

UNIVERZITA KARLOVA

FAKULTA HUMANITNÍCH STUDIÍ

Program řízení a supervize v sociálních a zdravotnických organizacích



Bc. Tereza Zachová

**Vznik lokální sítě komunitních porodních asistentek
(akční výzkum)**

Diplomová práce

Vedoucí práce: Mgr. et Mgr. Kateřina Hájková Klíčová

Praha 2022

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem předkládanou práci zpracovala samostatně a použila jen uvedené prameny a literaturu. Současně dávám svolení k tomu, aby tato práce byla zpřístupněna v příslušné knihovně UK a prostřednictvím elektronické databáze vysokoškolských kvalifikačních prací v repozitáři Univerzity Karlovy a používána ke studijním účelům v souladu s autorským právem.

V Praze dne 28. května 2022

Bc. Tereza Zachová

Poděkování

Na tomto místě bych chtěla poděkovat všem komunitním porodním asistentkám za jejich neúnavnou péči o ženy, zejména pak porodním asistentkám z Hnízda.

Děkuji Katce, která mě provázela při tvorbě této práce, za konstruktivní rady, vstřícný přístup a trpělivost. A děkuji Terce za její podporu a odbornou korekturu.

Nejvíce chci poděkovat svému manželovi za jeho podporu a povzbuzování při cestě celým studiem a také děkuji své rodině.

Obsah

Abstrakt	1
Summary	2
Úvod	3
1. Teoretická část	5
1.1. Porodní asistence	6
1.1.1. Definice a kompetence porodní asistentky	8
1.1.2. Komunitní porodní asistence - teorie	9
1.1.3. Komunitní porodní asistence - praxe	15
1.1.4. Sociální aspekty péče porodních asistentek	18
1.1.5. Porodní asistentka jako součást multioborové sítě	22
1.1.6. Místa poskytování péče porodních asistentek	23
1.2. Vznik nové služby	28
1.2.1. Design služeb	28
1.2.2. Canvas modely	31
1.2.3. Založení organizace	33
1.3. Organizace	36
1.3.1. Sociologie organizace	37
1.3.2. Poslání a cíle organizace	38
1.3.3. Struktura organizace	39
1.3.4. Kultura organizace	41
1.3.5. Vedení organizace - management	42
2. Empirická část	44
2.1. Metodologie	44
2.1.1. Akční výzkum	44
2.1.2. Rozhovor	45
2.1.3. Pozorování	46
2.2. Cíl a výzkumné otázky	47
2.3. Vývoj sítě porodních asistentek - akční výzkum	47
2.3.1. Definice problému praxe	49
2.3.2. Definice cíle změn	49
2.3.3. Průběh setkávání	49
2.3.4. Související materiály	79
2.3.5. Rozhovor v rakouském Centru porodních asistentek	83
Závěr	93
Zdroje	95
Seznam obrázků	100
Seznam příloh	101

Abstrakt

Tato práce vznikla na základě akčního výzkumu na pomezí oboru porodní asistence a řízení zdravotnických a sociálních organizací. Mapuje vývoj vzniku lokální sítě komunitních porodních asistentek v Brně mezi lety 2021 - 2022. Na začátku měla brněnská komunitní porodní asistentka sen pracovat v porodním domě. Jelikož je to však momentálně v České republice nereálné, hledala způsoby, jak by mohla spolu s kolegyněmi pracovat a poskytovat tak dostupnou a kvalitní péči ženám, které by si ji přály.

Díky dotaci od městské části Brno-střed se uskutečnilo pět facilitovaných setkání porodních asistentek. Na těchto schůzkách se zjišťovalo, jaké jsou motivy a potřeby porodních asistentek, s jakými překážkami se setkávají a jaké mají zkušenosti ze své praxe. Postupně se tak designovala služba, která by ženám mohla poskytovat individuální komplexní podporu a péči v těhotenství, při porodu a v šestinedělí, zajištěnou porodními asistentkami.

Dnes už má původní sen konkrétní podobu - Hnízdo. Je to (prozatím neformální) uskupení porodních asistentek, které se pravidelně scházejí, mají definovanou společnou vizi, sdílené hodnoty a principy péče, sbírají statistiky z porodů, mají pravidelné supervize a postupně realizují systém zastupitelnosti. Také začínají být známé mezi dalšími odborníky v jejich lokalitě a ve veřejném prostoru. A neposledně mají vizi společného fungování do budoucnosti.

Klíčová slova: porodní asistence, komunitní porodní asistentka, design služeb, vývoj organizace, akční výzkum, centrum porodních asistentek

Summary

This thesis is based on action research which sits at the interface of midwifery and the management of health and social organizations. It maps the development of a local network of community midwives in Brno between 2021 and 2022. In the beginning, a Brno community midwife had a dream to work in a birthing house (midwifery unit). However, as this is currently impossible in the Czech Republic, she looked for different ways to work with her colleagues to provide accessible and quality care to women who demanded it.

Thanks to a grant from the Brno-Centre district, five facilitated meetings of midwives were held. These meetings explored the motives and needs of midwives, the obstacles they face and their experiences in their practice. In this way, a service was being gradually designed that could provide women with individualised comprehensive support and care during pregnancy, birth and the postpartum period, provided by midwives.

Today, the original dream has taken concrete form - Nest. It is a (for now informal) group of midwives who meet regularly, have a defined common vision, shared values and principles of care, collect statistics from births, have regular supervision and gradually implement a system of substitution. They are becoming recognised among other professionals in their locality and the general public as well. Finally, yet importantly, they share a vision of working together in the future.

Key words: midwifery, community midwife, service design, development of an organization, action research, center of midwives

Úvod

Dostává se vám do rukou diplomová práce, která vznikla na základě akčního výzkumu na pomezí oboru porodní asistence a řízení zdravotnických a sociálních organizací. Mapuje vývoj vzniku lokální sítě komunitních porodních asistentek v Brně mezi lety 2021 - 2022.

Komunitní porodní asistence je obor ve zdravotním systému se sociálním přesahem. Porodní asistentky jsou vystudované odbornice, zdravotnické pracovnice, které pečují o ženy a jejich rodiny v průběhu celého života, zejména v období těhotenství, porodu a šestinedělí. Komunitní porodní asistentky mohou tuto péči poskytovat v sociálním prostředí klientek a to jim také umožňuje kontinuitu péče, která zvyšuje bezpečí rodící ženy. (Sandall 2016) V praxi je to však obor, který není příliš začleněný do systému zdravotní péče, a tak se komunitní porodní asistentky setkávají s mnoha problémy, které komplikují jejich praxi a ztěžují dostupnost jejich péče. Konkrétní problémy přibližují v teoretické i praktické části práce.

Jedna brněnská komunitní porodní asistentka vyslovila při koučovacím setkání svoje přání, aby vznikl porodní dům. Aby v něm mohla spolu s kolegyněmi pracovat a poskytovat tak dostupnou a kvalitní péči ženám, které by si ji přály. Realizace porodního domu však není možná, jelikož samostatně stojící budova, kde by probíhaly, porody, je v České republice nereálná (převážně z legislativních důvodů, které popisují v kapitole Porodní asistence). A tak hledala jiné možnosti. Nakonec vznikla myšlenka založení lokální sítě spolupracujících porodních asistentek, ve které by pracoval tým porodních asistentek podobně jako v porodních domech. Porodní asistentky by pečovaly o ženy podle stejných principů péče, doplňovaly by se ve svých pracovních činnostech, poskytovaly by kontinuální péči a byly by vzájemně zastupitelné. Vznikla touha přejít od individualistického stylu práce ke sdílenému, organizovanému systému.

Hlavní myšlenka sítě porodních asistentek již od počátku byla zaměřená hlavně na zastupitelnost porodních asistentek. Aby tak fungoval systém, kdy si porodní asistentka bude moci odpočinout od držení pohotovosti k porodu a předcházet syndromu vyhoření, a žena zase bude mít větší jistotu a bezpečí poskytované péče. A to při zachování individuální a komplexní péče porodní asistentky o ženu. Dalším důležitým aspektem sítě byla mezioborová spolupráce s dalšími profesemi, aby porodní asistentky upevnily své místo ve zdravotnickém systému a veřejně deklarovaly důležitost a profesionalitu své péče.

Momentálně v systému zcela chybí jakákoliv péče o ženu v šestinedělí a o novorozené dítě. Jde nejen o péči po ambulantních porodech (kdy žena odchází na vlastní žádost dříve, do 72 hodin po porodu), ale také o ženy propuštěné z porodnice, které si nejsou jisté v péči o dítě, kojením nebo zažívají fyzické či psychické problémy související s šestinedělím. Žena se setkává s gynekologem až na kontrole po konci šestinedělí a dítě sice prohlíží pediatr, ale ten neumí poradit ženě s kojením tak, aby byla zaopatřena výživa dítěte a zároveň fyzické i psychické zdraví ženy. Právě zde je místo pro péči komunitních porodních asistentek, které je potřeba v systému zaplnit.

Abychom myšlenku lokální sítě komunitních porodních asistentek mohly rozvíjet a přiblížit se k realizaci, byla podána Žádost o poskytnutí dotace z rozpočtu statutárního města Brna. Po jejím schválení jsme domluvily pravidelná setkání zhruba sedmi porodních asistentek z Brna. Na těchto setkáních se zjišťovalo, jaké jsou motivy a potřeby porodních asistentek, s jakými překážkami se setkávají a jaké mají zkušenosti ze své praxe. Postupně se tak designovala služba, která by ženám mohla poskytovat individuální komplexní podporu a péči v těhotenství, při porodu a v šestinedělí, zajištěnou porodními asistentkami.

Já jsem k tomuto projektu byla přizvána díky své vedoucí této diplomové práce, která koučovala zmíněnou porodní asistentku a tedy byla u vzniku celé myšlenky. Zнала moje studijní a pracovní zaměření a nabídla mi spolupráci. Facilitovala prvních pět setkání a já jsem tak mohla pozorovat její práci a inspirovat se jejími technikami a metodami. Celý proces jsem zaznamenávala a mapovala a metodou akčního výzkumu ho zpracovala v empirické části této bakalářské práce.

Měla jsem tedy v projektu dvojí roli. Jednak jsem byla jednou ze zapojených porodních asistentek, ale zároveň jsem v této skupině prováděla akční výzkum a pozorování. V akčním výzkumu se klade důraz na zaměření se na praxi, stírání rozdílů mezi výzkumníky a zkoumanými (participace) a na reflexi. Měly by se cyklicky opakovat tři fáze 'analýza' - 'akce' - 'reflexe'. (Richterová et al. 2020) Cílem této práce tedy bylo zmapovat vznik lokální sítě komunitních porodních asistentek v Brně v letech 2021–2022.

Projekt od počátku neměl ambici vytvořit formální organizaci, ale měl sloužit jako platforma, která by umožnila zjišťování potřeb porodních asistentek, možnosti fungování a forem jejich spolupráce (mezi sebou navzájem ale také s ostatními profesemi) a mapování jejich možností a překážek. Síť dala za vznik sociální skupině s potenciálem k formalizování směrem ke vzniku organizace. (Novotná 2010)

Proto se v teoretické části zabývám sociologií organizace a teorií managementu, ale krátce také strukturou, kulturou a posláním organizace, které je základním kamenem pro její potenciální vznik. V případě rozhodnutí pro formalizaci organizace je nutné znát teoretická východiska pro založení organizace, a proto se jim věnuji v jedné z kapitol. Ve specifikacích založení se zaměřuji na neziskový sektor, který se z hlediska potřeb porodních asistentek, rozebíraných v praktické části, jeví jako vhodnější forma.

Pokud má vzniknout kvalitní a udržitelná služba, je potřeba si předem zjistit dostupné relevantní informace z legislativního prostředí i od cílových skupin a zmapovat vlastní úmysly, zázemí a prostředky. A až na jejich základě se rozhodovat o případném vzniku či další budoucnosti organizace. K tomuto procesu může velmi pomoci přístup 'design thinking', což je způsob myšlení zaměřený na člověka. (Stickdom et al. 2018) Snaží se porozumět zákazníkovi a jeho prožitku, najít řešení, vytvořit prototyp a ten otestovat. Je to proces vytváření nápadů a získávání zpětné vazby. Design thinking je spíše filosofie či způsob myšlení, design služeb je pak souborem praktických technik a metodik. Proto je designu služeb věnována kapitola v teoretické části a stal se kontextem pro praktickou část mapování vzniku služby komplexní péče porodních asistentek.

Pro inspiraci ze zahraničí jsem cestovala do blízké Vídně, do Centra porodních asistentek, které funguje už od roku 1989. Domluvila jsem rozhovor s jeho zakladatelkou a stále pracující porodní asistentkou, která vyprávěla o jeho založení, popisovala jeho dosavadní fungování a provoz, v kontextu rakouského systému zdravotnictví a sociální péče. Nabyté informace jsem strukturovala a popisuji je na konci praktické části této práce.

Praktickým výstupem je Metodika vzniku lokální sítě komunitních porodních asistentek, která je dostupná jako příloha 1 této práce. Měla by sloužit jako inspirace pro další porodní asistentky, které by chtěly podobné uskupení ve své lokalitě založit.

1. Teoretická část

Jelikož jsem vystudovaná porodní asistentka a na magisterském studiu jsem se zabývala řízením v sociálních a zdravotnických organizacích, v této práci využívám znalosti z obou oborů. Teoretická část je rozdělena na tři kapitoly - kontext profese porodních asistentek v České republice, jakým způsobem mohou vznikat nové služby a teorii organizace.

V tématu porodní asistence se zaměřuji na definici samotné profese, její legislativní ukotvení a historický kontext. Zejména popisují odvětví komunitní porodní asistence, místa poskytování péče a sociální aspekty péče porodní asistentky. V kapitole vzniku nové služby zkoumám metodu design služeb, canvas modely a jak konkrétně založit organizaci v českém prostředí. Téma organizace zkoumám ze sociologického pohledu, ale také z hlediska managementu. Zaměřila jsem se na některé další oblasti jako je struktura a kultura organizace a její poslání a cíle.

1.1. Porodní asistence

Porodní asistence je jedna z nejstarších a také nejváženějších zdravotnických profesí na světě. Porodní asistentka měla vždy nezastupitelnou roli v péči o zdraví žen, novorozenců, rodin a komunit. A to se zvláštním zřetelem na oblast sexuálního a reprodukčního zdraví, zvláště pak s důrazem na období těhotenství, porodu a poporodní období. Porodní asistentky pečují o ženy ve schématu bio-psycho-sociálním modelu péče a proto pečují nejen o fyzický stav ženy, ale také o její duševní a sociální zdraví. (Ezrová et al. 2022)

Zmínky o porodnictví a porodních pomocnicích najdeme už ve starověkém Řecku, Římě či Egyptě, tedy několik staletí před naším letopočtem. Znalosti se nejprve přenášely orálně z generace na generaci v rodinách, později již známe porodní báby, které pečovaly o ženy v celých komunitách. Častokrát to však byly nejchudší ženy s vlastní zkušeností porodu (a také vdovy), které nebyly nijak vyškolené a zdravotnický vybavené. Na našem území se největší profesionalizaci porodních asistentek dostalo v 18. století za vlády Marie Terezie při reformě celého zdravotnictví. Poprvé se v té době musely porodní babičky oficiálně vyučit na lékařské fakultě, aby mohly svoji profesi provozovat. (Vránová 2007)

Od porodní báby se přes ženskou sestru oficiálně ustanovil název porodní asistentka, který se používal v první polovině 20. století a od 90. let ho používáme

dodnes. V moderní době je tedy porodní asistentka zdravotnická pracovnice, která vystudovala vysokou školu a splnila všechny povinnosti s tím spojené. V České republice se dnes vzdělávání porodních asistentek řídí mezinárodními evropskými směrnici (Směrnice evropského parlamentu a Rady 2013/55/EU). (Evropský parlament a Rada Evropské unie 2013)

Porodní asistentka v dnešní době pracuje jako partnerka ženy. Poskytuje jí potřebnou podporu, péči a rady během těhotenství, fyziologického porodu a v době poporodní. Vede porod na svou vlastní zodpovědnost, poskytuje péči novorozencům a dětem v kojeneckém věku. S porodní asistentkou se můžeme běžně setkat v porodnici, v ordinaci gynekologa, v centrech porodních asistentek i při péči v domácím prostředí. Nabídka její péče je nejčastěji dána právě místem, kde svoji praxi vykonává. (UNIPA 2010)

Péče vedená porodní asistentkou (midwife-led care) přináší mnohé benefity oproti jiným modelům péče, jak uvádí Mezinárodní konfederace porodních asistentek (ICM). Tento model je zaměřený na ženu (woman-centered) a je založený na premise, že těhotenství a porod jsou normální životní události. Porodní asistentka je v tomto modelu primární poskytovatelkou profesionální zdravotnické péče o ženu, od úvodního setkání v těhotenství až po období po porodu. Je také zodpovědná za plánování, organizování a poskytování dalších navazujících služeb. Mezi hlavní benefity péče patří vyšší pravděpodobnost spontánního vaginálního porodu a oproti tomu nižší pravděpodobnost intervencí jako je epidurální analgezie, epiziotomie nebo operační ukončení porodu. Ženy v péči porodní asistentky také méně často zažívají úmrtí miminka před 24. týdnem těhotenství. A v péči porodních asistentek navíc nebyly zaznamenány žádné nepříznivé dopady, jako tomu je u jiných modelů péče (např. porod v porodnici vedený lékaři). (International Confederation of Midwives 2017)

1.1.1. Definice a kompetence porodní asistentky

Podle českého zákona o nelékařských zdravotnických povoláních mohou porodní asistentky poskytovat rady ženám v průběhu těhotenství, porodu a šestinedělí a v tomto období o ně také samostatně pečovat, stejně jako o novorozené dítě, pokud vše probíhá fyziologicky. Součástí této zdravotní péče je také ošetřovat ženu při gynekologických onemocněních. „*Dále se porodní asistentka ve spolupráci s lékařem podílí na preventivní, léčebné, diagnostické, rehabilitační, paliativní, neodkladné nebo dispenzární péči.*“ (Zákon č . 96/2004 Sb.)

Tento zákon rovněž udává za jakých podmínek je možné stát se porodní asistentkou. Aktuálně je k tomu zapotřebí minimálně tříletého vysokoškolského studia akreditovaného oboru porodní asistence. Tento zákon je založen na příslušných směrnících Evropského parlamentu a Evropské rady.

Důležitá je také definice, kterou v roce 1972 společně vytvořili Světová zdravotnická organizace (WHO), Mezinárodní konfederace porodních asistentek (ICM) a Mezinárodní federace gynekologů a porodníků (FIGO). V dokumentu nazvaném Definice porodní asistentky uvádějí následující: „... *Porodní asistentka je uznávaná jako plně zodpovědný zdravotnický pracovník; pracuje v partnerství se ženami, aby jim poskytla potřebnou podporu, péči a radu během těhotenství, porodu a v době poporodní, vede porod na svou vlastní zodpovědnost, poskytuje péči novorozencům a dětem v kojeneckém věku. (...) Porodní asistentka má důležitou úlohu ve zdravotním poradenství a vzdělávání nejen žen, ale i v rámci jejich rodin a celých komunit. Tato práce by měla zahrnovat předporodní přípravu a přípravu k rodičovství a může být rozšířena i do oblasti zdraví žen, sexuálního nebo reprodukčního zdraví a péči o dítě. Porodní asistentka může vykonávat svou profesi v jakémkoli prostředí, včetně domácího prostředí, ambulantních zdravotnických zařízení, nemocnic, klinik, nebo zdravotnických středisek.*“ (Ministerstvo zdravotnictví 2019)

Výše popsané definice jsou základem pro kompetence porodních asistentek. V českém prostředí jsou upevněny ve vyhlášce o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků (v §3 a §5). Porodní asistentka zejména poskytuje ošetrovatelskou péči těhotné ženě, při porodu a do šestého týdne po porodu a také fyziologickému novorozenci. A to bez odborného dohledu a bez indikace. V tom je zahrnuté poskytování informací o reprodukčním zdraví ženy, například o antikoncepci, o průběhu těhotenství, porodu ale i o péči o dítě. Může také poskytovat rady a pomoci

v sociálně-právních otázkách. Dále jsou to kompetence, které umožňují porodní asistentce provádět návštěvu v domácím prostředí těhotné ženy, šestinedělky a novorozence či ženy gynekologicky nemocné a sledovat jejich zdravotní stav.

Pro komunitní péči jsou nejdůležitější kompetence naposledy zmiňované a to péče v domácím prostředí, samostatnost a poskytování informací nejen o reprodukčním zdraví, ale také v sociálně - právních otázkách. Mojí zkušeností však je, že tyto kompetence jsou již při studiu porodní asistence upozaďovány a naopak se proklamují hlavně medicínské znalosti a kvalitní zdravotní péče. Porodní asistentka je zdravotnický pracovník a tudíž je poskytování kvalitní zdravotní péče samozřejmě prioritou, avšak nemělo by se zapomínat i na její jedinečné kompetence přesahující do oblasti sociální péče.

1.1.2. Komunitní porodní asistence - teorie

Porodní asistentka může pečovat o ženu v různých prostředích a od toho se odvíjí i její péče. Práce v komunitním prostředí je velmi odlišná od práce v porodnici, nemocnici či v ambulanci gynekologa. Porodní asistentka uplatňuje zcela jiný přístup ke klientce, často pracuje v bio-psycho-socio-spirituálním modelu péče, ve kterém jsou obsaženy všechny důležité aspekty práce se ženou. Komunitní porodní asistentka ženě nabízí pravidelná setkávání s dostatkem času pro diskuzi a edukaci. Největším benefitem je blízký vztah klientky a porodní asistentky, navození pocitu bezpečí a důvěry, a to zároveň při zachování odbornosti.

Porodní asistentka je jediná zdravotnická pracovnice, která provází ženu v jejím sociálním prostředí a po porodu se stará o šestinedělku i o dítě zároveň. Kromě domácího prostředí může porodní asistentka poskytovat péči i ve své ambulanci. Je také jediná, která má ve své kompetenci edukaci a podporu kojení.

Komunitní péče

Komunitní péče je pojem, který se používá napříč sociálními i zdravotnickými obory. *„Komunita je souhrn osob, které žijí v určitém vymezeném prostoru, kde vykonávají každodenní aktivity a tvoří autonomní jednotku. Je to typ organizace, kde jsou odstraněné vztahy nadřazenosti a podřazenosti, tím se dosahuje lepší komunikace a spolupráce. Světová zdravotnická organizace definuje komunitu jako sociální skupinu podmíněnou geografickými hranicemi a/nebo společnými hodnotami a zájmy. Její členové se vzájemně znají a ovlivňují.“* (Marková a Andraščíková 2009)

Komunitní péče se někdy zaměřuje s termínem domácí péče. Ačkoliv obojí probíhá v domácnostech klientů/pacientů, domácí péče se orientuje na nemocné či znevýhodněné jedince, zatímco komunitní péče i na zdravé lidi a plošnou preventivní činnost v komunitě. Zároveň je komunitní péče spojením komplexní zdravotní a sociální péče, což je neobvyklé v jinak klasickém rozdělení v České republice. Komunitní péče je tedy spektrum zdravotní, sociální péče a dalších souvisejících služeb, které mohou být poskytovány nejen nemocným, ale i zdravým lidem, stejně jako celým rodinám a skupinám určité komunity. Cílem takové péče je, aby jedinec mohl co nejdéle setrvat ve svém vlastním prostředí. (Hendrych Lorenzová a Raisnerová 2020)

Velmi výhodným modelem je **kontinuální péče porodní asistentky**, při kterém o ženu pečuje jako primární poskytovatel péče jedna osoba od počátku těhotenství, přes porod až do konce šestinedělí. Dlouhodobý vztah zvyšuje důvěru ženy a její pocity uvolnění a bezpečí, které jsou zásadní pro dobrý průběh porodu. Porodní asistentce zase tento model umožňuje lépe a více do hloubky poznat ženu, její anamnézu, průběh těhotenství, ale také psychickou a sociální situaci ženy. Všechny tyto okolnosti mohou mít vliv na průběh nejen těhotenství, ale i porodu a šestinedělí a tak jejich dobrá znalost umožňuje bezpečnější péči.

“Data metastudie J. Sandalla (obsahující závěry z celkem 13 studií z Ameriky, Austrálie i Evropy) dokládají, že ženy, které obdržely kontinuální péči vedenou porodní asistentkou, mají menší pravděpodobnost, že zažijí intervence při porodu, a jsou více spokojeny s poskytnutou péčí nežli ženy, kterým byly poskytnuty jiné modely péče.“ (Janečková 2020) Mezi hlavní přínosy patří nižší míra využití epidurální analgezie, méně epiziotomií, menší riziko předčasného porodu a také menší riziko ztráty dítěte před 24. týdnem těhotenství. Metastudie navíc nenachází žádné negativní účinky kontinuální péče oproti jiným modelům péče. (Sandall 2016)

Historie na českém území

Porodní asistentky (původně označovány jako porodní báby) do začátku minulého století poskytovaly svoji péči výlučně v domácím prostředí ženy. Komunitní péče porodních bab je tedy vlastně mnohem starší řemeslo, než péče o ženy v porodnicích. S masivním přesunem rodičích žen do porodnic ve 20. století došlo k zásadní změně systému péče o matku a dítě. Komunitní péče zůstávala vlivem tohoto trendu po dlouhou dobu na okraji zájmu těhotných žen a její obliba v ČR znovu narůstá až v posledních letech.

