda poskytovali péči dál, než je rozsah našeho města. Ale stát nám na to nepřispěje. A to město zase nemá takový finance, abychom se mohli rozjet [...].*

## **5.2 Předpokládané potíže při realizaci standardů kvality sociálních služeb**

Popsaný dílčí standard jednání ve zkoumané PS je založen na zvyklosti nabízet klientům v rámci poskytování služby ustálenou (nepříliš individualizovanou) sadu materiálních úkonů a na dodatečném reagování na zhoršení stavu klienta. Logika toho, co požadují standard kvality č. 5 a 16 je opačná: individuální plán intervence má stanovit osobní cíle klienta a služby směřující k jejich dosažení a v organizaci mají být jasně vymezena kritéria „posouzení toho, zda je dosahováno osobních cílů uživatelů služeb“. Realizace služeb a osobních cílů má být průběžně a za účasti klienta sledována, vyhodnocována a případně v závislosti na změně okolností přehodnocována.

Stávající zvyklosti pracovníků zkoumané PS jim budou pravděpodobně bránit v realizaci uvedených požadavků standardů kvality, zejména v koncipování:

- pravidel individuálního plánování intervence,
- pravidel zaznamenávání průběhu poskytování služeb,
- pravidel hodnocení naplnění zvolených cílů,
- pravidel přehodnocování plánu,
- pravidel zajištění účasti klientů na hodnocení kvality služeb.

Lze předpokládat, že vedoucí a pracovníci, kteří mají s plánováním intervence, sledováním a hodnocením jejího vlivu na situaci klienta minimální zkušenost, kteří jsou zvyklí reagovat na změny situace klienta „ex post“ a nemají k provádění monitoringu potřebnou kvalifikaci, budou pochybovat o účelnosti monitorování plnění individuálního plánu a jen s obtížemi si budou vytvářet představu o tom, jak má takový monitoring probíhat.

## **5.3 Náměty na řešení potíží**

V organizacích PS, kde je možné identifikovat popsané překážky monitoringu vývoje klientovy situace, je předpokladem pro efektivní přípravu a zavedení požadavků standardů kvality 5 a 16, změna následujících dosud zažitých přístupů a postupů:

1. nedocení významu monitoringu personálem organizace,
2. neexistence pracovníka, který by byl za monitoring zodpovědný a mohl této činnosti věnovat potřebnou pozornost,
3. nedostatečné kvalifikace personálu,
4. nedostatečné rozvinutí komunikačních cest, které by umožnily informace o vývoji situace klientů z různých zdrojů shromažďovat a komplexně vyhodnocovat.

Ad1) Nedocení významu monitoringu personálem organizace je dlouhodobým důsledkem celkové orientace PS na poskytování materiálních úkonů a promítá se do ustálených komunikačních zvyklostí. Předpokladem změny postoje personálu je proto vedle jasné deklarace změny přístupu ze strany vedení také odklon od jednostranné orientace celé organizace na materiální péči.

Ad2) Krokem k vytvoření podmínek pro to, aby pracovník zodpovědný za individuální plánování a monitoring vývoje individuálních situací mohl této činnosti věnovat potřebnou pozornost, je začlenění individuálního plánování a monitoring do kompetence kvalifikovaného sociálního pracovníka (ne pečovatele). Zřízení této pozice v rámci struktury PS jsme navrhovali již dříve (kapitola 4). Další otázkou je pak samozřejmě počet kvalifikovaných sociálních pracovníků vzhledem k počtu klientů. Uvažujeme v zásadě dvě varianty - „minimální“ a „optimální“.

- Minimální varianta předpokládá jednoho sociálního pracovníka. Jestliže v organizaci dosud nepůsobí žádný specialista na vstupní posouzení situace klienta, vytvoření a

monitorování realizace individuálního plánu intervence, bude přínosem i působení jednoho člověka s tímto zadáním a příslušnou kvalifikací.

- Optimální varianta vychází z následující modelové úvahy: Předpokládejme PS, která má 80 klientů a jednoho sociálního pracovníka. Struktura klientů je členitá, zahrnuje klienty, kteří vyžadují odlišnou intenzitu péče a odlišnou škálu služeb (viz tabulka 1). U vysoce náročného klienta jsme předpokládali jednu návštěvu týdně, u středně náročného klienta jednu návštěvu za dva týdny, u méně náročného klienta jednu návštěvu měsíčně. V případě ostatních klientů není stanovena přesná perioda návštěv, mohou být méně časté než jednou měsíčně, ale stejně tak se může jednat o mimořádné návštěvy v době akutní krize.

**Tabulka 1 Počet návštěv sociálního pracovníka, který má na starosti monitoring 80 klientů PS**

typ klienta	počet klientů		počet návštěv	počet návštěv měsíčně
	absolutně	relativně		
velmi náročný	1	1,25 %	1x týdně	4
středně náročný	9	11,25 %	1x za dva týdny	18
méně náročný	10	12,50 %	1x měsíčně	10
ostatní	60	75,00 %	jiná	28
celkem	80	100,00 %		50

Sociální pracovník by za daných podmínek vykonal měsíčně 50 návštěv. Tento měsíční přepočít lze chápat jako maximum, při jehož překračování je pravděpodobný sklon k formalizování návštěv. Organizace PS, která poskytuje služby asi 400 klientům, by při tomto optimálním rozložení potřebovala 5 sociálních pracovníků, kteří by se zabývali sledováním změn a podporou potenciálu klienta k co možná nejsamostatnějšímu zvládnutí běžných denních činností a některých aktivit navykého stylu života. Důležitým úkolem těchto pracovníků by bylo předcházet dramatickým změnám potenciálu klienta tam, kde by to bylo ze zdravotního a psychického hlediska možné.

Ad3) Otázku kvalifikace pracovníků pro výkon monitoringu a účast je třeba sledovat ve dvou rovinách:

- Kvalifikace sociálního pracovníka zodpovědného za systematické provádění monitoringu. V tomto případě je předpokladem k naplnění úkolů výkonu individuálního plánování a monitoringu situace klienta, který by sloužil přiměřené podpoře soběstačnosti seniorů a lidí s postižením, nejméně tříleté pomaturitní (to jest vyšší odborné, bakalářské, případně i magisterské) vzdělání v sociální práci, v optimálním případě v sociální práci se zdravotnickým profilem (viz příloha II).
- Další vzdělávání pečovatelek. Jestliže pečovatelky nemají žádnou přípravu v komplexním monitorování vývoje situace klienta, bylo by vhodné pro ně zajistit krátkodobý kurz, kde by získaly povědomí o funkcích monitorování vývoje situace seniorů a lidí s postižením a o tom, které prvky situace těchto klientů je třeba sledovat především. Tato příprava by pravděpodobně podstatně zlepšila možnosti spolupráce pečovatelek s výše zmíněným kvalifikovaným sociálním pracovníkem. Důležitým přínosem pro zkvalitnění účasti pečovatelek na monitoringu by mělo být jejich zapojení do vyhodnocování významu různých poznatků o situaci klientů, kterým pečovatelky poskytují své služby.

Ad4) Řešení nedostatečného rozvinutí komunikačních cest, které by umožnily shromažďovat a komplexně vyhodnocovat informace o vývoji situace klientů z různých zdrojů, by mohlo (dle možností) zahrnovat ustavení následujících komunikačních kanálů:

- pravidelná (týdenní, čtrnáctidenní) výměna informací a diskuse o významu těchto informací mezi sociálním pracovníkem (případně vedoucím), který zodpovídá za vyhodnocování situace klienta, individuální plánování a monitoring;
- pravidelné (alespoň jednou ročně) konání případových konferencí pečovatelů, sociálních pracovníků, zdravotníků, klientů nebo jejich rodinných příslušníků, věnované vybraným složitějším případům;
- společné řešení krizových situací (dle potřeby) za účasti pečovatele, sociálního pracovníka, zdravotníka, klienta nebo příslušníka jeho rodiny;
- pravidelné (roční) projednání záznamů důležitých změn situace klientů a podniknutých opatření (včetně změn individuálního plánu) za účasti pečovatelky, sociálního pracovníka a zástupce vedení PS.

Někteří účastníci semináře podpořili návrhy předložené v úvodní studii k semináři.

*V námětech na řešení potíží zpětné vazby mezi poskytováním, hodnocením, zkvalitňováním a plánováním poskytovaných služeb [...] je diskutována možnost systemizace činnosti sociálního pracovníka PS, který určuje individuální plán klienta a monitoruje průběh péče. Zároveň se zde diskutují formy komunikačních kanálů (výměna informací, případové konference, kolektivní projednávání změn aj.). Oba tyto návrhy, sociální pracovnice i komunikační kanály, mohou být nejen jednotlivým prvkem činnosti uvnitř PS, ale zároveň styčnými body mezi PS a dalšími organizacemi.*

V diskusi na semináři zmínili, že důležitou podmínkou dlouhodobého sledování plnění osobních cílů klienta je vedení písemných záznamů a údajů o situaci klienta: „[...] písemné materiály se zdály radě lidí zbytečné, ale věřte tomu, že jsme se přesvědčili, že je nutné to pořizovat a dělat, tvořit, pracovat s klientem a zapisovat to. Protože nikdo z nás si nepamatuje za měsíc, co se odehrávalo, i když to leckomu připadlo, že je to strašný nárůst administrativy [...]“. Diskutující upozornili, že při vedení záznamů je třeba orientovat se v požadavcích zákona 101/2000 Sb., který stanovuje přesná pravidla jak při sběru a evidování informací o klientech postupovat. Mimo jiné platí pravidlo, že uživatel sociální služby musí písemně souhlasit se zpracováváním svých osobních údajů.

Obecně je však možné konstatovat, že téma individuálního plánování a zpětné vazby nezbudilo u účastníků semináře příliš výraznou pozornost a zájem o diskusi. Ti byli mnohem více zaujati tématem supervize (viz kapitola 10). Lze proto doporučit, aby se MPSV, profesní organizace pečovatelek a sociálních pracovníků i jednotliví zřizovatelé snažili supervizi využít nejen jako nástroj ochrany potenciálu pracovníků, ale také jako prostředek poskytování metodických doporučení pro praxi individuálního plánování služeb, monitorování situace klienta a monitorování plnění individuálních plánů.

## 6. Zdvořilé přehlížení názorů klienta

**Tabulka 6 Rozdíl mezi dílčím standardem „zdvořilého ignorování vrtochů klienta“ a standardem „dohody s klientem“**

dílčí standard jednání v PS, jak jej lze zformulovat na základě získaných poznatků	standard kvality, s nímž je dílčí standard jednání v PS v kolizi
Klientovi je třeba dávat najevo respekt a současně ho ignorovat.	Kolize se standardem kvality č. 3 „Jednání se zájemcem o službu“, standardem č. 4 „Dohoda o poskytování služby“ a standardem č. 5 „Plánování průběhu a poskytování služeb“, které říkají, že při vymezování cílů a plánu intervence se vychází ze zásad, které vyjadřují myšlenku účasti klienta na rozhodování o cílech a plánu intervence a vyžadují respekt ke klientovu stanovisku („formulují společně“, „dohodne se zájemcem“, „stanovuje uživatel“, „uzavírají dohodu“, „plánován společně s uživatelem“). (Standardy, 2002: 8-10)

### 6.1 Poznátky případové studie vybrané PS o dílčím standardu jednání v tomto zařízení

Jako jednu z překážek širšího uplatnění monitoringu klientovy situace jsme uvedli sklon personálu vybrané PS přehlížet stanoviska klientů s tím, že jsou to pouze projevy vrtošivých nálad starých a nemocných lidí. V této kapitole chceme upozornit na skutečnost, že tento nesymetrický přístup může vytvářet bariéru pro klientovo spolurozhodování o způsobu poskytování služby.

Pracovníci vybrané PS vychází při komunikaci s klientem ze stereotypu, že staří lidé jsou nemocní, náladoví, zapomnětliví, zmatení a popletení. Je sice třeba se k nim chovat slušně, ale současně si z toho, co říkají, nic nedělat a nezabývat se tím.

*[...] oni jsou prostě nemocní, takže jsou někteří protivní, voni třeba vám můžou nadat, ale vy jim nemůžete nadat. Když mají špatnou náladu a nic jim nechutná a prostě si tu svou špatnou náladu potřebují na nás vybit. [...]. No, ale tak už člověk, už musí, už jsou to staří, ti lidi, tak člověk už je tak jako bere, no. Tak si postěžují, vy je vyslechnete, že.*

V přístupu ke klientovi to znamená ho respektovat a současně ignorovat jeho vrtochy, protože „stejně se s tím nedá nic dělat“.

Pracovníci zjevně neuvažují o tom, že by se otázky či námitky vznesené ze strany klientů měly nějak řešit. Jejich strategie je uznat tyto stížnosti jen formálně. Jedná se o významný posun samotných zásad pomáhajících profesí, kdy je pracovníky slovně deklarována úcta ke starému člověku, ale jeho názory nejsou uznávány. Typickým příkladem mohou být výkazy práce klasických pečovatelek s rozpisem provedených úkonů, které by formálně měly být uloženy v domácnosti klientů. Z výpovědí pečovatelek i klientů samotných vyplynulo, že výkazy si ponechávají pečovatelky, aniž by s klienty svůj postup alespoň projednaly. Pracovnice to zdůvodňovaly obavou, že klienti výkazy založí, vyhodí apod. Klienti se nad tímto postupem nepozastavovali a většina z nich navíc dodávala, že při placení nemají ve zvyku ve výkazech podrobně kontrolovat, zda zapsané úkony odpovídají realitě. Obdobně je tento monologický přístup uplatňován v případě nabídky úkonů PS. Klienti nedisponují seznamem úkonů, kde by byla zřetelně uvedena informace o horní hranici cen za jednotlivé úkony, které může PS poskytovat. Nemohou tak sami zvážit a rozhodnout se pro úkony adekvátní jejich subjektivnímu hodnocení vlastní situace a finančních možností. Klienti mají mnohdy právě o cenách za úkony zkreslenou představu a rozšíření služeb

odmítají v obavě z velké finanční zátěže. Záleží pak výhradně na pečovatelce, do jaké míry a jakou formou klienty s nabídkou a cenou jednotlivých služeb seznámí.

Pracovníci i vedení PS naopak deklarovali respekt vůči příbuzným klientů. Již jsme několikrát upozornili, že vedení má ve zvyku při sjednávání služby hovořit „s rodinou“ a ne se samotným žadatelem. Podobně, dojde-li ke zhoršení stavu klienta, vedení PS počítá s tím, že rozhodnout musí příbuzní. Spoluprací s rodinou může vedení či pracovníci PS získat jakéhosi „spojence“ při vyjednávání s klientem např. při snaze řešit krizovou situaci jeho převedením do ústavní péče.

Princip „respektovat a současně ignorovat“ uplatňuje personál vybrané PS i při vyřizování stížností klientů (tato problematika je podrobněji pojednána v následující kapitole). Pečovatelky klienty neodmítají přímo, ale odvolávají se na stanoviska vyšších autorit (vedoucí, lékaře, příbuzných klienta apod.).

*Pokud vyloženě mají požadavky, který jsou pro nás nesplnitelný nebo který prostě nemůžeme dělat nebo nechceme udělat, [...] řeknu, že se domluvím s vedoucí a dám vědět [...] dopředu vím, že mu to určitě zamítnem [...], ale tak nějak trochu zase to musím tak nějak pěkně zabalit s mašličkou, nemůžu mu to říct prostě.*

Podobný význam jako přehlížení názorů má i přesvědčení pracovníků vybrané PS o tom, že jsou schopni předem odhadnout reakce klientů: „Už vím, jak budou reagovat, už vím, že v devadesáti procentech, když nastane tahle situace, že se zachovají tak a tak [...]“.

Výpovědi některých účastníků semináře potvrzují, že mezi pracovníky organizací PS je běžně rozšířená představa, že klient PS není zcela svéprávný a že služby pro něj musí „za něj“ plánovat lékař, pověřeni pracovníci PS a případně také rodinní příslušníci. Některé pracovníce PS mají sklon nebrat subjektivní zkušenost klienta zcela vážně a zpochybňují jeho stanovisko argumenty, které vycházejí z jejich vlastního pohledu. Předpoklad, že klient PS není zcela schopen posoudit svou situaci, může být odůvodněný. Otázka ovšem zní, zda je platnost tohoto předpokladu vždy korektně ověřena, zda není stereotyp „ne zcela svéprávného klienta“ uplatňován i tehdy, když není na místě, a zda je legitimní, aby pracovníce PS považovaly své osobní představy o tom, co klient potřebuje, za určující. Dále uvedené citáty jsou míněny jako příklady, nad nimiž by bylo vhodné si právě uvedené otázky klást.

*Výzkumnice: „[...] z oslovených klientů nám malá hrstka řekla, že ceny jsou tak akorát, ale drtivá většina řekla, že se jim to zdá drahý, oni mají úplně jiný náhled na to [...]“*  
*Účastnice semináře: „Oni žili v jiné době, dnes se nedostanou ani třeba do obchodu, aby viděli kolik věci stojí, nenakupují si věci na sebe, protože v tuto chvíli třeba nepotřebují nové oděvy, nový nábytek, takže ti lidé opravdu žijí ve světě jiném. Důchod se jim valorizuje, nemyslím si, že dneska je až takový problém, zaplatit pečovatelskou službu [...] myslím si, že ten průměrný starobní důchod, vyjde o nějakou korunu vyšší než průměrný plat pečovatele.“*

Sklon posuzovat situaci klienta podle vlastního uvážení a nebrat jeho stanovisko zcela vážně se na semináři projevil častěji.