Na území České republiky můžeme najít první zmínky o porodních bábách ve 12. století. V té době byla většina babiček negramotná, a tak se stále informace předávaly převážně orálně a mezigeneračními zkušenostmi. I přesto však bylo do konce 16. století nalezeno asi 8 spisů určených pro porodní báby. Největších reforem se zdravotnický systém dočkal až v 18. století za vlády Marie Terezie, kdy došlo mimo jiné k regulaci profese porodních bab. Všechny porodní báby musely být vyučené a byla zavedena pravidla pro výkon povolání. (Vránová 2007)

Rozkvět komunitní péče porodní asistentky v českých dějinách můžeme datovat do druhé poloviny devatenáctého století. Babictví bylo tehdy uznávanou profesí s povinným vzděláváním na univerzitách. Porodní báby měly k dispozici první české učebnice a procházely přísným výcvikem. Dá se říci, že byly primárními poskytovatelkami péče, protože jejich péče byla komplexní - od těhotenství, přes porod, do konce šestinedělí. Pouze v nutných případech předávaly ženu do péče lékaře, který se staral o komplikované a patologické případy. Porodní asistentky pracovaly v jakoukoliv denní dobu, a to na úkor svého osobního a rodinného života. Dopravovaly se pěšky, na kole, nebo pro ně byl poslán koňský kočár. (Hendrych Lorenzová a Raisnerová 2020)

S masivním přesunem porodů z domácího prostředí do porodnic po konci druhé světové války se komunitní péče na dlouhou dobu upozadila. Byť komunitní péče nějaký způsobem probíhala dále, už nebyla natolik komplexní, ani kontinuální. V 50. letech se porodní asistentky mnohem častěji stávaly zaměstnankyněmi porodnic, nebo praktického (později ženského) lékaře. Jelikož tyto porodní asistentky spadaly pod vrchní sestru Krajského ústavu národního zdraví, byla to výhradně ona, kdo rozhodoval o tom, která z asistentek bude dostatečně kompetentní pro komunitní péči. Tato péče se však vztahovala výhradně k poporodnímu období. Taková porodní asistentka si musela vést precizní deník (zdravotnickou dokumentaci) a za měsíc odpracovat minimálně 200

hodin, přičemž její taxa za kilometr cestovního byla 40 haléřů. Nejprve porodní asistentka docházela za ženou podle potřeby, později byl počet návštěv ustanoven na 3 poporodní setkání. První návštěva doma měla být do 24 hodin od odchodu z porodnice, druhá do tří dnů a třetí na konci šestinedělí. Pokud bylo třeba řešit komplikace, porodní asistentka mohla počet návštěv uzpůsobit potřebám žen. (Hendrych Lorenzová a Raisnerová 2020)

V 90. letech minulého století začala privatizace ordinací lékařů - i ambulantních gynekologů. Porodní asistentky byly i nadále buď zaměstnankyněmi porodnic, nebo nově zaměstnankyněmi ambulantních gynekologů. Nebyly už však řízené krajskou vrchní sestrou, a protože pro lékaře bylo výhodnější zaměstnat pouze jednu porodní asistentku, která by mu asistovala v ordinaci, prakticky tím zanikly návštěvní služby porodních asistentek v ČR.

Legislativní kontext

Podmínky pro praxi komunitní porodní asistentky upravuje Zákon č. 66/2013 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejího poskytování. Dále také vyhláška č. 284/2017 Sb., o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče, kterou blíže rozebírám v kapitole Místa poskytování péče.

Pokud porodní asistentka chce provozovat samostatnou komunitní péči, je nutné, aby se registrovala na krajském úřadě a získala oprávnění k poskytování zdravotních služeb. Žádost může být podána buď speciálním formulářem, nebo dopisem, který obsahuje všechny formální náležitosti podle zákona o zdravotních službách (§ 18 odst. 1). Pokud chce porodní asistentka pečovat o klientky doma, je potřeba, aby si zřídila kontaktní pracoviště, kde je „*zdravotní péče poskytovaná ve vlastním sociálním prostředí pacienta, domácí péče – ošetrovatelská*“. (Štefanidesová et al. 2021)

Mezi jednu z povinností poskytovatelů zdravotních služeb patří vedení zdravotnické dokumentace. Legislativně je zdravotnická dokumentace upravena v § 53 a násl. zákona o zdravotních službách a ve vyhlášce č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci. Zdravotnická dokumentace je vedena pro potřeby porodní asistentky a její klientky, může však sloužit také ke kontrolním účelům, nebo v případě řešení stížností či soudních sporů. Může být vedena v listinné nebo elektronické podobě za splnění určitých podmínek. Musí být vedena průkazně, pravdivě, čitelně a musí být průběžně doplňována. Podle zákona musí zdravotnická dokumentace obsahovat identifikační údaje pacienta, pohlaví a identifikační údaje poskytovatele péče. Dále také informace o zdravotním stavu pacienta, o průběhu a výsledku poskytovaných služeb, osobní, rodinnou a pracovní anamnézu a je-li to důvodné, tak také sociální anamnézu. Kromě toho je doporučeno, aby do dokumentace byla zaznamenána také vzájemná komunikace s pacientem, jeho poučení, dotazy pacienta a odpovědi na ně. (Štefanidesová et al. 2021)

Financování

Komunitní péče porodních asistentek by měla být hrazena z veřejného zdravotního pojištění. Pro vyplácení péče jsou však nastaveny velmi špatné podmínky. Hrazení péče určuje zákon č. 48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů. Porodní asistentka se řadí do odbornosti 921, kde jediný výkon je 06211 „Návštěva těhotné nebo matky v šestinedělí porodní asistentkou“ s dodatkem „Návštěva těhotné, pokud bylo provedeno přístrojové vyšetření akce plodu“.

Prvním problémem je vůbec **uzavření smlouvy s pojišťovnami**, které je komplikovaným a zdoluhavým procesem. K 1. 5. 2022 bylo v seznamu smluvních poskytovatelů zdravotních služeb u VZP pouze 14 poskytovatelů vykazujících odbornost porodní asistentky, z nichž některé jsou porodnice či gynekologické ambulance. (VZP ČR 2022) Tento počet zcela jistě nereprezentuje reálnou dostupnost péče komunitních porodních asistentek v celé republice.

Další komplikací je nutná **indikace lékaře** k vykázání výkonu porodní asistentky na účet zdravotního pojištění, což je podle právničky Hořejší v rozporu se směrnicí a zákonem o nelékařských zdravotnických povoláních a kompetencemi porodní asistentky. Zároveň prováděcí vyhláška č. 493/2005 Sb. stanovuje pouze jeden hrazený výkon porodní asistentky a to návštěvu těhotné ženy (1x) nebo šestinedělky (3x) v rozsahu 60 minut. (Hořejší 2010) Porodní asistentky Hažlinská a Suchardová ve svém dotazníku s více než 3 000 respondentkami zjišťovaly, jestli ženy dostaly péči porodní asistentky v šestinedělí. Zvláště se zaměřovaly na hrazení této péče a jaké s ní ženy mají zkušenosti. Čtvrtina žen, které sháněly žádanku od lékaře, neuspěly, protože: *„lékař jim tuto péči jednoduše indikovat nechtěl, nevěděl jak, a odmítl tuto situaci řešit nebo tvrdil, že dostatečnou péči může poskytnout ženě ve vlastní ordinaci.“* (Hažlinská a Suchardová 2022) Porodní asistentka však nepečuje jen o ženu, ale také o novorozence. Pečuje o ně jako o jednotku, podporuje kojení a navíc péče probíhá v domácím prostředí. Tyto výkony (jako návštěva novorozence, screening metabolických vad, podpora kojení...) však v **zákoně zcela chybí**. Neméně podstatným problémem je také **bodové ohodnocení** výkonu (propojené s finančním ohodnocením poskytovatele péče), které je nedostatečné. (Hažlinská a Suchardová 2022)

1.1.3. Komunitní porodní asistence - praxe

V současné době není péče komunitní porodní asistentky dostupná pro všechny ženy v České republice. Komunitních porodních asistentek je velmi málo, což souvisí s legislativními problémy a také s absencí jednotných standardů péče. (Hendrych Lorenzová a Raisnerová 2020) K 26. 5. 2022 je v Národním registru poskytovatelů zdravotních služeb uvedeno pouze 227 registrovaných porodních asistentek. Počet aktuálně pracujících porodních asistentek v komunitním prostředí však bude ještě nižší, protože některé porodní asistentky jsou v seznamu registrované vícekrát, nebo jsou na mateřské dovolené či v důchodu a podobně. (Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR 2022) Pokud se podaří ženě zajistit si komunitní porodní asistentku, musí si její péči zaplatit sama, protože porodních asistentek se smlouvou s pojišťovnou je naprosté minimum.

V předešlé kapitole jsem také nastínila proces, kterým porodní asistentka musí projít, aby se stala komunitní porodní asistentkou. Na jeho začátku je registrace na krajském úřadu. Zde v praxi často přichází první problém - úřady odmítají dát registraci porodním asistentkám v plném rozsahu jejich kvalifikace. Připojují tam svévolně podmínku „mimo vedení porodu“, což je v rozporu s kompetencemi uvedenými v zákoně o nelékařských zdravotnických povoláních. Pokud by porodní asistentky poskytovaly péči v rozsahu, v němž nedostaly oprávnění krajského úřadu, vystavují se hrozbě pokuty až do výše jednoho milionu korun. (Hořejší 2018) V poslední době se však některé porodní asistentky proti tomuto rozhodnutí krajského úřadu odvolávají a s právní pomocí se jim daří získat registraci v plném rozsahu.

Provozování živnosti komunitní porodní asistence

Pokud chce porodní asistentka pečovat o ženy v kontinuálním modelu péče, pak je provází nejen v těhotenství, ale doprovází je i k porodu a pečuje o ně v šestinedělí. Porod je však časově nevypočitatelná událost a tak porodní asistentky tzv. drží pohotovost. Většinou to bývají dva týdny před termínem porodu a dva týdny po něm, kdy je nejvyšší pravděpodobnost, že žena porodí. V té době musí být porodní asistentka neustále dostupná a připravená okamžitě odjet k rodící ženě, ať už ve dne, v noci či o víkendu. To klade na porodní asistentky obrovský tlak nejen na pracovní úrovni, ale také to ovlivňuje jejich osobní a rodinný život.

Období těhotenství a porodu přináší ženám spoustu nových prožitků a také emocionálních změn. Porodní asistentky se svými klientkami tyto pocity, které vždy nemusí být pozitivní, prožívají. Jejich úlohou je také podpořit ženy v rozhodnutích, se kterými nemusí vnitřně souhlasit (například rozhodnutí jít na potrat, dát dítě k adopci apod.). Vztahy se ženami mohou být krátké a profesionální, jindy dlouhé ze kterých vzniká celoživotní přátelství, ale také komplikované a intenzivní. Proto je nutné, aby porodní asistentka znala a dodržovala své osobní i profesní hranice a uměla pečovat o své vlastní emoce. Pravidelná psychohygienu je nutností pro udržení kvality poskytované péče. (Hendrych Lorenzová a Raisnerová 2020)

Hunter vedl kvalitativní výzkum, aby zjistil podle čeho cítí komunitní porodní asistentky uspokojení ze své práce a jakým emočním nárokům jsou vystaveny. Provedl rozhovory (formou focus group) s 19 komunitními porodními asistentkami, ze kterých vyplynulo, že uspokojení z práce je u porodní asistentky postaveno na uspokojivých vztazích s klientkou a její rodinou, případně členy komunity. Nejprve porodní asistentky uváděly, že jejich práce není emočně náročná díky přívětivým vztahům s klienty. Ale později se ukázalo, že právě kontinuálnost a práce s širší rodinou je zdrojem velké emoční vypjatosti. Zároveň také není reálné mít s každou klientkou příjemný přátelský vztah, ale někdy je potřeba být více formální až povrchní. Proto se doporučuje budovat si určitý nadhled a odstup od situací a emocionální odolnost. K tomu mohou velmi dobře sloužit například profesní supervize či mentoring. (Hendrych Lorenzová a Raisnerová 2020)

Supervize je v České republice běžnou součástí sociálních profesí, dokonce již při samotném studiu. Ve zdravotnictví však příliš nefunguje, není nijak povinná a zdravotníci k ní nemají důvěru. Supervize se používá jako podpora pečujících osob zejména v pomáhajících profesích. Může mít podpůrnou, vzdělávací, nebo také

administrativní funkci. Podporuje sebereflexi a potřebný nadhled nad situací, který vede k osvobození, vymanění ze svazujících starostí, ale také k objevení nových či skrytých možností. V České republice ji pro komunitní porodní asistentky nabízí profesní organizace Unie porodních asistentek od roku 2009. (Královec Černá 2014)

Práce komunitní porodní asistentky může být mnohdy osamělá, pokud se porodní asistentka cíleně nesnaží o propojování s dalšími kolegyněmi v blízké lokalitě. Vztahy mezi kolegyněmi jsou klíčové z pohledu emocionálního profesního uspokojení, a tak je vhodné si vytvořit lokální skupinu porodních asistentek. Skupina by si měla stanovit společná pravidla a domluvit se na jejich dodržování. Taková pravidla se týkají například důvěrného sdílení informací o klientkách, vztahů ve skupině a podobně. Ideální je, když jsou ve skupině zastoupené různě profesně zkušené porodní asistentky, aby si navzájem mohly být inspirací a oporou. (Hendrych Lorenzová a Raisnerová 2020)

1.1.4. Sociální aspekty péče porodních asistentek

Komunitní porodní asistentky jsou sice zdravotnické pracovnice, ale jejich péče má další psychosociální aspekty. Péči totiž mohou poskytovat přímo u klientky doma a poznat tak její sociální prostředí, trávit se ženou mnohem více času (než například gynekolog) a také se setkávat s její rodinou. Ráda bych se proto na kompetence porodních asistentek podívala také z této stránky a zaměřila se nejen na zdravotní, ale právě na sociální přesah jejich práce. Zajímá mě, jak implementovat tento přesah do vznikající sítě porodních asistentek. V následující kapitole se věnuji sociologii v porodní asistenci, ale také konkrétní sociální péči.

Význam sociologie v porodní asistenci

Velmi obecně řečeno, je sociologie věda o společnosti, o tom jak se lidé chovají a jak toto chování ovlivňuje jejich okolní svět. Ne všichni sociologové by však s tímto výkladem souhlasili, protože tato věda v sobě obsahuje i mnoho dalších disciplín, které se ze sociologie odštěpily. Z nich můžeme jmenovat například antropologii, kriminologii, právo, politologii nebo psychologii. Také existuje mnoho rozporů o tom, kde jsou hranice sociologie, kde se překrývají a kde jsou už hranice ostatních uvedených věd. Pokud bychom měli uvést příklad, sociologové se obecně zajímají o společnost, zatímco psychologové se obvykle zajímají o jednotlivce. Společnosti jsou samozřejmě složeny z jedinců a jsou ovlivňovány jedinci, stejně jako jsou jedinci ovlivňováni společnostmi, ve které žijí. V praxi to pak znamená, že sociologové se více zajímají o společnost a jejich sociální struktury, zatímco ostatní se více zaměřují na jedince a jejich individuální chování. Jinými slovy, sociologie je multiparadigmatická, to znamená že se skládá z celé škály mnohdy protichůdných paradigmat, které vysvětlují různé fenomény. (Deery et al. 2015)

Sociologové studují lidské skupiny (např. pracovní prostředí, vzdělávací instituce, komunity, rodiny) s odkazem na rozdíly mezi nimi (např. gender, etnická příslušnost, sociální třída, postižení atd.) a faktory související s kulturou a strukturou společnosti. Sociologie nabízí otázky zabývající se interakcí mezi porodními asistentkami a ženami (a dalšími blízkými příbuznými jako např. partnery či matkami), které využívají služby porodních asistentek, ale také vztahy mezi samotnými porodními asistentkami. (Deery et al. 2015)

Porodní asistence je pro sociology zajímavá zdravotnická disciplína, protože se nachází někde uprostřed na spektru poskytovatelů zdravotnické péče. Obsahuje jak prvky prevence, tak přímo klinické péče. Tato neobvyklá pozice je sdílená jen s velmi málo dalšími zdravotnickými obory. Porodní asistentky nabízejí velký rozsah péče, při kterém pečují o ženy a děti, podobně jako mnozí lékaři či sestry, ale zároveň se od nich očekává, že budou dbát na důležitost prevence, podporovat zdraví, provádět intervence za účelem dosažení zdraví a případně poskytovat rady.

Sociologové analyzují přístupy ke zdraví a zdravotní péči v různých modelech - zdravotním, sociálním, nebo v tomto případě v modelu porodní asistentky. Jakkoliv je těhotenství a porod biologickým a fyziologickým procesem, je utvářen v sociálním a kulturním prostředí. Nedá se proto na ženu nahlížet pouze medicínským či pouze sociálním pohledem, ale je třeba kombinovat obojí, což přesně spadá do modelu péče komunitních porodních asistentek. (Deery et al. 2015)

Moderní západní společnost má poněkud paradoxní pohled na těhotenství. Na jednu stranu rodící žena není nemocná, protože těhotenství není nemoc. Na druhou stranu se však zdá, že je potřeba mnoho medicínské péče, prohlídek a speciálních vyšetření lékařem během celého těhotenství i porodu. V níže uvedené tabulce (Obr. 1) je přehledně uvedeno, jak vnímá porod medicínský model oproti modelu sociálnímu/porodní asistence. Je zajímavé, jak tabulka vysvětluje kolektivní přístupy k těhotné a rodící ženě. (Deery et al. 2015)

Sociology of Midwifery

Table 2.2 Overview of medical and social model of birth and midwifery

Medical model	Social/midwifery model
<ul style="list-style-type: none"> • Doctor centred • Objective • Male • Body-mind dualism • Pregnancy: only normal in retrospect • Risk selection is not possible • Statistical/biological approach • Biomedical focus • Medical knowledge is exclusionary • Intervention • Public • Outcome: aims at live, healthy mother and baby. 	<ul style="list-style-type: none"> • Women/patient centred • Subjective • Female • Holistic • Birth: normal physiological process • Risk selection is possible • Psychosocial focus • Knowledge is not exclusionary • Observation • Private • Outcome: aims at live, healthy mother, baby and satisfaction of individual needs of mother/couple.

Source: van Teijlingen 2005

Obr. 1 : Přehled medicínského a sociálního modelu v porodnictví a porodní asistenci

Zdroj: *Sociology for midwives, Deery et al., 2015*

Péče o ženu se může významně lišit podle přístupu okolí, podle toho kdo je v 'centru péče', kdo péči o ženu řídí. Péče, kde je v centru lékař či porodní asistentka ('doctor-centered' or 'midwife centered') se točí kolem jejich potřeb. Oproti tomu můžeme rozlišovat péči, která klade důraz na potřeby ženy, kde ve středu péče se nachází právě žena ('women-centered'). To následně ovlivňuje volby způsobu péče, jako je například místo porodu či porodní poloha. Pro lékaře je výhodná poloha ženy v polosedu, která zajišťuje dobrý přístup k porodnímu kanálu. Žena by si ale při svobodné volbě možná raději zvolila dřep či startovací polohu. Pro lékaře je výhodné se sdružovat ve velkých porodnicích, kde mají naplánované směny, nejmodernější techniku a celé zázemí. Oproti tomu by si možná některé ženy raději vybraly jiné prostředí, ve kterém se budou cítit bezpečněji. (Deery et al. 2015)

Takové rozlišení však není statické, ale v čase a místě se může posouvat a péče se tak na jednu stranu medikalizuje, nebo na druhou demedikalizuje, jak je uvedeno na ose v následujícím obrázku (Obr. 2). Na jedné straně osy vidíme medicínský model mladého lékaře ve velké fakultní nemocnici, na druhém konci sociálního modelu je porodní asistentka, která doprovází k domácím porodům. Byť je tento model prezentován jako duální, mnoho lékařů i porodních asistentek není zafixovaných v jedné pozici, ale pohybují se na ose v průběhu času či podle různých konkrétních situací.

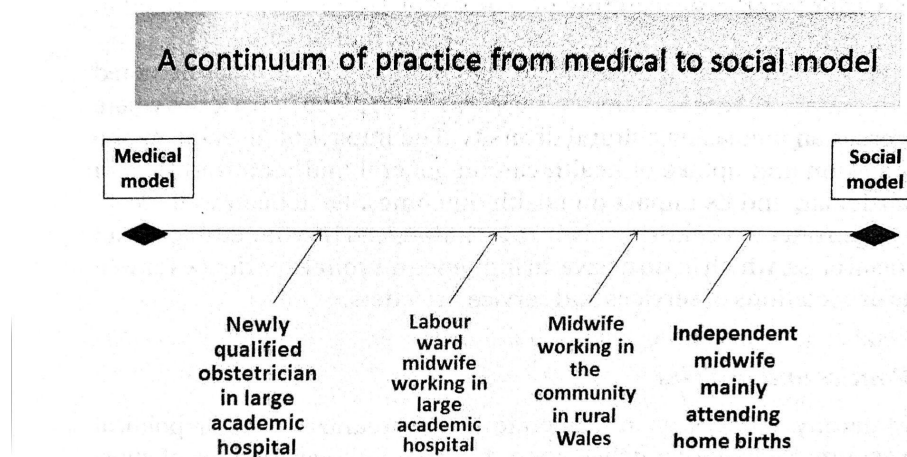


Figure 2.2 Maternity care providers placed on a continuum of medical/social model

Obr. 2 : Kontinuita praxe od medicínského po sociální model péče

Zdroj: *Sociology for midwives*, Deery et al., 2015

Avšak pohled, jakým nahlížíme na problematiku, také určuje to, jak se ji snažíme vyřešit. Pokud tedy například pohlížíme na těhotenství v sociálním modelu jako na nízkorizikové, budeme přistupovat k mírně zvýšenému krevnímu tlaku jinou perspektivou, než medicínský model. A to, jak definujeme riziko při porodu následně určuje, jak je organizovaná těhotenská a porodnická péče ve společnosti - a z toho také například vyplývá, co je obecně považováno za nejbezpečnější místo porodu. Co považujeme za rizikové se také mění v čase jak u jednotlivců, tak kolektivně. (Deery et al. 2015)

Sociální péče v porodní asistenci

Porodní asistentky pracují se všemi rodičími osobami, a tak by měly spolupracovat se sociálními pracovníky. „*Sociální služby jsou poskytovány lidem společensky znevýhodněným, a to s cílem zlepšit kvalitu jejich života, případně je v maximální možné míře do společnosti začlenit, nebo společnost chránit před riziky, jejichž jsou tito lidé nositeli. Sociální služby proto zohledňují jak osobu uživatele, tak jeho rodinu, skupiny do nichž patří, případně zájmy širšího společenství.*“ (Matoušek 2007) V naší civilizované společnosti je poskytování pomoci znevýhodněným osobám uznáním základních lidských práv.

Abych mohla zmapovat prolínání porodní asistence se sociální prací, chtěla bych k již uvedeným kompetencím porodní asistentky doplnit, jaké služby může klientům poskytovat sociální pracovník.

- Poskytovat klientům informace o právech a nárocích a různých formách pomoci.
- Posuzovat stav uspokojování základních potřeb klienta a zjišťovat, jestli má klient dostatek zdrojů pro jejich naplňování.
- Poskytovat přímou pomoc klientovi při vyjednávání s dalšími subjekty.
- Navrhovat způsoby prevence chování, které klienta či jeho okolí ohrožují.
- Navrhovat klientovi nabídku adekvátních sociálních služeb, poskytovat tyto služby a zhodnotit jejich efektivitu.

(Matoušek et al. 2005)

Skupiny lidí, se kterými sociální služby pracují a se kterými se mohou setkat i komunitní porodní asistentky, jsou nejčastěji: osamocení rodiče, zneužívané, týrané a zanedbávané děti, oběti násilí v rodině, rodiny v rozvodu, mnohaproblémové rodiny, zdravotně znevýhodnění a mentálně postižení, duševně nemocní, uživatelé drog atd.

1.1.5. Porodní asistentka jako součást multioborové sítě

„K moderním trendům vývoje zdravotnictví i oboru porodní asistence patří poskytování péče vícestupňovým způsobem, jehož předpokladem je profesionální multidisciplinární tým složený z porodních asistentek, lékařů a dalšího zdravotnického personálu s různou odborností a úrovní kvalifikace.“ (Ezrová et al. 2022) Mezioborová spolupráce porodních asistentek probíhá především v oborech gynekologie a porodnictví, ošetrovatelství, pediatrie a neonatologie, zdravotnické záchranářství, fyzioterapie, psychologie, nutriční terapie, zdravotně sociální práce atd.

Pokud přistupujeme k porodní asistentce jako k primární poskytovatelce péče, tak je hlavní osobou, ke které se žena ve zdravém těhotenství vztahuje. Porodní asistentka ženu edukuje, informuje a kontroluje její zdravotní stav. Má velkou funkci v oblasti prevence a zjišťování potenciálních nebo již hrozících rizik. Pakliže najde odchylky od zdravého těhotenství, může klientce doporučit navazující péči. Pokud se jedná o gynekologické obtíže či problémy související s vývojem a zdravím dítěte, jasnou volbou je ambulantní gynekolog. Při bolestivých stavech souvisejících s posturou či s fyzickými změnami v těle z důvodu těhotenství, je vhodné doporučit návštěvu fyzioterapeuta. V případě psychických obtíží psychologa či psychoterapeuta, v některých případech i psychiatra. Po porodu žena musí najít pediatra pro své dítě a velmi často jeho výběr konzultuje s porodní asistentkou. Proto je vhodné, aby měla porodní asistentka k dispozici ověřené kontakty na odborníky v lokalitě pobytu ženy pohybující se v těchto profesích.

V komunitním prostředí je velký důraz kladen na rodinu jako celek a jí blízkou komunitu. Porodní asistentka se tak setkává s potřebami a problémy nejen své klientky, ale také jejích blízkých. Dostává se k řešení široké palety problémů žen, dětí, rodiny i celé komunity. Proto je důležité, aby znala odborníky ve svém okolí, ke kterým ženu v případě potřeby může odkázat, nebo aby spolupracovala s organizacemi, které poskytují doplňující služby. Mohou to být například mateřská a rodinná centra, podpůrné skupiny pro matky a děti, centra pomoci pro svobodné či zneužívané ženy, azylové domy pro matky a podobně. (Hendrych Lorenzová a Raisnerová 2020)

V USA dokonce existují tzv. perinatální sociální pracovníci ('perinatal social worker'), kteří provází ženu a její rodinu těhotenstvím, porodem a prvním rokem života dítěte a pomáhají s orientací v lékařském systému, poskytují komplexní informace o těhotenství a péči o dítě a doporučují další komunitní pomoc. Perinatální období

může být pro ženu velmi obtížné, pokud se přidají ohrožující faktory, jako jsou vysokoriziková těhotenství, diagnóza vrozené vývojové vady, předčasné narození dítěte, drogová závislost matky (či někoho v blízké rodině), mentální problémy aj. Perinatální sociální pracovníci mohou pracovat v nemocnici, ale také v komunitním prostředí nebo také v dětských hospicích, adopčních kancelářích a na perinatálních diagnostických klinikách. Mohou tedy pracovat v různých prostředích, ale vždy poskytují rodině podporu, poradenství, obhajobu, vedení a zdroje. (NAPSW 2016) V České republice taková profese neexistuje a nejbližší jsou tomu právě komunitní porodní asistentky spolu se sociálními pracovníky, nebo také doly. Doly edukují v tématech spojených s těhotenským, porodním a poporodním obdobím a pečují o ženu a dítě po psychické, fyzické a sociální stránce. Oficiálně však nejsou ani zdravotnická ani sociální profese.