*[...] opravdu máme klienty, o kterých víme, že ji službu potřebují, ale musíme uznat, že oni jsou v takovém stavu, že nejsou schopni posoudit svoji vlastní situaci, aby byli prostě v obraze, co opravdu potřebují. Oni jakoby se octli v určité rovině, kde jejich svéprávnost mírně trochu pokulhává a přestože jsme si vědomí, že ten klient tenhle problém má, není schopen sám adekvátně svoji situaci posoudit, prostě patří to k tomu stáří, člověk jim to nemůže mít za zlý [...]. My to řešíme tak, že se domlouváme s ošetřujícím lékařem, ten se snaží na toho našeho klienta působit, prostě musí být širší spolupráce a opakovaně tam chodíme, opakovaně to nabízíme, jo, i když třeba ještě nemá zavedeno, nepustíme ho ze zřetele a dost často se to i podaří přesvědčit toho klienta, že nás potřebuje, že mu chceme pomoci [...]. Záleží, jaký je to klient a co potřebuje. Samozřejmě. Protože může být z našeho hlediska potřebný a nemusí být.*



Autorka uvedeného stanoviska zjevně nepochybuje o tom, že (někteří?) jejich klienti nejsou schopni posoudit, zda službu PS potřebují nebo ne, a že je naprosto korektní, když se o tom snaží rozhodnout pracovníci PS, lékař a případně pracovníci dalších organizací. Ve výpovědi citované účastnice semináře provází úvahu o nesvéprávnosti klienta představa o tom, že to „prostě patří k tomu stáří, člověk jim to nemůže mít za zlý“. Na druhé straně, autorka v závěru očividně připouští, že názor PS na potřebnost klienta je subjektivní a že podle někoho jiného by tentýž klient potřebný být nemusel. Tento názor se v následující výpovědi jiné účastnice semináře, která považuje mírný nátlak přesvědčováním ze strany zdravotníka za žádoucí, neprojevuje.

*[...] nejlepší je u těchto lidí, co nechtějí, začít tou zdravotní sestrou a říct: ‚No to se nedá nic dělat, prostě pan doktor řekl, že my prostě přijdeme, ať chcete nebo nechcete.‘ A jakmile je to zdravotní sestra, tak ten klient, jo, tam aspoň tu hygienu jaksi začíná dodržovat. Protože největší problém je s hygienou, jo, co si budeme vykládat, že se nemyje a prostě.*

## **6.2 Předpokládané potíže při realizaci standardů kvality sociálních služeb**

Názor, že senioři jsou vrtošiví a že domlouvat se má smysl jen s rodinou klienta, může být v řadě případů opodstatněný. Klient může být dlouhodobě ve špatném rozpoložení a připouštět si jeho náladové poznámky by mohlo být pro psychiku pečovatelky nebezpečné. Ve výpovědích klientů lze také zaznamenat, že mnozí z nich poměrně rádi přenechávají řešení praktických otázek svým potomkům. Pokud se však předpokládá, že senioři vyjadřují pouze své věcně nepodložené nálady a že stejně nechají všechno rozhodnout za sebe, neoprávněně zobecní na všechny klienty a na všechny rozhodovací situace, stává se předsudkem, který může řadě lidí v řadě situací bránit v uplatnění jejich autentických názorů a rozhodnutí. Vzhledem k tomu, že výše popsaný přístup personálu vybrané PS je uplatňován stereotypně a bez ověření jeho oprávněnosti v jednotlivých případech podstatně omezuje možnost otevřené komunikaci s klientem a je tak překážkou pro naplnění mnoha kritérií standardů kvality. Jedná se např. o požadavek „společného formulování“, „dohody se zájemcem“ nebo „plánování služby společně s uživatelem“. V organizaci, kde je popsaný postoj běžně rozšířen, je velmi pravděpodobné, že dohody a společné plány budou dohodami a společnými plány jen formálně a že rozhodování o klientech bude „o nich bez nich“, navzdory jasně deklarovaným pravidlům účasti klienta na rozhodování o cílech, průběhu a hodnocení intervence.

## **6.3 Náměty na řešení potíží**

Uvedené potíže je třeba dlouhodobě řešit ve dvou rovinách:

- ustavením oficiálních příležitostí ke společnému rozhodování,
- snahou o změnu přístupu pracovníků ke stanoviskům klientů.

Přestože obě řešení se navzájem podmiňují, důležitější je jeho druhá rovina. Ustavení oficiálních příležitostí ke společnému rozhodování může přispět ke změně jednostranných postojů pracovníků ke klientům. Bez změny těchto postojů se však může jakákoliv platforma stát prostorem pro manipulaci míněním zranitelnějších.

Vedení PS může ustavit a podporovat takové příležitosti ke společnému rozhodování, jako již zmíněná případová konference (viz kapitola 5), která probíhá za účasti klientů, dále pak během pravidelných porad sociálního pracovníka s pečovatelkou a klientem apod. Kromě toho je možné klienty podpořit při ustavení jejich „samosprávy“ s tím, že tento orgán nebude chápán pouze formálně, ale budou vymezeny i jeho rozhodovací pravomoci v rámci PS.

Posílení respektu pracovníků ke stanoviskům klientů může být podpořeno dalším vzděláváním pracovníků v etice pomáhajících profesí a v rovnocenné komunikaci, pozitivními zkušenostmi pracovníků s výsledky spouštění, supervizí apod. Je ovšem třeba mít na paměti, že pracovníkům jejich stereotypní postoj k „vrtochům staříků“ pomáhá zvládat nepříznivé pracovní podmínky a dilemata z nich plynoucí. Jestliže pracovníce pro neustálé zástupy na rozvážce a nečekané krize nestíhá zajistit ani své základní povinnosti, potřebuje si sama před sebou ospravedlnit skutečnost, že ve spěchu nevěnuje dostatečnou pozornost tomu, co jí klienti říkají. V takové situaci je racionalizace typu „však jsou stejně popletení“ pro pracovníka v zásadě nezbytná, protože umožňuje smířit svědomí s vlastní praxí. Pokud by změna přístupu byla podporována pouze „školením“, které by nebylo spojeno se změnou organizace práce v PS a zejména řešení zástupů na rozvážce, mohla by spíše posílit konflikt mezi svědomím a každodenní praxí a podpořit tak sklon pečovatelek utíkat se k jim dobře známé racionalizaci. Změna přístupu ke stanoviskům klientů je proto možná pouze v kontextu odklonu PS od jednostranně pojaté materiální péče, zavedení oficiální možnosti vykazovat čas strávený rozhovorem s klientem jako úkon nemateriální péče, hledáním zdrojů pracovní síly pro zástupy jinde než v klasické péči apod.

## 7. Neoficiální vyřizování stížností

Tabulka 7 Rozdíl mezi dílčím standardem „neformálního vyřizování stížností“ a standardem „písemného vyřizování evidovaných stížností klientů“

dílčí standard jednání v PS, jak jej lze zformulovat na základě získaných poznatků	standard kvality, s nímž je dílčí standard jednání v PS v kolizi
Stížnost klienta je třeba vyslechnout, chovat se slušně a pokud možno vše zavést „do ztracena“.	Kolize se standardem č. 7 „Stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociálních služeb“, který mimo jiné požaduje, aby stížnosti byly vyřizovány „písemně“ a „evidovány“, „zaznamenávány tak, aby odpovídaly tomu, co jimi chtěl stěžovatel říci“ a „pravidla pro podávání a vyřizování stížností existují v písemné podobě, ve formě, která je srozumitelná uživatelům“. (Standardy, 2002: 12)

### 7.1 Poznátky případové studie vybrané PS o dílčím standardu jednání v tomto zařízení

Standardy, kterými se ve vybrané PS řídí vyřizování stížností klientů lze charakterizovat jako snahu vyhovět klientovi navenek, ale jeho kritiku nebrat příliš vážně, resp. ji ani nepovažovat za stížnost. Vedení PS i pečovatelky obvykle klienta vyslechnou a snaží se vůči němu chovat tak, aby nevyvolávali zbytečné konflikty. Není zvykem, aby vedení PS přijímalo stížnosti klientů písemně, a neexistuje ani žádná evidence stížností. Vedení deklaruje, že dává přednost okamžitému, ústnímu řešení, které nejčastěji probíhá telefonem: „...stížnost každou vyřeším a pokud je nějak vyřešená, tak tu smetu ze stolu, tu už nebudu evidovat.“ Tento přístup ke stížnostem odpovídá názoru pečovatelek i vedení, že jde vlastně jen o drobnosti či malichernosti a vlastně se ani nejedná o stížnosti v pravém slova smyslu. Vyjádření nespokojenosti klientů je bagatelizováno jako projev stáří: „[...] oni se nudí [...] a to je pro ně druh zábavy [...] já tam musím přijít a musím si s nima o tom vykládat a oni mají zase zabítý dopoledne. Jo, někdo za nima přijde, mají změnu, já to s něma proberu, oni si mají s kým povykládat, jinak jako ta pečovatelka udělá to nejnnutnější, sice si taky povykládá, ale už musí běžet k dalšímu klientovi.“ Z tohoto hlediska je tedy kritika v podstatě projevem „nenalady“ klientů a nikoli reakcí na nedostatky v práci PS.

V situacích, kdy má kritika ze strany klienta již zjevně parametry stížnosti (byť ústní) a nelze ji shovívavě přehlédnout, jsou management i pečovatelky zajedno ve snaze vyslovené stížnosti uhladit a zamezit tomu, aby tyto stížnosti byly vedeny jako oficiální. Pokud pečovatelka pochybí, vedoucí vysloví kritiku v ústraní a doporučí, jak vůči klientovi postupovat: „musíš jednat jinak, je to citlivá oblast“, „na tohleto je třeba si dávat pozor“. „[...] si třeba o tom vykládáme, probereme to, třeba se něčemu zasmějeme. Říkám: nic si z něho nedělej, on je hloupej, nebo se tak nějak vyventilujeme, že ty holky ví, co se po nich chce a nedělá jim to problémy.“ Navenek, a zejména vzhledem ke klientovi, však chybu nepřizná. Ve vyhocenějších případech vedoucí pečovatelce doporučí, aby se klientovi omluvila, a pokud ta odmítne, vedoucí se omluví osobně. Pochopení klienta pro pochybení pracovnice se snaží dosáhnout poukazováním na její nesnáze v rodinném životě. Pečovatelky se snaží vedení tento postup usnadnit tím, že o případném konfliktu s klientem ihned informují a předloží svůj náhled na událost. Vedoucí tento postup pracovníků velmi oceňuje, protože tak získává čas připravit se na osobní rozhovor s nespokojeným klientem.

Během rozhovorů klienti v převážné většině sami otázku stížností netematizovali a neměli ani tendenci ventilovat výzkumníkům svoji nespokojenost s prací PS. Nicméně při opakovaných nepřímých dotazech vyslovila většina z nich více či méně závažné námitky. Klienti si však ani neuvědomovali, že by mohli podat oficiální stížnost. Převážně se kritika týkala kvality jídla. Klienti obvykle v této souvislosti svou nespokojenost sdělují

rozvážkovým pečovatelkám, ty se však odmítají tímto druhem stížností jakkoli zabývat a dávají najevo, že ony „jenom rozvážejí“ a toto nemohou řešit. Obvykle klienty odkazují, aby si stěžovali ve vývařovně, která pro PS obědy připravuje. Ve vypjatějších případech se pečovatelky o kritice zmíní vedoucí nebo se některý z klientů sám odhodlá vedoucí zavolat.

Důležitým aspektem je absence osobního kontaktu vedení PS s klienty. Není standardem, aby vedoucí aktivně zajišťovala zpětnou vazbu od klientů, např. pravidelnými návštěvami v jejich domácnostech. Klienti jsou tak „odříznuti“ od možnosti ventilovat svoje připomínky k práci nebo chování pečovatelek. Pokud by klient v náznamech svoji nespokojenost pečovatelce projevil, riskuje narušení interakce s pracovníci, kterou musí zpětně sám aktivně obnovovat různými prostředky (příkladem může být snaha klientky o „úplatek“ dárkem), popř. může být výsledkem neustálé střídání pracovníků.

Za oficiální možnost projevu nespokojenosti s prací PS jsou považovány dotazníky, které jedenkrát ročně připravuje vedoucí PS. Dotazníky předávají klientům pečovatelky a stejně tak je pak vyplněné odebírají. Klienti v rozhovorech nepřikládali možnosti vyjadřovat se prostřednictvím dotazníků příliš velký význam. Mnozí z nich si nemohli vzpomenout, kdy naposled dotazník obdrželi, jiní spontánně hovořili o tom, že s vyplňováním jim pomáhají pečovatelky. Lze říci, že celkově je hodnota údajů, které vedení PS hromadným sběrem obdrží, dosti sporná. Partikulární stížnosti, které se v dotaznících objeví, se pak stanou součástí „statistiky“ získaných informací, jsou zcela neadresné a je možné se vyhnout jejich administrativní evidenci.

*Ne, stížnosti neeviduju, akorát když dělám ty dotazníky, tak se ptám i na různé takové věci. Tak to v rámci statistiky těch dotazů udělám, že, já nevím, tolik klientů si stěžovalo na kvalitu obědů, že támhle 10 klientů si stěžovalo na támhleto pečovatelku, to si takhle vyhodnotím. Ale i z těch karet, to by bylo ... to bych si musela nějak i v průběhu evidovat někde, protože ze 400 karet vyhledávat pak stížnosti, to jako, to by bylo hrozný. To bych jako si musela evidovat v nějakým sešitě, nějaký jako stížnosti ještě zvlášť, to ne.*

Díky výše popsaným přístupům ze strany vedení a pracovníků, které jsou ve zkoumané PS uplatňovány vzhledem k projevům nespokojenosti klientů, je navenek navozován dojem, že si v podstatě nikdo nestěžuje.

Tento stav posiluje také přístup představitelů místní autority. Z rozhovorů vyplynulo, že dotázaní zástupci mají tendenci zohledňovat pouze písemně podané formální stížnosti a vůbec neuvažují, že by klienti mohli řadu svých výhrad adresovat na místě pečovatelkám nebo telefonicky VPS. V rámci úřadu je na vyřizování případných stížností uživatelů PS nahlíženo stejně a jsou aplikována stejná pravidla jako v případě jakýchkoli jiných stížností - jeden z dotázaných zástupců použil příměr s osobami, které si přijdou stěžovat na stavební odbor. Není vytvořen nějaký citlivější nástroj, který by zohledňoval specifika seniorské klientely, což umožňuje eliminovat projevy nespokojenosti osob, které mají sníženou schopnost (vysoký věk, fyzický či psychický handicap apod.) formulovat svoje požadavky a v písemné podobě je předložit. Dotázaní zástupci autority předpokládají, že názory takovýchto klientů předávají pečovatelky vedení PS, popř. je vedoucí zjišťuje během osobních návštěv v domácnosti klientů.

## **7.2 Předpokládané potíže při realizaci standardů kvality sociálních služeb**

Pokud jsou pracovníci PS zvyklí projevy kritiky svých „vrtošivých“ klientů bagatelizovat a řešit „domluvou“, může být pro ně požadavek na vyřizování stížností klientů podle kritérií standardů kvality obtížný. Standardy požadují, aby stížnosti byly vyřizovány písemně podle stanovených pravidel a byly evidovány v takové podobě, aby záznam odpovídal tomu, co chtěl stěžovatel „říci“. Lze předpokládat, že v případě zkoumané PS by vedení ani pracovníci přesně nevěděli, jak při realizaci takového požadavku postupovat.

Ustanovit pravidla písemného vyřizování evidovaných stížností by pro ně mohlo být obtížným a nepříjemným úkolem, o jehož smyslu by pravděpodobně pochybovali.

Nelze vyloučit, že vedle oficiální praxe podávání stížností by se pracovníci snažili udržet paralelní praxi „ústního podávání a vyřizování stížností“. I když připustíme, že v řadě případů může být osobní vyřízení stížnosti pro klienty, personál i pro chod PS účelnější, existence „paralelního systému ústního vyřizování stížností“, který by dával prostor pro odvádění pozornosti od určité části projevů nespokojenosti, by se mohla stát zásadní překážkou účinného projevení kritiky v případě, že by je klient považoval za potřebné.

### 7.3 Náměty na řešení potíží

Nelze samozřejmě vyloučit, že vyřízení stížnosti osobní domluvou je někdy z hlediska naplnění osobních cílů klienta opravdu užitečnější než její procedurální projednání. Je však třeba pečlivě vážit, v jaké situaci je možné tento postup volit. Domníváme se, že užití písemného i ústního způsobu vyřizování stížností klientů může být v souladu s výše zmíněnými požadavky standardu kvality č. 7, jsou-li splněny 3 podmínky:

- pracovník má dostatečné profesní kompetence k tomu, aby zvážil, jaký postup při vyřizování stížností je z hlediska realizace osobních cílů klienta vhodnější a současně má možnost dát svůj názor klientovi legitimně najevo,
- klient může spolurozhodovat o tom, jaký způsob vyřízení jeho stížnosti je pro naplnění jeho dohodnutých osobních cílů vhodnější,
- klient musí mít jasnými pravidly vymezené právo podat stížnost písemně, uzná-li takový postup z hlediska svých zájmů za přiměřenější.

Považujeme tedy za přínosné formulovat v jednotlivých organizacích PS taková psaná pravidla, která by počítala s možností ústního i písemného vyřízení stížnosti. V podmínkách PS je nezbytné, aby rozhodnutí samotného klienta, jakým způsobem svou záležitost postoupí k projednání, bylo určující a pro organizaci závazné. Klienti jsou na svých pečovateli a dalším personálu PS často velmi závislí a např. z vděčnosti nebo vzhledem k průvodním jevům své seniority mohou být poměrně snadno manipulovatelní.

Přestože se domníváme, že námi navrhovaný způsob vymezení pravidel vyřizování stížností klientů v zásadě neodporuje Standardu kvality č. 7, navrhuje zvážit, zda by tento standard nebylo možné v budoucnu pozměnit a začlenit do něj podmínky, za kterých by bylo možno stížnost se souhlasem klienta vyřídit jinak než písemně.