1.1.6. Místa poskytování péče porodních asistentek

Porodní asistentka může svou činnost vykonávat buď v porodnici na oddělení porodního sálu, rizikového těhotenství, šestinedělí, fyziologických novorozenců nebo na oddělení gynekologicky nemocných žen (onkogynekologie, urogynekologie). Také může poskytovat péči u ambulantního gynekologa (kde je její rozsah péče o ženu na domluvě s daným lékařem) nebo na klinikách reprodukční medicíny.

Porodní asistentky také mohou poskytovat péči v porodních centrech a porodních domech, které jsou v některých okolních zemích běžné, nikoliv však v České republice. V naší zemi porodní centra postupně vznikají, ale zatím v jakési hybridní podobě ve spolupráci s lékaři. Podrobněji se tím budu zabývat v následující kapitole. Porodní centra jsou samostatná oddělení v porodnici, kde o ženu pečují od příjmu po propuštění pouze porodní asistentky. Porodní domy jsou pak zcela samostatné budovy stojící mimo areál porodnice, kde pracují pouze porodní asistentky a ženám je zde poskytovaná péče od těhotenství, přes porod po konec šestinedělí.

Když uvažujeme o kontinuální péči, komunitní porodní asistentka může navštěvovat ženu v jejím sociálním prostředí v těhotenství i v šestinedělí. Teoreticky může porodní asistentka vést porod v porodnici, v porodním centru, v porodním domě nebo v domácím prostředí. V České republice je však legislativně rozporuplné vedení porodu v jiném prostředí, než v porodnici, protože vyhláška o minimálním personálním zabezpečení zdravotních služeb nařizuje fyzickou přítomnost lékaře do 5 minut v případě komplikací a také ukončení porodu císařským řezem do 15 minut. Tím tak

znemožňuje provozování porodních domů a porodní asistentky se při doprovázení žen v domácím prostředí vystavují riziku pokuty až 1 milion korun.

Typy pracovišť

Porodní asistentka může pracovat jako zaměstnankyně na různých místech, jak jsem psala v minulé kapitole. Pokud se porodní asistentka registruje jako poskytovatelka zdravotních služeb, může pracovat samostatně. Z hlediska zaměření této diplomové práce na komunitní porodní asistentky dále rozebírám možnosti pracovišť pro samostatné porodní asistentky.

Samostatná porodní asistentka má možnost poskytovat péči v různém rozsahu a v různých typech pracoviště. Buď může mít zřízeno kontaktní pracoviště a o klientky tedy pečovat v jejich domácím prostředí, nebo pracovat na pracovišti, kde nejsou vedeny porody, nebo na pracovišti, kde porody vedeny jsou. Tato pracoviště definuje vyhláška č. 92/2012 Sb Vyhláška o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče. Podrobnější popis uvádím v následujících odstavcích.

„Kontaktní pracoviště ošetrovatelské péče v gynekologii a porodní asistenci“ spadá pod kategorii domácí ošetrovatelské péče. Je vhodné pro poskytování domácí péče v sociálním prostředí klientek. Na jiném místě (kontaktním - například u sebe doma) má porodní asistentka své zázemí (například kartotéční skříň pro uložení zdravotnické dokumentace), ale není tam poskytována zdravotní péče. Potřebné vybavení si tak porodní asistentka musí nosit vždy s sebou do domácnosti ženy. Porodní asistentka v sociálním prostředí klientky může poskytovat služby v rámci svých kompetencí daných zákonem - tedy pečovat o těhotnou ženu, rodící ženu a ženu a novorozence časně po porodu a v šestinedělí. (Štefanidesová et al. 2021)

„Pracoviště porodní asistentky, kde nejsou vedeny porody“ spadá pod zdravotnická zařízení ambulantní péče. Je to tedy místo, kde porodní asistentka může poskytovat ambulantní péči, podobně jako gynekolog s výjimkou vedení porodu. Kromě společných požadavků na technické a věcné vybavení výše zmíněný zákon upravuje také speciální vybavení, které obsahuje přístroj pro detekci ozev plodu a jednorázové pomůcky k vyšetření těhotné ženy. Ambulance musí mít zpracovaný provozní řád schválený krajskou hygienickou stanicí. (Štefanidesová et al. 2021)

„Pracoviště porodní asistentky, kde jsou vedeny fyziologické porody“ taktéž spadá pod zařízení ambulantní péče. Teoreticky se tedy jedná o porodní dům či porodní

centrum. Prakticky je však nemožné ho zřídit, protože by to bylo v rozporu s vyhláškou č. 99/2012 Sb. o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb. V ní se totiž uvádí, že u fyziologického porodu je nutná fyzická přítomnost gynekologa-porodníka do 5 minut na pracovišti. Zároveň zákon také definuje, že: „*Pokud není zajištěno provedení porodu císařským řezem nebo operace směřující k ukončení porodu nejdéle do 15 minut od zjištění komplikace porodu ve zdravotnickém zařízení lůžkové péče, musí být péče dále zabezpečena podle požadavků bodu 15 části I přílohy č. 3 této vyhlášky a dále neonatologem.*“ (Zákony pro lidi 2021)

Vedení porodu komunitní porodní asistentkou v porodnici

Jak jsem zmiňovala již v úvodu kapitoly, pokud chce porodní asistentka poskytovat kontinuální péči, měla by své klientky dle platné legislativy provázet také porodem. Aby však mohla v porodnici porod opravdu vést, musí být s porodnicí smluvně vázaná. Pokud není v žádném smluvním vztahu, je v porodnici v roli konzultantky, protože je zdravotník nikoliv laický doprovod. Pozice konzultantky je přímo upravena v zákoně o zdravotních službách. Každý pacient má právo na posouzení léčebného postupu navrženého jeho ošetřujícím lékařem a případně na návrh jeho změny či doplnění. Stejně tak to platí i pro ženu, která je přijata k porodu v porodnici. Díky tomu, že porodní asistentka má ženu v kontinuální péči, zná skvěle její zdravotní stav a dosavadní průběh těhotenství a porodu, může ženě kvalifikovaně poskytovat poradenství, ale také s ní může konzultovat volbu zdravotní péče, informované souhlasy ale také odmítnutí navrhovaných léčebných postupů. Nemůže však zasahovat do práce personálu, dávat mu pokyny nebo používat technické vybavení, protože je pouze v konzultační roli. Porodní asistentka ženě poskytuje informace a pomáhá jí se rozhodovat o způsobu porodu a péči. Právo na konzultační služby je však omezeno v případě neodkladné péče. (Štefanidesová et al. 2021) Neodkladná péče zamezuje nebo omezuje vznik náhlých stavů vedoucích k vážnému ohrožení zdraví či smrti. Takovou péči poskytují například zdravotničtí záchranáři nebo je poskytována na urgentních příjmech. (ÚZIS, ČR [b.r.]) Ze své definice tedy porod do neodkladné péče nespadá, pouze v případě vážných komplikací vedoucích k ohrožení zdraví.

Pokud porodní asistentka nechce být pouze v roli konzultantky, musí s porodnicí uzavřít smluvní vztah. Pracovněprávní vztah nejčastěji mívá podobu dohody o provedení práce nebo dohody o provedení pracovní činnosti, další možností je také pracovní poměr na zkrácený úvazek. Každá podoba smluvního vztahu má svoje podmínky, které jsou

shrnuté v následující tabulce. (Obr. 3) U každé smlouvy je třeba se zaměřit hlavně na co nejpřesněji vymezený předmět spolupráce, úpravu odpovědnosti a platební podmínky. (Štefanidesová et al. 2021)

	Dohoda o provedení práce	Dohoda o pracovní činnosti	Smlouva o pracovním poměru
Forma	písemná		
Povinné náležitosti	druh práce		
		sjednaný rozsah pracovní doby	místo výkonu práce den nástupu do práce
	doba, na kterou je dohoda uzavírána		pokud není výslovně stanovena, považuje se smlouva za uzavřenou na dobu neurčitou
Doporučené náležitosti	výše odměny z dohody / mzda		
Pracovní doba	maximálně 300 hodin v kalendářním roce	maximálně 20 hodin týdně	maximálně 40 hodin týdně
Odvody soc. a zdrav. pojištění	nad 10 000 Kč měsíčně	nad 3 499 Kč měsíčně	vždy
Ukončení pracovníprávního vztahu	dohodou smluvních stran ke sjednanému dni		
	okamžitě zrušení podle § 55 a násl. zákoníku práce		
	výpověď z jakéhokoli důvodu/bez uvedení důvodu s patnáctidenní výpovědní lhůtou		výpověď podle § 50 a násl. zákoníku práce zrušením ve zkušební době

Obr. 3 : Porovnání druhů pracovníprávních vztahů

Zdroj: Porod a právo, Štefanidesová, 2021

Vedení porodu v domácím prostředí

Domácí porod momentálně v České republice není nijak legislativně ukotven, ani pro něj nejsou vytvořené standardy péče. Mediálně je to velmi kontroverzní téma a často je vnímáno jako ohrožení i samotnými odborníky. Podle České lékařské komory „Porody v domácnosti zkrátka přinášejí jak pro matku, tak pro její dítě zbytečná rizika, která nemohou být vyvážena pochybnými výhodami domácího prostředí. Vědecká rada ČLK se ztotožňuje s názorem České gynekologicko porodnické společnosti, která označila plánovaný porod mimo zdravotnické zařízení za postup v rozporu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy, tj. „non lege artis“.“ (Vědecká rada ČLK 2012)

Podle Mezinárodní konfederace porodních asistentek (ICM) na porod doma mají právo všechny ženy a je to legitimní a bezpečná volba. Porod je emocionální a sociální důležitá událost v životě rodiny, poskytovaná péče by tak měla brát ohled na její sociální a kulturní potřeby. ICM zdůrazňuje, že ženy mají právo na informované rozhodnutí,

pokud chtějí родit doma za podpory porodní asistentky. Tato porodní asistentka, která poskytuje profesionální služby, by měla pracovat v rámci národního zdravotního systému, její péče by měla být hrazená ze zdravotního pojištění a měla by za svou práci být adekvátně ohodnocená. (ICM 2017)

Porod doma lze považovat za bezpečný za určitých podmínek týkajících se zdraví ženy a asistence zdravotníka. U porodu by měla asistovat kvalifikovaná a zkušená porodní asistentka a měla by poskytovat péči v rámci svých kompetencí. Žena by zároveň měla být ve stavu vhodném pro domácí porod, což znamená, že její těhotenství probíhalo fyziologicky a v anamnéze nejsou přítomné rizikové faktory. Ve vyspělých zemích jsou dané standardy, které podmiňují porod doma určitými kritérii zaměřenými na zdravotní stav ženy. *"Například podle Britské NHS směrnice pro plánované domácí porody, ženy musí splňovat tato kritéria:*

- *stáří těhotenství mezi 37+0 a 42+0 týdnem gravidity*
- *žena má méně než 40 let*
- *0 . - 5 . těhotenství (bez potratů a abortů)*
- *BMI < 40 (při příjmu k porodu)*
- *jednočetné těhotenství*
- *naléhání dítěte hlavičkou, spontánní nástup porodu*
- *pokud odteče plodová voda, musí být čirá (bez příznaků mekonie)*
- *při nástupu porodu musí být odteklá plodová voda maximálně 24 hodin*
- *žena nechce epidurální analgezi*
- *žádné známé medicínské, porodnické, anestetické nebo novorozenecké komplikace, žádná předešlá významná porodnická historie*
- *žádná známá historie HIV nebo hepatitidy B*
- *HB více jak 9 .0 g /dl*

Ženy, které nesplňují tato kritéria, se i tak mohou rozhodnout pro domácí porod. V tom případě je ale zodpovědností porodní asistentky vysvětlit ženě všechna případná rizika s tím spojená, zaznamenat její rozhodnutí a respektovat její volbu.“ (Janečková 2020)

Porody ve vlastním sociálním prostředí nejsou v České republice zákonem zakázány, což by také bylo v rozporu s ústavou. (Telec 2018) Ženám ale stát legislativně nenabízí žádné další bezpečné řešení v případě svobodné volby místa porodu, včetně domácího prostředí. Zůstávají tak bez odborné péče zdravotníka a bez posouzení případných rizik a následných komplikací.

1.2. Vznik nové služby

Pokud má vzniknout kvalitní a udržitelná služba, je potřeba si předem zjistit dostupné relevantní informace, ať už z prostředí legislativního, od cílových skupin či zmapovat vlastní úmysly, zázemí a prostředky. A až na jejich základě se rozhodovat o případném vzniku či další budoucnosti organizace. K tomuto procesu může velmi pomoci přístup ‘design thinking’, což je způsob myšlení zaměřený na člověka. Snaží se porozumět zákazníkovi a jeho prožitku, najít řešení, vytvořit prototyp a ten otestovat. Je to proces vytváření nápadů a získávání zpětné vazby. Design thinking je spíše filosofie, či způsob myšlení, design služeb je pak souborem praktických technik a metodik.

Proto se v následující kapitole zabývám Designem služeb a canvas modely, které zpřehledňují důležité principy při vytváření a zakládání organizací se zaměřením na neziskový sektor.

1.2.1. Design služeb

Design služeb je poměrně nové pojetí vývoje a inovace produktů či nabídek služeb, vhodný pro jakkoliv velké podniky. Využívají ho nejen korporáty, ale i střední podniky a neziskové organizace. Spadá pod něj mnoho principů a přístupů, které jsou používané v různých oborech a které jsou podle toho různě nazývané. V principu jde však o to, jak vymyslet, nebo inovovat službu, aby o ni měl zákazník zájem a chtěl ji využívat (koupit si ji) a zároveň to bylo efektivní a udržitelné pro organizaci. Pro přesnější představu bych zde chtěla uvést následující definice:

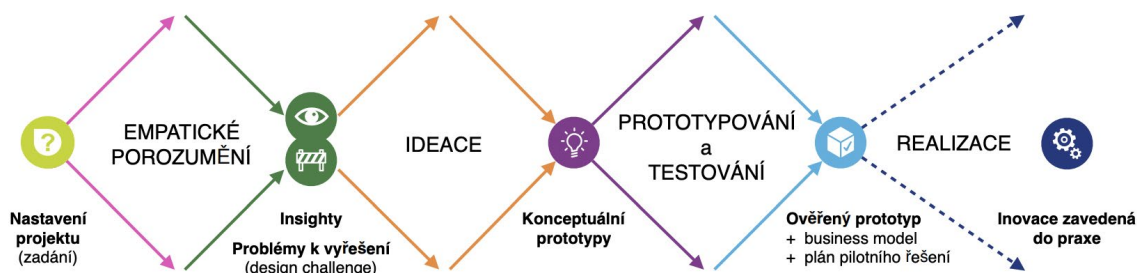
„Design služeb pomáhá inovovat (vytvářet nové) nebo vylepšovat stávající služby tak, aby byly více užitečné, využitelné, žádoucí pro klienty a efektivní pro organizace. Je to nové holistické, multidisciplinární, integrativní pole. - Stefan Moritz“ (Stickdorn et al. 2018)

„Design služeb pomáhá organizacím podívat se na jejich služby pohledem zákazníka. Je to přístup, který vyvažuje potřeby zákazníka a potřeby podnikatele, s cílem vytvořit celistvé a kvalitní služby. Design služeb pramení z ‘design thinking’ a přináší kreativní, ‘human-centered’ proces (zaměřený na člověka) za účelem vylepšení stávajících služeb a navrhování nových. Skrze společné metody, které zapojují jak zákazníky, tak týmy, které vytvářejí služby, design služeb pomáhá organizacím získat opravdové pochopení jejich služeb, umožňuje holistické a smysluplné zlepšení. - Megan Erin Miller“ (Stickdorn et al. 2018)

Design služeb může být ‘mindset’, proces, sada nástrojů, multidisciplinární řeč nebo manažerský přístup. Každá část může být sama o sobě důležitá, stejně tak ale zavádějící. Dohromady však tyto části skládají obrázek o tom, co vlastně design služeb je. Je to přístup zaměřený na člověka, který je společně vytvářený, interdisciplinární a iterativní. Využívá výzkum, prototypování a sadu jednoduše srozumitelných aktivit a vizuálních nástrojů pro vytvoření a pečlivé organizování služeb, které slučují potřeby podniku, uživatele i dalších stakeholderů. (Stickdorn et al. 2018)

Centrum pro inovace a design služeb, které vedou specializaci Design informačních služeb na Filozofické fakultě Masarykovy univerzity, přeložilo publikaci s případovými studiemi z veřejné sféry, kde byl využit design služeb. Ráda bych zde uvedla jeden případ z USA, který by se dal přenést i do problematiky porodních asistentek a obecně zdravotnictví v České republice. V tomto případě požádalo zdravotnické sdružení o spolupráci designovou a inovační agenturu. Zakázkou bylo „*zlepšit proces předávání informací mezi sestrami za účelem lepší péče o pacienty*“. (Šmehlík et al. 2014) Organizace společně nejprve provedly pozorování ve čtyřech nemocnicích, kde byly 24 hodin, aby mohly sledovat jakým způsobem probíhá předávání informací mezi jednotlivými sestrami. Kromě toho se zaměřily i na další prvky, které by mohly mít vliv na celý proces, jako je například převoz pacientů, správa lůžek, střídání směn atp. Tým zjistil, že je potřeba zaměřit se především na způsob prioritizace a správné komunikace při předávání směny - navrhly tedy zaměřit se na časový harmonogram, vedení softwaru, předávání informací a interakci s pacienty. Následně si pozvaly zástupce z řad lékařů, sester a administrativních pracovníků, aby společně vymýšlely, tvořily a brainstormovaly, aby tak vznikly prototypy služby. Ty se následně tři týdny nepřetržitě testovaly v jednom ze zařízení a zároveň se kontinuálně vylepšovaly podle přímé zpětné vazby sester, které byly nadšené, že mohou přímo ovlivnit výsledek. Po osvědčení v několika nemocnicích se program pro výměnu informací mezi sestrami implementoval do 35 nemocnic. (Šmehlík et al. 2014)

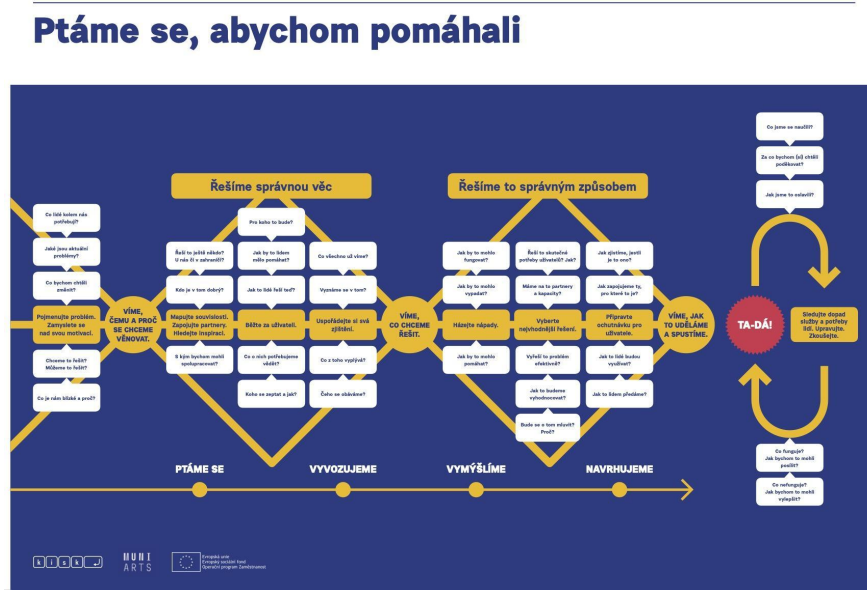
V České republice se design služeb začíná pozvolna využívat v sociálních službách, zejména jeho model ‘human centered design’ - tedy přístup zaměřený na člověka. Základními principy jsou spoluúčast a spolupráce s uživateli, nezatíženost předpoklady, nelineární a iterativní přístup, ale i přesto jsou tam záchytné body, fixní fáze, které nelze přeskočit a mají svá pravidla. Tento přístup je znám také svým modelem dvojitého diamantu (Obr. 4). V něm se střídají dva typy myšlení - kreativní a analytické, které se vzájemně a opakovaně střídají. (Fedorková a Veselá 2018)



Obr. 4 : Model dvojitého diamantu

Zdroj: *Human centered design v sociálních službách, Fedorková a Veselá, 2018*

Jednotlivé fáze se v různých metodikách objevují v odlišném počtu a jinak pojmenované, vždy je však zachovaný divergentní a konvergentní přístup myšlení. Centrum sociálních inovací ve veřejných knihovnických a informačních službách na Filozofické fakultě Masarykovy univerzity například vytvořilo obdobný model (Obr. 5), který slouží jako návod v přímém procesu designování. Jeho jednotlivé fáze se nazývají mapování, výzkum, analýza, ideace, navrhování a testování. Každá z těchto fází má přiřazené určité otázky a pokud na všechny uživatel dovede odpovědět, může se posunout do další fáze procesu. Sled aktivit podle diagramu by tak měl vést ke konkrétnímu návrhu nebo nové službě.



Obr. 5 : Ptáme se, abychom pomáhali

Zdroj: *KISK FF MUNI, 2020*

1.2.2. Canvas modely

Při vytváření nové služby je potřeba si v určitém momentě utřídit myšlenky, umět je prezentovat a dát konkrétnější podobu svému podnikání. Business plán v této fázi je příliš podrobný, rozsáhlý a pro úplný začátek, kdy se teprve ověřují hlavní myšlenky, nevhodný. Proto byly vytvořeny canvas modely - k přehlednému a efektivnímu popisu a prezentaci nápadu na podnikání. Obvykle je to tabulka ve formátu A4, která je rozdělená do jednotlivých polí, v papírové nebo elektronické podobě. Nejčastěji se uvádějí dva typy - Lean Canvas a Business Model Canvas, které bych v následujících odstavcích chtěla porovnat.

Business Model Canvas vytvořil Alexandr Osterwalder, který popisuje klasický podnikatelský plán na několika desítkách stran jako nepraktický a špatně uchopitelný. Proto vyvinul tento model na jednom listu papíru, který zvyšuje přehlednost a orientaci. Zjednodušení umožňuje všem zúčastněným stakeholderům se efektivně zorientovat v problematice, uchopit business model stejným způsobem a rychle se přizpůsobit i v případě změn. Tento Business Model Canvas je rozdělen do 9 polí a to:

1. Klíčoví partneři (Key Partners)
 2. Klíčové činnosti (Key Activities)
 3. Klíčové zdroje (Key Resources)
 4. Hodnotové nabídky (Value Proposition)
 5. Vztahy se zákazníky (Customer Relationships)
 6. Kanály (Channels)
 7. Zákaznické segmenty (Customers)
 8. Zdroje příjmů (Revenue Streams)
 9. Struktura nákladů (Cost Structure)
- (Brychtová 2019)

Nejprve je vhodné ujasnit si prvotní nápad a cíl. Pak začít popsáním významných hodnot, které chcete přinést (4.) a definovat segment zákazníků. (7.) Dále sepsat jakými cestami, kanály či skrze jaká místa jim bude služba doručována (6.) a jaké s nimi chcete udržovat vztahy (5.). To vám následně pomůže určit i toky příjmu. (8.) Definujte klíčové zdroje, které jsou potřeba pro poskytování služby (3.), a navazující klíčové činnosti. (2.) V této chvíli byste měli určit klíčové partnery (1.) a úplně naposledy se rozepsat o struktuře nákladů. (9.) (Libdesign 2016)

Na základě tohoto Business Model Canvasu později Ash Maurya vytvořil novou adaptaci, kterou pojmenoval jako **Lean Canvas**. Upravil ho tak, aby uživatele vedl k zachycení těch nejrizikovějších oblastí v podnikání, které jsou často zdrojem neúspěchu. Z Business Model Canvasu proto vyřadil čtyři pole (klíčoví partneři, klíčové činnosti, klíčové zdroje a vztahy se zákazníky) a nahradil je následujícími:

- Problém (Problem)
 - Řešení (Solution)
 - Klíčové Metriky (Key Metrics)
 - Neférová Výhoda (Unfair Advantage)
- (Brychtová 2019)

Podle Maurya je zaměření na správné uchopení problému totiž zcela klíčové pro budoucí rozvoj organizace a umožňuje snáze najít správné řešení. Dobře zvolené klíčové metriky mohou pomoci měřit fungování a s tím související úspěch projektu. Neférová výhoda může být cokoli, co je pro firmu unikátní a nelze snadno napodobit. Nemusí se objevit hned na začátku, ale může se objevit až časem. Tímto zjednodušením a zaměřením se na definování a řešení aktuálních problémů je Lean Canvas vhodnější pro začínající podniky v dynamickém prostředí. Pomáhá totiž ověřovat jednoduché hypotézy, kterým se v čase lze přizpůsobovat. Model lze následně hned upravovat a nemusí se tak zacházet do budoucích detailů. Oproti tomu Business Model Canvas je vhodnější pro již stabilní vyzrálé podniky, lépe a podrobněji popíše výhody a přínosy projektu a je tak vhodný pro prezentaci služby investorům. (Brychtová 2019)

V empirické části jsem se rozhodla pro využití Lean Canvasu, který je vhodný pro začínající organizace, ověření hypotéz a další přeplánování.

1.2.3. Založení organizace

Právo na sdružování je jedním ze základních politických práv, které jsou ukotveny v Listině základních práv a svobod. Skupiny lidí se mohou setkávat zcela neformálně a není k tomu potřeba zakládání právnické osoby. Pokud se však osoby rozhodnou své potřeby sdružování formalizovat, v České republice musí postupovat podle občanského zákoníku. (Skovajsa 2010)

Při přemýšlení o založení nové organizace/podniku, o tom, jaká forma by byla nejvhodnější, jsem se potřebovala zorientovat v neoficiálních a oficiálních organizacích a v ziskovém a neziskovém sektoru. Proto uvádím následující teoretická východiska.

Teoretické vymezení

Hospodářství se v ekonomii a ve statistice rozlišuje podle sektorů. **Soukromý sektor** je zaměřený na dosahování zisku, jeho jádrem je trh, tedy mechanismus jak vyrovnávat nabídku a poptávku, která zajišťuje spontánní koordinaci ekonomických aktivit. **Veřejný sektor** tvoří stát a samospráva, nazývané také veřejná správa. **Třetí/soukromý/neziskový sektor** je oblast soukromých subjektů zaměřených na veřejně prospěšné činnosti, nikoliv však na dosažení zisku. A **domácí sektor** tvoří jednotlivci, rodiny, domácnosti, sousedé a další neformální komunity. Pro účely práce dále budu používat pojem neziskový sektor, používají se i další označení, která mají svá specifika, ale často se překrývají nebo zaměňují - občanský sektor, třetí sektor, nevládní, dobrovolnický sektor. (Skovajsa 2010) Z tohoto vymezení se dále budu zabývat právě neziskovým sektorem a jeho dalšími specifiky.

Neziskový sektor se odlišuje od byznys sféry ve třech stěžejních bodech:

1. nakládání s hospodářským výsledkem

- ve veřejné sféře se rozděluje zisk mezi své vlastníky, v neziskové organizaci se finance převádí do následujícího období

2. strategie

- firma staví strategii na generování zisku, nezisková organizace na efektivním naplňování svého poslání

3. marketing

- firma cílí na své zákazníky, nezisková organizace na své klienty a dárcy

(Šedivý a Medlíková 2017)

Neziskové organizace se zakládají za účelem uspokojení potřeb jednotlivců nebo komunit. Mohou mít řadu funkcí - poskytování služeb, sdružování, advokační činnost, podpora společenských změn, charitativní či filantropické funkce. (Skovajsa 2010) Drucker oproti tomu neziskovou organizaci definuje poněkud poetičtějším způsobem: „*Nezisková organizace nedodává ani výrobky, ani služby a ani neřídí. Jejím produktem je změněná lidská bytost. Neziskové instituce jsou nástrojem změny v životě člověka. Jejich produktem je vyléčený pacient, dítě, které se něco naučí, mladá žena nebo muž, z nichž vyrostou řádní dospělí lidé, zkrátka změněný lidský život.*“ (Drucker et al. 1994)

Z právního hlediska je pro vytvoření organizace důležitý pojem právnická osoba, což je právní konstrukt, který je protikladem k osobě fyzické (člověku), a vyznačuje se právní subjektivitou, určením statutárního orgánu, názvem a sídlem. Obecně se dělí do čtyř kategorií - sdružení fyzických nebo právnických osob (v právu se označuje také jako korporace), účelová sdružení majetku, jednotky územní samosprávy a další právnické osoby (např. obecně prospěšná činnost, příspěvková organizace...). (Skovajsa 2010)

Založení neziskové organizace

Při založení organizace je jako první důležité formulovat poslání. Právní forma se pak vybírá podle toho, co bude nejvhodnější pro naplnění a realizaci tohoto poslání. Při výběru je vhodné zaměřit se zejména na následující skutečnosti:

- jaký je vliv zakladatelů na fungování organizace (i v budoucnu)
- jaký má být způsob řízení a rozhodování v organizaci
- jaké jsou zdroje financování (přístup k veřejným či soukromým zdrojům)
- jaký má být účetní systém
- jaké mohou být daňové úpravy a výhody
- transparentnost organizace
- možnosti podnikání formou vedlejší činnosti

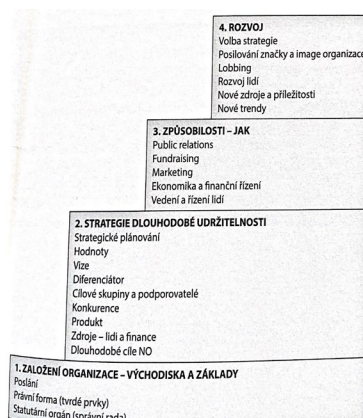
(Šedivý a Medlíková 2017)

Jednotlivé formy, které spadají do neziskového sektoru, jsou definované převážně v Občanském zákoníku (zákon č. 89/2012 Sb.). Jsou to **spolek, nadace, nadační fond a ústav**. Dále ještě fungují obecně prospěšné organizace, které se však od roku 2014 z důvodu změny občanského zákoníku nemohou zakládat. Jelikož nadace ani nadační fond neodpovídá potenciální formě sítě porodních asistentek, budu následně porovnávat specifika spolku a ústavu.

Spolek spadá pod právnickou osobu typu korporace, který sdružuje osoby či organizace za určitým účelem nebo kvůli společným zájmům. Založit ho mohou nejméně tři osoby jako samosprávný a dobrovolný svazek, ve kterém se společně sdružují. Zisk z jejich hlavní či vedlejší činnosti mohou využít pouze pro spolkovou činnost včetně správy spolku. Pro založení je potřeba vytvořit stanovy, které obsahují alespoň název a sídlo spolku, účel, práva a povinnosti členů vůči spolku a určení statutárního orgánu (jednotlivec nebo kolektiv). Spolek lze vytvořit i usnesením ustavující schůze. Spolek vzniká dnem zápisu do veřejného rejstříku. (zákon č . 89/2012 Sb.)

V Občanském zákoníku je **ústav** definován následovně: „*Ústav je právnická osoba ustavená za účelem provozování činnosti užitečné společensky nebo hospodářsky s využitím své osobní a majetkové složky. Ústav provozuje činnost, jejíž výsledky jsou každému rovnocenně dostupné za podmínek předem stanovených.*“ Zisk může použít opět pouze na svoji činnost a k úhradě nákladů na vlastní spravování organizace. Ústav se zakládá zapsáním do veřejného rejstříku a to zakládací listinou, která musí obsahovat název a sídlo, účel ústavu (vymezení činnosti či předmětu podnikání), počet členů správní rady a jména a bydliště prvních členů a podrobnosti o organizaci ústavu. Zakladatel je pouze jeden, ale je třeba ustanovit tříčlennou správní radu a ředitele, který je statutárním orgánem. Je možné vložit při zakládání ústavu finanční vklad, není to však povinné.

Při založení neziskové organizace je nejdřív potřeba uchopit nápad/myšlenku, zajistit zdroje (lidské i finanční) a zmapovat nejbližší konkurenci. Pak je ale nutné přemýšlet o udržitelném fungování organizace i v budoucnosti. V následujícím obrázku (Obr. 6) jsou znázorněny logické kroky, které je potřeba v další fázi zohlednit, aby organizace mohla nejen vzniknout, ale také stabilně žít a rozvíjet se.



Obr. 6 : Schody k prosperující organizaci

Zdroj: *Úspěšná nezisková organizace*, (Šedivý a Medlíková 2017)

1.3. Organizace

Lidé jako sociální bytosti mají potřebu se sdružovat, prožívat svůj život v sociálních skupinách. Do sociální skupiny - rodiny - se rodíme, v průběhu života se všechny naše vztahy odehrávají ve skupinách, prožíváme v nich své vztahy, a doufáme, že i na konci života nebudeme sami, ale budou s námi naši blízcí. Sociální skupina je složena z živých aktérů, kteří vnímají sebe, ale zároveň se vztahují k ostatním. Oproti společnosti nebo organizaci proto sociální skupina není sociálním konstruktem. Jednotlivé osoby vytvářejí vzájemné interakce a jejich důsledkem je sociální integrace, která je základním smyslem sociální skupiny. (Novotná 2010) Sociální skupiny se klasifikují podle své velikosti (malá, střední, velká), podle vztahů ve skupině (primární, sekundární), podle trvání (dočasná, trvalá), podle formy přístupu (otevřená, výběrová, uzavřená), podle míry formálnosti a rozhodování.

Někteří autoři zaměňují sociální skupiny a organizace, obojí rozdělují na formální a neformální a vzájemně je zaměňují. Podle Novotné je to formální - neformální kontinuum, kde se na neformálním konci nachází sociální skupina a na formálním konci organizace. Pokud ve skupině přibývá potřeba formalizace (vztahy se začínají odehrávat v různých organizačních pozicích), bývá na cestě k organizaci.

Ze sociologického pohledu je organizování záměrné uspořádávání prvků do žádoucího řádu za účelem dosažení cíle organizátora. Prvky jsou v sociálním prostoru lidé, kteří ho sdílejí, a mohou tvořit sociální útvary, jež jsou formou sociální integrace. „*Uspořádání individuí v sociálním prostoru tvoří sociální strukturu. Spontánně (neformálně) se lidé strukturují do třech forem sociální integrace, kterými jsou společenství, sociální skupina a společnost. Záměrná (formální) strukturace (organizování) se odehrává ve čtvrté, historicky nejmladší formě sociální integrace, kterou je organizace. (...) Organizace jsou tedy, stejně jako jiné formy sociální integrace, sociálním konstruktem.*“ (Novotná 2008)

Na počátku 20. století při rozvoji industrializace a urbanizace nastala nová sociální situace. Rozptýlená řemesla se začala transformovat do továrních výroben a začaly tak vznikat **průmyslové organizace** (továrny). Lidé se začali shlukovat v jejich blízkosti, ale kvůli stěhování ztratili své rodové zázemí, které jim poskytovalo vše potřebné k životu a jejich potřeby se navíc začaly měnit. Proto ve zvětšujících se městech začaly vznikat **organizace poskytující služby**. Velké množství obyvatel na jednom území (ve městě) také vyvolalo potřebu **správních organizací**. Začalo tak

koexistovat velké množství organizací, které byly velmi rozmanité, a opakující se úspěchy a neúspěchy vyvolaly potřebu po analýze a studiu. Velká pozornost byla věnována technické linii studia organizací, ze které později vzešel management, jehož teorii se věnuji v další kapitole. Obecným rysem se začala věnovat sociologie organizace. (Novotná 2008)

1.3.1. Sociologie organizace

Obecné znaky organizace, tedy sociální nerovnost, moc, legitimita a správa vyplývají z linie sociologie organizace začínající u M. Webera, který: „*studoval především historické organizace veřejné správy a uvažoval o moci a správě: všechny organizace jsou založeny na principu sociální nerovnosti; všechny organizace jsou vedeny vůdci, kteří mají legitimní moc; všechny organizace jsou nejen ovládány, ale též spravovány.*“ (Novotná 2008)

Organizace vznikají záměrně, s účelem dosahování cílů. Vznikem organizace se rozumí vytvoření sociálního prostoru, který naplňuje všechny znaky organizace současně. Vznik i zánik se děje jednáním aktéra, který si nejprve organizaci vymyslí ve svých představách a následně svým jednáním může směřovat ke vzniku. Každá organizace tak má svého zakladatele, kterým je buď jedna či více osob nebo jedna či více organizací. „*Zakladatel naplňuje založením organizace svoji představu o ní (o jedinečném naplnění obecných znaků organizace v 'jeho' organizaci) a očekává, že založená organizace v budoucnosti tuto jeho představu naplní.*“ (Novotná 2008) V okamžiku prvního nápadu, kdy interpretuje svoji první myšlenku na organizaci, začíná interakční proces zakladatele. V sociální interakci s dalšími aktéry pak svoji myšlenku reinterpretuje a myšlenka se tak mění v čase a prostoru. Některá svá původní očekávání opouští, některá modifikuje, některá však zachovává a zároveň si i vytváří nová očekávání.

Vznik a zánik organizace je vytvoření sociálního prostoru aktéry, oproti tomu založení a zrušení je právním aktem, kdy vzniká nebo zaniká právnická osoba. Je to tedy formalizace podle legislativy, která určuje různé formy organizací a upravuje právní náležitosti jejich založení, existence a zániku. „*Právní existence organizace, její existence na základě legislativy, jí dává legalitu a spolu s ní formální charakter.*“ (Novotná 2008)

1.3.2. Poslání a cíle organizace

Mise, neboli poslání je jasné a stručné vymezení činnosti organizace, důvod její existence a komu jsou její služby/produkty určeny. Měla by reflektovat svůj současný stav, stejně jako historii organizace. Měla by deklarovat hodnoty, určovat image organizace a reagovat na společenskou potřebu, kterou chce naplnit. Poslání také předurčuje právní formu organizace. Proces tvorby mise by měl být aktivní a kreativní, aby byl pro všechny účastníky zajímavý a docílilo se tak co nejpřesnější definice. S posláním by měli souznít všichni zaměstnanci a jakékoliv cíle a strategie by měly směřovat k jejímu naplnění. (Šedivý a Medlíková 2017) Někdy se mise zaměřuje s vizí organizace. Ta je však zaměřená na ideální stav v budoucnosti, ke kterému organizace směřuje. Měla by být motivační pro všechny pracovníky, pozitivní a srozumitelná, může být i emocionálně zabarvená. (Ondra 2020)

Pokud organizaci vnímáme jako sociální konstrukt, pak soubory osob a vztahy mezi nimi nejsou reálné, ale reálný je pouze člověk, který realitu svoji činností konstruuje. Organizace tedy jako taková nemůže mít cíle, ale cíle mají samotní aktéři za účelem naplnění konkrétní potřeby. „*Cíle organizace tedy vznikají, proměňují se a zanikají v sociálním prostoru organizace.*“ (Novotná 2008) Cíle představují budoucí stav, ke kterému směřují předchozí činnosti. Mohou být krátkodobé, nebo dlouhodobé.

Cíle, které jsou veřejné, jsou tzv. **manifestní**, protože dávají oprávnění existence organizace veřejnosti i aktérům uvnitř organizace. Snaha legitimizace a prosazení se na organizačních trzích vede k důraznému, proklamativnímu až nadsazenému definování cílů. Veřejná úspěšnost organizace se pak posuzuje právě podle těchto manifestních cílů. Pak jsou tu i **latentní** - skryté cíle, které se odlišují svojí dynamikou, a podle nich aktéři uvnitř organizace popisují její úspěšnost. (Novotná 2008)

Cíle jsou tedy cestou jak naplnit vizi. Jsou zásadní pro motivaci, výkonnost a efektivitu pracovníků. Měly by být měřitelné a verifikovatelné, aby se na konci období dalo zjistit, zda bylo cíle dosaženo. K tomu může sloužit základní pravidlo - tzv. SMART. Podle něj by měl být cíl specifický (S), měřitelný (M), akceptovatelný (A), reálný (R) a termínovaný, neboli časově určený (T).

1.3.3. Struktura organizace

Organizační struktura pomáhá k jasnému určení kompetencí pracovníků a k přehlednému rozdělení úkolů a zodpovědností. Měla by odbourávat nejasnosti a zpřehledňovat komunikační sítě v organizaci. V managementu se rozlišuje formální a neformální struktura organizace. Formální struktura je daná organizací, může mít různé úrovně a rozpětí a je definována za účelem dosažení cílů organizace. Měla by však být pružná a zohledňovat individuální charakter a talent jedince. Neformální struktura vzniká spontánně mezi jednotlivými zaměstnanci prostřednictvím společných zálib nebo činností. Jako příklad můžeme uvést tři spolupracovníky, kteří se ráno setkávají u přípravy kávy. (Wehrich a Koontz 1993)

„Prvky organizační struktury jsou formalizované činnosti, ve funkcionálně-strukturálním pojetí organizací nazývané organizační pozice. (...) Konstruování organizační pozice je vytvářením představy o souboru činností určených časem, prostorem a vztahy (co, kdy, kde, jak, s kým, pro koho), které v ní bude aktér vykonávat.“ (Novotná 2008) Pro organizaci jsou důležité nejen pozice, které se vztahují k jejím cílům, ale také jsou důležité organizační vztahy, které mezi jednotlivými pozicemi vznikají.

V klasické funkcionální struktuře organizace jsou pozice uspořádány do několika úrovní, mezi kterými je nerovnost a v organizaci tak mají jinou moc. Takové uspořádání se nazývá jako **hierarchické**. Každá pozice má své jasně dané kompetence, náplň práce a od toho se odvíjející hodnotu moci. Je typická pro byrokratické organizace, kde jsou odosobněná pravidla jednání daná organizačním řádem, směrnicemi, vyhláškami, normami apod. Tyto organizace jsou vhodné pro vytváření racionálních řešení, k dosahování cílů a jsou oproštěné od emocí, sympatií či předsudků. V moderní **projektové** struktuře se obsazují aktéři na pozicích, které vznikají spolu s projekty. Jejich kombinací pak vzniká **maticová struktura**, která má ve vertikálním uspořádání víceméně stálé pozice, ale na horizontální úrovni se vytvářejí týmy, kde se vytváří dočasné organizační struktury. (Novotná 2008)

Organizační struktury také můžeme dělit podle uplatňování rozhodovací pravomoci (liniové či štábní), sdružované podle činností (funkční nebo divizní) anebo pružné. Jejich základním prvkem je pracovní tým, který vzniká podle konkrétních cílů nebo úkolů a po jejich realizaci a vyřešení opět zaniká. Zásady týmové práce jsou orientace na cíl (řešení úkolů), interdisciplinární složení týmu, demokratické vedení,

podpora kreativity a moderních trendů a časově ohraničená doba činnosti. (Motyčková 2015)

Sdílený management, neboli tzv. self-directed team

V moderní době, se v začínajících podnicích typu start-up, ale i ve větších organizacích ustupuje od hierarchického uspořádání a objevují se nová uspořádání týmu. Kromě projektových týmů, které jsem už zmiňovala, jsou to například virtuální týmy (kdy pracovníci spolupracují vzdáleně skrze online platformy) nebo také self-directed ('samořídící') týmy.

Self-directed tým je obvykle malá skupina zaměstnanců, která je plně zodpovědná za plnění svých úkolů a cílů skrze vzájemnou spolupráci bez vedení manažera. Obvykle spolu pracují dlouhodobě, rozhodují o problémech společně a orientují se na výsledky. Pro pracovníky je to skvělá příležitost rozvíjet své schopnosti, učit se nové věci na různých pozicích a získávat zkušenosti od ostatních z týmu. Společné rozhodování může být efektivnější, protože zahrnuje více úhlů pohledu, přirozenější spolupráci, zaměření na společné výsledky a odstraňování překážek po cestě. Pocit blízkosti v týmu a společné zodpovědnosti zvyšuje motivaci, touhu po inovativních procesech i produktivitu. (Waters 2021)

Na začátku je potřeba vybrat vhodné pracovníky a řádně je proškolit. Každému člověku nemusí vyhovovat tento typ řízení. Každý v týmu by měl mít dobře vyvinutou schopnost sebereflexe a zodpovědnosti a měl by dobře umět komunikovat. Tým by měl být transparentní, bez hierarchie, bez privilegií. Dále je nutné, aby si tým jasně určil cíl, za jakým směřuje, role jednotlivých pracovníků a dobře nastavil procesy a pravidla spolupráce. (Waters 2021)

1.3.4. Kultura organizace

Organizační kultura je velmi široký, těžko definovatelný jev, který však ovlivňuje chování a práci zaměstnanců, organizaci práce ve firmě a významným způsobem i dlouhodobou úspěšnost podniku. Jsou to názory, postoje a hodnoty organizace jako celku, které určují způsoby jednání, procesy rozhodování a řešení problémů. Z vnějšího prostředí se může kultura organizace manifestovat svým deklarovaným posláním a vizí, logem a designem, veřejnou komunikací, zkrátka celkovým image. (Šedivý a Medlíková 2017)

Kulturu organizace lze rozštěpit do jednotlivých prvků, které mohou indikovat její obsah. Díky nim lze totiž vysvětlit a popsat dané jevy a následně je využít pro cílené utváření organizační kultury. Prvky organizační kultury jsou: základní přesvědčení, hodnoty a postoje; normy chování; jazyk; historiky a mýty; zvyky, rituály a ceremoniály; hrdinové; firemní architektura a vybavení. Na jedné straně může být dobrá kultura konkurenční výhodou, na druhé může být destruktivním prvkem a vést až k zániku organizace. Obsah organizační kultury může ovlivňovat celá řada faktorů, nejčastěji je to však vliv prostředí, zakladatele či vůdců, druhu profese, velikost a délka existence organizace a využívané technologie. (Lukášová 2004)

Stejně jako u struktur organizace existují různé modely organizačních kultur, např. podle jejich dominantních rysů (Ch. Handa); podle orientace na cíle či aktéry a sociální rovnost a nerovnost (F. Trompenaars); podle kritérií asertivity a citlivosti mezilidských vztahů (W. Hall); nebo podle orientace organizace dovnitř a vně a přizpůsobivosti jiným sociálním prostorům (Cameron a Quinn). Modely se ve svých náhledech na kulturu organizace překrývají a Novotná tak zobecnila čtyři typy organizací - byrokratická, adhokratická, nerutinní a alternativní. V **byrokratické organizaci** se cíle mění pomalu, stejně jako jejich pravidla, v **adhokratické organizaci** je důraz na strukturu, horizontální komunikaci, odbornost a rychlost. Oproti tomu **nerutinní organizace** jsou neustále proměnlivé, mají měnící se projektovou nebo maticovou strukturu, jednají situačně a tak se z těchto proměňujících událostí neustále učí (učící se organizace). **Alternativní organizace** „jsou nástrojem dosahování organizačních cílů, označovaných jako komunitní ideály. Ty mají dlouhodobý charakter a je jim přikládán větší význam než metodám jejich dosahování (pravidla jednání jsou situační). Moc, formální struktura a materiální odměny jsou nevýznamné, důležitá je důvěra, neformálnost, stálost, dobrovolnost, vztahy, komunikace a seberealizace

aktérů.“ (Novotná 2008) Alternativní organizace odmítají principy byrokratických organizací, protože jsou neefektivní v dosahování jejich cílů. Nechtějí využívat formální struktury a vztahy, ale mohou upřednostňovat sociální rovnost před mocí.

1.3.5. Vedení organizace - management

Podle Koontze a Weihricha je management „*proces tvorby a udržování prostředí, ve kterém jednotlivci pracují společně ve skupinách a účinně dosahují vybraných cílů.*“ Základní rámec jejich teorie je rozdělení managementu do pěti základních fází řízení, a to je **plánování, organizování, personalistika, vedení a kontrolování**. V novějším pojetí se přidává jako třetí fáze také **realizace**. Tyto prvky se týkají vnitřního prostředí, avšak není možné přehlédnout i vnější prostředí, na které musí manažeři reagovat. Jsou to ekonomické, technologické, sociální, politické a etické faktory, které působí v jejich operační oblasti. Velmi důležitou funkcí manažera je také koordinace, která je důležitá pro „*dosažení harmonie mezi úsilím jednotlivců k dosažení skupinových cílů.*“ (Weihrich a Koontz 1993)

1. **Plánování** - Při vedení organizace je potřeba plánovat, jaký bude druh organizační struktury. Ta nám pomůže určit, jací pracovníci jsou potřeba a kdy, jak je neefektivněji vést a jaké standardy kontroly používat. Při plánování je důležité zaměřit se na **smysl či poslání**, které identifikuje základní funkci organizace. Dále také na **úkoly či cíle**, které představují konec, k němuž činnosti směřují. A na **strategie**, které slouží k určení dlouhodobých cílů organizace a stanovují nezbytné činnosti a zdroje k jejich dosažení. Také na **taktiky**, které jsou určitou formou plánů, jež dopředu určují postupy chování či rozhodování v určitých situacích. Dále na **postupy a pravidla** (např. směrnice, standardy) a samozřejmě také na **rozpočet**, což je numerické stanovení očekávaných výsledků.
2. **Organizování - Formální organizační struktura** je účelová struktura organizačních jednotek. Existuje však také neformální organizační struktura. Jednotlivé kroky organizování zahrnují kroky plánování, ale také identifikování a klasifikování činností, jejich seskupování, delegování pravomocí a koordinaci. Zajisté sem patří také definování mocí a pravomocí.

3. Personalistika - Je manažerská funkce definovaná jako **obsazování pozic** v organizační struktuře a **udržování jejich obsazení**. Je realizována pomocí identifikace požadavků na pracovní sílu, najímáním, vybíráním, umíst'ováním, povyšováním, ohodnocováním, školením. Týká se to jak uchazečů o práci, tak péče o zaměstnance.
4. Vedení - Je **proces ovlivňování lidí** tak, aby svou činností přispívali k dosahování skupinových a podnikových cílů. Při **řízení** je důležité vytvářet a udržovat prostředí, ve kterém jednotliví lidé spolupracují, aby dosáhli společných cílů. Manažer se zabývá **motivací** pracovníků, zná modely chování a teorie potřeb. Velký důraz se klade na **komunikaci** mezi jednotlivci i napříč organizací.
5. Kontrolování - Kontrola je nezbytná manažerská funkce na všech organizačních stupních. Základní kontrolní proces se skládá ze tří kroků - stanovit **standards**, měřit vykonanou práci vzhledem k standardům, korigovat odchylky od standardů a plánů. Kontrola slouží jako systém zpětné vazby.
(Wehrich a Koontz 1993)

Kromě ziskovosti jsou i další kritéria, která často vyjadřují finanční úspěšnost firem. Autoři publikace In Search of Excellence identifikovali 43 amerických firem, které považují za vynikající z hlediska řízení. Všimli si tak jejich osmi vlastností, které lze považovat za vlastnosti vynikajících firem:

- Byly orientovány směrem k inovační aktivitě.
- Znaly potřeby svých zákazníků.
- Prosazovaly řídicí autonomii a soutěživost.
- Dosahovaly vysoké produktivity tím, že věnovaly velkou pozornost potřebám svých zaměstnanců.
- Řízení vycházelo z filosofie založené na hodnotách, které vyznávali vedoucí manažeři firmy.
- Byly zaměřeny na ty obchody, které považovaly za nejlepší.
- Měly jednoduchou organizační strukturu s loajálními zaměstnanci.
- Byly centralizované i decentralizované v závislosti na daných podmínkách.