Lze předpokládat, že požadavek písemného vyřizování stížností podle psaných pravidel vyvolá mezi pracovníky PS rozporuplnou odezvu. Doporučujeme proto, aby se tato otázka stala předmětem diskuse personálu PS v rámci Asociace pečovatelské služby, případně za účasti dalších zainteresovaných osob či sdružení. Účelem této diskuse by mělo být vyjasnění stanovisek a hledání takových řešení požadavku standardu 7, která by přiměřeně reagovala na potřeby klientů PS a chránila snadno zranitelné klienty před vědomou, častěji však bezděčnou manipulací.

Jednotlivým organizacím PS i Asociaci pečovatelské služby doporučujeme zvážit, zda a jakým způsobem by se do určování pravidel vyřizování stížností i do vlastního procesu vyřizování stížností měla zapojit oficiální reprezentace uživatelů PS. Pokud by klienti o ustavení podobné asociace projevili zájem, bylo by třeba vytvořit v rámci jednotlivých organizací PS podmínky pro účast klientů na její činnosti.

Účastníci semináře vyjadřovali k formě vyřizování stížností klientů poměrně odlišná stanoviska. Dané téma dosud nebylo předmětem širší diskuse mezi pracovníky různých organizací a seminář představoval možnost prezentovat individuální, často čerstvě zformulované názory. Kolem otázky řešení stížností klientů se rozvinula rozsáhlá diskuse, ve které zazněla škála návrhů:

- možnost „[...] ponechat na klientovi rozhodnutí, jak bude jeho případná stížnost vyřizována, zda ústně či písemně.“
- vedení písemné evidence stížností jako podklad pro supervizi

*[...] vidím jako potřebnou písemnou evidenci a záznamy o vyřizování i banálních stížností, pokud jsou vysloveny. Tyto, byť stručné, ale přesné a situaci vystihující záznamy jsou jedním z potřebných podkladů pro supervizi případů i celé organizace i pro další postupy sloužící k dlouhodobému sledování kvality péče. Rizikem tohoto postupu je, že systematické pořizování záznamů o stížnostech může vést k formalizmu a šablonovitosti záznamů. Pokud jsou ale tyto záznamy kvalifikovaně vyhodnocovány a využívány s patrným prospěchem pro všechny zúčastněné na procesu stížností, toto riziko se zmenšuje.*

- vedení písemného záznamu stížností jako zdroj informací o situaci a stavu klienta

*Písemný záznam stížností by měl být samozřejmostí. Nejde [jen] o stížnost samotnou, ale o zachycení chování a psychického stavu klienta. Prezentace stížností o něm může vypovídat. To se týká i neoprávněné stížnosti.*

Jeden z účastníků semináře vyslovil domněnku, že nejlepší prevencí uplatňování předsudku, podle něhož je klient, který se něčeho dožaduje, „nerudný stěžovatel“, je výcvik komunikace a diskuse o konkrétních stížnostech na supervizních setkáních. Stereotypy, podle kterých pracovníci rozlišují klienty na „vstřícné“ a „nerudné stěžovatele“, jsou „součástí všech profesí, kde se pracuje s lidmi. Jenže se s ním na osvědčených pracovištích počítá a pracovníci procházejí výcvikem v komunikaci [...] ‚nerudný stěžovatel‘ v rámci PS má velmi okleštěné možnosti a může být předmětem i šikany ze strany pracovníků PS [...] přesné a situaci vystihující záznamy [stížností] jsou jedním z potřebných podkladů pro supervizi.“

## 8. Zúžení spolupráce s jinými subjekty pouze na provozní záležitosti PS

**Tabulka 8 Rozdíl mezi dílčím standardem „vnější spolupráce za účelem bezprostředního zajištění navyklého provozu PS“ a standardem „zprostředkování služeb odborníků, které nemůže zařízení pokrýt svým rozsahem, odborností či kompetentností“**

dílčí standard jednání v PS, jak jej lze zformulovat na základě získaných poznatků	standard kvality, s nímž je dílčí standard jednání v PS v kolizi
Musíme pracovat s takovými zárukami zajištění provozu PS, které jsou silně závislé na podpoře konkrétních osob, na stabilitě jejich stávající pozice a na pevnosti vazeb, které tyto osoby udržují. Musíme pracovat bez dostatečných neosobních, statutárních záruk zajištění provozu PS.	Kolize se všemi standardy kvality. Bezprostředně koliduje se standardem 10 „Pracovní podmínky a řízení poskytování služeb“, zejména s jeho požadavkem, který zní: „ <i>Vedení zařízení zajišťuje pracovníkům podmínky pro výkon kvalitní práce</i> “ (Standardy, 2002: 15).

### 8.1 Poznátky případové studie vybrané PS o dílčím standardu jednání v tomto zařízení

Zkoumaná PS spolupracuje výhradně s těmi vnějšími subjekty, jejichž činnost bezprostředně souvisí se zajištěním provozu, to jest běžného poskytování úkonů materiální péče podle pravidel, která jsme popsali v kapitole 1. a 2. Pracovnice rozvážky přicházejí do kontaktu s vývařovnou, která dodává obědy na základě smlouvy se zřizovatelem. Klasické pečovatelky čas od času komunikují s lékařem, „*protože chodí babičkám předepisovat léky*“. Management pak komunikuje:

- s okresním úřadem, který vykonává metodické vedení a kontroly výkazů,
- s lékaři, jejichž potvrzení o zdravotním stavu žadatele slouží buď jako podklad pro vydání správného rozhodnutí o zavedení PS nebo jako podklad pro převedení klienta do péče jiného subjektu,
- s jiným poskytovatelem pečovatelských služeb v dané lokalitě, kterému přenechává klienty s komplikovanější strukturou potřeb a od něhož si PS půjčuje některé pomůcky potřebné k poskytování úkonů materiální péče,
- s klubem důchodců, pro jehož jídelnu vybraná PS zajišťuje dovoz obědů, přičemž někteří klienti vybrané PS do klubu důchodců docházejí na obědy,
- s okolními nemocnicemi, domovy důchodců (DD) a léčebnami pro dlouhodobě nemocné (LDN) - pokud zdravotní stav klienta vyžaduje služby, které PS nemůže poskytovat, nebo služby, jejichž poskytování by komplikovalo zaběhaný způsob jejího provozu, PS zprostředkovává svým klientům umístění do jejich péče,
- s obcemi, s nimiž má zřizovatel PS uzavřenu smlouvu a které mohou využívat služeb PS pro svoje občany; obecní úřady těchto obcí informují dle vlastních dispozic občany o službách vybrané PS a na žádost vedení PS vybírají dobrovolné pečovatelky.

S výjimkou klubu důchodců, DD a LDN se ani vedení ani řadoví pracovníci v rozhovorech s námi nezmiňovali o tom, že by PS klientům zprostředkovávala pomoc při zvládnutí potíží, jejichž řešení PS nepovažuje za standardní součást své nabídky (viz kapitola 1). PS tedy svým klientům nezprostředkovává služby, které by mohly být potřebné z hlediska uspokojování širšího komplexu materiálních i nemateriálních potřeb. Pokud v životě klienta vyvstanou nové obtíže a pracovnice PS jim věnují pozornost, oznámí to rodině klienta a další postup nechávají na něm. Výjimkou jsou situace, kdy je třeba urychleně zprostředkovat přijetí do nemocnice a následně přemístění do DD, LDN apod.

## 8.2 Předpokládané potíže při realizaci standardů kvality sociálních služeb

Pokud by PS, jejíž personál je zvyklý spolupracovat výhradně s těmi vnějšími subjekty, jejichž činnost bezprostředně souvisí s poskytováním omezené sady úkonů materiální péče, chtěla nebo musela naplnit požadavek „zprostředkovávat klientům ty služby jiných odborníků nebo institucí, které nemůže pokrýt rozsahem, odborností či kompetentností“, realizace tohoto požadavku by narazila nejméně na tři překážky:

- na přesvědčení personálu, vedení i zřizovatele PS, že identifikace širšího komplexu potřeb klienta a zprostředkování odpovídajících služeb není součástí poslání této organizace;
- na sníženou schopnost pracovníků dané PS rozpoznat u klientů potřebu dalších služeb a nedostatečnou kompetenci k posouzení toho, jaké služby jsou pro uspokojení dané potřeby klienta nutné;
- na nedostatečnou kapacitu k výkonu činností, které se zprostředkováváním dalších služeb souvisí.

## 8.3 Náměty na řešení potíží

Škála identifikovaných potřeb klientů a na to navazujících služeb, které slouží k uspokojování těchto potřeb, se odvíjí od celkového zaměření organizace. Z tohoto hlediska by zlepšení podmínek pro rozšíření spektra služeb jejich zprostředkováním napomohla realizace všech opatření, která navrhujeme výše v předchozích kapitolách. V dalších odstavcích uvedeme náměty na opatření, která souvisí bezprostředně z otázkou facilitace služeb jiných poskytovatelů, které PS přímo nezajišťuje, ale klienti je potřebují.

Ve snaze rozšířit svůj potenciál zprostředkovávat klientům další služby by PS mohla využít následující doporučení:

- vypracovat a realizovat vlastní, střednědobou koncepci zajištění služeb dalších pomáhajících profesí pro své klienty. Součástí této koncepce by se mohly stát i záměr uskutečnit další, níže uvedené náměty,
- k roli sociálního pracovníka přiřadit i facilitaci dalších služeb,
- zprostředkování dalších služeb učinit předmětem jednání případových konferencí.

Vlastní koncepci zajištění služeb dalších pomáhajících profesí pro své klienty by PS mohla vypracovat s pomocí externistů a škol (viz příloha II). K tomuto účelu by bylo možno využít diplomových prací a praxí studentů vyšších odborných a vysokých škol sociální práce. Zprostředkovávání dalších služeb stávajícím klientům PS by mohlo kapacitně řešit výše již zmíněné ustavení role kvalifikovaného sociálního pracovníka. Po rozšíření jeho činnosti o roli facilitátora by se vymezení jeho kompetencí přiblížilo standardu tzv. „případového manažera“ („manažera péče“), jehož úkolem by bylo zajistit komplexní posouzení situace žadatelů, zpracovávat individuální plány intervence (viz kapitola 4.), kvalifikovaně stanovit potřebu dalších služeb, zprostředkovávat potřebné odborníky a monitorovat vliv celého komplexu vlastních i zprostředkovávaných služeb na realizaci osobních cílů klientů (viz kapitola 5.). Pro výkon této funkce by bylo vhodné přijímat pracovníky s nejméně tříletým pomaturitním vzděláním v sociální práci, případně v sociální práci se zdravotnickým profilem, kteří pokud možno jako studenti působili v PS během studijních praxí. Za zvážení by stálo, zda by některý ze stávajících pracovníků nemohl pro funkci „případového manažera“ získat kvalifikaci studiem při zaměstnání.

MPSV by mohlo, v rámci přípravy legislativy sociálních služeb, toto řešení podpořit zařazením funkce „manažera pomoci“ mezi typové pozice v sociálních službách a pro tuto pozici požadovat výše uvedenou, odpovídající kvalifikaci. Při zpracování návrhu systému financování sociálních služeb by bylo vhodné koncipovat pravidla financování (ať už bude politické rozhodnutí o celkovém pojetí financování sociálních služeb preferovat dotaci na zařízení nebo dotaci na klienta) tak, aby aplikace očekávané legislativy co nejvíce podpořila zaměstnávání kvalifikovaných „manažerů pomoci (péče)“ v ústavních i neústavních



organizací. Realizaci výše zmíněné koncepce zajištění služeb dalších pomáhajících profesí by významně napomohlo školení pečovatelek v komplexním monitorování vývoje situace klienta a zapojení pečovatelek do vyhodnocování poznatků o situaci klientů, které navrhujeme v kapitole 5.

Na semináři nebylo téma spolupráce PS při zprostředkovávání dalších služeb klientům příliš diskutováno. Účastníci se k této otázce vyjadřovali spíše sporadicky a jejich dílčí připomínky se týkaly v podstatě pouze dvou bodů:

- Spolupráce PS s dobrovolníky, kterou je možné vymezit smlouvou mezi organizací a dobrovolníkem. Smlouva může obsahovat pravidla a podmínky spolupráce, jež se nemusí týkat mzdy za práci.

*I dobrovolník, který třeba pracuje celý den [...] tak tam se mu musí něco hradit. Když jede třeba v létě něco udržovat, pracovat. Ale tam, kde jde pracovat na dvě hodiny týdně to není třeba, protože tam je předpoklad, že je zaměstnaný [...]. Čili je třeba tyto typy dobrovolníků rozlišovat.*

- Zajištění placených asistentů pro klienty, kteří se bez této pomoci obtížně obejdou. To se zpravidla daří díky spolupráci s nevládními organizacemi, které jsou schopny získat dotace na příslušné projekty.

*Mluvíme [...] asistentech. Nikde to není ošetřeno v legislativě [...], abysme vyšli vstříc klientům, pokud asistenta potřebují [...] nabízíme asistenty na město ve spolupráci s Úřadem práce. Pokud tam byl někdo registrovaný takový, kdo by byl vhodný jako asistent – například k dítěti. Zdravotně postižené dítě potřebuje doprovod do mateřské školky, případně, aby čtyři hodiny asistentka tam s tím dítětem byla. Tak vlastně uzavřelo město smlouvu s Úřadem práce, a Úřad práce větší část té odměny hradil asistentovi. Část hradilo město, podle místa trvalého pobytu [...]. Nebo druhou možností bylo využít úkonu ‚dohledu‘, co se týká pečovatelské služby. Jenže to když jsme někomu nabídli, tak automaticky odmítnul, protože to bylo hodně drahé [...]. Charita chce poskytovat asistenci a dokonce na to měla obdržet [...] státní dotace [...]. Ten projekt ale neprošel [...] na Ministerstvu práce a sociálních věcí.*

*[...] v Olomouci vznikla nezisková organizace [...] vozíčkářů. Vede to pán, který je sám na vozíku, se svojí manželkou – taky zdravotně postiženou. Oni se teda snaží ty dotace získat [...] a vím, že se jim v řadě případů daří toho asistenta zaplatit [...] Mají samozřejmě smlouvy a omezené hodiny a pokud je toho víc, tak je to už za vyšší cenu, kterou ten zdravotně postižený případně musí zaplatit. Ve chvíli, kdy jim peníze dojdou, tak už se tak nějak kontaktujeme a dáváme alespoň tu nejmenší dobu, kterou ten člověk je schopen zaplatit v rámci třeba těch doprovodů, nebo toho dohledu. Ale zatím se jim daří [...] ty peníze získat a těm zdravotně postiženým pomáhat [...] si získali dobrý zvuk na magistrátě [...]*

## 9. Nerozpoznání potřeby dalšího vzdělávání

Tabulka 9 Rozdíl mezi dílčím standardem „neupotřebitelnosti další kvalifikace“ a Standardem „kvalifikace, která odpovídá potřebám uživatelů služeb a umožňuje naplňování standardů kvality“

dílčí standard jednání v PS, jak jej lze zformulovat na základě získaných poznatků	standard kvality, s nímž je dílčí standard jednání v PS v kolizi
Při naší práci není téměř možné využít žádné další vzdělání. Bylo by zbytečné.	Kolize se standardem č. 9 „Personální zajištění služeb“, který předpokládá vzdělání a dovednosti pracovníků, jež „odpovídají potřebám uživatelů služeb a umožňují naplňování standardů kvality“, a který „pro uživatele se specifickými potřebami,“ požaduje personál s „odpovídajícím odborným vzděláním“ (Standarty, 2002:14).

### 9.1 Poznátky případové studie vybrané PS o dílčím standardu jednání v tomto zařízení

Další vzdělávání pracovníků není v organizaci ošetřeno žádným standardem a ani se vůbec nepožaduje. Za dostačující kvalifikaci pro pečovatelky je akceptováno základní vzdělání doplněné absolvováním tříměsíčního sanitárního kurzu. Vedení PS považuje další vzdělání pečovatelek za nepotřebné a téměř nežádoucí. Také pečovatelky na rozvážce se shodují v názoru, že by s ohledem na svou pracovní náplň další kvalifikaci neuplatnily. Na druhé straně některé klasické pečovatelky připouštějí, že doplnění informací v některých oblastech by mohlo být v přímém kontaktu s klientem potřebné nebo užitečné. „[...] třeba ta psychologie si myslím zrovna, jo. Nebo ta péče vyloženě o přestárlé [...]“, „[...] tu psychologii toho třetího věku určitě, jo, nejsou všichni až tak úplně přizpůsobiví, člověk občas třeba neví, jak by, jak na ně, aby s nima vyšel jako, není to pravidlem, ale taky se to prostě občas stává, jo.“ Celkově však převažuje názor, kdy management PS ani většina pečovatelek nepohlíží na výkon pečovatelské služby jinak než optikou úzké škály materiálních úkonů a další vzdělávání jim proto připadá zbytečné. Vedení PS stejně jako dotázaní představitelé zřizovatele dále argumentovalo tím, že vzdělanější pečovatelky by nebylo možné v současné době adekvátně zaplatit.

Ani dotázaní představitelé zřizovatele neshledávali lepší odborné vybavení či další vzdělávání řadových pečovatelek jako nezbytné či žádoucí. Jako hlavní kvalifikační předpoklad pro práci pečovatelky uváděli držení řidičského průkazu. Tito představitelé uvažují v duchu jednoduchých materiálních úkonů, jako je úklid, nákup či právě přivezení oběda. Také oni proto za dostačující považují základní vzdělání a sanitární kurz. Dotázaní představitelé zřizovatele měli tendenci od otázek kvalifikace a dalšího vzdělávání odvádět řeč spíše na osobnostní předpoklady pro práci pečovatelky. Ani zde však nebyli schopni specifikovat, jakými metodami se u uchazečů o práci pečovatelky tyto předpoklady zjišťují.