(Wehrich a Koontz 1993)

2. Empirická část

Cílem empirické části je zmapovat vznik lokální sítě komunitních porodních asistentek prostřednictvím akčního výzkumu, který probíhal ve třech fázích do konce května 2022. První fází bylo individuální setkávání nositelky myšlenky s koučkou a podání projektu, ve druhé fázi probíhala setkání porodních asistentek s facilitátorkou a ve třetí fázi porodní asistentky samy rozvíjely a konkretizovaly myšlenku vznikající sítě.

V jedné z kapitol jsou uvedeny související materiály, jako je metodika vývoje sítě komunitních porodních asistentek, popis kvality řízení služeb v Hnízdu a první návrh Lean canvas.

V poslední kapitole je popis rozhovoru s porodní asistentkou z rakouského Centra porodních asistentek ve Vídni, který slouží jako inspirace pro vznik brněnské sítě.

2.1. Metodologie

Ve své práci se zabývám zejména metodou akčního výzkumu, který překlenuje propast mezi akademickým výzkumem a každodenní zkušeností. Zaměřuje se na pozorování a řešení praktického problému a výzkumník se stává součástí pozorované skupiny. Výstupem jsou poznámky, reflexe a nahrávky. Využívám také metody rozhovoru jako další zdroj informací a doplnění kontextu.

2.1.1. Akční výzkum

Jako první popsal výzkumnou metodu akčního výzkumu psycholog Kurt Lewin ve svém článku *Action Research and Minority Problems* publikovaném v roce 1946. Akční výzkum popsal jako systém, který boří představy o fungování vědy a postupech vědeckého zkoumání. Lewin zpochybňoval tradiční akademické pojetí výzkumu zaměřeného na teorii, hodnotovou neutralitu a objektivní a nezávislé testování teorií a hypotéz. Oproti tomu prosazoval aplikovaný výzkum s konkrétními praktickými a reálnými dopady. „*Poslání vědeckého výzkumu viděl Lewin v řešení konkrétních, lokálních problémů komunitního a profesního života jedince. Jeho výsledkem by měla být demokraticky iniciovaná změna sociální reality, která je procesem sociokulturním, nikoliv individuálním.*“ (Richterová et al. 2020)

Akční výzkum má tři důležité znaky - (1) zaměření na **praxi** zkoumaných témat, která by měla reagovat na společenské (kulturně-sociální) problémy; (2) výzkumníci

mají **stejné postavení** jako zkoumané cílové skupiny - jsou to aktivně participující spolupracovníci; (3) **výzkum a praxe** by měl úzce navazovat a propojovat se, důležitý je proces učení a změny. Výzkum bývá častěji kvalitativní, protože se pracuje více se slovy než s čísly. Akční výzkum tedy obvykle bývá cyklický, zúčastněný (participativní), kvalitativní a reflektivní. (Hendl 2005)

V prvním kroku výzkumu je potřeba definovat problém praxe a cíl změn. Druhý krok je pak neustálý pohyb mezi sběrem informací, reflexí a praktickou akcí. (Hendl 2005) Akční výzkum je cyklická, nebo také spirálovitá metoda, při které se opakují jednotlivé fáze výzkumu. V literatuře se uvádí různý počet (3 -6) fází, základní tři jsou však vždy ‘analýza’ - ‘akce’ - ‘reflexe’. (Richterová et al. 2020)

Akční výzkum se používá v různých vědních oborech jako je pedagogika, sociální a zdravotní péče, ale také v managementu. Průkopníkem v akčním výzkumu v organizační sféře byl již zmiňovaný Lewin, který *„se snažil vytvořit teorii, která by dokázala spolehlivě předpovědět a vysvětlit lidské chování. Brzy přichází s tvrzením, že lidské chování je ovlivněno nejen osobností člověka, ale také prostředím. Toto tvrzení znamenalo průlom v manažerských teoriích. Dávalo šanci na zlepšení pracovních výkonů skrze změnu pracovních podmínek.“* (Pavelková 2012)

2.1.2. Rozhovor

Moje práce je částečně založená na kvalitativním výzkumu, který je více subjektivní, induktivní, vzorek je malý, ale za to jde více do hloubky tématu. Až po nasbírání dat se hledají pravidelnosti, souvislosti a mohou se tvořit předběžné závěry, ve kterých se následně hledá opora pomocí dalších teorií. (Švaříček a Šed'ová 2007)

Při kvalitativním rozhovoru se výzkumník přizpůsobuje respondentovi. V jejich vztahu se překrývá teoretický rámec výzkumníka s možnostmi a znalostmi respondenta. Respondent má naprostou svobodu projevu a nepředkládají se mu předem určené formulace či kategorie odpovědí jako při strukturovaném rozhovoru s uzavřenými otázkami. To umožňuje plynulejší konverzaci, návaznost témat, vyjádření subjektivních pohledů a názorů a hledání nových vztahů a souvislostí. (Hendl 2005)

Rozhovor lze vést pomocí návodu, který představuje seznam otázek nebo témat, jež je nutné v rámci interview prodiskutovat tak, aby dotazující dostal odpověď na všechny zásadní otázky. Při rozhovoru může využít plynulosti konverzace a položit správnou otázku ve vhodný čas a přizpůsobit její formulaci dané situaci. Návod pomáhá udržet

zaměření konverzace, ale dává dostatek prostoru dotazovanému pro vyjádření jeho perspektivy a vlastních zkušeností. (Hendl 2005)

Rozhovor s návodem je podobný polostrukturovanému rozhovoru, který však využívá již předem připravených otázek. Při polostrukturovaném rozhovoru by otázky měly mít otevřené konce, aby na ně respondent mohl dát komplexní odpověď. Struktura otázek je pak opět jakýsi návod k vedení rozhovoru, ale zároveň je během rozhovoru prostor i pro kladení spontánních otázek. Je důležité, aby byly zodpovězeny všechny otázky, ale nezávisí na pořadí. (Mišovič 2019)

2.1.3. Pozorování

Při rozhovoru výzkumník může zpracovat, jak respondent objektivně či subjektivně odpovídá, a tím vysvětluje svůj náhled na realitu. Při pozorování se ale výzkumník snaží zachytit, co se podle jeho subjektivního vidění reality skutečně děje, a zároveň doplňuje výzkum o popis prostředí a vztahů. Využívá pozorování vizuální a sluchové, ale může využít i čichové a pocitové vjemy. Pozorování může být skryté nebo otevřené, zúčastněné nebo nezúčastněné, strukturované nebo nestrukturované. Pozorování může být zaměřeno na sebe sama nebo na někoho jiného, v umělé nebo přirozené situaci. Výzkumník se při pozorování pohybuje na kontinuu podle toho, jak moc je otevřený ve své participaci a zároveň pozorování. (Hendl 2005)

Ve své práci využívám popis otevřený, zúčastněný, nestrukturovaný, popisný, ve kterém jsem účastnicí i pozorovatelkou, a pozoruji zejména ostatní v přirozené situaci. Ve skupině jsem byla rovnocennou spolupracující členkou, avšak všichni si byli vědomi, že jsem zároveň pozorovatelkou pro účely mé výzkumné práce. Při pozorování lze využívat následující způsoby získávání dat: rozhovory, zápisky a audio-video nahrávky. Záznamy dat jsou pro další výzkum zásadní a je vhodná dobrá organizace těchto informací. Hlavním prostředkem záznamu jsou při pozorování zápisky, které vznikají ideálně v jeho průběhu. Terénní poznámky se dělí na dva základní druhy - popisné, které popisují prostředí, lidi a jejich činnosti, a reflektující, které se týkají úvah výzkumníka v průběhu pozorování. (Hendl 2005)

2.2. Cíl a výzkumné otázky

Hlavní cíl

Zmapovat vznik lokální sítě komunitních porodních asistentek v Brně v letech 2021–2022.

Výzkumné otázky

1. Jaké byly fáze procesu vývoje lokální sítě komunitních porodních asistentek v Brně?
2. Jaké jsou motivy a potřeby komunitních porodních asistentek v jejich praxi?
3. Jaké jsou sociální aspekty péče komunitních porodních asistentek?
4. Jaká jsou doporučení (metodika) pro vznik sítě komunitních porodních asistentek?
5. Jak funguje Centrum porodních asistentek ve Vídni?

2.3. Vývoj sítě porodních asistentek - akční výzkum

Na samém počátku mě oslovila kolegyně porodní asistentka, že bych mohla zkoumat proces vzniku virtuálního porodního domu. Chtěla zrealizovat svoji ideu porodního domu, ale jelikož samostatně stojící budova, kde by probíhaly porody, je v České republice nereálná (převážně z legislativních důvodů), hledala jiné možnosti. Nakonec vznikla myšlenka virtuálního porodního domu, kde by pracoval tým porodních asistentek, které by poskytovaly péči podle stejných standardů, byly by vzájemně zastupitelné a doplňovaly se.

Jelikož se jedná primárně o projekt nositelky myšlenky (zakladatelky), ona si vybrala komunitní porodní asistentky z Brna, které zná a se kterými chtěla rozvíjet myšlenku virtuálního porodního domu. Dohromady tedy tvoříme skupinu 8 porodních asistentek. Po domluvě s porodními asistentkami ze skupiny bych chtěla zachovat jejich anonymitu, i když jsou jejich jména veřejně známá. Nebudu je ani jejich způsoby práce jednotlivě představovat, protože by z kontextu mohly být rozpoznatelné. Některé diskuze a témata by mohly být potenciálně ohrožující (například téma domácích porodů), a tak je nechci vztahovat ke konkrétním osobám. V textu jsou v případě potřeby uváděny jako PA1, PA2, PA3 (...), ale vždy v náhodném a nesouvisejícím pořadí. Samotná zkratka PA pak slouží pro zkrácení označení porodní asistentky.

Ve skupině jsou zastoupeny registrované komunitní porodní asistentky s různou délkou praxe. Mají zkušenost s poskytováním péče v těhotenství a po porodu u klientek v jejich sociálním prostředí a také s doprovázením k porodům v porodnici, některé i s porody v domácím prostředí. Většina porodních asistentek svoji praxi aktivně provozuje, jedna z nich je na mateřské dovolené a jedna porodní asistentka momentálně přestala doprovázet k porodům, protože to bylo náročné pro její osobní život.

Já v tomto projektu hraji dvojí roli. Jednak jsem jednou ze zapojených porodních asistentek, ale zároveň v této skupině provádím akční výzkum. S některými porodními asistentkami se také znám dlouhou dobu a máme mezi sebou různě hluboké vztahy. Všechny porodní asistentky jsou členkami Unie porodních asistentek, kde jsem dlouho pracovala jako koordinátorka studentské sekce a nyní jsem v radě jako viceprezidentka. Iniciátorka myšlenky pracovala v Unii porodních asistentek jako viceprezidentka přede mnou, během mého studia jsem se od ní jako mentorky učila komunitní péči. Facilitátorka, která vedla prvních pět setkání, byla mnoho let ředitelkou Unie porodních asistentek, vedla mi bakalářskou práci a také mi vede diplomovou práci. Máme spolu pracovní, ale celkem blízký a respektující vztah. Jedna ze skupiny porodních asistentek je mojí dlouholetou kolegyní v Unipa, chvíli byla mojí spolužačkou při studiu porodní asistence a je také mojí kamarádkou.

Jelikož se všechny ve skupině osobně známe a jsme zvyklé spolu vzájemně pracovat, setkání probíhala v profesionálním duchu, ale také ve velmi otevřené a upřímné atmosféře. Ve skupině porodních asistentek, které pracují samostatně a nemají prostor pro sdílení, občas bývá problém, že příliš často odbíhají od tématu. Mají tendenci sdílet své kazuistiky a problémy z praxe, někdy i své osobní problémy. Proto je důležitá role facilitátora, který dokáže udržet směřování schůzky a dobrání se plánovaného cíle.

Při schůzkách jsem se zapojovala jako porodní asistentka, ale jelikož příliš nemám zkušenosti z komunitní péče, zastupovala jsem někdy jiné pozice, jako například pohled studentky porodní asistence, potenciální pohled matky, nebo veřejnosti. Také se snažím na diskutovaná témata nahlížet z pohledu manažerky. Ze všech schůzek jsem dělala zápisy a nahrávky. Všechny dokumenty jsou uloženy online na soukromém Google Disku, ke kterému mají přístup všechny aktivní členky sítě. To vše slouží k dokumentaci samotného projektu, ale také pro tuto diplomovou práci.

2.3.1. Definice problému praxe

Komunitní porodní asistentky se obecně potýkají s nedostatkem podpory a uznání své práce. Péče o ženy v jejich sociálním prostředí je velmi individualistická a náročná po mnoha stránkách, jak jsem blíže popisovala v teoretické části. Oslovené porodní asistentky formulovaly své potřeby setkávání, sdílení, propojování, spolupráce a profesionalizace. Zásadní je také vzájemné zastupování při držení pohotovosti, pokud porodní asistentky doprovází ženy k porodům a musí být několik týdnů kdykoliv dostupné.

Ženy, které chtějí využít péče porodních asistentek, se potýkají s několika problémy týkajícími se dostupnosti a kvality poskytované péče. Existují sice různé mapy porodních asistentek, ale nabídka jejich služeb není vždy přehledná, a těžko se předem odhaduje kvalita poskytované péče. Na problémy dostupnosti péče upozorňuje projekt 'Kde je moje porodní asistentka?' a předběžné výsledky (i týkající se pouze Jihomoravského kraje) jsou uvedené v bakalářské práci Mapování zájmu žen o komunitní péči porodních asistentek. (Janečková 2020)

2.3.2. Definice cíle změn

Proces vytváření služby, která by porodním asistentkám umožňovala bezpečněji a snadněji poskytovat péči a více spolupracovat nejen mezi sebou, ale i s ostatními odborníky. Zároveň by ženám zprostředkovala péči porodních asistentek, která by byla dostupnější, odborná, respektující, jasně deklarovaná a ověřená.

2.3.3. Průběh setkávání

V této kapitole postupně popisuji vývoj nápadu a realizace vzniku lokální sítě porodních asistentek. Začínám popisem koučovacího setkání zakladatelky, kde byla formulována a vyslovena první myšlenka na jaře roku 2021, pokračuji představením projektu, o jehož finanční podporu jsme úspěšně žádaly městskou část Brno střed. Pak následuje pět setkání vedených facilitátorkou, která proběhla od září do prosince roku 2021. Z nich vyplynul mimo jiné název služby, seznam spolupracujících profesí a ověřených kontaktů na konkrétní poskytovatele, základní sdílené hodnoty nebo také sdílené principy péče. Další navazující schůzky pak pobíhaly na jaře v roce 2022, na kterých se scházeli pouze tým porodních asistentek spolu se mnou.

Zakladatelka

Zakladatelka je komunitní porodní asistentka z Brna, která vykonává svoji profesi už více než deset let. Má zkušenosti s péčí o ženy ze stáže v Německu, z několika porodních sálů i z komunitního prostředí. Nápad na vytvoření virtuálního porodního domu vznikl při koučovacím setkání na jaře roku 2021. Zakladatelka a koučka jsou kamarádky a bývalé kolegyně. Koučka se posléze realizovala při setkáních sítě jako facilitátorka. Poskytly mi audio nahrávku z koučovacího rozhovoru, kterou jsem přepsala, okódovala a na následujících řádcích popisuji nejdůležitější pasáže. Z důvodu citlivých informací nepřikládám po dohodě s aktérkami rozhovor do příloh.

Při prvním koučovacím setkání zakladatelka formulovala svůj sen, založit porodní dům, ve kterém by mohla pracovat. Při dalším setkání se na toto téma v koučování zaměřily a zjišťovaly podrobnější podmínky, pocity a vize. V diskuzi padly různé překážky vnější i osobní, které by bránily vzniku porodního domu a zakladatelka si začala uvědomovat hlubší potřeby, které by porodním domem chtěla naplnit. Chtěla by vytvořit skupinu porodních asistentek, které spolupracují a směřují ke společné vizi, mají společné cíle. Měl by to být tým porodních asistentek, které poskytují kontinuální péči - tedy v těhotenství, při porodu a v šestinedělí. Mohou se na sebe spolehnout, mají společné standardy, věří si, dobře spolu komunikují a zároveň dobře komunikují i se spolupracujícími porodnicemi. Jejich péče je bezpečnější a dostupnější díky vzájemné zastupitelnosti a supervizím.

Zásadní také bylo vyjádření zakladatelky, že si uvědomuje kolik energie by bylo potřeba pro založení virtuálního porodního domu. Musela by se mu plně věnovat a omezit současnou práci, to vše možná i na úkor rodiny. A tolik energie do toho věnovat nechce. Dovede si však představit, že pokud by měl prozatím vzniknout tým porodních asistentek, podílela by se na vedení, ale nechtěla by sama koordinovat celou skupinu.

Zakladatelka se v rozhovoru několikrát zmiňovala o důležitosti společných postupů a principů péče, aby mohla být garantována určitá kvalita péče. Navrhovala využití dokumentu Principy péče porodních asistentek, který vytvořila profesní organizace Unie porodních asistentek. Velmi důležité pro ni také bylo téma zastupitelnosti. Uvědomuje si, že jí volají mnohé porodní asistentky o radu, nebo ji žádají o poskytnutí péče jejich klientkám, protože jsou samy příliš vytížené (například nemohou jet na poporodní návštěvu své jedné klientky, protože jsou u porodu jiné své klientky). Na druhou stranu si není jistá, jestli by o nějaký systém zastupitelnosti měly

zájem i mladší porodní asistentky, které ještě nemají svoji rodinu, a tak nepotřebují takové vykrývání. Verbalizuje i nejistotu ohledně společného nastavování financí.

Reflexe

Po této schůzce mě zakladatelka a koučka oslovily, zda bych s nimi chtěla spolupracovat na vytvoření virtuálního porodního domu. Koučka mi navrhla, že bych o tomto tématu mohla napsat diplomovou práci a nabídla mi její vedení. Vedla mi už bakalářskou práci a dva roky jsme spolupracovaly v Unii porodních asistentek. Považovala jsem to za zajímavý nápad, který má potenciál, a spojení s diplomovou prací se jevílo jako výhodné pro obě strany. Já mohu poskytnout informace a zkušenosti ze studia řízení organizací, budu celý proces mapovat a v průběhu získávat data do diplomové práce.

Projekt

Naskytla se příležitost zažádat o finanční podporu městskou část Brno-střed, a tak jsme se rozhodly pro vytvoření projektu. Tvořila ho zakladatelka spolu s koučkou se mnou. Díky nutnosti formulace naší vize začal projekt dostávat konkrétnější obrysy a budoucí směřování. O projekt s názvem 'Vznik mezioborové sítě péče v těhotenství a šestinedělí pro Brno - střed' jsme žádaly v dotačním programu Podpory aktivit v oblasti sociální, zdravotní a občanských záležitostí. Žádost jsme podávaly za skupinu porodních asistentek, jejichž jednatelkou byla zakladatelka. Celý projekt je k nahlédnutí v příloze 2 .

Náš projekt reagoval na nedostatek porodních asistentek na území Brna střed a zejména na jejich nedostatečnou propojenost. Díky projektu by se mohly vzájemně zastupovat, držet pohotovost, sdílet stejné odborné postupy, a tím se zvýší bezpečí a dostupnost péče pro rodiny z Brna střed (právě dojezdová vzdálenost je u tohoto typu péče zásadním zdrojem bezpečnosti). Proto jsme chtěly vytvořit stabilní síť porodních asistentek, které budou mít domluvenou spolupráci s dalšími zdravotníky. Vznik takové lokálně zaměřené sítě nelze bohužel financovat ani z veřejného pojištění ani z přímých plateb klientek.

Cílem projektu byl vznik sítě porodních asistentek, která bude mít ujasněné personální, provozní, odborné parametry a také dojednanou síť spolupracujících zdravotníků. Síť by měla sdružovat 6 porodních asistentek a další spolupracující profese

(např. fyzioterapeut, psychoterapeut). V následujících letech by se síť mohla rozšířit další porodní asistentky, např. absolventky Lékařské fakulty Masarykovy univerzity v Brně.

Celkové náklady jsme vypočítaly na 53 800 Kč a žádaly jsme o dotaci na 73 % z této částky, tedy 39 300 Kč. Podrobnosti o finančním rozpočtu jsou uvedeny podrobně v textu žádosti, kterou příkládám jako přílohu 2. Nakonec jsme získaly finanční příspěvek ve výši 15 000 Kč.

Výstupem projektu měla být metodika obsahující:

- 1) personální zajištění sítě - jak tým funguje, jak jsou plánovány služby, jak porodní asistentky drží pohotovost a jak se navzájem zastupují.
- 2) provozní zajištění služby - jak je síť financována, jaké je zázemí sítě, jaké využívá sdílené pomůcky.
- 3) odborné zázemí sítě - jaké má společné principy péče a dokumentaci.
- 4) networking - s kým síť spolupracuje, jak se spolupracovníky sdílí informace, s jakými dalšími profesemi o ženu pečuje.

Reflexe

Před podáním žádosti o dotaci na projekt jsem si nebyla jistá, co přesně si mám představit pod původní myšlenkou virtuálního porodního domu (jak síť byla zprvu pojmenovaná) a jak celý proces bude fungovat. Podání projektu nám přineslo nejen finance (i když nakonec velmi malou částku), ale hlavně nás to přivedlo ke specifikaci řešeného problému, cílových skupin a společných očekávání. Také nás to zavázalo k dalším aktivitám a výstupům, které jsme měly realizovat.

1 . schůzka - motivace zúčastněných, síťování

24. 9. 2021, u porodní asistentky doma

Na první schůzce se sešlo šest komunitních porodních asistentek a facilitátorka u jedné z porodních asistentek doma. Já jsem se připojila online přes platformu Zoom, která mi umožňovala nahrávání audio-vizuálního záznamu. Všechny přítomné se záznamem souhlasily, ale pouze pro účely zúčastněných a ve formě anonymizovaných dat i pro moji diplomovou práci. Nahrávka je tedy neveřejná, stejně jako ty z ostatních setkání.

Tato schůzka byla určena pro diskuzi o povaze projektu a také o možnostech spolupráce konkrétních porodních asistentek sloužila hlavně k představení projektu, ke společnému zkoumání motivací k práci v naší profesi a také k síťování. Až na konci schůzky se mohly porodní asistentky rozhodnout, jestli chtějí pokračovat v dalších setkáních a jaká bude jejich role v projektu. Facilitátorka na začátku zdůraznila, že schůzky nemají sloužit k tomu, aby vzniklo reálné centrum, organizace či firma. Měly by být spíše platformou, která bude zjišťovat, jak by taková síť mohla fungovat, mapovat možnosti porodních asistentek, nebo naopak překážky v jejich péči. Zakladatelka popsala svoji vizi jako přání vzniku skupiny porodních asistentek, které budou spolupracovat, aby mohly žít plnohodnotný pracovní i osobní život. A aby byly zároveň skupinou, která bude vnímaná profesionálně a ostatní profese (zejména lékaři), by se na ni s důvěrou mohly obracet. Zakladatelčiným původním snem bylo pracovat v porodním domě, což je ale s legislativou i se všemi nároky na financování nereálné, a tak hledá malé krůčky, které by k tomu mohly směřovat. Vyzdvihuje také podporu místního významného gynekologa-porodníka, který nám napsal své podpůrné vyjádření do projektu.

První aktivitou byl brainwriting, kdy každá porodní asistentka měla napsat na tři sticky notes, co ji baví na práci porodní asistentky. Nepopisovat, proč to dělá teď aktuálně, ale zaměřit se na čistou motivaci, kvůli které vůbec začala porodní asistenci dělat. Následně každá mohla popsat, co a proč napsala.

Brainwriting: Co tě baví na práci porodní asistentky?

- Individuální péče - navázání vztahu
- Fyzická péče o zdravé ženy
- Péče o miminka
- Uspokojuje mě jejich spokojenost
- Rychlá zpětná vazba (Vidím rychlý výsledek, jsem si jistá výsledkem mé práce)
- Baví mě sledovat proces
- Skvělá lokální i profesní komunita (porodních asistentek, hl. komunitních)
- Spolupráce se ženami
- Viditelný rozdíl - smysl práce
- Že jsem u podstaty života, že to má hloubku (není to povrchní)
- Že jsem sama sebou, svoboda v práci, můžu práci dělat podle sebe
- U porodu se setkáváme s něčím, co nás přesahuje - připomínat si sílu života
- Poslání profese
- Sledování příběhu ženy (sledovat hloubku života skrze příběhy lidí)
- Smysluplnost, užitečnost
- Radost ze spokojenosti, když vidím, že se to povedlo
- Nemusím pečovat rutinně a následovat zaběhané postupy
- Svoboda v péči (ne podle daných nepřekročitelných postupů)
- Mít svůj čas a tempo
- Vždycky je to jiné dobrodružství
- Můžu být součástí významného milníku
- Hloubka vztahu

Z těchto věcí vyplývají naše hodnoty, naše principy péče, smysl práce, na kterém případně můžeme stavět další kroky při spolupráci. Mezi důležitými tématy, proč porodní asistentky dělají svoji profesi, se opakovala smysluplnost, potřeba péče, hloubka, spokojenost a uspokojení z dobře odvedené práce. Další aktivitou byl opět brainwriting, tentokrát na téma věcí či aktivit, které nám umožňují setrvání a pokračování v naší profesi. Slouží k určení podmínek, díky kterým stále můžeme pracovat. Souvisí to také s našimi životními prioritami. Nemusí se jednat o věci, které aktuálně máme nebo používáme, ale naopak o ty, které bychom potřebovaly.

Brainwriting: Tři věci, díky kterým můžeme pokračovat v profesi

- **ZASTUPITELNOST** - nejen, když potřebuju osobní volno, ale i když jsem u dlouhého porodu (reciprocita?)
- pravidelné volno
- **FINANČNÍ OHODNOCENÍ - STABILITA - PŘEDVÍDATELNOST**
- Osobní volno
- Prostor a čas pro opečování sama sebe
- Mít čas - pro sebe, pro rodinu, pro ženu
- Mezioborová spolupráce
- Mentoring
- Podpora rodiny
- Podpora systému, okolí, rodiny
- Víra v sebe, v ženu, v proces
- Sebedůvěra (založená na výzkumech a zároveň nadhled, že se věci dějí a jsem jen průvodkyně)
- JÁ - jaká je moje role? Jaká je hranice mezi životem mým a ženy?
- Mentoring (nejen PA, ale i dula, psycholožka...)
- Znat svou kapacitu, hranice, připomínat si to!
- Péče o psychiku (krize se dějí, chyby se dějí, ale podporujeme se a učíme se z toho)
- **PSYCHICKÁ A PROFESNÍ OPORA**
- **MŮJ ŽIVOT A JÁ**

Porodní asistentky se celkem shodly na 4 tématech, která jsem ve výčtu zvýraznila. Potřebují v životě více stability, předvídatelnosti, osobního volna, což by jim mohl poskytnout systém zastupitelnosti. Dále je pro ně také důležitá péče o sebe, mít psychickou i profesní oporu a stabilní finanční ohodnocení.

Další část setkání byla zaměřená na mezioborovou spolupráci. Každá porodní asistentka měla napsat konkrétního člověka a jeho profesi, se kterým má dobrou zkušenost a který by s námi potenciálně mohl nějakým způsobem spolupracovat. Proces je inspirovaný analýzou stakeholderů.

Sesbíraly jsme dohromady téměř 100 jmen v následujících profesích: porodní asistentky, porodnice, ambulantní gynekologové, pediatři, gynekologičtí fyzioterapeuti, praktičtí lékaři, dětské fyzioterapeuti, duly, laktační poradkyně a psychoterapeuti, sociální pracovníci, právníci, politici a další. Následně jsem vytvořila přehlednou tabulku, kde jsem k jednotlivým profesím uvedla jména a po schůzce k nim měly porodní asistentky doplnit místo působení a kontakt.

Posledním tématem bylo, jak vidí jednotlivé porodní asistentky svoji další účast ve skupině, jestli by se chtěly aktivně účastnit dalších setkání a jaké téma by si chtěly

přisvojit, jaké téma je nejvíce láká a chtěly by se mu věnovat. Všechny porodní asistentky byly nadšené pro další spolupráci a témata si rozdělily následovně:

PA1 - sebek péče

PA2 - tým PA, zastupitelnost

PA3 - filosofie, hodnoty, vize, standardy, síťování (komunikace s profesemi)

PA4 - sebek péče

PA5 - kontakty se školami, síťování, modely péče, fungování domu (týmy, směny, finance, zastupitelnost), management

PA6 - spolupráce s pojišťovny, poporodní péče, hranice spolupráce a individuálnost, vize, hodnoty

Já - management

První setkání jsme uzavřely naplánováním termínů všech následujících čtyř schůzek a také jsme od facilitátorky dostaly úkoly na doma. Měly jsme doplnit podrobnosti do tabulky kontaktů a zamyslet se nad pojmenováním našeho uskupení.

Reflexe

Moje účast online mi dovolila nahlížet na dění s nadhledem a spíše z pozice pozorovatelky. Bylo pro mě inspirativní sledovat vedení a postupy facilitátorky, její komunikaci s porodními asistentkami a udržování naplánovaného směru. Jelikož zatím nemám praxi v komunitní péči, při druhém brainwritingu jsem si představila samu sebe jako studentku porodní asistence, respektive absolventku, která by v komunitě chtěla začít pracovat, a přemýšlela jsem o tom, jakou podporu by tato absolventka potřebovala.

První brainwriting byl dobrá aktivita pro propojení týmu. Sdílení individuálních pocitů, motivů a hodnot bylo velmi sbližující, zvláště proto, že většina byla společných pro všechny. Postavily jsme tak základ pro budoucí formulaci našeho poslání.

2 . schůzka - jméno, zdroje

14. 10. 2021, u porodní asistentky doma

Další schůzky jsem se kvůli nemoci opět účastnila online, naživo se sešly tři porodní asistentky s facilitátorkou a spolu se mnou byla online ještě jedna porodní asistentka. Zakladatelka na začátku zmínila, že ke svým narozeninám chce vytvořit online sbírku pro naši síť.

V úvodu facilitátorka vyzvala ke sdílení pocitů a myšlenek navazujících na minulé setkání. Velmi se opakovala radost z pocitu sdílení, z naděje vytvoření systému zastupitelnosti. Touha po zvýšení odbornosti a profesionalizace v očích veřejnosti a lepší dostupnost péče pro ženy v Brně. Jedna porodní asistentka poukázala, že jí setkávání přináší radost, protože má pocit, že se síť konkretizuje, formalizuje, organizuje.

Následovala nejkreativnější část setkávání - hledání názvu, brandu. Facilitátorka navrhla pár minut na usebrání se a psaní vlastních nápadů, ale porodní asistentky začaly diskutovat, a tak se brainwriting prolínal s brainstormingem.

Z nápadů zaznělo hnízdo, síť, proud, laň, doupě, houpací síť, náruč, péče porodních asistentek Brno, La Capartera, s .p .a . - síť porodních asistentek/s porodní asistentkou, dům, domeček, Freya, Inanna, pupkobáby, porodní kroužek Brno, brněnský porodní dům, pelíšek, náruč, kolíbka. Facilitátorka shrnula názvy, seskupila je do několika tematických celků a zahájila diskuzi, o konkrétních jménech a jak jsou vhodná pro reálné použití.

„Hnízdo“ má konotace mateřství, bezpečí, několika lidí pospolu, domova. Napadlo tři porodní asistentky nezávisle na sobě a všichni se s ním dokázali ztotožnit. Je to prozatimní interní název, na kterém jsme se všechny shodly.

HNÍZDO - kontinuální péče porodních asistentek

V další části schůzky jsme chtěly zmapovat naše zdroje, všechno, z čeho můžeme čerpat, ať už po odborné, materiální či finanční stránce. Facilitátorka navrhla několik oblastí - odborné zázemí, pomůcky a vybavení, znalosti a dovednosti, systém (legislativa a profese), inspirace, finanční, materiální a advokační zdroje. Vytvořily jsme dvě skupiny (jedna naživo a jedna online), v nich jsme sdílely své nápady a následně jsme je sjednocovaly všechny dohromady. Z aktivity vzešel následující seznam.

Odborné zázemí

- APODAC - principy péče - spolupráce se zahraničím
- studie mapující spokojenost žen v ČR s porodnickou péčí
- materiály UNIPA (Principy péče, etický kodex, dokumentace), semináře
- Standardy NICE
- doporučení WHO
- standardy péče z ostatních zemí
- odborné knihy, studie...
- vznik porodního domu v Anglii - překlad v rámci profesionalizace Stanford

Pomůcky, vybavení

- Vyhláška (popis vybavení)
- LaNatali eshop
- software pro databázi klientek
- dražší zdravotnické vybavení - sdílené
- pomůcky UNIPA (gravidimetr, těhotenská průkazka, průvodce těhotenstvím, brožura o akutních stavech, komunikaci při perinatální ztrátě a o zástavě laktace)

Systém (legislativa, profesní org, pojištění)

- projekt Férová nemocnice
- jak zařídit nezdravotnické zařízení - ambulance
- chceme, aby alespoň část PA měla pojištění
- podpora UNIPY, členství v UNIPA, případně je podmínkou členství v nějaké profesní organizaci

Inspirace

- české knihy - Porodní asistentkou krok za krokem (Štromerová)
- kontakty na porodní domy v zahraničí
- Mamicentrum
- mezinárodní organizace (ICM, EMA)
- podpora členek UNIPA
- podpora FN Brno
- podpora Brno-střed
- LLP, ČŽL, Ambulantní porod.cz...

Finanční, materiální, advokační zdroje

- naše klientky, rodiny a MY SAMY!
- dárci
- podpora města - dotace
- sbírky
- podpora právních služeb od UNIPY

Při závěrečné diskuzi jsme se dohodly na přizvání další porodní asistentky, která by se k nám mohla připojit. Jako úkol na příští schůzku jsme si měly nakreslit náš dům/hnízdo/sít' (např. formou mentální mapy) a položit si otázku „Co by to mě osobně přineslo?“ Po odborné stránce, lidsky, finančně, z hlediska time managementu, profesních opor, zastupitelnosti? (Když se ráno probudím a představím si, že pracuju v Hnízdě, tak co mi to dává? Jaký mám pocit?)

Reflexe

Pro účely domácího úkolu jsem vytvořila mentální mapu, v jejímž centru



HNÍZDO
Komplexní péče porodních asistentek

jsem načrtla nápad loga, které zde pro zajímavost přikládám (Obr. 7).

Obr. 7 : Hnízdo - komplexní péče porodních asistentek

Zdroj: *Vlastní tvorba*

3 . schůzka - zastupitelnost, fungování týmu, co chtějí klientky, co nabízí hnízdo

24. 9. 2021, u porodní asistentky doma

Schůzky se účastnilo 7 porodních asistentek spolu s facilitátorkou a se mnou naživo. Facilitátorka v úvodu uvádí, že bychom mohly spolupracovat na projektech s tématem perinatální ztráty, kde by porodní asistentky jako zdravotnice se sociálním přesahem byly potřeba a pro Hnízdo bychom mohly tímto způsobem získat finance na další rok.

Dostala jsem úkol připravit si představení dvou článků, které se týkají založení porodního domu/centra. Jejich překlady uvádí na svém webu Unie porodních asistentek. První článek „Jak rozvíjet správné dovednosti pro práci v porodním centru s péčí porodních asistentek“ od porodní asistentky Kathryn Gutteridge byl spíše o vlastnostech a dovednostech porodních asistentek, které jsou potřebné pro tento typ péče. Tudiž nebyl tolik relevantní jako druhý článek, který je od stejné autorky a jmenuje se „Jak zřídit a budovat porodní centrum s péčí porodních asistentek“. K založení centra vedl impuls od britské vlády, která v roce 2013 nabídla dotace „s cílem podpořit poskytovatele státní zdravotnické služby ve zlepšení péče o matku. Tento trend dále pokračoval zprávou

National Maternity Review (Zpráva o stavu péče o matku) z roku 2016, která uznává hodnotu možnosti zvolit si místo porodu a právo na dostupnou kvalitní péči.“ (Gutteridge 2017) Dále svými slovy popisuje myšlenky designu služeb, jak je důležité ze začátku konzultovat záměr s koncovými uživateli. Také zdůrazňuje zapojení zainteresovaných osob, protože „*je naprosto nezbytné, aby porodní asistentky poskytovaly péči, která bude zahrnovat konzultace s odborníky, například s porodníky, neboť porodní asistence vychází z filozofie, která zahrnuje také rodinu a systém sociální podpory.*“ (Gutteridge 2017) Již v průběhu počátečních fází vývoje je vhodné vytvořit název, který může nastartovat zapojování názorů žen a veřejnosti a pomáhá to při tvorbě identity služby. „*V zájmu zajištění soustředěné a efektivní práce je nezbytné vytvoření projektové skupiny a dokumentu o zahájení projektu. Ten musí obsahovat hlavní cíle, vymezení rolí a povinností, mechanismy podávání zpráv a financování a termíny dokončení.*“ (Gutteridge 2017) Je nezbytné, aby celý tým byl v souladu s filozofií a hlavními cíli projektu.

V Anglii existují od roku 2009 Standardy pro porodní centra (Standards for birth centres in England: a standard document), jež mimojiné uvádějí 7 principů, které udávají směr a zaměření, jak a čím se tato služba odlišuje od porodnic. Na následujícím obrázku (Obr. 8) jsou graficky znázorněné.



Obr. 8 : Přehled medicínského a sociálního modelu v porodnictví a porodní asistenci

Zdroj: UNIPA, <https://www.unipa.cz/jak-zridit-a-budovat-porodni-centrum-s-peci-porodnich-asistentek/>

Další část schůzky byla zaměřená na zastupitelnost. Porodní asistentky měly zmapovat svoje potřeby, a to pomocí čtyř oblastí. (1) Co chtějí dostat pryč ze svého pracovního života, čeho se chtějí zbavit. (2) Co jim momentálně vyhovuje a co by si chtěly ponechat ve své práci. (3) A co nového by chtěly získat, co by jim zastupitelnost mohla přinést.

1. **PRYČ:** „Co chci ze svého života dostat pryč, čeho se chci zbavit.“
 - vyčerpání, únava
 - finanční nerovnosti
 - časová náročnost (objem hodin, časová nejistota)
 - **permanentní pohotovost!!!**
 - vyhoření
 - rodina na vedlejší koleji
 - nedá se plánovat
 - tíha odpovědnosti - nechci, aby moje žena byla bez péče
 - obětování osobního života
 - nechci řešit všechno najednou (moc věcí)
 - neuznání, špatná legislativa
 - neustálý pocit zodpovědnosti

2. **NECHAT:** „Co byste chtěly nechat na soukromé praxi, co mi vyhovuje.“
 - jsem svým pánem, určuji si podmínky a hranice, co ano, co ne (svoboda)
 - profesní supervize
 - vzájemná péče týmu, sdílení, vzájemná pomoc, komunikace
 - jeden víkend v měsíci volný
 - dva měsíce prázdnin
 - individuálně pečovat o ženy
 - dokumentace UNIPA
 - pečovat o ženy v těhotenství, šestinedělí, cvičení (nechci chodit k porodům)
 - volné víkendy, časová předvídatelnost
 - časová flexibilita
 - supervize dle potřeby - k případu

3. **ZÍSKAT:** „Vím, že to existuje, chci to, ale teď to nemám.“
 - **legislativní rámec!!!!**
 - lepší finanční ohodnocení
 - supervize týmová
 - pravidelná setkávání, porady
 - možnost vystřídání u porodu (během porodu)
 - mentoring - vím, komu zavolat v krizi o radu
 - rozvrh týmových skupin u jedné ženy - jednu ženu má na starosti tým a porodní asistentky se v něm střídají
 - možnost vzít si volno, když ho potřebuju
 - jasná pravidla - standardy
 - bližší spolupráce porodních asistentek
 - učení se navzájem osvědčeným postupům
 - vzdělávání dle potřeb v týmu
 - dobrá znalost přístupu práce ostatních PA
 - systém pro zaučující porodní asistentky, studentky
 - systém praxí - akreditace pro studentky
 - pocit, že někam patřím
 - klientka má vždy domluvenou náhradní PA z týmu
 - motivace dělat si statistiku - budeme ji moci prezentovat odborné veřejnosti
 - vím, komu zavolat o pomoc, když potřebuji psychologickou intervenci
 - chci legálně poskytovat péči u porodu doma
 - finanční stabilita

Ze všech těchto potřeb jsme formulovaly následující popis: **Typ zastupitelnosti**, který je přehledný a obsahuje systém pohotovostí. Budou popsány odpovědnosti všech porodních asistentek v týmu (primární/zastupující), bude předem domluvené finanční ohodnocení. Součástí je také důležitá psychohygienu, bezpečí a profesní opory. Získáme možnost diverzifikovat služby. Každá porodní asistentka má své portfolio služeb, které je transparentní jak pro tým, tak pro veřejnost a je napojené na systém zastupitelnosti.

Takový popis zastupitelnosti lze praktikovat ve funkčním týmu, který má určité vlastnosti. Porodní asistentky je pojmenovaly následovně:

Funkční tým má tyto součásti:

- profesní opory
 - intervize
 - týmová supervize
 - krizové intervize
 - systém mentoringu
- porady
- neformální setkání
- společné vzdělávání
- společný brand
- společný ceník???
- status, prestiž, legalita
- systém dovolených, volna
- finanční stabilita
- možnost autonomie a individualita
- bezpečné prostředí
- standardy, principy péče
- vyjednané podmínky s dalšími spolupracujícími, společná dokumentace, statistika, propagace, principy péče, nabídka služeb

Jedna porodní asistentka popsala svoje pocity nervozity a strachu při představě přechodu do určitého sdíleného systému, protože by to bylo více zavazující. Vyhovuje jí svoboda péče, kterou teď může poskytovat, ale uvědomuje si, že jí také chybí spolupráce s dalšími porodními asistentkami a další benefity, které by jí systém mohl umožnit. Facilitátorka upozornila, že to je při přechodu do organizované společnosti zcela běžné. Další porodní asistentka vyjádřila pocit ohrožení, když ostatní porodní asistentky zjistí, jaké postupy používá při své péči. Tyto pocity pramení z nejistoty, jestli péči dělá správně. Zatím nemá příliš zkušeností a kvůli individuálnímu poskytování péče nemá srovnání s péčí ostatních porodních asistentek. To odstartovalo diskuzi o tom, jak přistupovat ke společným principům, kde jsou hranice naší péče, jestli a jakým způsobem tyto hranice chceme společně dodržovat.

Zajímavé bylo sdílení příkladu dobré praxe jedné porodní asistentky, kdy se na ni obrátila žena s požadavkem na doprovod k porodu doma, ale nakonec dítě bylo otočené polohou koncem pánevním, která není fyziologická a tudíž není v kompetencích porodní asistentky. Porodní asistentce se podařilo domluvit schůzku se vstřícným porodníkem,

který dal ženě své osobní číslo a domluvil se s ní, že mu může kdykoliv zavolat a on její porod povede co nejpřirozenějším způsobem. Žena nakonec opravdu porodila v porodnici s respektující péčí porodníka a byla velmi spokojená.

Poslední část schůzky byla zaměřená na potřeby našich klientek, na mapování potřeb žen, s čím se nejčastěji ženy obrací na porodní asistentky, jaké služby po nich požadují. Co by takové ženy mohly získat od porodní asistentky v Hnízdě?

Co chtějí, co mohou získat ženy, klientky od porodní asistentky v Hnízdě?

- BEZPEČÍ!!!
- dovednosti, znalosti, profesionalita
- DŮVĚRA, PODPORA, POCHOPENÍ, RESPEKT
- family centered care
- informace
- dostupnost - 24hod na telefonu (být k dispozici) - konzultace po telefonu
- doporučené kontakty na další profese
- vyslechnout, vypovídat se,
- chtějí zkušené PA
- kontinuální péče
- nehodnotící postoj
- péče po ambulantním porodu
- minimalizovat srážky se systémem - PA jako ochránce
- 'přirozený porod'
- návštěvy doma
- kontrola po přirozeném porodu
- laktační poradenství
- individuální předporodní příprava
- rituály po porodu, masáže
- odběr z patičky
- tlumočnice - zprostředkovat cizojazyčný překlad v porodnici
- půjčení pomůcek
- konzultace porodních přání
- zpracování předchozích porodních zážitků - terapie
- být rozcestníkem
- vše na jednom místě (edukace, cvičení, fyziio, psycho...)

Z potřeb žen jsme pak definovaly následující nabídku poskytovaných služeb v Hnízdě:

Hnízdo nabízí:

- profesionální vztah
- odbornost, profesionalitu, informace
- jistotu a bezpečí
- konkrétní služby
- kontinuální péči
- porodní asistentka jako primární poskytovatel péče - průvodce systémem

Reflexe

Ve zmiňovaném článku jako původní impulz pro založení centra popisovala porodní asistentka podporu vlády, ale tento základní kámen nám momentálně v Česku chybí. Toto setkání se konalo před parlamentními volbami na podzim v roce 2021 a naší nadějí byl nástup nové vlády, která deklaruje programový bod o podpoře kontinuální péče porodních asistentek. Dále zdůrazňuje multioborovou spolupráci a to hlavně s porodníky a se systémem sociální podpory. Z mé zkušenosti je propojení porodních asistentek se sociálními službami v Česku velmi neobvyklé, ale souvisí to podle mě jak s nedostatečným vzděláním porodních asistentek v sociální oblasti, tak s odděleným zdravotním a sociálním systémem a jeho nedostatečným propojováním.

Setkání bylo velmi intenzivní, otevřené a celkově byla témata velmi vyčerpávající, protože se dostávala do hloubky problémů, které se dotýkají všech zúčastněných porodních asistentek. Vynořily se první obavy, o kterých se společně diskutovalo a opět to prohloubilo vztahy ve skupině a společnou vizi. Vynořila se potřeba identifikovat problémy, které považujeme za možná problematické, které nejsou detailně popsány v principech péče.

Používáním názvu Hnízda a otevřenou společnou diskuzí se velmi zkonkretizovala lokální síť komunitních porodních asistentek.

4 . schůzka - finance

24. 11. 2021, u porodní asistentky doma

Tato schůzka se kvůli covidové situaci konala online, ale tři porodní asistentky se i přesto setkaly společně. Dohromady se účastnilo 7 porodních asistentek. Tématem byl způsob financování a to, jak ho mají nastavené jednotlivé porodní asistentky. Každá porodní asistentka popsala jakým způsobem přistupuje k cenotvorbě a jaké konkrétní částky má nastavené za konkrétní služby.

Cena za **těhotenskou poradnu** se pohybovala mezi 400-600 Kč. Některé porodní asistentky mají ještě příplatky za večerní konzultace. Za porod se cena liší podle systému platby a tak se hůře porovnává. Některé porodní asistentky mají nastavenou částku zvlášť za držení pohotovosti a zvlášť za samotný porod, pokud jsou u něj přítomné (v případě, že z nějakého důvodu nemohou být u porodu pak částku nepožadují). Za čtyřtýdenní držení **pohotovosti** se částky pohybují okolo 5 000 Kč, dvě porodní asistentky počítají

1 000 Kč za každý jeden týden. Jedna porodní asistentka nerozlišuje pohotovost, chce celou částku 10 000 Kč za porod a jako zálohu z této ceny 3 000 Kč. **Samotný porod** se pak pohybuje mezi 5 -8 000 Kč. Některé porodní asistentky už v ceně porodu mají i jednu nebo dvě poporodní návštěvy, jiné je počítají zvlášť. Jelikož bývají **poporodní návštěvy** náročnější, než těhotenské a navíc je větší spotřeba zdravotnického materiálu, bývají dražší a všechny se shodují na 600 Kč za hodinu.

Některé porodní asistentky poskytují telefonické a online poradenství zdarma, některé je mají zdarma jen do určitého limitu a některé aplikují svoji hodinovou sazbu stejnou jako při konzultaci naživo. Některé porodní asistentky zahrnují cestovné ve výše uvedených cenách, některé si cenu za kilometr připočítávají.

Zajímavá byla rozvaha nad financováním v případě držení pohotovosti dvou porodních asistentek u porodu jedné ženy a v různých dalších situacích, kdy jedna porodní asistentka drží 'zálohu' v případě, že by druhá nemohla k porodu. Proběhla také diskuze nad tím, zda by se zkušenosti porodní asistentky měly zobrazovat v ceně porodu či nikoliv.

Porodní asistentky se shodly na tom, že v nabídce Hnízda by mohly být ceny uvedené 'od - do', tedy v jakém cenovém rozmezí se nabídky všech porodních asistentek z Hnízda vyskytují. Jednotlivé ceny by si tak i nadále tvořily samy.

Teoretická východiska

Velmi kvalitním způsobem je cenotvorba pro porodní asistentky popsána ve studijním materiálu, který byl vytvořen pro kurz Základy podnikání pro porodní asistentky, který vede Viktor Kustein a je dostupný online na eshopu Unie porodních asistentek. Konstrukce ceny začíná u spočítání všech nákladů, což znamená nejen reálné nákupy jako pomůcky a přístroje, nájem, pojištění daně + odvody atd., ale hlavně **reálný čas** (např. včetně cesty). Dále by do ceny měla být započítána marže (výdělek po zaplacení nákladů), která představuje kolem 100 %. Část marže by se měla spořit na nenadálé výdaje nebo na čas, kdy porodní asistentka nemůže vykonávat svoje povolání. V dokumentu je uveden inspirativní citát: „*Pracujte s klienty tak, aby viděli hodnotu vaší práce, a pracujte na sobě, abyste této své hodnotě sami věřili.*“ (Kustein 2018)

Reflexe

Porodní asistentky se velmi ostýchají při vytváření cen za své služby. Byť si jsou vědomé všech nákladů, které potřebují pokrýt, tak se snaží nastavovat co nejnižší částky za poskytnuté služby, aby si je ženy ‘mohly dovolit’. Velmi často jim je nepříjemné říkat si o více peněz. Možná je to zakořeněné v pocitu soucitu a empatie k rodícím ženám a nutnosti jim poskytnout své služby. Protože když si nebudou moci dovolit naše služby, kdo jim nakonec poskytne péči např. u porodu v domácím prostředí. Mají raději родit neasistovaně? To jsou složité etické otázky, na které není lehké odpovědět. Také se to dotýká tématu osobních a pracovních hranic, uvědomění si hodnoty sebe a svého času.

V určitých momentech mi během schůzky bylo nepříjemné, že tři porodní asistentky byly společně za jednou kamerou. Působilo poněkud rušivým dojmem, když jsme my ostatní viděly, že o něčem společně diskutují s vypnutým mikrofonem, když zároveň online hovořil někdo jiný.

Opět na povrch vyvěraly individuální příběhy z praxe, kdy se porodní asistentky setkaly se špatným nastavením svých financí, kdy si uvědomily hodnotu svého času a rozhodly se pro změnu nebo vyšší částku. Jelikož je porod nenaplánovatelný proces, někdy se stávají nepředvídatelné situace a k těm je pak těžké přistupovat s ohledem na finanční stránku. Vždy je však potřeba si opravdu vážít své energie a času a zohlednit to v ceně. Protože dobrá cenotvorba je prevence proti vyhoření.

5 . schůzka - strategické plánování

9 . 12. 2021, u porodní asistentky doma

Na poslední schůzku v roce 2021 se sešlo všech 7 porodních asistentek (z toho 2 online) spolu s facilitátorkou, se mnou a s hostkou Andreou Forberger. Andrea Forberger momentálně pracuje jako dula České asociace dul, laktační poradkyně a spolupracovnice UNIPA (přes projekt Perinatální ztráta), ale také je to vystudovaná ekonomka se zaměřením na zdravotnické organizace se zkušenostmi z Česka, ale i z Rakouska. Měla do setkání přinést vnější pohled, své zkušenosti a doporučení pro Hnízdo, jak by se mohlo posunout směrem k formalizaci organizace, zejména i s přispěním ekonomického pohledu.

Zdůrazňuje, že naše platforma by měla být založena zejména na potřebách porodních asistentek. Protože uskupení Hnízda jim bude dávat smysl, jen pokud budou mít své potřeby naplněné. Pokud chtějí, aby Hnízdo sloužilo dlouhodobě, je potřeba, aby byly upřímné samy k sobě i ke svému okolí a zformovaly výstup tak, aby jim dobře sloužil a měl pro ně užitek. Proto si pro nás na začátku připravila tři otázky, na které jsme po krátkém zamyšlení společně odpovídaly.