Na semináři vzbudilo téma „kvalifikace“ značnou pozornost. Patřilo mezi nejčastěji volená témata odpolední diskuse a účastníci v jeho rámci navrhovali pro diskusi následující otázky:

- vzdělávání vedoucích („jestli má být bakalář“),
- výběr pečovatelek,
- kvalifikace pečovatelky („jestli by měla mít nějaké specializované vzdělání, jestli by měla mít školní vzdělání nebo doplňkové vzdělání, jestli jsou nějaký konkrétní kurzy, které by pečovatelka měla absolvovat, jestli na to je nějaký názor“),
- kde se vzdělávat,

- tarifní zařazení v návaznosti na kvalifikaci a co se stane, když se kvalifikace změní („*jak na základě kvalifikace, respektive upravené kvalifikace vzdělávání zařazovat do tarifních tříd*“).

Někteří účastníci semináře potvrzovali základní zjištění, která jsou obsažena ve výše citované studii.

*[...] Praha 10, Praha 3, Praha 6, Praha 1, stále stejně. Problematika je v tom - to všechno bych opakovala staré známé věci - základní vzdělání a neochota vzdělávat se, vedoucí pracovník se vyjadřuje jednoznačně, že není potřeba žádného vzdělání. K tomu není co říct, to je zbytečný tohle opakovat [...]. Dle pracovník PS je vzdělání pečovatelky dostatečné [...] zaměstnankyně jsou převážně ženy z domácností, vyučené, se základním vzděláním, 2 SŠ, všechny mají sanitářský kurz [...]. Dle pracovník PS vyšší vzdělání, či další kurzy jsou zbytečné. Jediný problém, který vidí, že chybí čas na komunikaci, ale v té není potřeba nic zlepšovat, buď to člověk umí nebo ne, hlavní je mít srdce.*

Na semináři se ukázalo, že na rozdíl od vedoucích pracovníků zkoumané PS, jimž představa „sociální pracovníce“ byla cizí, vedoucí pracovníci některých jiných organizací PS jasně rozlišují činnost „pečovatelky“ a činnost „sociální pracovníce“ a uvažují o tom, kde a v čem by se jejich role mohly nebo dokonce měly překrývat. Jedna z těchto vedoucích pracovník v tomto kontextu souvislosti uvedla.

*Měla jsem možnost být na pracovní stáži v holandském městě Eide [...] vzdělávání pečovatelek tam probíhá v pěti stupních: nejdřív je to taková pomocná pečovatelka, pouze na úklid. Pak druhý stupeň má pečovatelka, že to je úklid plus už částečně trošičku je i péče o osobu, o tělo toho dotyčného [...], třetí je, že už má tu péči jenom o osobu klienta, čtvrtá kategorie pečovatelek už je o osobu a psychiku klienta a pátá, to už je vlastně naše sociální pracovníce. Rozděluje to tam potom manažer toho týmu pečovatelek a když se na něj obrátí rodina nebo sám ten klient tak ona dochází do rodiny a rozhoduje o tom, která pečovatelka vlastně nastoupí tu péči. Já si myslím že jsme hluboce pod touto možností tady u nás [...] myslím si že by to neměly dělat jenom sociální pracovníce, ale aby ty pečovatelky nám rostly a vzdělávaly se. Tak nás velice potěšilo, že v těch kurzech, který my jsme dělali, se zúčastnila opravdu většina pečovatelek. Už to nebyly sociální pracovníce nebo vedoucí pečovatelských služeb, ale byly to přímo pečovatelky a zjišťuju, že to nebyla zbytečná práce. Ty pečovatelky na těch úsecích, pro který k nám byly vyslaný, tak to opravdu tu činnost dělají a volají nám třeba, co si nepamatovaly nebo jestli bysme jim ještě třeba nesdělili ještě něco dál nebo jestli tyhle kurzy nebudou pokračovat. Ale to je pořád takový, že si tak nějak pomáháme v tom, co vlastně tady neexistuje.*

Někteří účastníci semináře hledali příčinu toho, že většina PS využívá jako pracovní síly osoby, které nejsou na potřebné služby u klientů odborně připraveny, ve skutečnosti, že pro pečovatelky není odpovídající studijní obor. Důsledkem je, že poskytování služeb není prováděno v potřebné kvalitě. Upozornili také, že pro překonání následků tohoto stavu nepostačí zajistit odpovídající kvalifikaci personálu, ale bude navíc třeba zvládnout „*postupné překonávání špatných pracovních návyků původních zaměstnanců - rutinní provádění zavedených úkonů namísto poskytování služeb podle potřeb klienta a jiné.*“

## 9.2 Předpokládané potíže při realizaci standardů kvality sociálních služeb

Zvyk považovat za jádro činnosti PS omezený okruh úkonů materiální péče a z něj plynoucí představa, že další kvalifikaci není při práci v PS možné využít, by mohl při realizaci výše zmíněného standardu kvality č. 9 vyvolat následující obtíže:

- Mohl by se stát překážkou dalšího vzdělávání pečovatelek, které navrhujeme v předcházejících kapitolách (zejména v kapitole 5.) a jejich účasti na aktivitách (případových konferencích, supervizních konzultacích apod.), která by podle výše uvedených námětů směřovala ke komplexnějšímu pojetí služeb PS.

- Mohl by bránit přijetí sociálních pracovníků („případových manažerů“) s vyšším odborným nebo vysokoškolským (bakalářským nebo magisterským) vzděláním. Je to pravděpodobné vzhledem k tomu, že pod vlivem stávajících zvyklostí sdílí rezervovaný postoj ke zvyšování kvalifikace celého personálu i management. Tato okolnost by mohla ohrozit zřízení nebo kvalitu funkce „případového manažera“, bez níž si lze jen stěží představit řešení potíží při zavádění většiny standardů kvality.
- Pro výkon sociální práce v PS je nejvhodnější nejméně tříleté pomaturitní vzdělání v sociální práci se zdravotnickým profilem. Tuto kvalifikaci poskytují v ČR pouze na vysokých školách. Pokud by funkce „případového manažera“ byla zřízena a zastával by ji člověk bez kvalifikace v sociální práci se zdravotnickým profilem, nutně by potřeboval získat další, zdravotně-sociální průpravu. Rezervovaný postoj managementu k dalšímu vzdělávání pracovníků PS by mohl naplnění této potřeby komplikovat.

Souhrnně vzato, tam, kde je postoj personálu PS obdobný jako postoj lidí ve vybrané PS, je potenciálně ohrožena realizace celé škály v tomto dokumentu navrhovaných opatření, a v návaznosti na to může být ohroženo také naplnění požadavku standardu kvality, aby vzdělání a dovednosti pracovníků (pečovatelek i sociálních pracovníků) „odpovídaly potřebám uživatelů služeb, včetně uživatelů se specifickými potřebami, jejichž uspokojení vyžaduje přiměřené odborné vzdělání“.

### 9.3 Náměty na řešení potíží

V souladu se standardem kvality číslo 9 by měla kvalifikace pracovníků PS umožňovat, aby zvládali činnosti potřebné při naplňování požadavků standardů kvality a dokázali klientům poskytovat specializovanou péči odpovídající jejich specifickým potřebám. Domníváme se, že při naplňování požadavků standardů kvality by měl personál PS zvládat dva typy činností. Jde jednak o činnosti pečovatelky, které souvisí s realizací standardů kvality, a dále o činnosti tzv. „případového manažera“ („manažera péče“). Mezi činnosti pečovatelek, které souvisí s realizací Standardů kvality, patří zejména:

- oficiálně poskytovaná a vykazovaná nemateriální péče (informování a orientace klienta v nepřehledné situaci, uspokojení jeho potřeby kontaktu, sdílení obav a radosti, uchování schopnosti zvládat situaci v největší možné míře vlastními silami),
- účast na monitorování vývoje situace klienta ve spolupráci s „manažerem případu“,
- účast na případových konferencích (při vstupním posouzení situace žadatele, při vyhodnocování poznatků monitoringu aj.),
- účast na supervizních konzultacích aj.

Mezi činnosti, které by měl zvládnout případový manažer, se řadí:

- komplexně pojaté vstupní posouzení situace žadatele, jeho materiálních a nemateriálních potřeb, jeho možností, schopností a rizik,
- projednání a stanovení osobních cílů s klientem a dalšími zainteresovanými subjekty (příbuznými, pečovatelkami, lékaři, ošetřovateli, sociálními pracovníky jiných organizací apod.),
- koncipování individuálních plánů péče,
- monitoring realizace osobních cílů a služeb vymezených individuálním plánem péče,
- kvalifikované stanovení potřeby dalších služeb, poučená komunikace s jejich poskytovateli, jejich zprostředkování a monitorování jejich přínosu pro realizaci stanovených osobních cílů klienta.

Kvalitní výkon těchto dosud nenaplňovaných dimenzí PS je podmíněn nabytím odpovídajících poznatků a dovedností dalším vzděláváním. Kvalitní výkon činností případového manažera je pak podmíněn nabytím nejméně tříletého pomaturitního vzdělání v sociální práci. Specializovaná péče odpovídající specifickým potřebám klientů PS by měla spočívat zejména ve schopnosti všech pracovníků orientovat se v psychických, osobnostních a

sociálních důsledcích zdravotních problémů seniorů a lidí s postižením, ve schopnosti identifikovat rané projevy těchto potíží a jejich důsledků a ve schopnosti společně s odborníky jiných pomáhajících oborů koncipovat odpovídající služby tak, aby umožnily minimalizovat stres a udržovat potenciál klienta pro samostatné uspokojování potřeb v domácím prostředí. Kvalifikovaný sociální pracovník může průpravu pro tyto činnosti získat studiem sociální práce na fakultách se sociálně-zdravotním zaměřením (viz příloha II) nebo nejméně tříletým pomaturitním studiem sociální práce bez zdravotnické profilace a dalším specializačním vzděláváním. Pečovatelky mohou znalosti a dovednosti v oblasti psychických, osobnostních a sociálních důsledků zdravotních problémů seniorů a lidí s postižením nabýt dalším vzděláváním nebo studiem tzv. středních škol sociálních, na nichž je možné absolvovat obor sociální péče.

V zájmu zajištění uvedených kvalifikačních předpokladů naplňování požadavků standardů kvality a poskytování specializované péče pro seniory nebo lidi s postižením je rovněž třeba učinit některá legislativní opatření, změnit přístup personálu PS ke kvalifikaci a dalšímu vzdělávání a dále koncipovat a prosazovat personální politiku PS, která by odpovídala požadavkům standardů kvality. Příslušná legislativní úprava poskytování sociálních služeb by měla stanovit výše uvedené kvalifikační požadavky pro typovou pozici „případový manažer“, včetně požadavků na případné další vzdělávání. Domníváme se, že při konzultacích a vyjednáváních o stanovení těchto kvalifikačních požadavků by bylo vhodné vycházet z dlouhodobých zájmů klientů, resortu sociálních služeb a pomáhajících profesí, zejména sociální práce. V zájmu všech těchto subjektů je podle našeho názoru postupné zvyšování kvalifikační úrovně a s ním související doplňování personálu PS o nový typ pracovníků, které je zásadním předpokladem zvyšování kvality sociálních služeb, včetně služeb PS. Tyto dlouhodobé zájmy by byly ohroženy, pokud by účastníci procesu vyjednávání o kvalifikačních požadavcích a personálním vybavení PS preferovali zájmy krátkodobé a prosazovali by přizpůsobení kvalifikačních požadavků stávající praxi. Za vhodnější proto považujeme strategii, založenou na:

- stanovení požadavků, které by bez výhrad naplňovaly očekávání standardů kvality,
- postupné realizaci těchto požadavků, která by nezvyšovala napětí mezi PS a jejím zřizovatelem a dlouhodobě by vedla ke zkvalitňování kvalifikace a výkonu personálu PS.

Naplňování výše uvedených kvalifikačních předpokladů by usnadnilo legislativní zakotvení zásad plánové, dlouhodobější realizace kvalifikačních požadavků standardů kvality. Ty by měly být chápány doslova jako „žádoucí cílové stavy“. PS by například bylo možné uložit povinnost vypracovat střednědobý plán personálního rozvoje (viz též standard kvality 11 „Profesní rozvoj pracovníků a pracovních týmů“) s harmonogramem kontrolovatelných kroků směřujících k jeho realizaci a povinnost jeho realizaci průběžně vyhodnocovat. Plnění tohoto plánu by mohlo být jednou z podmínek registrace. Je důležité, aby při koncipování změn své personální politiky jednotlivé organizace PS věnovaly pozornost také otázce kvalifikačních předpokladů dobrovolných pečovatelek. V případě této kategorie pečovatelek nejsou vyjasněny standardy jejich výběru ani předpoklady pro výkon dané funkce.

Změnu přístupu personálu PS a zřizovatelů ke vzdělávání a kvalifikaci by mohla nejvíce podpořit Asociace pečovatelské služby, případně další profesní sdružení, která se zajímají o problematiku pečovatelské služby. Mezi svými členy by tato sdružení mohla iniciovat diskusi o významu odborného vzdělávání a dalšího vzdělávání pro řešení existujících problémů organizace a poskytování pečovatelských služeb. Bezprostředním účelem této diskuse by mohlo být využití domácích i zahraničních poznatků o tom, jaké možnosti nabízí začlenění kvalifikovaných pracovníků do struktury PS při řešení potíží, se kterými se pracovníci PS potýkají. Tématem diskuse by také mohly být příklady vlivu personálního

rozvoje PS na uspokojení potřeb jejích klientů. Při zajištění této diskuse by zmíněná sdružení mohla spolupracovat se školami sociální práce (viz příloha II).

MPSV, jednotlivé PS a jejich zřizovatelé a školy sociální práce by mohli realizaci plánů personálního rozvoje jednotlivých PS podpořit spoluprací při zajišťování vhodných způsobů standardního a dalšího vzdělávání. Již několik let u nás existuje nabídka tzv. kombinovaného (dálkového) studia sociální práce. Z hlediska kvality není dostatečně rozvinutý systém doplňkového vzdělávání pro pracovníky PS. Ze strany jednotlivých PS by bylo třeba zajistit podmínky pro studium a další vzdělávání jejich pracovníků.

Realizace strategie postupného naplňování výše uvedených kvalifikačních požadavků bude mimo jiné podmíněna nastavením pravidel financování sociálních služeb. MPSV by mohlo realizaci navrhované strategie podpořit tím, že při zpracování návrhu systému financování sociálních služeb bude prosazovat taková pravidla financování (ať už bude politické rozhodnutí o celkovém pojetí financování sociálních služeb preferovat dotaci na zařízení nebo dotaci na klienta), aby očekávaná legislativní úprava poskytování sociálních služeb v rámci možností co nejvíce podpořila zaměstnávání kvalifikovaných pracovníků v ústavních i neústavních organizacích.

Manažeri PS mohou využívat Standardy kvality jako argument při vyjednávání se zřizovateli o vytvoření podmínek pro doplnění skladby personálu PS a pro jeho kvalifikační růst. V souvislosti s tím mohou vnitřní směrnici stanovit kvalifikační požadavky odpovídající standardům kvality a nové pracovníky přijímat v souladu s nimi. V rámci možností dojednaných se zřizovatelem mohou také svým pracovníkům zajišťovat podmínky pro další vzdělávání.

Na semináři zazněla ve vztahu k otázkám vzdělání, kvalifikace a dalšího vzdělávání pečovatelek a případně jiných pracovníků pečovatelské služby řada námětů i protikladných návrhů. Někteří účastníci semináře vztahovali otázku vzdělání k pracovním náplním a míře diferenciaci rolí a specializaci jednotlivých pracovníků. Názory se lišily nejen v tom, jaké vzdělání pracovníci pečovatelské služby potřebují, eventuálně do jaké míry je nezbytné další vzdělávání, ale účastníci se také neshodovali v tom, do jaké míry by práce pečovatelek měla být diferencovaná, resp. unifikovaná. V podkapitole 9.1 jsme již citovali jeden z názorů, který v této souvislosti zazněl. Jeho autorka se opírala o zahraniční zkušenost.

*[...] v holandském městě Eide vzdělávání pečovatelek probíhá v pěti stupních: nejdřív je to taková pomocná pečovatelka, pouze na úklid. Pak druhý stupeň má pečovatelka, že to je úklid, plus už částečně trošičku je i péče o osobu, o tělo toho dotyčného, třetí je, že už má tu péči jenom o osobu klienta, čtvrtá kategorie pečovatelek už je o osobu a psychiku klienta a pátá, to už je vlastně naše sociální pracovnice.*

Jiná účastnice místo takto výrazně diferencovaného systému pečovatelek navrhovala alespoň vydělit z pečovatelské služby rozvážku obědů a pracovníky, kteří tento rozvoz provádějí, nepovažovat za pečovatele. Pokud jejich role bude omezena na distribuci obědů, není třeba se problémem jejich kvalifikace, kompetencí a dalšího vzdělávání zabývat. Někteří účastníci se k tomuto pohledu přiklonili s tím, že náklady na vzdělání rozvážkových pečovatelek by také podle nich byly víceméně zbytečně vynaložené.

*[...] je otázka, zda potřebuje vzdělání člověk, který přináší potravu? [...] v podstatě to je roznášková služba. Proč bychom to nemohli dělat jako veřejnou zakázku, že někdo připraví jídlo a co nejlevněji se to rozveze. Proč to musí být zrovna pečovatelkou? Je to roznášková služba [...].*

*[...] tím že ty pečovatelky jsou zároveň pro rozvážku a zároveň pro práci s tím klientem, tak ony jakoby jsou v takové dvojjedinné roli a v podstatě na tu práci s tím klientem by byly potřeba daleko víc vybaveny - dovednostma, vzděláním možná, a na tu rozvážku by to zřejmě pro toho zřizovatele byla v podstatě zbytečná investice.*

Proti tomuto stanovisku, které zde chápeme jako návrh vytvořit samostatnou kategorii pracovníků roznášky, byly vysloveny určité výhrady (viz kapitola 1.3). Odpůrci této představy upozorňovali zejména na potíže, který by takovýto systém způsobil v menších organizacích pečovatelské služby. Jiní zase poukazovali na to, že by nebylo vhodné rezignovat na rozvíjení potenciálu rozvážkových pečovatelek, jenž mají možnost být v pravidelném kontaktu i s klienty, kteří jiné služby PS neodebírají, monitorovat situaci klientů a zejména zaznamenat náhlá zhoršení klientova stavu či krizové situace.

*Nešla bych cestou tady těch stupňů, protože leckde na vesnici působí jedna pečovatelka, která má na starosti třeba tři klienty a každý z nich má jinou službu. Takže tam by v podstatě museli působit tři lidé, což by bylo asi komplikované a hodně finančně náročné.*

*[...] k té roznáškové službě, nepodceňujme ji. Tam stojí sám člověk za dveřmi, teď zazvoní a neví, co za těmi dveřmi se děje. Nebo otevře a opravdu vidí že dochází ke krizové situaci, a to musí být lidé kteří jsou schopní okamžitě situaci řešit. V tom je ta náročnost té rozvážky a pečovatelské služby [...].*

Drtivá většina účastníků semináře se shodla na tom, že základní vzdělání doplněné pouze tříměsíčním sanitárním kurzem v současné době není dostačující kvalifikací pro pečovatelky PS. Takové pečovatelky nejsou schopny sledovat složitější cíle péče, nedokáží uspokojivě poskytovat náročnější úkony materiální povahy, o nemateriální pomoci nemluvě. Účastníci se však již nemohli sjednotit na tom, jaká přesně by měla být náplň práce právě pečovatelek, jaké nároky by na jednotlivé pracovníky PS měly být kladeny a jaké vzdělání by tedy měli mít. V této souvislosti účastníci nediskutovali pouze otázku vzdělání a kvalifikačního profilu řadových pečovatelek, ale také vedoucích pracovníků PS, případně sociálního pracovníka. Názory se různily také v tom, jakým způsobem odpovídající vzdělání, případně další vzdělávání pečovatelkám, eventuálně dalším pracovníkům PS, zajistit. Co se týče pečovatelek, zdálo se některým účastníkům semináře jako nejlepší řešení zavést pro ně speciální učební obor.

*Vzhledem ke vzdělání současných pečovatelek se základním vzděláním a tříměsíčním sanitárním kurzem, těžko po nich chytit monitorování individuálního plánu.*

*[...] pokud mají pečovatelky dělat monitoring [...], tak minimálně musí mít nějakou přípravu k identifikaci příznaků změny stavu - zdravotního, psychického [...]. Pak si myslím, že co by potřebovaly pečovatelky je komunikace, ale ve smyslu sebereflexe, schopnosti rozlišit to, co těm pečovatelkám připadá jako přirozené, a od toho co je přirozené pro ty klienty. Protože pro ně je přirozené něco dost jiného a ty pečovatelky, podle toho výzkumu, [...] mají tendenci ty svoje stereotypy definovat jako něco normálního a pokud se tomu něco vymyká, což ten senior se tomu spolehlivě vymyká, tak to definovat jako něco abnormálního, a tudíž hodného ignorování. To je přesně ten problém, kde to monitorování naráží, protože ony i když znají příznaky, tak ony to můžou definovat, jakože 'blábolí' místo, aby to chápaly jako příznak [...] měnícího se psychického stavu klienta. Takže si myslím: sebereflexe, komunikace a příznaky, to jsou poznatky, který si myslím, že jsou pro pečovatelky velmi, velmi důležité.*

*Po letitý zkušenosti, kdy měly pečovatelky základní vzdělání a sanitární kurz [...] dneska bereme pečovatelky [...], které mají nějaký výuční list [...] prošly nějakou zátěžovou zkouškou, víme [...] že jsou vůbec schopny nějakou zátěžovou situaci zvládnout [...]. Velmi dobré zkušenosti máme se rodinnými školami, s těmi jsme měli vůbec nejlepší zkušenosti [...]. Nedobré zkušenosti máme s [...] kvalifikovanou zdravotní sestrou na funkci pečovatelky. Jednak je to v podstatě snižování toho vzdělání a jednak ty zdravotní sestry [...] jsou zaměřeny na [...] péči v nemocnici [...] ony neunesly tu tíhu té domácí péče, neunesly to, že v domácí péči je [...] pánem ten klient a není pánem ten zdravotnický pracovník, na což byly z té nemocnice zvyklý [...]. V nemocnici musel poslouchat klient*

[...]. Kdežto doma – tady to stálo a tady to stát prostě bude a vy se podrobíte mně. Todle byl největší problém, který nezvládly diplomovaný zdravotní sestry, protože byly zvyklý úplně na jiný pořádek [...]. Ještě k té roznáškové službě [...] nepodceňujme ji. Tam stojí sám člověk za dveřmi, teď zazvoní a neví co teda za těmi dveřmi se děje. Nebo otevře a opravdu vidí, že dochází ke krizové situaci, a to musí být lidé kteří jsou schopní okamžitě situaci řešit. V tom je ta náročnost [...].

[...] my se domníváme, že sjednávat službu by měla sociálně vzdělaná síla, nejlépe zdravotní sestra s nějakým sociálním vzděláním. U nás to nazýváme ‚okrsková sestra‘, která jde provádět šetření, zjistí co si ten člověk přeje, v čem mu můžeme pomoci a sjedná služby [...] ale to je trošku devalvace sociální práce [...] zdravotní sestra je vysoce specializovaná a tak se i cítí [...] je jinak zaměřená [...] sociální práce má v sobě ještě další aktivity a ona by si ta sociální pracovnice spíš z psychopatologie měla doplnit [...]. Pak je tam představena a [...] vykonávat služby tam chodí pečovatelka. U pečovatelek v současné době vyžadujeme, tak, jak asi všichni, sanitářský kurz, ale samozřejmě se nám to zdá velice nedostačující právě vzhledem k těm aktivizačním programům a pochopení vůbec nějakého toho psychopatologického chování těch seniorů, kteří na to samozřejmě asi vzhledem k různým svým neduhům mají právo. Takže my se domníváme že vzdělání pečovatelky by mělo být řešeno nějakým učebním oborem, nejenom tady tímto kurzem, a pak že by rozhodně mělo nastoupit nějaké cyklické vzdělávání, které bude probíhat, bude se obnovovat a budou se řešit situace, které třeba nebyly řešeny v rámci toho učebního oboru.

Sociální pracovnice by [...] měla zadávat službu [...] existují asi optimální v České republice dvě vysoké školy sociální práce se zdravotnickým profilem, který jsou akreditovaný [...] v rámci medicínských vzdělávacích programů. Jsou to bakalářský a magisterský školy, který – jedna v Ostravě na ZSF a druhá v Budějovicích na ZSF - vzdělávají ve zdravotně sociální práci [...] jako učitel sociální práce bych se přimluvil – v téhle zemi je osmnáct škol sociální práce, VOŠek, bakalářských nebo magisterských. A ročně produkuje několik set kvalifikovaných sociálních pracovníků a asi sto z nich jsou zdravotně-sociální pracovníci. Čili pokud budete přijímat nové lidi na funkce jako je ‚okrsková zdravotní sestra‘, vřele doporučuji obrátit se na absolventy těchto škol.

[...] mám dvě pomaturitní specializační studia. Jedno Ošetřovatelská péče v geriatrici a jedno Sociální práce ve zdravotnictví. Obě dvě ty pomaturitní studia jsem získala na Institutu dalšího vzdělávání v Brně, který to umožňuje. Když jsem vlastně dělala tu druhou specializaci, tak jsme tam byly právě rozděleny na dvě skupiny - zdravotníci a sociální pracovníci. Sociální pracovníci měli zdravotní vzdělání, a zdravotníci měli to sociální vzdělání.

[...] my se domníváme že vzdělání pečovatelky by mělo být řešeno nějakým učebním oborem [...] a pak že by rozhodně mělo nastoupit nějaké cyklické vzdělávání, které bude probíhat, bude se obnovovat a budou se řešit situace které třeba nebyly řešeny v rámci toho učebního oboru.

Představu učebního oboru „pečovatelka“ částečně zpochybňovalo stanovisko, podle kterého problém s dobrou vybaveností pečovatelek pro jejich práci speciální učební obor nevyřeší. Tato účastnice upozorňovala na nezbytnost vhodných osobnostních charakteristik uchazečky o práci pečovatelky. Kolem tohoto argumentu a nad otázkou: „Ale co mu pomůže, že to má v sobě, v tom srdci a nebude mít ty základní znalosti, který k té práci potřebuje?“ se na semináři rozpoutala diskuse.

[...] máme u nás pečovatelku se základním vzděláním, máme pečovatelky s výučním listem a máme pečovatelky středoškolačky. Ale pokud ta osoba nemá shůry dáno pomáhat druhým, tak tam mít může středoškolský vzdělání a je jí to je houby platný. Kolikrát ta pečovatelka se základním vzděláním – má nějaký ty kurzy - tak je kvalitnější než když má gymnázium [...] nepotřebuje výuční list, středoškolský vzdělání, když je tam holčina, která tam jde v patnácti letech, která se chce uplatnit a nebude mít v sobě dáno takovou tu potřebu pomoci druhým, tak je to houby platný.



Jiná účastnice hájila potřebu kvalifikace argumentem, podle něhož přílišné nadšení pro práci pečovatelky a vřelý osobní přístup ke klientům bez dostatečného kvalifikačního pozadí a odborné připravenosti spojené se schopností nadhledu a sebereflexe s sebou nese určitá rizika, mj. i riziko rychlého „vyhoření“. Pečovatelka „s otevřeným srdcem“ ale bez příslušného vzdělání může působit spíše jako zapálený laik, než jako profesionálka.

*Ve výzkumu jsme naráželi na to, že v řadě případů ty pečovatelky opravdu s otevřeným srdcem, [...] s velkou ochotou pomáhat, hodně silně se s tím identifikovaly a jakýkoli vztah s tím klientem braly jako osobní. Pak to měly problém zvládnout. Jako jednu z příčin jsme zjistili nedostatečnou profesní připravenost, nedostatečnou kvalifikaci, která jim bránila poskytovat uznání a respekt bez toho, že by se emociálně vyčerpávaly. No to už je taky supervize a kvalitně umět přijmout supervizi vyžaduje taky určitý vzdělání.*

Další účastnice se připojila s návrhem spojit obě hlediska a kombinovat vzdělávání (učební obor) s psychologickým testováním způsobilosti zvládat určité situace při přijetí do organizace.

*[...] vycházím z toho, že nějaký základ těm lidem je dán. Je otázka při přijetí do takovýchto pomáhajících profesí, zda by nestálo za úvahu podrobit ty lidi nějakému psychologickému testu. Ale to může vyhodnotit jenom psycholog, to nikdo z nás z organizací neudělá. Jestli opravdu je ten člověk nakloněný tomu, aby třeba tyto situace zvládal.*

Kromě zvažování alternativy, zda by bylo přínosné v budoucnosti uvažovat o ustavení speciálního učebního oboru pro pečovatelky, byly na semináři představeny i některé ze stávajících možností, jak pečovatelkám zajistit další vzdělávání a profesní rozvoj.

*Arcidiecézní Charita Olomouc pořádá pro pečovatelky jednak kurz tříměsíční, to je takový základní kurz svaté Zdislavy, a potom ještě kurz svaté Anežky České, což je asi jeden a půl roku kurz, a potom ještě pro pečovatelky pořádá v Brně v rámci dalšího doškolování pracovníků ve zdravotnictví kurzy, kde jsou i poznatky z psychologie, komunikace, takovej jakkdyby další stupeň [...] informace na stránkách té Charity Olomouc. Stránky [www.charita.cz](http://www.charita.cz), tam najdete odkaz vzdělávání a je tam jednak VOŠka (CARITAS – [www.charita.vos.cz](http://www.charita.vos.cz)) z Olomouce, ta má i svoji ikonou, a pak je tam ještě vzdělávací středisko v Praze a to má taky své vzdělávací programy. Takže [www.charita.cz](http://www.charita.cz) a pod ikonou vzdělávání je tam jak Olomouc, tak Praha.*

*K dispozici jsou příručky určené původně pro laické pečující: ‚Příručka pečovatele‘ (2002), ‚Pocity a potřeby pečujících‘ (2001), ‚Špatné zacházení se seniory‘, (2002), ‚Ageismus, průvodce stereotypy a mýty o stáří‘ (2002). Videokazeta určena pečujícím, natočena společně s fyzioterapeuty. Materiály se staly součástí výuky na středních zdravotně sociálních školách, vyšších a i vysokých se zaměřením zdravotně sociálním. Terénní pečovatelská služba o ně projevila minimální zájem, na rozdíl od ústavních zařízení [...] kdybyste mohla zcela pragmaticky říct, kam se máme obracet o Vámi nabízené příručky, školení a kurzy [...] mě najdete na internetu [...] Tošnerová – Vinohradská nemocnice, Šrobárova 50, Praha 10.*

*Pro rok 2003 3.LF UK, Ambulance pro poruchy paměti (Tošnerová), s o.s. Hestia jako spoluřešitelem a Českou asociací pečovatelské služby (Vostrovská) podali k Ministerstvu zdravotnictví projekt na téma ‚Pečující on line‘, kde bychom na internetu ‚[www.pecujici.cz](http://www.pecujici.cz)‘ zveřejňovali akce, informace, které by pečujícím mohly pomoci, včetně výukových akcí.*

*[...] desetidenní kurz proběhl v loňském roce, kdy jsme se domluvili s Institutem pro další vzdělávání zdravotnických pracovníků v Brně. Vypracovali jsme si nějaký program, který byl odpřednášen přímo na našem pracovišti. Tudiž normálně běžel pracovní den a odpoledne o půl třetí začal kurz a nebyl jediný problém, že by naši pracovníci se cítili přetížení.*

Pokud organizace mají připraveny podmínky pro doplňkové vzdělávání svých pečovatelek, mohly by si vzájemně nabízet vytvořené možnosti nebo organizovat doplňkové vzdělávání společně s dalšími organizacemi.

*[...] řada organizací se snaží pečovatelky dozdělavat přímo. Pokud má větší tým těch pečovatelek, tak se je snaží asi dozdělavat na pracovištích. Dozdělaváme je v tom, co nám právě chybí a jakou péči ještě těm klientům chceme dávat [...] to bysme mohli třeba nabídnout, přes Českou asociaci pečovatelských služeb my [...] třeba jsme dělali několikrát kurz, jmenoval se Aktivizační programy v akci, myslím si, že kdo se ho zúčastnil, že byl docela spokojený a myslím si že pro tu naši práci je to taky potřeba, aktivizační programy s klientama dělat.*

Přestože těžiště diskuse spočívalo v otázkách vzdělávání a kvalifikace řadových pracovníků PS, pečovatelek, zazněla i otázka typu a úrovně vzdělání dalších pracovníků PS, zejména vedoucích, případně sociálního pracovníka, pokud by v organizaci působil. Účastníci se tak nesjednotili v pohledu na problém, zda má službu a individuální plán zavádět a monitoring plnění plánu provádět sociální pracovník se zdravotnickým profilem nebo zdravotník se sociálním profilem. Na jedné straně se někteří účastníci přiklíněli k názoru, že požadovat zdravotní vzdělání pro vedoucí pečovatelské služby je „zvyk“ a že termín „okrsková sestra“ je vzhledem k potřebě výkonu sociální práce a zdravotnického posuzování „zavádějící“. Jiní však trvali na tom, že bez ohledu na to, zda je zdravotní vzdělání na tento post formálně požadováno či nikoliv, prakticky je téměř nezbytné.