- **Jaká je jedna nejdůležitější věc, kterou mě osobně má toto uskupení přinést?**
 - profesní podpora
 - společenství PA
 - zázemí v začátcích komunitní péče PA
 - větší prostor k naplnění osobního života
 - podpora a bezpečí
 - potřeba být součástí organizované skupiny, sdílení
 - nejsem sama
 - *Shrnutí:*
 - **profesní podpora**
 - **kruh podobně naladěných**
 - **zastupitelnost**
 - **podpora**
 - **učení se**

- **Jaký je jeden nejdůležitější přínos Hnízda pro vnější svět?**
 - kvalitnější péče, bezpečí, transparentnost
 - rodiče se vždy mají na koho obrátit
 - profesionální zázemí PA
 - profesionální péče komunitní PA
 - odbornost
 - podpora profese v ČR
 - *Shrnutí:*
 - **profesionalita**
 - **zpráva o modelu péče**
 - **kvalitní péče**

Andrea Forberger opět zdůraznila, že nejefektivnější přístup při designování služeb je ten, při kterém je organizace zakládána na základě potřeb jednotlivých účastníků. Je potřeba, aby porodní asistentky našly vnitřní motivaci k naplňování svých potřeb skrze organizaci. Když zároveň identifikujeme jaký přínos pro okolní svět naše služba může přinášet, může se od toho odvíjet způsob nabídky a styl komunikace.

Poslední otázka směřovala na představu budoucnosti. Pokud si představíme, že by nějaké uskupení ze sítě porodních asistentek vzniklo, kde ho vidíme za tři roky? Jaká je naše ideální představa?

- **Kde vidíme takové uskupení za tři roky?**

- ví se o nás
- odborníci nás doporučují
- ženy se na nás obrací na základě referencí (důvěra)
- fungujeme v systému, jsme organizovaní, má to řád
- cítím zázemí, podporu
- vznikne společenství PA se zázemím
- máme web, jasné služby, čitelné, transparentní, jasná zastupitelnost, dobrá spolupráce s nemocnicemi
- fungující bezpečný model profesionální kontinuální péče PA
- prostor (zázemí), respekt, bezpečí, podpora pro rodiče
- fungující formálně uchopená organizace, udržitelná, která má provoz na fyzickém místě
- navázání mezioborové spolupráce - důvěryhodnost
- opečovaná rodina od začátku do konce - nabídnutí různých možností
- řád, stabilita v osobním i pracovním životě
- transparentnost, systematickosti, nadčasovost (koncept přetrvává...)
- pravidelná profesní setkání (vize velkého stolu, diskuze)
- dům, pravidelný společný oběd PA, svoboda (bereme si každá na sebe kolik toho uneseme), spolupodílíme se na péči o ženy
- příjmová stabilita pro každou z nás

Další část setkání byla zaměřená na to, jak tedy uchopit naše uskupení a jak ho formovat. Andrea Forberger považovala za důležité zdůraznit, že každá organizace se vyvíjí a to, jak se rozhodneme ji uchopit dnes nás nezavazuje, protože za tři roky se projekt může vyvinout dalším směrem. Momentálně to může být například uskupení porodních asistentek, které se setkávají u jednoho stolu, vytvářejí obsah pomocí facilitátorky a je tam lídr, který rozdává úkoly a zase je sbírá. Může to být sice náročné na náš čas či energii, ale není potřeba to posouvat dál směrem k formalizaci, k institucionalizaci. Je to levné řešení, protože institucionalizace s sebou nese potřebu širšího zaměření a zdroje finanční, lidské a případně i prostorové.

Pokud zohledníme přínosy, které jsme vyjmenovaly, **co chceme aby nám budoucí Hnízdo přineslo, v jaké pozici vidíme naše uskupení?** Následovala debata vedená hostkou, ze které uvádím následující:

0 . ideová platforma - rozhodnutí, že do toho jdeme - prvotní impuls

1 . spolek/uskupení

- vybrat formu - je důležité, aby za tím byly přínosy pro nás (např. společné nákupy, vyjednávání)
- uchopení financování
- naše potřeby a způsob jejich naplňování, by se měly přetavovat do nějaké formy subjektu - institucionalizace (z .s ., s .r .o , družstvo?) - k tomu potřebujeme vědět co opravdu chceme a záleží také na ekonomickém rozhodnutí
- část toho co vyděláme, musí jít do hnízda, aby se mohlo rozvíjet - jsme schopné ho žít?
- na začátku je ideová platforma, hledáme cesty synergií, nechceme do toho vkládat příliš peněz, ale chceme tomu dát prostor, ať se to rozvine a uvidíme jaký to bude mít vliv na naše příjmy
- jako ideová platforma můžeme vystupovat i navenek, ale institucionalizace je důležitá pokud řešíme externí financování či rámcové smlouvy o spolupráci
- spolek je nejjednodušší - uskupení fyzických osob, které mají společný cíl (který my máme)
- nebude nás příliš zatěžovat, ale bude funkční

Je důležité se dohodnout na formě, která nám bude vyhovovat, nebude nás příliš zatěžovat, nebude to 'příliš velké sousto'. Ale bude to funkční model, který bude plnit cíle, jež si společně určíme. Prozatím to klidně může být setkávání u jednoho stolu, ale až budeme potřebovat právní subjektivitu, můžeme tomu dát konkrétnější formu, která je v daném období efektivní.

Andrea Forberger vnímá, že potřeba formalizace u nás zatím není tak veliká, ale říká, že má dobré zkušenosti s formou neziskových organizací - spolkem. Ve spolku je jednodušší administrativa, účetnictví a zároveň právní subjektivita, takže budeme moci žádat o externí financování. Rozhodně by pro nás doporučovala neziskovou organizaci, což znamená, že můžeme generovat příjmy jako organizace, ale zisk musí zůstat v organizaci. Spolek může mít i svou živnost, například na prodej občerstvení, realizaci kurzů a v rámci toho být plnohodnotně výdělečný jako obchodní společnost. Jedna porodní asistentka se k tomu vyjadřuje, že má pocit, že však musí být jedna osoba, která proces bude organizačně zajišťovat a bude nést tu myšlenku formalizace.

Jako inspiraci Andrea přináší popis rakouského modelu - sdruženou praxi porodních asistentek (v českém prostředí by to bylo nestátní zdravotnické zařízení). Dvě nebo tři porodní asistentky v jedné lokalitě si vytvoří společnou praxi, většinou mají sdílené prostory pro ambulanci a základní společné vybavení. V rakouském zákonu o porodní asistenci je povinnost, že si žena musí přizvat ke svému porodu porodní asistentku. Pokud by porodila bez ní, je povinna si ji pozvat bezprostředně po porodu. A porodní asistentka následně rozhoduje, jestli přizvat lékaře, nebo péče zůstane v jejich kompetencích. V Rakousku je také jiný systém hrazení péče, kdy žena dostane balíček financí, které může využít podle svých potřeb (na péči porodní asistentky, gynekologa, speciálních vyšetření či cvičení) a zbytek péče si případně může doplatit.

Komunitní porodní asistentky v Rakousku jsou buď privátní, nebo mají smlouvu s pojišťovnou. A v takovém případě mají regulované ceny, které přímo hradí pojišťovna. Péči privátních porodních asistentek si však žena musí hradit sama a pojišťovna jí následně proplatí určité procento z regulované ceny. (Hypoteticky, kdyby regulovaná cena porodu byla 1 000 eur, avšak privátní porodní asistentka ho poskytovala za 1 200 eur, pojišťovna ženě uhradí 80 % z regulované ceny 1 000 eur.)

Andrea Forberger zmiňuje centrum porodních asistentek ve Vídni (Hebammen zentrum), které sdružuje samostatné komunitní porodní asistentky. Vedou se tam předporodní kurzy, poradenství, jsou to sdílené prostory. V průběhu času se jim podařilo registrovat se jako oficiální poradenské místo pod zemskou vládou (což je v Česku úroveň kraje). Znamená to, že jsou financované z kraje a mohou poskytovat poradenství zdarma. Sdružují různé odborníky, kteří pracují s tématem mateřství a rodičovství. Nabízí proto služby právní poradny, sociální poradny, poradny porodní asistentky, psychologické poradny atd.

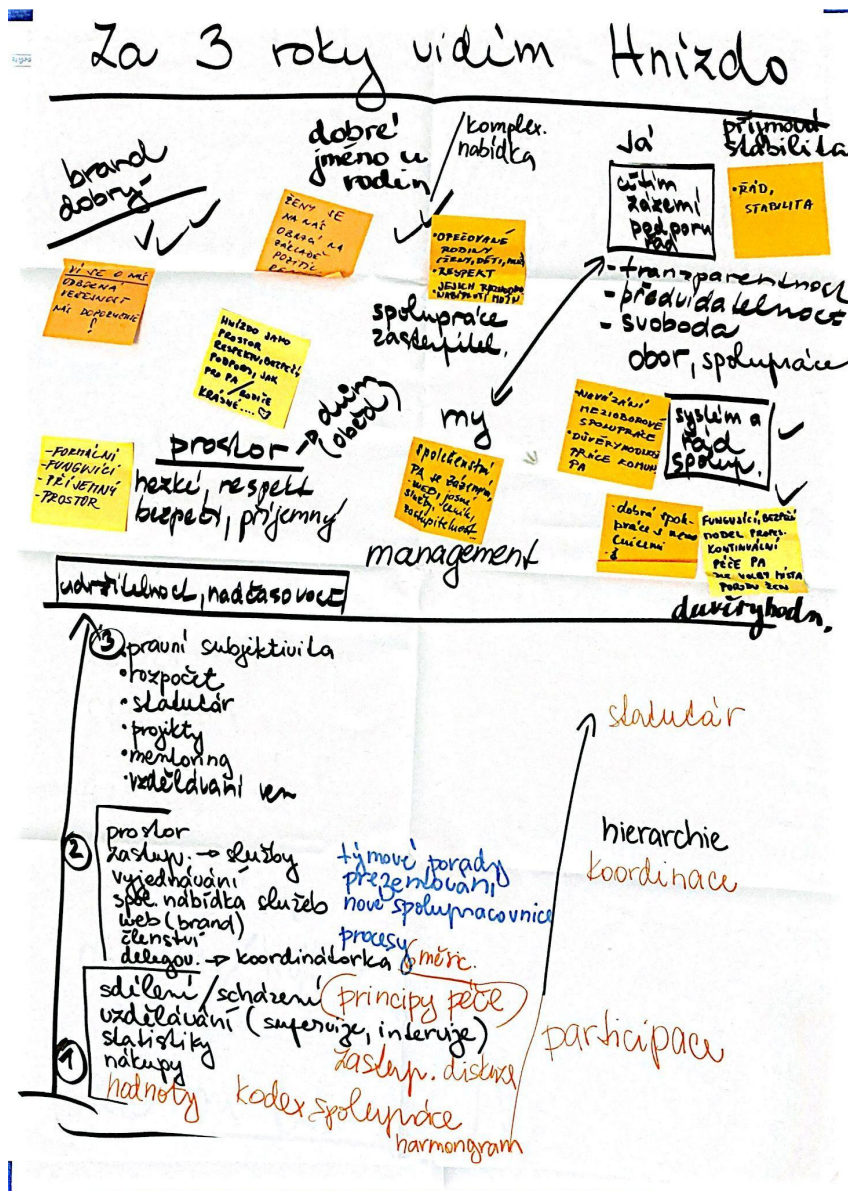
Centrum je organizované jako spolek, nezisková organizace. Postupem času se vyprofilovali jako místo, které je otevřené nově příchozím porodním asistentkám (i absolventkám), které mohou vstoupit do centra jako členky za poplatek (v přepočtu zhruba 25 000 Kč) a také se účastnit mentorského programu. Zajímavá je také cenotvorba rakouského Centra, protože v nabídce na webu jsou uvedené ceny 'od - do', tedy každá porodní asistentka má možnost si stanovit cenu jakou potřebuje. Je to tedy podobný model, jaký jsme chtěly využít v Hnízdě.

Andrea Forberger ještě přináší otázku, jak chceme do budoucna pracovat s dalšími komunitními porodními asistentkami, které by měly zájem se k nám připojit. Jestli bychom si je vybíraly například formou pohovoru, nebo na základě členství atp.

Další část setkání po přestávce opět vedla facilitátorka. Mělo být zaměřené na shrnutí dosavadního mapování a naplánování dalších konkrétních kroků Hnízda. Je to také poslední setkání, kterého se facilitátorka účastní a je tak na nás jako na skupině určené dalšího směřování. Je to takové osamostatnění, které je důležité pro upevnění skupiny a jejího záměru.

Facilitátorka navrhuje rozdělení **formalizování naší skupiny do tří stupňů**. Ukazuje nakreslenou časovou osu (Obr. 9), na které znázorňuje, že formalizace také přináší změny ve struktuře organizace a v její hierarchii.

1. Způsob společného existování, který je založený na společných schůzkách a sdílení. Nese to přínos vzájemné podpory, společných principů péče, supervizí nebo třeba společných statistik. Mohou tam být nějaké společné nákupy, ale pouze v minimální míře. Není tam potřeba ani zásadní koordinace nebo finančního rozpočtu. Na začátku hierarchie může fungovat participativně, můžeme se střídát ve vedení skupiny.
2. Další fáze je, pokud bychom chtěly mít například společné prostory, nabídku služeb, web nebo brand a byly otevřené členství dalších porodních asistentek, v hierarchii vystupuje potřeba koordinátora. Lze to dělat i bez něj, ale bylo by to velmi energeticky i časově náročné pro všechny zúčastněné. V tento moment je nutné udělat zásadní rozhodnutí a to, jak v takovém uskupení bude probíhat proces rozhodování a delegace moci. Na úrovni hierarchie má tato fáze větší nároky na strukturu a je dražší, než první model.
3. Ve třetí fázi můžeme udělat rozhodnutí, že dosavadní fungování je funkční a potřebovaly bychom větší oporu a zázemí oficiální organizace a právní subjektivitu. V takovém případě je nutné zvolit statutární orgán, který následně organizaci povede. S větší mírou formalizace tedy nastupuje potřeba pozice člověka, který koordinuje, deleguje a má odpovědnost.



Obr. 9 : Formalizování naší skupiny do tří stupňů

Facilitátorka uvádí příklad ze své terapeutické praxe, kde je členkou spolku, který založili tři terapeuté. Na základě pohovorů přijímají další členy, sdílí prostory, mají společné supervize, mají stejnou cenovou politiku a podávají společně projekty. Svou práci však vykonávají samostatně a nezávisle. Členové platí nájem, ve kterém je zahrnutý i poplatek pro administrátora a účetní.

V následující diskuzi se porodní asistentky shodují na tom, že chtějí začít od prvního kroku, že jakákoliv větší formalizace je teď mimo jejich představy. Chtěly by v dalším půl roce pokračovat v setkáních a zaměřit se na jednotlivá témata, jejichž nositelem by vždy byla jedna osoba, která by za něj nesla odpovědnost.

Další část facilitátorka pojmenovala jako vytvoření **veřejného závazku**, což je termín, který se používá při terapiích. Když člověk plánuje, že by chtěl něčeho dosáhnout, je potřeba převzít roli a zavázat se k jejímu naplnění. Proto vyzvala porodní asistentky, aby zapřemýšlely o své roli, jestli se vůbec vidí jako součást Hnízda, jak by chtěly přispívat k jeho dalšímu vývoji, nebo jakou dovednost by mohly nabídnout.

PA1 - podílení se na administraci schůzek, vzdělávání, supervize, kalendář

PA2 - uzavřená skupina na FB, propagace IG, prostor

PA3 - vyjednávání, komunikace, spolupráce s nemocnicí, společné objednávky

PA4 - statistiky (vyhodnocování), prostor

PA5 - tvorba statistik, prostor, komunikace s nemocnicí, téma hodnot

PA6 - patronka participativního přístupu, výzkum, vzdělávání, psychologie

PA7 - hodnoty, principy, profesní opory, zdravý tým, otevřenost

Já - přemýšlení o právní subjektivitě, projekty, zápisy, propagace

Na konci jsme se domluvily na detailech dalších setkání, které nás zavážou a umožní následné pokračování. Je potřeba vždy určit přesný termín a místo, strukturu setkání, jasně daná témata, cíle a výstup. A hlavně kdo bude mít odpovědnost za organizaci, moderování a téma (nemusí to být jedna osoba, ale například tři). Dohodly jsme se tedy na přesném lednovém termínu, místě setkání a jaké tři porodní asistentky ho povedou.

Ve společné závěrečné diskuzi se objevila obava z dalšího postupu, kde už budeme 'samy' bez facilitátorky a cítíme potřebu jasně strukturování, abychom udržely další směřování, které bychom si přály.

S koncem setkávání s facilitátorkou také skončil projekt, který jsme dostaly od městské části Brno-střed (závěrečná zpráva z projektu je k nahlédnutí v příloze 3). Porodní asistentky dostaly symbolickou odměnu za setkávání z peněz, které zbyly v projektu. Zároveň se jako úspěšná ukázala sbírka zakladatelky, ve které se podařilo vybrat 20 000 Kč na další působení Hnízda.

Reflexe

Vídeňské porodní centrum porodních asistentek mě velmi inspirovalo svým systémem, který se nejlépe podobá naší společné vizi. Proto jsem se později rozhodla pro interview s místní zakladatelkou a zároveň porodní asistentkou, který je uveden na konci praktické části. Některé informace z této schůzky se v rozhovoru opakují, ale rozhodla jsem se je obě ponechat. Protože Andrea, která má zkušenosti jak z rakouského, tak českého systému zdravotnictví dává věci do lehce odlišného kontextu. A rakouská porodní asistentka k nim zase v rozhovoru přidává další detaily.

Toto setkání pro mě bylo velmi obohacující a měla jsem pocit, že se konečně dostáváme do nějaké reálnější fáze. Vytvořením veřejných závazků jako bychom zformovaly prototyp Hnízda, který jsme v dalším roce měly začít testovat a rozvíjet do další podoby.

Přikládám fotku ze závěrečného setkání (Obr. 10), všechny osoby na fotce s tímto zveřejněním souhlasily.



Obr. 10: Páté setkání Hnízda

Následující schůzky v roce 2022

Do června roku 2022 proběhlo pět dalších společných setkání. První schůzku v lednu jsem připravovala já na téma poslání a společných principů, přičemž jsem chtěla, aby setkání mělo jasné téma a strukturu. Další schůzky byly vedené skupinou porodních asistentek hlavně na téma zastupitelnosti a psaní společných statistik. S postupem času se však přestala dodržovat časová dochvilnost a byť pokaždé byly plodné diskuze, struktura schůzek se začala rozplývat.

I přesto se tým velmi semknul, od podzimu probíhají pravidelné supervize, kde se porodní asistentky z Hnízda setkávají i s dalšími porodními asistentkami v lokalitě. Je vytvořena společná mise, jsou odsouhlasené společné principy péče a zdravotnická dokumentace. Je také vytvořen formulář pro zaznamenávání statistik. Hlavně však při pravidelných setkáních vzniká prostor pro sdílení, který byl pro porodní asistentky důležitou hodnotou.

Poslání Hnízda

Mise neboli poslání definuje smysl organizace, její jedinečnost a jaká je její cílová skupina. Pomocí brainwritingu se porodní asistentky zamýšlely nad otázkami „Co děláme?“, „Kdo jsou naši zákazníci?“ a „V čem jsme v tom, co děláme, lepší než konkurence?“ Ze sesbíraných odpovědí a následné diskuze jsme společně definovali misi Hnízda:

„Poskytujeme komplexní péči porodní asistentky o ženu a dítě v těhotenství, při porodu a v šestinedělí. Jsme tým porodních asistentek, které pracují odborně a s respektem na základě společných principů péče. Zároveň ke každé ženě přistupujeme individuálně a holisticky, dle jejích přání a potřeb. Jsme časově i místně flexibilní a díky vzájemné zastupitelnosti nabízíme jistotu poskytnutí péče.“

Jelikož jsou porodní asistentky Hnízda členkami Unie porodních asistentek, jsou zavázané k dodržování mezinárodního **etického kodexu** a mohou používat **sjednocenou zdravotnickou dokumentaci**. Velmi jsme diskutovaly o **společných principech péče**, protože je to důležitý prvek, který bude deklarovat kvalitu naší práce. Unie porodních asistentek v roce 2021 revidovala dokument Principy péče porodních asistentek (Ezrová et al. 2021), a tak jsme zjišťovaly, jestli by pro nás byl vhodný. Zjistili jsme, že existuje mnoho individuálních potřeb žen, které porodní asistentky musí

kreativně řešit a které v dokumentu o principech nejsou uvedené. Proto se porodní asistentky domluvily, že dokument od Unie porodních asistentek 'Společné principy péče' budou brát jako doporučený a k individuálním případům se bude přistupovat po důkladném zvážení.

Zastupitelnost

Toto téma si předem společně připravily tři porodní asistentky. Jelikož je držení pohotovostí velmi náročné, porodní asistentky si musí dobře nastavit osobní a profesní hranice a používat různé metody sebezpečí. Bez nich hrozí velmi rychlé riziko vyhoření. Proto na jednom ze setkání porodní asistentky reflektovaly, co zrovna ony dělají, jaké osvědčené metody používají, aby zvládaly držet pohotovost? „Co jim dělá dobře?“

PA1

- sdílení s ostatními PA
- pevně stanovená dovolená (neposouvat si ji)
- po porodu jdu 8 hodin spát, bez toho nejdu k dalšímu porodu (ale nevypnu si mobil)
- mohu s někým kdo je autem jít do přírody
- jednou měsíčně volný víkend (i když mám pohotovost, tak jedu na tři dny na hory), nebo mám kurzy, kdy mám jeden den volno (pomáhá, když je to tlak z venku)
- jít do kina/sklenka vína

PA2

- abych neměla pocit, že všechno závisí na mě - plán B, udržet si svoje hranice
- rituál - když nastupuji do auta, tak nechávám svůj rodinný život za sebou, dělám si vždy stejný čaj, v autě si řeknu modlitbu
- příprava na porod - hedvábné prádlo (energetická ochrana), rebozo, ovázat se červenou bavlnkou
- jsou důležité i závěrečné rituály

PA3

- sdílení
- každý týden do sauny
- pravidelná joga (každý týden)
- když má žena vždycky plán B - já jí dám tipy na PA nebo dully a ona si to zařídí
- když mám dopředu naplánované dovolené (i víkendy)
- jsme dopředu domluvené s jinými PA, že si střídáme pohotovost
- supervize
- o víkendu neřešit práci, jen paní v pohotovosti
- kvalitní strava
- dvě porodní asistentky k domácímu porodu - je to větší pohoda, těšíme se na sebe

PA5

- zažila jsem chození do služeb a zjistila jsem, že komunita je skvělá svoboda a vážím si toho

PA6

- sdílení se ženou (kolem porodu, jak se žena cítí atd)
- vnitřní pocit - že si mám jít nachystat tašku, tak se zvednu a jdu
- neponocovat a jít spát brzo
- pohotovostní bloky - bloky bez pohotovosti (2 měsíce pohotovost - 4 ženy na měsíc a 1 měsíc bez pohotovosti)
- 2 měsíce prázdnin v létě bez pohotovosti
- termoska se zeleným čajem k porodu - hodně medu a citronu a dáme si po porodu

PA7

- při čekání na porod se naspat do foroty (spím hodně a brzo)
- když žena píše, že se něco děje, tak si nejdu lehnout do postele, ale usínám u televize, snažím se rozptýlit, sbírám síly, nebo uklízím
- sauna každý čtvrtek (nechám si mobil ve skřínce)
- mají domluvenou dudu, je to pro ně jistota, kdybych nemohla
- víkend pro sebe (nepracovat, nebrat cizí čísla)
- jídlo, pes, procházka, káva

Uvádím zde celý výčet tak, jak je uvedly jednotlivé porodní asistentky, protože je to zajímavá sonda do jejich pracovního života. Porodní asistentky popisují, jaké používají copingové mechanismy, aby zvládaly svoji náročnou profesi. Zajímavé je, že ani jedna porodní asistentka se nezmínila o finančním ohodnocení, jehož správné nastavení by se dalo považovat za důležitou součást prevence proti vyhoření.

V další části tohoto setkání si porodní asistentky představovaly, jak by vypadala jejich ideální práce. Formulovaly tím své sny, více či méně se zakládající na zkušenostech z jejich dosavadní péče. Byly předem připravené otázky/okruhy, které se zaměřují na rozsah péče, timemanagement, mezioborovou spolupráci a finanční ohodnocení. Odpovědi jednotlivých porodních asistentek jsou uvedené v následující tabulce (Obr. 11).