*V současném katalogu prací okrsková sestra neexistuje, to je přežitek z dob minulých, a myslím, že to záleží jenom na organizaci samotné.*

*[...] ještě se vracím k tomu zdravotnímu vzdělání člověka, který provádí šetření a dohaduje s tím člověkem co se bude poskytovat. Jak třeba člověk, který zdravotní vzdělání nemá, určí, jestli jde o jednoduchý ošetrovatelský úkon, který pečovatelská služba provádět může, na rozdíl od dalších, které už jsou vyžadovány pro diplomované sestry, jak to zhodnotí?*

*Co se týče teda těch vedoucích okrsků, já si myslím, že to je obapolné. Ten kdo má vzdělání sociální si bude muset udělat nějaký kurz první pomoci nebo nějaké doškolení ve zdravotnictví, a naopak, kdo má zdravotnické vzdělání, bude muset si udělat nějaký to sociální. Protože obě ty funkce nebo obě ty činnosti opravdu doplňují.*

*Okrsková sestra – je to vedoucí týmu pracovníků u větších Pečovatelských služeb. A pro tuto funkci většinou je požadavek přímo mít zdravotní školu. Takže vy se bavíte o sociálním vzdělání a já přesně nevím, jestli je nějaký katalog, kde je vlastně požadavek [...] pro okrskovou sestru.*

*[...] my se domníváme, že sjednávat službu by měla sociálně vzdělaná síla, nejlépe zdravotní sestra s nějakým sociálním vzděláním. U nás to nazýváme ‚okrsková sestra‘, která jde provádět šetření, zjistí co si ten člověk přeje, v čem mu můžeme pomoci a sjedná služby, ale to je trošku devalvace sociální práce [...] zdravotní sestra je vysoce specializovaná a tak se i cítí [...] je jinak zaměřená [...] sociální práce má v sobě ještě další aktivity a ona by si ta sociální pracovnice spíš z psychopatologie měla doplnit [...]. Pak je tam představena a [...] vykonávat služby tam chodí pečovatelka. U pečovatelek v současné době vyžadujeme tak, jak asi všichni, sanitářský kurz, ale samozřejmě se nám to zdá velice nedostačující právě vzhledem k těm aktivizačním programům a pochopení vůbec nějakého toho psychopatologického chování těch seniorů, kteří na to samozřejmě asi vzhledem k různým svým neduhům mají právo. Takže my se domníváme že vzdělání pečovatelky by mělo být řešeno nějakým učebním oborem, nejenom tady tímto kurzem, a pak že by rozhodně mělo nastoupit nějaké cyklické vzdělávání, které bude probíhat, bude se obnovovat a budou se řešit situace, které třeba nebyly řešeny v rámci toho učebního oboru.*

*Sociální pracovnice by měla zadávat službu [...] existují asi optimální v České republice dvě vysoké školy sociální práce se zdravotnickým profilem, který jsou akreditovány [...] v rámci medicínských vzdělávacích programů. Jsou to bakalářský a magisterský školy, který – jedna v Ostravě na ZSF a druhá v Budějovicích na ZSF - vzdělávají ve zdravotně sociální práci [...] jako učitel sociální práce bych se přimluvil – v téhle zemi je osmnáct škol sociální práce, VOŠek, bakalářských nebo magisterských. A ročně produkuje několik set kvalifikovaných sociálních pracovníků a asi sto z nich jsou zdravotně-sociální pracovníci. Čili pokud budete přijímat nové lidi na funkce jako je ‚okrsková zdravotní sestra‘, vřele doporučuji obrátit se na absolventy těchto škol.*

*[...] mám dvě pomaturitní specializační studia. Jedno Ošetrovatelská péče v geriatrici a jedno Sociální práce ve zdravotnictví. Obě dvě ty pomaturitní studia jsem získala na Institutu dalšího vzdělávání v Brně, který to umožňuje. Když jsem vlastně dělala tu druhou specializaci, tak jsme tam byly právě rozděleny na dvě skupiny - zdravotníci a sociální pracovníci. Sociální pracovníci měli zdravotní vzdělání, a zdravotníci měli to sociální vzdělání.*

Na závěr uvádíme některá z obecnějších doporučení účastníků semináře, která zazněla v souvislosti s otázkami vzdělání, prohlubování kvalifikace a odborných kompetencí pracovníků PS:

- *Využívat různé formy vzdělávání: „Vzdělávání může mít různé formy, ať už je to rozvojová forma supervize, výměna zkušeností mezi jednotlivými poskytovateli PS. Tady může významnou úlohu sehrát Asociace pečovatelské služby nebo tematicky zaměřené semináře k jednotlivým oblastem standardů.“ V této souvislosti by vedení organizace mělo v zájmu vytváření podmínek pro učení se pracovníků „jasně deklarovat, prosazovat a respektovat zásadu, že chyba, kterou pracovník konzultuje ve snaze o prevenci jejího opakování se supervizorem, se netrestá a snaha o řešení takové chyby pomocí supervize se naopak odměňuje podporou snahy o její zvládnutí. Tato zásada by se měla postupně stát nejen podmínkou komunikace se supervizorem, ale i obecným komunikačním rámem v organizaci [...]“.*
- *Věnovat pozornost zájmu nových pracovníků o vzdělávání („ochota ke vzdělávání by měla být jednou z podmínek při přijetí do zaměstnání“) a zaškolení nových pracovníků. Pro inspiraci může posloužit následující popis v praxi uplatňovaného modelu zaškolení pečovatelek: „Aby kvalita péče byla na patřičné úrovni, je nutné pečovatelky na péči připravit. Dochází k zaškolení nového pracovníka: 1. Pohovor s pracovníkem o osobní motivaci a představě o práci s klientem. 2. Seznámení se strukturou organizace, s vyhláškou 182/91 Sb. v platném znění, co je „rozhodnutí“, co jsou úkony PS, jak vyplňovat denní výkaz pečovatelky, dále pak s domovním řádem DPS, s provozním řádem DPS, vnitřními předpisy organizace apod. 3. Seznámení s péčí o klienta obecně - náročnost péče, vysvětlení pojmů sociální práce, sociální program, sociální terapie, vymezení vztahu klient - pečovatel(ka). 4. Uvedení pracovníka ke klientům seznámení s rozsahem péče, dále administrativa - denní záznam, sociální karta apod. 5. Samostatná práce u klienta. Dále máme na každý měsíc připraveno odborné téma pro dozdělení personálu - pro příklad uvádím témata - ‚Co je stárnutí‘, ‚Vliv stárnutí na psychiku‘, ‚Jak klienta ovlivní nemoc‘, ‚Navázání kontaktu‘, ‚Témata hovoru‘, ‚Jak pomáhat - důraz na psychiku klienta‘, ‚Zachování dovedností klienta‘, ‚Jak je důležitý pocit bezpečí‘, ‚Empatie‘, ‚Etika pečovatele‘, ‚Diabetes mellitus‘, ‚Inkontinence‘, ‚Kompenzační pomůcky a jejich využívání‘, ‚Právní minimum - právo občanů při výkonu PS‘ apod. “*
- *Věnovat pozornost prestiži práce PS a jejich pracovníků ve společnosti a jednat v tomto smyslu s tvůrci programů státní politiky sociálních služeb a dalšími subjekty: „Změny v systému poskytování péče a zavedení standardů kvality jsou možné pouze při zvýšení prestiže pomáhajících organizací v očích společnosti. To souvisí s uznáním práva na zachování důstojnosti člověka, kterému je péče poskytována. Proto je důležité vzdělávání, nejen odborné, ale i zaměřené na otázky etiky, výchova ke komplexní péči o člověka, otevřenost k podnětům zvenčí. Výborné jsou kontakty se studenty, kteří mají radost z hledání nových cest a ještě nejsou součástí omezujícího systému. V katalogu druhů práce je uvedena funkce odborný/á pečovatel/ka v 7. tarifním stupni pouze pro ústavní zařízení, nikoliv pro terénní PS, ačkoliv v terénu musí mnohdy prokazovat větší stupeň odbornosti a samostatnosti. “*

## 10. Absence supervize

Tabulka 10 Rozdíl mezi dílčím standardem „práce bez supervize“ a standardem „zajištění podpory nezávislého kvalifikovaného odborníka za účelem řešení problémů, jež pracovníci zažívají v pracovních situacích“

dílčí standard jednání v PS, jak jej lze zformulovat na základě získaných poznatků	standard kvality, s nímž je dílčí standard jednání v PS v kolizi
Supervize se nás moc netýká.	Nedostatek zkušeností se supervizí může přinést potíže při naplňování standardu č. 11 „Profesní rozvoj pracovníků a pracovních týmů“, který požaduje, aby „pro pracovníky, kteří se věnují přímé práci s uživateli“ zařízení zajistilo „podporu nezávislého kvalifikovaného odborníka za účelem řešení problémů, jež jednotliví pracovníci nebo pracovní týmy zažívají v pracovních situacích“. (Standardy, 2002: 16)

### 10.1 Poznatky případové studie vybrané PS o dílčím standardu jednání v tomto zařízení

Standardy ve vztahu k supervizi ve vybrané PS vůbec neexistují. Zástupce zřizovatele sice myšlenku supervize zná, ale nepovažuje za reálné, aby se v organizaci prováděla. Jako důvod uvádí nedostatek supervizorů.

*[...] nám vlastně supervizi by měl dělat někdo, kdo má kvalifikaci a kdo má tento kurz. Neznám. Tady v tom okrese [...] supervizi dělá okresní úřad, ale je to limitováno jejich kvalifikací a tím, že nemají ten kurz.*

Vedoucí PS v rozhovoru sice připouštěla užitečnost odreagování se od problémů, které zaměstnání pečovatelky přináší, ale idea supervize jí byla cizí a v podstatě ji odmítala. Pečovatelky o něčem, co by se podobalo supervizi, vůbec nehovořily.

Příkladem oblasti, kde by mohla být supervize pro pečovatelky bezprostředně užitečná, jsou vztahy s klienty a s nimi související neoficiálně poskytovaná nemateriální péče (viz kapitola 1 a 2). Důsledkem toho, že „rozhovory s klienty“ nejsou ve vybrané PS oficiálně uznanou součástí náplně práce pečovatelek, je absence jasně zformulovaných standardů kontaktu s klientem, které by pečovatelce usnadnily zvládat dlouhodobý vztah s klientem. (Není zde například známa myšlenka „kontrolované empatie“.) Klasické pečovatelky dlouhodobé vztahy s klienty v různých souvislostech zmiňují.

*[...] některá babička se tak jako upne, jo, že jí připadnete už jakoby, nechci říct vyloženě dcera, ale takový už jako, jo, že třeba řekne: ‚Jé, vy tady zase nebudete a tak já nic chtit nebudu.‘ To se tak jako stává.*

Vedoucí PS se však snažila tento jev spíše bagatelizovat. Existenci dlouhodobých vazeb mezi pečovatelkou a klientem nevyklučuje, ale nemá zájem otevřeně připustit, že by se tato otázka měla nějak systematicky řešit.

*[...] že by tam docházelo k nějakým vazbám, to ne [...] kolikrát až jim říkám, holky nenechávejte si to přerůst přes hlavu, [...] jak bych řekla lidově, že už jim dělají blbečka, prostě by nemusely třeba i ve svém volném čase, jo, že si kolikrát pak na sebe upletou bič, což taky není dobrý, [...] není to dobrý zas tak jako dělat tam až takový vazby, že už je to fakt pak jako rodinnej přílušník a nedokáže mu říct ne[...].*

Některé pečovatelky tedy nakonec vcelku bezvýsledně řeší dilema mezi očekáváním klienta, že poskytnutá služba bude širší než prosté zajištění úkonů, a svým potenciálem, pro který je charakteristická časová tíseň a nedostatek odborné kompetence pro zvládnutí daného

dilematu. Tyto pečovatelky pociťují vůči některým klientům osobní závazky a vzniklou situaci řeší třeba tím, že do nestandardních nákupů zapojují členy své rodiny, dávají klientům k dispozici svá osobní telefonní čísla, navštěvují je mimo pracovní dobu apod. Vztahy tohoto typu lze vnímat jako pozitivní projev lásky k bližnímu, současně jsou však zdrojem zátěže. Osobní kontakty s klienty jsou časově náročné, mezi klienty je třeba vybírat, což pro pečovatelku také nemusí být snadné. (Pomáhají si proto stereotypem „stěžovatele“ - viz kapitola 2). Mimo jiné právě s kontrolou těchto vazeb by pečovatelkám mohla velmi pomoci supervize.

Na základě poznatků z našeho výzkumu jsme dospěli k domněnce, že supervize nebude obecně v organizacích pečovatelské služby příliš rozšířená a že se jedná o záležitost, která je zřejmě pro vedení PS i řadové pracovníky spojena s určitými nejasnostmi a tápáním. Tuto domněnku potvrzuje i zájem účastníků semináře o vysvětlení pojmu „supervize“ a poskytnutí základních informací o možnostech jejího zajištění. Někteří z nich sice během semináře uváděli své osobní zkušenosti se supervizí, ale většina svým poměrně často opakovaným požadavkem na zodpovězení základních otázek o supervizi (pojem supervize: „co to vlastně je“; „řekněte to česky“; „zkušenosti se supervizí“; „organizace a zajištění supervize“) spíše potvrdila, že pracovníci českých PS o supervizi mnoho nevědí.

Nepotvrdila se však širší platnost našeho zjištění, že pracovnice vybrané PS neprojevují o supervizi výraznější zájem - fenomén supervize totiž u účastníků semináře vzbuzoval poměrně značnou pozornost. To znamená, že motivace k účasti na supervizi by mohla být v obecné populaci pracovníků PS silnější, než by se na základě výzkumu vybrané PS mohlo zdát. Vzhledem k tomu, že lidé mohou uvažovat v kontextu své každodenní praxe a v atmosféře semináře, který je zaměřen na inovace této praxe, odlišně, je třeba tento závěr vyslovit s určitou opatrností. Faktem však zůstává, že někteří z účastníků potřebu supervize pro kvalitní fungování služeb PS na základě svých zkušeností jasně deklarovali.

*[...] zjistili jsme, že pečovatelky nevládaly na jedné straně pocít, že mají morální závazek s těmi klienty nějakým způsobem jednat jako s lidmi, a na druhé straně, že prostě nestihají chod zařízení. A klienti je vtahují do komunikace, oni se tomu snaží bránit, ale mají z toho výčitky svědomí. A s tím si neví rady a nemají nikoho, na koho by se mohli obrátit, někoho, kdo by jim kvalifikovaným způsobem dokázal s tím pomoci.*

Dvě účastnice semináře popsaly zkušenost, podle níž je supervize pro pracovníky „záležitost nová a ti lidé tomu kompletně nerozumí“, ale „jakmile se víckrát ta supervize uskuteční, tak už každý po ní bude volat“. Jiná účastnice diskuse tento poznatek doplnila popisem zkušenosti s ustavováním supervize jako běžné součásti fungování organizace.

*A vlastně my pracujeme pod supervizí sedm let [...]. Jako nová věc, když se to zavádělo, tak to bylo docela složité, setkávalo se to s nedůvěrou od stávajících pracovníků. Ale ti už se mezi tím vyměnili, a ti kteří přicházeli, tak prostě už k tomu přicházeli jako prostě ke standardu tohoto pracoviště.*

## 10.2 Předpokládané potíže při realizaci standardů kvality sociálních služeb

Při naplňování standardu kvality č. 11, který požaduje zajistit „pro pracovníky, kteří se věnují přímé práci s uživateli, podporu nezávislého kvalifikovaného odborníka za účelem řešení problémů, jež jednotliví pracovníci nebo pracovní týmy zažívají v pracovních situacích“, mohou nastat následující potíže:

- Vedoucí a pracovníci nemají zkušenost se supervizí, a mohou proto mít neshodu při formulaci smyslu a účelu supervize. Snadno se například může stát, že budou supervizi chápat jako formu dohledu.

- Pracovníci, kteří nejsou zvyklí zvažovat přínosy a rizika navykklých postupů, mohou nezvyklá doporučení supervizora vnímat jako projev nepochopení podmínek a problémů práce v PS nebo jako pro ně ponižující „rozumování“.
- Výše uvedené potíže mohou vyvolávat nedůvěru k supervizi a supervizorovi a blokovat přínos otevřené diskuse a podpory ze strany kolegy, který je schopen zprostředkovat zpětnou vazbu.
- Vedení, které není zvyklé, že na chod PS má vliv nějaká vnější autorita, kterou by se supervizor mohl stát, se může - ve snaze blokovat na jeho vůli nezávislé podněty pro praxi PS - zavedení supervize bránit. Pokud by supervize vedla k ustálení nových zvyklostí, nechť vedení k nim by mohla v PS vyvolávat napětí.

Návyk pracovat bez supervize tedy může být poměrně rozšířenou překážkou jejího zavádění v praxi českých PS, popř. může být supervize vykazována pouze formálně. Na semináři navíc byla účastníky diskutována otázka, kde na supervizi „vzít peníze“. Účastníci semináře dále zmínili specifickou potíž PS jako zařízení, které má v čase a v prostoru rozšířenou klientelu. Je zde „*problém vymezení společného času pro supervizi s ohledem na nároky provozu*“.

*Je to krásné, když pracoviště si zvykne pracovat se supervizemi, ale pak přichází otázka, kde vzít společný čas pro terénní pečovatelské služby na tuto společnou schůzku. Toto nemáme dořešeno.*

### 10.3 Náměty na řešení potíží

Výše uvedeným problémům a potížím lze čelit např. následujícími kroky:

- diskusí o pojetí a smyslu supervize uvnitř jednotlivých zařízení nebo v rámci Asociace pečovatelské služby, případně za účasti dalších odborníků,
- jasnou deklarací vnitřních pravidel, která zaváží supervizora povinností mlčenlivosti a zaručí kontrolu pracovníků nad případným otevřením obsahu supervizních konzultací širší diskusí,
- jasnou deklarací podpory ze strany vedení aplikovat podněty, které vzejdou ze supervizních konzultací, a zájmu předávat uvnitř organizace pozitivní zkušenosti, které pracovníci na základě podnětů supervize při řešení praktických obtíží učiní,
- diskusí uvnitř celého kolektivu o tom, zda vůbec, a případně kdy a podle jakých pravidel, zavést vnitřní supervizi; v menších zařízeních mohou v této souvislosti nastat potíže při dodržování zásady, že supervizorem by neměl být nadřízený,
- jasnou deklarací podpory ze strany vedení prosazovat a respektovat zásadu, že chyba, kterou pracovník konzultuje ve snaze o prevenci jejího opakování se supervizorem, se netrestá a snaha o řešení takové chyby pomocí supervize se naopak odměňuje podporou snahy o její zvládnutí,

Jak jsme již zmínili, účastníci semináře požadovali srozumitelné vysvětlení samotného pojmu supervize. Jeden z přizvaných expertů se názorného a velmi zevrubného výkladu tohoto termínu ujal. Některé jeho myšlenky byly později rozvedeny v diskusí.

*Nepřesný překlad ‚super‘ a ‚vize‘ je ‚nad‘ - ‚hled‘. Někdo vám zprostředkuje nadhled nad tím co normálně děláte, neboli nastaví vám zrcadlo, ukáže vám váš běžný život z jiný stránky [...] supervize je vlastně údržba nástroje. Jako si řemeslníci brousí pily, tak naším nástrojem jsme my sami a ten nástroj potřebuje udržovat. Proto supervizi tolik nepotřebuje jeřábník, nebo někdo kdo dělá spíš rozumem a s materiálem, ale supervizi by měli naprosto samozřejmě mít všichni, kdo pracují s lidma [...]. Pomáhající pracovníci. Veškerý pomáhající [...] humornej příklad: Viděl jsem dokonce supervizi v hypermarketu, kde prodavačka plnila takovej ten mrazák vším možným a u ní byla supervizorka a říkala: ‚Víte, ten hrášek možná, aby von byl líp vidět, dáme takhle a tu kukuřici dáme takhle [...]. To je asi ten základní rozdíl [...]. Vedoucí ví všechno, nařizuje, kritizuje, oponuje. Supervizor*

*spíš naslouchá, vůbec nemusí vědět všechno, neoponuje, ale reflektuje, a proto je na vaší úrovni a proto jste mu schopni se svěřit s řadou věcí, se kterejma byste se jinak nesvěřili. Od toho se potom odvíjí další otázky.*

*Určitě by to měl být ... soustavný proces, protože ten váš nástroj, vy sami, potřebujete soustavně udržovat. Určitě by to mělo být něco, co je vám dostupný tak, aby vy jste se v tom cítili dobře. To je dokonce důležitější, to abyste se cítili dobře v supervizi, než volba jestli je to externí supervizor, interní supervizor [...]. Proto se na otázku, jak supervizi zřídit, dost špatně odpovídá, protože každé pracoviště je jinak namíchané, co se týče personálu, a taky jinak namíchané, co se týče dostupnosti supervizorů. Bohužel nikde neexistuje žádný seznam dobrých supervizorů, abyste si ho mohli prostě zavolat. Najít si dobrého supervizora je dneska docela potíž.*

*Ještě existuje řada supervizorů v psychoterapii, v psychoanalýze, velmi specializovaných tvorů, kteří mají za sebou stovky hodin supervize, ale to jsou lidi pro práci opravdu v psychoterapii, v psychiatrických léčebnách. Supervize sociální práce je přeci jenom trošku něco jiného. Takže nacházet supervizory můžete tam, kde jsou to odborníci který jsou trošku blíž vám. V manželských a rodinných poradnách, v pedagogicko-psychologických poradnách, střediskách výchovný péče, anebo v zařízeních, často nestátních, kde už nějaký systém supervize zavedli, jako to dělají v Diakoních, v Charitách a jako to dělají v dalších zařízeních, jako jsou Fokusy, Sananimy a jiný nestátní zařízení, který pracují s nějakou klientelou, která má něco společného s váma – jsou to nějaký lidi kteří potřebují pomoc.*

*Čili hledám-li supervizi, musí na pracovišti být nálada na supervizi, musí být ochota a bezpečí, aby si lidé řekli, ano, já mám chuť někomu svěřit, že něco ... se mi nedaří, něco co neumím. Pak musí být dobrý supervizor, kterýho si musíte vyzkoušet, byste měli mít právo se s ním rozloučit. Protože je jinak naladěnej, protože i ta supervize je založená na vztahu. A to jsou takový základní věci.*

*A pak můžete plánovat, jestli bude interní nebo externí, jak často na to máte čas, jak v režimu své práce se na to můžete sejít.*

*Může taky mít supervizi organizace. To jsou specialisti [...] přijde externista, hovoří s klientama, hovoří s vedením, hovoří s váma, a je u vás třeba několik dní a udělá vlastně supervizi fungování vaší organizace [...] jsou tam propletence, běžné komunikační toky, kde jsou nějaký uzlíčky ošklivý, kde to nejde, a takový člověk vám třeba může pomoci [...] a může tu komunikaci u vás rozjet. Ale bohužel dobří supervizoři jsou ještě vzácný zboží v této zemi.*

Myšlenku, že „supervize sociální práce je přeci jenom trošku něco jiného“ než specializovaná supervize „v psychoterapii, v psychoanalýze“, rozvinula úvaha dalšího z účastníků, který potvrdil nezbytnost mít k dispozici supervizory speciálně připravené provádět tak nastavené supervize, aby odpovídaly danému typu služby a reálným potřebám pracovníků této služby.

*[...] určování, kdo by supervizi měl dělat a jak by měl vypadat, je velmi zásadní najít člověka, který bude s téma lidma schopen řešit právě ty problémy, které oni při práci mají. Včera tady byl příklad z Domů na půli cesty, že měli supervizora psychologa, který byl zaměřený na komunikaci, ale prostě po čtrnácti dnech těch pár problémů v komunikaci, který tam měli, se zdály být vyřešený. Ale mají pořád problémy v interakci s úřadama v sociální oblasti a nemůžou najít supervizora, který by jim dokázal v tomto poradit [...] i motivace pracovníků je odvislá od toho, aby supervizor byl schopen ty lidi podpořit v řešení těch problémů, který oni sami pocítujou a sami je dokážou pojmenovat a říct: ‚Toto nás páli, tohle bysme potřebovali vyřešit.‘*

Další poznámky účastníků semináře se týkaly otázky, jak přijímat působení supervizora zvenčí „s jiným naladěním“, který „nemusí vůbec vnímat a sdílet standardy, cíle, vize, které to pracoviště má samo o sobě“. Tuto situaci komentovala jedna účastnice slovy: „[...] bych řekla, že to není špatně, jenom to vidí jinak, to ještě nemusí nefungovat“. Může to znamenat, „že supervizor z nadhledu, z venku, vede pracovníky k tomu, aby si uvědomili, že v organizaci je nějaký problém, což se managementu nemusí líbit.“ Odsud vylhla dvě doporučení. Za prvé, pokud má management nebo účastníci supervize dojem, že „rozhovory

*nešly stejnou cestou“ a supervizor vede pracovníky do konfliktu s ustálenými představami organizace, může to být pro její pracovníky inspirující a může být účelné věnovat tomu pozornost. Za druhé, v organizaci uznávaná „pravidla supervize by měla s tímhle počítat a mělo by být jasně garantováno, že když pracovník pod vlivem supervize dojde k tomu, že něco je špatně, tak že by za to neměl být popotahován“.*

Účastníci semináře probírali ještě řadu dalších dílčích témat spojených se supervizí a kromě toho, že kladli otázky přítomným expertům, sami zprostředkovali ostatním své vlastní zkušenosti například se zajišťováním, formou či efektivitou supervize a jejím přínosem pro pracovníky i celou organizaci. Formulovali také několik námětů a doporučení na řešení potíží, jež mohou v souvislosti se supervizí, či naopak jejím neprováděním v organizaci, vznikat. Diskuse o supervizi účastníky přivedla k souhlasu s obecnější úvahou o přístupu organizace k ochraně pracovníků před negativními dopady práce s klientem na jejich osobu a na pracovní výkon.

*[...] jak jsem tu studii si přečetla několikrát [...], tak z těch odpovědí pracovníků, které jsou tam uváděné, mně trošičku začalo vyplývat, zdali opravdu už u některých nejde o ten syndrom vyhoření. A já si myslím, že tak jak se snažíme prosazovat standardy vůči klientů, aby péče byla na dobré úrovni, nemůžeme zapomenout na naše pracovníky. Protože bez nich kdo to bude dělat. My musíme jim začít vypracovávat program na ochranu těch našich pracovníků a respektive nás, kteří v této oblasti pracujeme, abychom opravdu byli schopni řádně tuto práci vykonávat a abychom byli chráněni, nebo dokázali rozpoznat, kdy už k těmto syndromům může přicházet, protože samozřejmě se to bude vždycky zase odrážet na těch našich klientech. A že tady tyhle příznaky jsou velice zrádné a velice ze začátku nepoznatelné, to určitě všichni víte. Proto si myslím, že i tady takový jeden z důvodů, co by mohlo pracovat proti tomu, abychom nevyhořeli, by byl ten supervizor. Kdyby opravdu ten supervizor k nám přicházel na pracoviště třeba jednou za měsíc a mohli jsme to s ním prodiskutovat a on by se nás ptal a my něco řekli a on by řekl: ‚Z tohoto můžete mít tyto problémy‘, protože když se dostáváme do té fáze [že se to projeví,] tak to už člověk ty problémy přestává vidět. A supervizor když přijde zvenku, tak nás na to může upozornit [...].*

*Máme jednou za čtrnáct dní supervizi, vlastně se nám to vždycky střídá, jednou máme poradu a jednou supervizi. Je to opravdu výborná věc právě jako prevence syndromu vyhoření. Moci řešit ty problémy, které vznikly v komunikaci, [...] nám docházelo dříve častěji k vyhoření pracovníků. Protože ten vztah u nás je nastavený víc blíže k tomu člověku. No a tam potom bylo opravdu velice nutné něco pro ty pracovníky udělat. Mají dneska i daleko větší pocit kompetentnosti, můžou o těch problémech hovořit.*

Jedním z problémů, který byl účastníky semináře v souvislosti se zajištěním supervize v organizaci zdůrazňován, byla finanční otázka. Účastníci diskuse upozorňovali, že supervize je relativně nákladná záležitost a zejména menším organizacím na kvalitního supervizora mohou chybět potřebné prostředky. Jedna účastnice doporučovala řešit otázku, kde vzít na supervizi peníze, vyškolením vlastních pracovníků organizace a zavedením „vnitřní supervize“, která potom „nebude stát nikoho žádné peníze, protože si to v rámci té své funkce budou řešit“. Další účastníci myšlenku interní supervize rozvíjeli, zpřesňovali, případně upozorňovali na limity tohoto modelu supervize. Interní supervize může sice být velmi užitečná a přispět k vyřešení mnoha problémů, s nimiž se organizace třeba i dlouhodobě potýká, nicméně, alespoň podle názoru některých diskutujících, plnohodnotnou substitucí kvalitní externí supervize není.

*[...] tenhle model, kterýho jsem se zúčastnil, je takový jako interní model, někdy se tomu říká i intervize a je založená na malinkých problémech, které padají vždycky mezi nadřazeným a podřazeným a oni jsou vlastně vedeni k otevřené komunikaci [...] vedení by mělo jasně deklarovat zásadu, že chyba, kterou pracovník konzultuje [...] se netrestá a*



*naopak její řešení by se mělo odměňovat [...] tento princip funguje i v případě těch intervizí, jenom se hold naučit otevřeně komunikovat.*

*My jsme zažívali hodně často interní supervize a mě to přivádělo ke [...] zpětné reflexi té práce. Protože jsem vlastně denně věděla, jak se pečovatelky pohybují a jaký problém mají, tak to zase zpětně druhý den vyřešilo třeba problém, ve kterém jsme se zmítali úplně zbytečně. [...] Externí jsem zažívala tak asi jednou za čtvrt roku a myslím si, že ten nadhled toho, který tu supervizi vedl, byl zase výborný, protože ty problémy, které já jsem třeba neviděla, tak on viděl a dokázal třeba mně pomoci v tom, že nás to netrápilo dlouhodobě, nebyl to dlouhodobý problém.*

U některých účastníků semináře vzbuzovala představa interní supervize určité pochybnosti. Jednalo se zejména o to, že v rámci interní supervize často dělá řadovým pracovníkům supervizora jejich nadřízený. Řada účastníků semináře se k této alternativě stavěla poměrně skepticky. Účastníci věnovali poměrně velkou pozornost varování před důsledky směřování supervize a managementu. Toto varování na základě osobní zkušenosti popsalo několik účastníků a v této souvislosti mj. padla i následující otázka: „*Myslíte si, že když vedoucí dělá toho supervizora, že dokáže ten nadhled zprostředkovat?*“

*[...] tahleto obava je na místě. Není možný si říct, že to není problém.*

*[...] mně dělal supervizora můj nadřízený, přímý nadřízený, a problém mezi náma [...] využíval a cokoli my jsme řekli, tak obracel proti nám [...] ten člověk byl zaujatej a nedalo se s ním nějakým způsobem pracovat [...] to, co jsme říkali, bylo zbytečný, on tu supervizi používal, aby tam uhájil svoji pozici a kontroloval toho svého podřízeného. Potom jsme tam pozvali nějakou psycholožku, která to tam řešila, nakonec to dopadlo dobře. Musel přijít někdo zvenku, aby to řešil.*

*Já mám jednu špatnou zkušenost se supervizí jako supervizor. V jednom ústavu pro mentálně postižené, jsme byli ty tři dny [...] pak jsme se přišli rozloučit s paní ředitelkou, a ona řekla: ‚Tak se posadíme na kafičko, vy mi řeknete, kdo o mně co povídal.‘ A nemohl jsem jí vysvětlit že vod toho tam nejsme.*

Jedna z diskutujících rovněž upozornila na poměrně vážnou potíž spojenou s nutností pořizovat ze supervize záznam. V okamžiku, kdy probíhá interní supervize a supervizora pracovníkům navíc dělá jejich nadřízený, může vytváření a ukládání záznamů ze supervize budít v jejich účastnících obavy, že takto vytvořený materiál může být v jiném kontextu použit v jejich neprospěch.

*A když jsem do našeho pracoviště tento supervizní model zaváděla, tak se projevil to, že tady naši pracovníci mají čtyřicet let v paměti kádrování. A tenhle ten ‚liverpoolský‘ nebo ‚britský‘ model supervize obsahuje ve svých pravidlech také to, že strukturovaný rozhovor, který se týká věcí velmi osobních, se zapisuje a ukládá [...] naše zaměstnance, ani sama sebe, jsem nedokázala zcela přesvědčit o tom, že tento materiál není zneužitelný.*

Kromě výše uvedených témat, která byla na semináři diskutována, se objevily ještě další, spíše ojedinělé nápady a doporučení, na jejichž detailnější probírání a promýšlení však již bohužel nestačil čas. Jedno z těchto doporučení se týkalo využití supervize v rámci vzdělávání pracovníků:

*Supervize je velice důležitá při prvních pokusech aplikovat v organizaci nové poznatky třeba z výcviku nebo ze vzdělávání. Pokud ten kurz přímo neobsahuje, že jeho učitel v první fázi pošle lidi, ať si to, co se v kursu učili, vyzkouší, a pak s něma o tom diskutuje, tak je možný, aby po ukončení kursu pro pracovníky takovou supervizi na určitou dobu – třeba tři měsíce – zajistila organizace, aby oni měli možnost to, co se naučili, vyzkoušet, když jim to nejde, tak to rychle zapomenou. Ale když jim někdo pomůže, poradí, tak oni se naučí ty věci*

*používat. [...] taková studijní nebo ‚dovzdělávací‘ supervize, taky může být důležitá. [...] Když už investuje organizace do kurzů, aby se to dotáhlo do realizace.*

Zaznělo také doporučení využít ve snaze o zkvalitnění práce v organizaci PS „supervize organizace“, též „monitoringu péče“ nebo „auditu péče“.

*Jedním z nástrojů, který může významně pomoci vedení PS ke zlepšení sociálních služeb, je spolupráce s externím posuzovatelem či týmem [...] principy spočívají v pečlivé přípravě metodiky, v otevřeném a důvěryhodném komunikačním rámci, v aktivním zapojení všech zúčastněných (zřizovatel, vedení, zaměstnanci i klienti) a ve schopnosti hodnotícího týmu mediovat případné rozpory a kolize. Je třeba připomenout, že provedení externího posouzení kvality péče je z hlediska současných možností PS poměrně náročné na čas a finance i na výběr kvalitního posuzovatelského projektu a realizačního týmu.*

V souvislosti s otázkou, jaký by byl efektivní způsob zajištění supervize pro organizace PS padl také návrh, aby „regionální uskupení PS zajistilo [...] expertní tým pracovníků vybraných přes ČAPS, který by zajišťoval rady, kontroly, odborné semináře jak pro management, tak i pro pomáhající personál, pro postupné zavádění standardů v PS“. Ani tato myšlenka však nebyla dále rozvinuta.

## Závěr

Ve většině evropských zemí je pečovatelská služba koncipována jako ústřední prvek péče o seniory (OECD, 1994). Důraz na PS je reakcí na obecný trend deinstitucionalizace sociálních služeb ve smyslu odklonu od upřednostňování ústavní péče a její význam dále vzrůstá s ohledem na současný demografický vývoj, resp. nárůst seniorské populace (Bland, 1996). Na rozdíl od klasické ústavní péče má pečovatelská služba potenciál pohotově řešit situaci klienta individuálně plánovanými službami a je významným činitelem při snaze udržet seniora v jeho vlastním přirozeném prostředí. Zároveň má tento typ služby možnost pružněji reagovat na změny v celkové struktuře klientů a jejich potřeb.

V České republice má pečovatelská služba v systému sociální péče dlouhodobou tradici. Služba je jasně vymezena právními předpisy, je dostupná téměř všem příslušníkům cílové skupiny a v současné době ji mohou zajišťovat různí poskytovatelé. Přestože byla u nás PS ustavena přibližně ve stejné době jako v jiných zemích západní Evropy, neprošla stejným vývojem směrem k větší orientaci na snahu o komplexní přístup ke klientově životní situaci. Tento vývoj klade poměrně velké nároky na složení, kvalifikaci i počet pracovníků a vyžaduje i odpovídající inovace v systému organizace. Z prezentovaných výsledků výzkumu vyplynulo, že v ČR způsob organizace a poskytování služby zůstalo zakonzervováno na úrovni, která popsáním trendům neodpovídá, a potenciál PS není vždy plnohodnotně využit.

Nejvýznamnější rozdíl nacházíme v tom, že ve většině PS u nás nejsou zřizována místa sociálního pracovníka, který by měl dostatečné kompetence, aby mohl takové komplexní posuzování životní situace žadatele provádět, dokázal sestavit individuální plán péče a následně monitorovat jeho realizaci, popř. ve spolupráci s klientem tento plán modifikovat. Klientova situace je posuzována zpravidla jen na vstupu, při zavádění služby, jako součást vyřizování běžných administrativních náležitostí. Toto posouzení provádí vedoucí pracovník, který nemá na přímou práci s klientem obvykle dostatek času, protože se zároveň zabývá i managementem organizace. Navíc přetrvává tendence obsazovat místo vedoucího PS osobami se zdravotnickým vzděláním, které je pro tuto pozici příliš úzké, což může vést k podcenění, případně až zanedbání nezdravotních aspektů klientovy situace. Ani v průběhu poskytování služby se nedá předpokládat kvalifikovaný monitoring ze strany řadových pracovníků. Důvodem je neadekvátní úroveň a charakter vzdělání pečovatelů a také celková orientace PS na zajištění spíše materiálních potřeb klienta prostřednictvím jednoduchých úkonů. V některých případech se pak přidává i nedostatečný počet pracovníků.

Kultura poskytování služeb a identifikované dílčí standardy, které toto poskytování v současné době regulují, odrážejí stav nejen ve zkoumané organizaci, ale jak se potvrdilo na odborném semináři, i v mnoha dalších PS. Z diskuse účastníků tohoto semináře vyplynulo, že část z nich vnímá potřebu změny. Ve snaze přiblížit se v kvalitě poskytování služeb PS výše zmíněným trendům ve vyspělých zemích, by mohly sehrát klíčovou roli navrhované standardy kvality sociálních služeb, spolu s metodikou jejich zavádění do praxe. Přestože se pracovníci PS, kteří se zúčastnili semináře, o standardy aktivně zajímali a část z nich měla o jejich obsahu dobré povědomí, bylo z diskuse patrné, že stále existuje řada nejasností a nejistoty ohledně způsobu jejich zavádění do praxe. Domníváme se přitom, že realizace standardů kvality bude v pečovatelské službě do značné míry ovlivněna potenciálem personálu vnímat také sociální dimenze klientovy situace a skutečné obsahové naplnění standardů je proto podmíněno participací sociálních pracovníků.

## Literatura

BLAND, R. (ed.): Developing Services for Older People and Their Families. Jessica Kingsley Publishers, London 1996.

BOHATÁ, I.: Komentář k textu „Standardy a kultura sociálních služeb. Výhledová doporučení k uplatnění standardů kvality sociálních služeb v pečovatelské službě“. Podkladový materiál na odborný seminář, 2003.

Caring for Frail Elderly People. New Directions in Care. Social Policy Studies No. 14, OECD 1994.

DENZIN, N.K.; LINCOLN, Y.S. (eds.): Handbook of Qualitative Research. Sage, London 1994.

FLICK, U.: An Introduction to Qualitative Research. Sage, London 1998.

HADLEY, R.; MCGRATH, M.: When Social Services are Local. The Normanton Experience. George Allen and Unwin, London-Boston-Sydney 1984.

LAAN v.d., G.: Otázky legitimity sociální práce. Albert - ZSF OU, Boskovice - Ostrava 1998.

LIPSKY, M.: Street - Level Bureaucracy. Dilemmas of the Individual in Public Service. Russel Sage Foundation, New York 1980.

MUSIL, L.: Kultura služeb sociální práce. In: Sociální studia, ročník 4, 1999, s 105-113.

MUSIL, L; HUBÍKOVÁ, O.; KUBALČÍKOVÁ, K.: Kultura poskytování osobních sociálních služeb: Případová studie pečovatelské služby. Zpráva z první fáze výzkumu. VUPSV, 2002.

MUSIL, L; HUBÍKOVÁ, O.; KUBALČÍKOVÁ, K.: Kultura poskytování osobních sociálních služeb: případová studie pečovatelské služby. Zpráva z druhé fáze výzkumu. VUPSV, 2003.

MUSIL, L; HUBÍKOVÁ, O.; KUBALČÍKOVÁ, K.: Kultura poskytování osobních sociálních služeb: případová studie pečovatelské služby. Zpráva ze třetí fáze výzkumu. VUPSV, 2003.

ROYTOVÁ, L.: Komentář k textu „Standardy a kultura sociálních služeb. Výhledová doporučení k uplatnění standardů kvality sociálních služeb v pečovatelské službě“. Podkladový materiál na odborný seminář, 2003.

SÝKOROVÁ, J.: Komentář k textu „Standardy a kultura sociálních služeb. Výhledová doporučení k uplatnění standardů kvality sociálních služeb v pečovatelské službě“. Podkladový materiál na odborný seminář, 2003.

TOŠNER, J.: Komentář k textu „Standardy a kultura sociálních služeb. Výhledová doporučení k uplatnění standardů kvality sociálních služeb v pečovatelské službě“. Podkladový materiál na odborný seminář, 2003.

TOŠNEROVÁ, T.: Komentář k textu „Standardy a kultura sociálních služeb. Výhledová doporučení k uplatnění standardů kvality sociálních služeb v pečovatelské službě“. Podkladový materiál na odborný seminář, 2003.

ZIMMERMANNOVÁ, S.: Komentář k textu „Standardy a kultura sociálních služeb. Výhledová doporučení k uplatnění standardů kvality sociálních služeb v pečovatelské službě“. Podkladový materiál na odborný seminář, 2003.

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

## Příloha 1 Přehled dilemat v přístupech ke klientům

**dilema „procedurálního“ a „situačního“ přístupu:** rozdíly obou přístupů vymezuje stručně tabulka 1.

**Tabulka 1 Procedurální a situační přístup k problémům klienta**

dimenze	přístup	
	procedurální	situační
pojetí problému	požadavek klienta	situace klienta
přístup k problému	posouzení přiměřenosti požadavku klienta	prozkoumání specifických rysů situace klienta
míra standardizace	požadavky se opakují	situace jsou unikátní
vliv pracovníka na výsledek	pracovník nerozhoduje o výsledek, výsledek je dán předem	pracovník navrhuje cíle i postup intervence a má vliv na výsledek
vliv klienta na výsledek	viz dilema „monolog“/ „dialog“	viz dilema „monolog“/ „dialog“

**dilema „materiální“ a „nemateriální“ pomoci:** základní rozdíly obou přístupů vymezuje tabulka 2

**Tabulka 2 Materiální a nemateriální pomoc**

dimenze	přístup	
	materiální pomoc	nemateriální pomoc
strategie	poskytnutí orientace v systému pomoci, zpřístupnění nabízených dávek nebo služeb	učení se schopnostem, které umožní zvládat situaci bez podpory služeb
typ potřeb	uspokojení fyziologických potřeb, ekonomické zajištění, zajištění právního statusu	potřeby v oblasti osobních vztahů, životní orientace, dovednosti a kompetence
časový horizont	první pomoc („care“)	dlouhodobá „pedagogická“ intervence („cure“)

**dilema „jednostranného ovlivňování“ (monologu) a „dialogu“ mezi pracovníkem a klientem:** základní rozdíly obou přístupů vymezuje tabulka 3

**Tabulka 3 Monolog a dialog s klientem**

dimenze	přístup	
	„monolog“	„dialog“
forma interakce	jednostranné ovlivňování	participace, partnerství
způsob vymezení situace	pracovník považuje svá východiska posouzení a svoji definici situace za samozřejmé a nehodlá o nich diskutovat	pracovník považuje za možné nebo potřebné, aby oba účastníci předložili svá východiska k posouzení a definice situace ke kritické diskusi
způsob argumentace	pracovník reaguje na výpověď klienta, aniž by jasně nerozlišoval faktickou, normativní a výrazovou rovinu výměny sdělení s klientem a uznával potřebu argumentovat konzistentně v rámci uvedených rovin komunikace a vzájemně nekřížit argumenty o pravdě, správnosti a opravdovosti klientova sdělení	pracovník se snaží rozlišovat faktickou, normativní a výrazovou rovinu výměny a argumentovat konzistentně v rámci uvedených rovin komunikace

**dilema „komplexních“ a „zjednodušených“ cílů: základní rozdíly obou přístupů vymezuje tabulka 4**

**Tabulka 4 Komplexní a zjednodušené cíle**

dimenze	přístup	
	komplexní cíle	zjednodušené cíle
řešení vztahu mezi složitostí cílů se zdroji a možnostmi	snaha v rámci možností naplnit složité cíle, které plynou z mnohočetných očekávání (nadřazených, klientů a jejich blízkých, obecních autorit, veřejnosti, profesních kolegů, tvůrců sociální politiky aj.), přestože nejsou k dispozici potřebné personální, finanční a jiné zdroje	cíle jsou zjednodušeny tak, aby byly bez problémů zvládnutelné při daných personálních, finančních a jiných zdrojích
relace složitosti cílů s navyklymi postupy	snaha přizpůsobit navykly postupy složitým cílům, které plynou z mnohočetných očekávání (nadřazených, klientů a jejich blízkých, obecních autorit, veřejnosti, profesních kolegů, tvůrců sociální politiky aj.)	cíle jsou zjednodušeny tak, aby byly dosažitelné navyklymi postupy (například se opomíjí část potřeb klientů)
reakce na složitost cílů	sklon vidět práci jako celek, počítat s tím, že škála potřebných aktivit překračuje kapacitu, expertizu nebo výdrž jednotlivého pracovníka, a snaha zastávat dvě klíčové funkce: (1) odpovědnost za zapojení klienta do procesu změny a (2) převzetí ústřední a řídicí role v procesu poskytnutí služeb širším okruhem pracovníků	snaha uniknout před psychickým napětím, které plyne z toho, že si cíle konkurují, pomocí: <ul style="list-style-type: none"> <li>- absentismu, lelkování, otálení a celkové ochablosti,</li> <li>- zanedbávání části klientů a favorizování jiné části klientů - nutno odlišit snahu mobilizovat síly („Poskytnout dobrou službu alespoň někomu.“) od snahy ušetřit síly („nepřetrhnout se a vážit, kdo stojí za to.“),</li> <li>- rozlišováním klientů na ty, kdo jsou a kdo nejsou z metodického hlediska způsobilí využít nabízenou intervenci,</li> <li>- omezováním rozsahu své pravomoci odkazem na moc zákonů a předpisů („Co můžu dělat, takový je zákon?!“).</li> </ul>

**dilema „kvantity“ (velkého počtu klientů) a „kvality“ služeb pro klienty: základní rozdíly obou přístupů vymezuje tabulka 5**

**Tabulka 5 Omezená kvalita všem/většimu počtu nebo slušná kvalita jen někomu /menšimu počtu klientů**

dimenze	přístup	
	omezená kvalita všem/většimu počtu klientů	slušná kvalita jen někomu/menšimu počtu klientů
bludný kruh přímé úměry mezi kvalitou služby a velikostí poptávky po ní	pokud služba dobře reaguje na potřeby občanů, roste po ní poptávka, což zpětně omezuje kvalitu služeb	při absenci cenové regulace poptávky lze rostoucí poptávku po službě omezit a kvalitu služby zachovat tím, že jsou na všechny, zpravidla však na část klientů, uvaleny dodatečné náklady
reakce na rostoucí poptávku	dopad rostoucí poptávky na kvalitu služby může být do určité míry kompenzován využíváním postupů, při nichž zvýšená vstřícnost nezvyšuje rozsah úkolů nebo zátěž pracovníka: např. nahrazení lhotežnosti nebo neomalenosti zdvořilostí umožňuje být vstřícnější, aniž by to nutně znamenalo další pracovní zátěž	snižování kvality a poptávky uvalením dodatečných nákladů umožňuje udržovat výkon v určitých mezích, to se děje: <ul style="list-style-type: none"> <li>- rutinizací (omezování předvídatelnosti výsledku důrazem na administrativní rutinu, vytvářením front, organizováním neúspěšných schůzek apod.),</li> <li>- rozlišováním mezi klienty, které umožňuje zvládat jejich pracovní zátěž (ta se „legitimně“ poskytne jen někomu),</li> <li>- vytvářením speciálních jednotek a procedur pro vyřizování problematických případů, které by mohly ohrozit legitimitu přístupu pracovníků (zavádění specialistů na tíšňové situace, uplatňování obtížně využitelných a málo úspěšných způsobů podávání stížností, poskytování kvalitní krizové intervence alespoň někomu, když to nejde všem),</li> <li>- vytvářením podmínek pro rozhodování, které by bylo co nejvíce zbaveno vlivu klientů,</li> <li>- přenášením odpovědnosti za rozhodování o klientech na jiné veřejné pracovníky (selekce na vstupu, předávání případů jiným agenturám, mechanické přejímání rozhodnutí jiných).</li> </ul>

## **Příloha 2 Seznam členů Asociace vzdělavatelů v sociální práci**

**Řádní členové ASVSP jsou:**

**Masarykova univerzita, Katedra sociální politiky a sociální práce FSS, obor Sociální politika a sociální práce, Gorkého 7, 602 00 Brno, doc. Libor Musil**

**Vyšší odborná škola sociální a teologická Olomouc, obor Sociální a teologická činnost, Blažejské nám. 9, 772 00 Olomouc, Mgr. Petr Hlaváček**

**Ostravská univerzita, Katedra sociální práce ZSF, obor Sociální práce, Fráni Šrámka 3, 709 00 Ostrava - Mariánské Hory, Dr. Oldřich Chytil PhD.**

**Vyšší odborná škola sociální, obor Sociální práce, Jahodová 2800, 106 00 Praha, Mgr. Zimmelová**

**Univerzita Karlova, Katedra sociální práce FF, obor Sociální práce, Celetná 20, 110 00 Praha 1, doc. Oldřich Matoušek**

**JABOK, Vyšší sociálně pedagogická a teologická škola, obor Sociální pedagogika a teologie, Salmovská 8, 120 00 Praha 2, ing. Jan Dočkal**

**Vyšší odborná škola pedagogická a sociální, obor Sociální pedagogika, Evropská 33, 166 23 Praha 6, PhDr. Jaroslav Sekot**

**Vyšší odborná škola sociální, obor Sociální práce, Na jízdárně 4, 701 00 Ostrava - Mariánské Hory, Mgr. Věra Pištěková**

**Vyšší odborná škola sociální Prachatice, obor Sociální práce, Zahradní 249, 383 22 Prachatice, PhDr. Vladislava Šídlová**

**Vyšší odborná škola sociálně právní - Evangelická akademie, obor Sociálně právní činnost, Opletalova 6, 602 00 Brno, JUDr. Iva Kernová**

**Soukromá vyšší odborná škola sociální Jihlava, obor Sociální práce, Matky Boží 15, 588 01 Jihlava, Mgr. Jana Dvořáková**

**Vyšší odborná škola sociální CARITAS Olomouc, obor Charitativní a sociální činnost, Křížkovského 6, 771 11 Olomouc, Mgr. Martin Bednář PhD.**

**Vyšší odborná škola sociální, obor Sociální práce, Kounicova 57, 611 53 Brno, PhDr. Hana Thielová**

**Vyšší odborná škola a Střední odborná škola Gustava Habrmana, obor Sociální práce, Habrmanova 1540, 560 02 Česká Třebová, Mgr. L. Chmelař**

**Vyšší odborná škola sociální - Evangelická akademie, obor Sociálně právní činnost, Hrusická 2537/7, 141 00 Praha 4 - Spořilov, Mgr. Jarmila Rollová**

**Jihočeská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, obor Rehabilitační péče o postižené děti, dospělé a staré osoby, Jírovцова 24/1347, 370 04 České Budějovice, doc. Vladimír Vurm**



**Mimořádní členové ASVSP jsou:**

**Vyšší odborná škola sociální**, obor **Sociálně právní činnost**, Zd. Fibicha 2778, 434 01 Most, Mgr. Karla Veselá

**Univerzita Hradec Králové, Ústav sociálních studií PdF**, obor **Sociální práce**, Hradecká ul., 501 91 Hradec Králové, Mgr. Radka Janebová

**Vyšší odborná škola**, obor **Sociální práce**, Karla IV. 13, 531 68 Pardubice, PhDr. Josef Houžvička

**Přidružení členové ASVSP jsou:**

**Univerzita Jana Evangelisty Purkyně, Katedra sociální práce ESF**, obor **Sociální práce**, Moskevská 54, 400 01 Ústí nad Labem, Mgr. Eva Bártlová

**Slezská univerzita, Katedra sociálních věd OPF**, obor **Personalistika a sociální práce**, Universitní nám. 76, 733 40 Karviná, doc. PhDr. Helena Kolibová CSc.

**Univerzita Palackého, Katedra sociologie a andragogiky FF**, obor **Sociální práce**, Wurmova 7, 771 41 Olomouc, Mgr. Eva Klimentová

**Jihočeská univerzita, Teologická fakulta**, obor **Sociální a charitativní práce**, Branišovská 31, 370 05 České Budějovice, Dr. Ing. Alois Křišťan

**Západočeská univerzita, Katedra pedagogiky**, obor **Sociální práce**, Sedláčkova 38, 306 19 Plzeň, Dr. Marie Kocúrová PaedDr.

**Střední škola sociální „PERSPEKTIVA“ a Vyšší odborná škola s.r.o.**, obor **Sociální práce**, Košťanská 120/8, 415 01 Teplice - Újezdeček, Mgr. Ivan Růžička

### **Příloha 3 Slovníček pojmů**

*kultura* - soustava vazeb mezi přímými poskytovateli osobních sociálních služeb, které spočívají ve sdílení nebo kolektivním respektování představ o hodnotách, cílech společné práce a pravidlech chování vůči sobě navzájem, vůči klientům nebo dalším subjektům. Sdílení nebo respektování hodnot, cílů a pravidel jednání tak umožňuje více nebo méně koordinované plnění dílčích úkolů, které vyplývají ze sdílených nebo respektovaných představ o účelu a postupu práce, a spolupráci při dosahování společně uznávaných cílů.

*standard* - tímto termínem budeme označovat psané nebo zvykové „normy“, které označují žádoucí, cílové stavy a umožňují posuzovat míru jejich naplnění konkrétními subjekty. Tímto způsobem vymezují způsoby poskytování služeb nebo podmínky jejich poskytování, účinně garantovány vnější sankcí a respektovány nebo garantovány vnější sankcí a přitom bezděky nebo vědomě porušovány.

*sdílení standardu* - znamená, že vnitřně uznává dodržování nějakého vzoru za užitečné a žádoucí větší počet pracovníků.

*přístup ke klientům* - považujeme za synonymum termínu „kultura poskytování služeb“ - soustava regulativů (hodnot, cílů a pravidel jednání), které ovlivňují interakce mezi přímými poskytovateli služeb a jejich klienty. Tyto regulativy jsou součástí „kultury“ a v jejím rámci je nalezneme zejména tam, kde se hovoří o metodách práce s klientem a o představách dobrého pracovníka.

*situace* - komplex fyzických, psychických, sociálních, materiálních, popř. jiných okolností klientova stavu s jejich krátkodobými i dlouhodobými aspekty, v úvahu je brána celá biografie klienta.

*potřeby* - oblasti, ve kterých má klient nějaký deficit; potřeby materiální, psychické, sociální, zajištění životní orientace, zajištění právního statusu a další.

*racionalizace* - chápeme jako mechanismy ospravedlňování přijatelnosti nepříjemného, tedy možnost utlumit nebo zatlačit do latentní podoby naléhavost nepříjemné okolnosti nebo situace. Nutnost akceptovat ne zcela přijatelná pravidla je spojená se snahou hledat přijatelná vysvětlení.