Moje ideální práce	PA1	PA2	PA3	PA4	PA5	PA6
Kolik peněz potřebuji vydělat? (čistého)	60-70k	60k	80k	50-60k	40k	40k (60k)
Kolik potřebuji volna měsíčně/ročně?	6t prázdniny, 1m prosinec (aspoň 14dní), školní prázdniny, některé měsíce 1 víkend volno	volno každý víkend, všechny prázdniny, 1 měsíc pohotovost, 1 měsíc volna	min 6t za rok	druhá polovina prosince volno, dva víkendy v měsíci, jeden měsíc v kuse v roce	2x 1 měsíc dovolené za rok, každý měsíc jeden víkend dovolená, + týden extra, kurzy	2 měsíce prázdnin v létě, prosinec volno, jarníky, 1 měsíc na jaře volno
Kolik je moje optimum porodů za měsíc?	4	4	4	3-4	2-3	3
S jakými PA můžu spolupracovat? Jména, tři vlastnosti..						
S jakými dylami můžu spolupracovat?						
Jak ideálně řešit dlouhé porody?	Po 12 hod předem domluvená PA	Po 12 hod střídání PA	Dvě PA (jedna spí doma, jedna pracuje)	Po 12hod střídání	Po 12 hod přijede druhá PA, jako hlavní, já zůstávám	V nemocnici po 12 hod střídání
Jaké bych chtěla mít prostory pro práci?	Sdílený prostor blízko kde bydlím, aby tam bylo místo pro kurzy	Malý baráček u mě doma	U sebe doma mít prostor oddělený od rodiny + společné prostory pro kurzy	Zázemí u sebe doma + sdílené prostory na kurzy a ambulance	U mě doma	Blízko prostor zahrada/příroda, sdílená předporodní péče (ženy se znají navzájem, společně setkávání v malé skupině)
Jak to chci s předporodní přípravou?	Individuální příprava, Hypnoporod od dudy	Nabízí individuální, hypnoporodní kurzy se musí obrousit hrany		Individuální příprava, koncept společných témat a přípravy	Posílat k jiným PA	Má svoje přípravy
Jakým způsobem se organizuje poporodní péče?	Jdu sama, když nemůžu, napíšu do Hnízda, vždy 1 doma po porodu (v ceně porodu), 2-3 u domácího a ambu	Podle individuálního stavu ženy, minimum 1, optimálně 3	Aspoň 1, po ambu 2-3	Aspoň 1, po ambu 2-3	Aspoň 1, po ambu 2-3	Povinnost 1 návštěva
Chodím domů, do porodnice, nebo obojí?	Obojí	Obojí	Obojí	Obojí, domporody s mentorkou	Doma s druhou PA	Obojí, čím dál víc domů s někým

Obr. 11: Moje ideální práce porodní asistentky

Zdroj: *Vlastní zdroj*

Statistika porodů

Sběr, organizace, analýza a následná interpretace dat je velmi důležitý proces, který zachovává odbornost péče. Nejprve jedna porodní asistentka vytvořila prototyp v excelové tabulce, do kterého ostatní porodní asistentky začaly přidávat data za poslední rok. Tím se postupně pozměňovaly či přidávaly další kategorie, které jsou pro nás významné. Pro větší efektivitu byl nakonec vytvořen Google Formulář, ve kterém mohou porodní asistentky velmi snadno a efektivně zaznamenávat anonymizované informace o porodech svých klientek. Kromě běžných anamnestických údajů jsou tam otázky na detailnější průběh porodu, např. mechanismus porodu, místo porodu, porodní poranění a jeho řešení atd.

2.3.4. Související materiály

Při studiu oboru řízení v sociálních a zdravotnických organizací jsme často měli možnost vyučovanou problematiku prakticky uchopit na tématech, se kterými se setkáváme v profesní realitě. Proto jsem se snažila vhodná témata zaměřit na vývoj sítě porodních asistentek a vznikly následující materiály. Hnízdo zatím není ve fázi, kdy by tyto materiály aktuálně využilo, ale mohly by najít využití v budoucnu. Navíc mohou sloužit jako inspirace pro čtenáře a pro potenciální zájemce o vytvoření podobné služby. Proto mi přišlo důležité je zde přiložit.

Nastavení procesů řízení kvality v síti porodních asistentek

Jelikož neexistuje jednotná definice kvality, nejčastěji se kvalita definuje pomocí čtyř hledisek, která souvisí s historickým vývojem. Kvalita může být definována z hlediska požadavků na výrobu (vývoj), požadavků uživatele, požadavků společnosti nebo kombinace všech předchozích, jak uvádí studijní materiál k předmětu Řízení kvality služeb. Proto v následujícím textu tyto požadavky zohledňuji a zaměřuji se na ně.

Porodní asistence v České republice stále nemá svoje doporučené postupy, takže se porodní asistentky nemají o co opřít a musí využívat zahraniční zdroje nebo alespoň dokumenty profesních organizací. Stát také nereguluje celoživotní vzdělávání porodních asistentek, tuto zodpovědnost nechává na zaměstnavatelích. A co když v případě komunitní péče je porodní asistentka sama sobě zaměstnavatelem? Krajské úřady mohou kontrolovat své registrované porodní asistentky, ale spíše po procesní, než po zdravotní stránce péče. Komunitní porodní asistentky tak vlastně nejsou nikým řízeny a kontrolovány a byť mají své kompetence ohraničené v zákoně, v rámci nich nikdo jejich kvalitu péče nekontroluje.

Kvalita poskytované péče je pro nás v Hnízdě to nejdůležitější, proto ji řešíme již od samého počátku. Chceme péči komunitních porodních asistentek poskytovat komplexně, individuálně, odborně a s respektem. Zároveň jsme si vědomy limitů našich kompetencí a proto jako primární poskytovatelé péče chceme naše klientky odesílat k dalším prověřeným odborníkům. Jsme si vědomé také svých osobních hranic a proto, abychom mohly poskytovat kvalitní péči, chceme vymyslet dobrý systém vzájemného zastupování (hlavně při držení pohotovostí k porodům) a také chceme dodržovat pravidla sebezpečí (například pravidelná supervize). Dohodly jsme se na dodržování

Principů péče v porodní asistenci, které vydala Unie porodních asistentek a také na využívání jejich zdravotnické dokumentace pro komunitní porodní asistentky, tak aby byla v organizaci jednotná.

Ve studijním materiálu k předmětu Řízení kvality služeb bylo uvedené, že kvalita poskytovaných služeb může být definována následujícími požadavky. Proto jsem se rozhodla je okomentovat, podle toho, jak bychom se těmito kritérii mohly řídit v Hnízdě.

- **Dostupnost péče (accessability)** - díky tomu, že budeme sdružovat porodní asistentky, jejich péče bude pro ženy dostupnější a transparentnější, budou vědět jakou kvalitu péče mohou očekávat. Horší je to s finanční dostupností. Byť pojišťovny nabízí výkony porodní asistentky 'Péče v těhotenství' a 'Návštěva po porodu', v Brně žádá porodní asistentka nemá smlouvu s pojišťovnami. Je to totiž velmi komplikovaný proces a v důsledku také nevýhodný, často pro porodní asistentku i pro ženu. Jako síť porodních asistentek bychom však mohly mít výhodu pro vyjednávání s pojišťovnami.
- **Přiměřenost péče (appropriateness)** - komunitní porodní asistentky se vzdělávají často mnohem více, než porodní asistentky pracující v porodnicích, které spoléhají na blízkou radu lékaře. Hnízdo bude klást velký důraz na celoživotní vzdělávání porodních asistentek, mentoring a vzdělávání při supervizích.
- **Soustavnost péče (continuity)** - jednou z hlavních priorit Hnízda je poskytování kontinuální péče porodních asistentek, tedy během těhotenství, při porodu a v poporodním období. Abychom tuto jistotu mohli dát klientkám a zároveň si uchovat své zdraví a bezpečnost poskytované péče, chceme vytvořit systém vzájemného zastupování při držení pohotovostí k porodu. Pro návaznost s dalšími profesemi jsme již vytvořili seznam profesí a odborníků, se kterými chceme navázat blízký kontakt a naše klientky předávat do jejich péče.
- **Účinnost péče (effectiveness)** - péče je poskytována bezchybně a na současné úrovni poznání.
- **Očekávaná účinnost péče (efficacy)** - chtěly bychom zavést evaluační dotazník pro naše klientky, aby samy mohly ohodnotit kvalitu poskytnuté péče a jejich spokojenost.
- **Hospodárnost péče (efficiency)** - péče komunitní porodní asistentky vedená v domácím prostředí ženy je efektivní a snadno dostupná, ale také porodní asistence umožňuje se více zaměřit na psychosociální aspekty její péče.

- **Bezpečnost poskytování zdravotní péče (safety)** - péče bude převážně poskytována v domácím prostředí klientek, případně také v ambulanci, která bude uzpůsobena potřebám péče.
- **Pacientova autonomie a spokojenost** - prioritou je pro nás individuální péče, přizpůsobená přáním a potřebám ženy a její rodiny.
- **Včasnost péče** - jako primární poskytovatelé péče se zaměřujeme hlavně na prevenci patologií, to je největší náplň práce porodních asistentek.

Lean canvas

Jak jsem popisovala v teoretické části, Lean Canvas je vhodnou metodou pro konkretizování záměru při vytváření nové služby. V určitém momentu je potřeba si utřídit myšlenky, umět je prezentovat a dát konkrétnější podobu svému podnikání. Vytvořila jsem první verzi Lean canvasu (Obr. 12), který vznikl na podzim roku 2021.

Lean Canvas Podnikatelský plán na jedné straně papíru Online kurz zdarma na www.leancanvas.cz		Projekt: .SIT Pa - HVIŽDO	Autor: TEREZA ZACHOVA	Datum:
				Verze #
Problém Jaké jsou 1-3 nepalčivější problémy vašich zákazníků? - nedostupnost péče PA - různá kvalitita poskytnuté péče - roztržitost péče - neosobní péče	Řešení Jaké vlastnosti vašeho produktu řeší problémy vašich zákazníků? KOMPLEXNÍ INDIVIDUÁLNÍ PÉČE SKUPINY PORODNÍCH ASISTENTEK	Unikátní nabídka hodnoty Čím upoutáte pozornost? V čem jste jiní? Jaká je výsledná hodnota pro zákazníka? Primární péče Bezpečná péče Spolupráce - jiná profese Odbornost, laskavost	Neférová výhoda Co vám nemůže nikdo snadno zkopírovat nebo si to koupit? Proč byste to měli dělat zrovna vy? KONCEPT - máme nadesignovaný projekt OSOBNÍ VĚLAD (PÉČE)	Zákazníci Kdo jsou vaši zákazníci, resp. uživatelé? těhotné šestinedělné s jejich rodiny rodičky
Existující alternativy Jak zákazníci řeší své problémy dnes? - složitě hledají svoji PA - přizpůsobují se systému - jsou pouze v péči gynekologa/porodnice - nemají svoji PA	Indikátory Co pro vás znamená úspěch a jak jej budete měřit? Jaká další čísla jsou pro vás teď důležitá (akvizice, aktivace, loajalita, tržby, doporučení)? - počet klientek tak, aby PA měly naplněnou kapacitu - náročná spolupráce s ostatními z a z - všechny PA jsou opakovaně finančně ohodnoceny	Srozumitelný opis Jak jednoduše opíšete vaše řešení pomocí již existujících? Porodní dům Mateřské centrum	Cesty k zákazníkům Jak se dostanete ke svým zákazníkům? Brněnské těhotné... FB skupiny UNI PA Přes ostatní profese Web IG	První vlastovky S kým můžete začít nejdříve? Už jsme začali...
Struktura nákladů - POKUD PRONAŠET... Za co budete platit a kolik? Jaké jsou vaše fixní a variabilní náklady? VSTUPNÍ NÁKLADY - 100 000,- FIXNÍ NÁKLADY MĚSÍČNÍ - 2 500,- VARIABILNÍ NÁKLADY MĚSÍČNÍ - 5 000,-		Čenový model Jak naceníte vaše řešení problému? - dotace města Brna - členství porodních asistentek - mentoringový program individuální + a firemní darčovství		

Lean Canvas vytvořil Ash Maurya na základě Business Model Canvasu, je distribuován pod licencí CC BY-SA 3.0. Přeložili Jan Veselý a Petra Hájková.

Spolupráce s rodanými mami - budou nám dopomáhat jejich klienty

Obr. 12: Lean Canvas - 1. verze

Zdroj: Vlastní zdroj

Metodika

Metodika, která byla použita jako výstup z projektu, by měla sloužit jako inspirace pro další porodní asistentky, které by chtěly podobné uskupení jako je naše 'Sít' porodních asistentek' založit. Celá metodika je k nahlédnutí v příloze 1, ale uvedu zde aspoň její osnovu, která by se měla časově dodržovat v daném pořadí. V textu metodiky je ke každému bodu v osnově napsané krátké doporučení a kurzívou jsou uvedené praktické příklady z našeho konkrétního projektu. Metodika však není konečná, naše síť snad bude i nadále probíhat a pokračovat ve svém vývoji. Proto jsou v dokumentu na závěr uvedena i možná další pokračování sítě porodních asistentek.

1. Mapování potřeb
2. Společné hodnoty při poskytování péče
3. Název uskupení
4. Společná mise, poslání
5. Společné principy poskytování péče
6. Mezioborová spolupráce
7. Společná zdravotnická dokumentace
8. Finanční zajištění služby
9. Personální zajištění služby

2.3.5. Rozhovor v rakouském Centru porodních asistentek

Úvod

O Centru porodních asistentek ve Vídni jsem se dozvěděla na pátém setkání Hnízda od hostky Andrey Forberger, která zná rakouský i český kontext poskytování služeb porodních asistentek. Přišlo mi velmi inspirativní zjistit jak toto Centrum bylo založené, jak funguje jeho běžný provoz, a proto jsem se rozhodla pro osobní schůzku přímo v Centru formou rozhovoru.

Schůzku jsem domlouvala skrze emailovou komunikaci, v níž jsem vysvětlila důvod setkání, uvedla řeč, kterou mohu mluvit (angličtina), a jaké informace bych z interview chtěla získat. Až do schůzky jsem však nevěděla, že se setkám přímo se zakladatelkou Centra, porodní asistentkou Reginou Zsivkovits, která v něm stále pracuje. Nabídla jsem účast při rozhovoru ostatním porodním asistentkám z Hnízda, ale bohužel nakonec mohla pouze jedna kolegyně. Rozhovor se odehrával 13. dubna přímo v prostorách Centra porodních asistentek 'Hebammen zentrum' ve Vídni.

Jako přípravu k rozhovoru jsem si vytvořila návod zahrnující oblasti, které mě zajímají s ohledem na tvorbu služby a vznik Hnízda. Pro jednotlivé oblasti jsem vytvořila otázky, které zohledňují podrobnosti k daným tématům. V rámci přípravy jsem se snažila již předem získat informace o Centru z jeho webových stránek, ale byla jsem limitována německým jazykem a automatickým překladem do češtiny. Návod rozhovoru uvádím v následující části. Připravovala jsem ho v anglickém jazyce, aby mě při rozhovoru nezdržoval překlad z češtiny. Zde ho však přikládám přeložený do češtiny.

Rozhovor jsem zaznamenávala v audio formátu na mobilní telefon a v jeho průběhu jsem si dělala poznámky. Všechny přítomné s nahráváním souhlasily. Vytvořený přepis rozhovoru s kódováním přikládám jako přílohu 4 k této práci. Nicméně kvůli některým osobnějším otázkám, zejména ohledně domácích porodů, které by potenciálně mohly ohrozit mě, mou kolegyni či Hnízdo, tato příloha bude neveřejná. Ze stejného důvodu také v přepisu rozhovoru uvádím kolegyni pod smyšlenými iniciálami VM pro zachování její anonymity. Vídeňskou porodní asistentku Reginu uvádím pod jejími iniciálami RZ a sebe pod pravými iniciálami TZ.

Návod rozhovoru

1. ZALOŽENÍ

- a. Kdo založil toto Centrum?
- b. Kdy a jak bylo Centrum založeno?
- c. Kolik z vás (kolik porodních asistentek) bylo na začátku?
- d. Jakou právní formu jste zvolili a proč?

2. SLUŽBY

- a. Jaké služby poskytujete?
- b. Jak vypadá běžný denní provoz Centra?

3. FINANCE

- a. Kolik financí jste potřebovali na začátku?
- b. Jaké máte finanční zdroje?
- c. Proplácí pojišťovny vaši péči?
- d. Máte nějaké další příjmy?

4. LIDÉ

- a. Sdružujete porodní asistentky? Jaké výhody jim poskytujete?
- b. Kolik porodních asistentek máte ve svém týmu?
- c. Kolik máte zaměstnanců?
- d. Jak funguje váš mentorský program?

Popis rozhovoru

Návod, který jsem si připravila se týkal několika oblastí. První byla o založení Centra, jak probíhalo, kdo a proč ho založil a jaké byly další okolnosti. Druhá byla o službách, které Centrum poskytuje a jak funguje jeho běžný provoz. Další oblastí byly finance, z čeho je Centrum a jeho aktivity finančně zabezpečeno, a poslední oblast se týkala lidí, tedy jaký personál je potřeba pro chod Centra, jak funguje sdružování členek porodních asistentek a také s tím související mentorský program. V rozhovoru se ještě hojně věnujeme rozdílům mezi rakouským a českým systémem péče o matku a dítě, od kterého se odvíjí následná péče porodních asistentek a fungování samotného Centra.

Systém v Rakousku

Na začátku rozhovoru jsme si vyjasňovaly pojem komunitní porodní asistentka. V Rakousku více používají 'independent midwife', tedy v překladu nezávislá porodní asistentka. Pouze ve Vídni také pracují 'family midwives', tzv. rodinné porodní asistentky, jinde v Rakousku takto nefungují. Starají se o ženy v těhotenství a po porodu, fungují ve 4 centrech (ambulantní péče) a také v dalších rodinných poradnách. Každá těhotná žena ve Vídni může zdarma využít služeb těchto porodních asistentek. V případě rizikového těhotenství porodní asistentky nabízí i domácí návštěvy. Family midwives jsou zaměstnané a tedy i placené přímo od města.

Velmi důležitá je pro rakouské ženy těhotenská průkazka (muther-kind pass), díky které po porodu může dostat rodičovský příspěvek. Aby jí byl proplacen, musí absolvovat minimálně pět těhotenských poraden u lékaře. Od roku 2013 je v rakouské průkazce uvedena i péče porodní asistentky. Ženy si musí poradnu porodní asistentky platit samy, avšak pojišťovna jim následně proplatí určitý počet návštěv, podle způsobu, jakým plánují porodit.

Pokud ženy plánují běžný porod v porodnici, pojišťovna jim péči porodní asistentky v těhotenství nehradí. Pokud však plánuje ambulantní porod, pojišťovna hradí dvě těhotenské poradny. Regina uvedla vlastní zkušenost, že pokud má žena zájem o poradnu v těhotenství, uvede že plánuje ambulantní porod, aby jí péče byla proplacená. Pokud žena plánuje domácí porod, je jí hrazeno až 8 těhotenských poraden (žádné minimum návštěv není dané). Regina má zkušenost, že pokud žena plánuje domácí porod, nejčastěji se se ženou potká na pěti až osmi poradnách během těhotenství. Péče během porodu je ženě hrazená pouze v případě domácího porodu a hradí se i pohotovost porodní asistentky. Pokud ženu doprovází její porodní asistentka do porodnice, žena nemá na žádné příspěvky nárok.

Nehledě na způsob porodu jsou však hrazeny všem ženám návštěvy po porodu. Je to 5 návštěv porodní asistentky v domácím prostředí ženy do 5. dne po porodu (tedy každý den jedna). Následně pojišťovna hradí až 7 kontrol do konce šestinedělí, avšak pouze v případě, že má žena zdravotní problémy. Regina však s nadsázkou prohodila, že v šestinedělí je snadné najít nějaký problém, a tak pokud žena potřebuje, je snadné jí poskytnout podporu. Přehledný systém hrazení péče je zaznamenaný v tabulce (obr. 13), která je uvedena v brožuře Centra.

KOSTEN UNSERER WAHLHEBAMMEN

VOR DER GEBURT

Betreuung in der Schwangerschaft durch eine Wahlhebamme

Wahlhebammen können Sie schon in der Schwangerschaft betreuen & beraten. Die Anzahl der Besuche kann individuell festgelegt werden.

- Kosten: ca. € 100,-/Besuch
- Rückerstattung Krankenkasse: nein
- Ausnahmen: Geplante Hausgeburt (Rückerstattung für bis zu 8 Besuche) und geplante ambulante Geburt (Rückerstattung für bis zu 2 Besuche). Pro Besuch werden ca. € 40,- rückerstattet.

GEBURT

Geburt mit einer Wahlhebamme im Krankenhaus

In einigen Krankenhäusern können Sie sich von Ihrer Wahlhebamme betreuen lassen, die unter der Geburt durchgehend nur für Sie da ist.

- Kosten: inkl. Rufbereitschaft ab € 1400,-
- Rückerstattung Krankenkasse: nein

Hausgeburt mit einer Wahlhebamme

- Kosten: € 1900,- bis € 2600,-
- Rückerstattung Krankenkasse: ja, bis zu € 1300,-

Im Preis enthalten sind Schwangerenbetreuung, Rufbereitschaft 3 Wochen vor bis zu 2 Wochen nach dem errechneten Geburtstermin, Geburts- und Wochenbettbetreuung zu Hause. Je nach Betreuungsmodell Geburt mit zwei Hebammen.

16



Die Hebammenberatung im Mutter-Kind-Pass ist kostenlos. Bei einigen Hebammen sind € 50,- vorzuschließen. Sie bekommen den ganzen Betrag von der Krankenkasse zurück.

NACH DER GEBURT

Betreuung zuhause durch eine Wahlhebamme nach der Geburt im Krankenhaus

- Kosten: ca. € 100,-/Besuch
- Rückerstattung Krankenkasse: ca. € 40,- bis zu 12x

Sie können nach Ihrer Entlassung zuhause von Ihrer Wahlhebamme nachbetreut werden. Dies ist sowohl möglich, wenn Sie das Spital innerhalb von 24 Stunden verlassen (ambulante Geburt), als auch, wenn Sie ein paar Tage im Krankenhaus bleiben. Die Wahlhebamme kann innerhalb der ersten 5 Tage bzw. bei Kaiserschnitt 6 Tage täglich zu Ihnen kommen. Danach sind noch 7 Hausbesuche in den ersten 8 Wochen möglich.

So funktioniert die Kostenrückerstattung durch die Krankenkasse

1. Sie bezahlen Ihre Wahlhebamme.
2. Sie reichen die Rechnung bei Ihrer Krankenkasse ein.
3. Sie erhalten 80% des Kassentarifs (nicht des Rechnungsbetrags) rückerstattet.

Corona: Hausbesuche & die Mutter-Kind-Pass Beratung können durch Videotelefonie ersetzt werden. Plus: Insgesamt 5 telefonische Beratungen zusätzlich in Schwangerschaft & Wochenbett. Die Krankenkasse erstattet einen Teil zurück.

Rückerstattung durch die Krankenkasse

1 kostenlose Mutter-Kind-Pass-Beratung, sowie:

bei einer Spontangeburt

Hausbesuche	Ambulante Geburt: Entlassung innerhalb von 24 Std. nach der Geburt		Entlassung am				
	Schwangerschaft	Rufbereitschaft	1.Tag	2.Tag	3.Tag	4.Tag	ab 5.Tag nach der Geburt
Betreuung während der Geburt	8	2	Keine Rückerstattung				
Tag der Geburt (0)	Keine Rückerstattung bei Geburtsbegleitung durch eine Wahlhebamme		Keine Rückerstattung bei Geburtsbegleitung durch eine Wahlhebamme				
0-1 je nach Geburtsuhrzeit	0-1 je nach Geburtsuhrzeit						
Tag 1-5	5	5	4	3	2	1	
Tag 6-8. Woche	7	7	7	7	7	7	7

bei Kaiserschnitt, Früh- oder Mehrlingsgeburt

Hausbesuche	Ambulante Geburt: Entlassung innerhalb von 24 Std. nach der Geburt		Entlassung am					
	Schwangerschaft	Rufbereitschaft	1.Tag	2.Tag	3.Tag	4.Tag	5.Tag	ab 6. Tag nach der Geburt
Betreuung während der Geburt	2	2	Keine Rückerstattung					
Tag der Geburt (0)	Keine Rückerstattung bei Geburtsbegleitung durch eine Wahlhebamme		Keine Rückerstattung bei Geburtsbegleitung durch eine Wahlhebamme					
0-1 je nach Geburtsuhrzeit	0-1 je nach Geburtsuhrzeit							
Tag 1-6	6	5	4	3	2	1		
Tag 7-8. Woche	7	7	7	7	7	7	7	

17

Obr. 13: System hrazení péče v Rakousku

Zdroj: *Das hör-rohr Magazin, Nr. 44*

V Rakousku fungují nezávislé porodní asistentky, které mají smlouvy s pojišťovnou, i ty, které smlouvu nemají. Pokud má porodní asistentka smlouvu, musí být dostupná pro jakoukoliv ženu a poskytnout jí péči 'zdarma'. Platba tedy probíhá pouze mezi pojišťovnou a porodní asistentkou, klientka nemusí nic platit. V porodním Centru dříve žádné porodní asistentky neměly smlouvu s pojišťovnou, protože náhrada péče byla tak nízká, že by se jim to nevyplatilo. Avšak před 2–4 lety se systém proplácení trochu pozměnil a je výhodnější. Dříve například pojišťovna nehradila držení pohotovosti, které už teď proplácí. A tak v Centru momentálně mají 2–5 porodních asistentek, které mají smlouvu s pojišťovnou.

Jako porodní asistentka pracuje celý svůj život. Byla u založení Centra porodní asistence v roce 1988 a byla jeho první zaměstnankyní až do dnešní doby. Pečuje o ženy v těhotenství a po porodu a od roku 1989 doprovází k domácím porodům. V letech, kdy nejvíce doprovázela k porodům, stihla vést až 25 porodů za rok. Nyní se více soustředí na práci pro samotné Centrum a poradny po porodu a doprovází jen k 10 porodům ročně.

Asi 6 let doprovázela ženy k domácím porodům na Slovensku, kde je systém péče i situace okolo domácích porodů podobný našemu. Jednou se jí stalo, že žena po porodu začala krváčet, a tak se rozhodla pro převoz do porodnice. První, koho žena

v porodnici viděla, byl psychiatr a policista. Po této zkušenosti už k domácím porodům na Slovensku přestala dojíždět. Oproti tomu má velmi dobré zkušenosti s předáváním péče v Rakousku. Když přijede kvůli komplikacím během porodu do porodnice, vysvětlí situaci a většinou může zůstat se ženou, avšak předává kompetence místnímu personálu.

Regina se dokonce zúčastnila různých konferencí a přednášek, které se konaly v České republice, a zná některé české porodní asistentky. Velmi ji zajímal náš systém péče v České republice, jak fungují komunitní porodní asistentky a také, jaké jsou možnosti domácích porodů.

Založení Centra

Asociace nezávislých porodních asistentek (Centrum porodních asistentek) vznikla v roce 1988 ve Vídni a Centrum otevřelo o rok později v roce 1989. Byla založena jako nezisková organizace za účelem sdružování lokálních porodních asistentek a poskytování dostupnější péče ženám/klientkám. Nezávislé porodní asistentky tehdy nebyly příliš uznávané, ale v rámci asociace mohly svoji práci dělat veřejně a najít tak lidi, kteří jejich péči potřebují. Původně začínalo v Centru 8 porodních asistentek, které poskytovaly doprovody k domácím porodům.

Následně hledaly prostor, kde by mohly nabízet své služby, různé poradny a kurzy. Regina má dodnes pocit, že místo k setkávání je pro porodní asistentky velmi důležité, zvláště pro ty, které doprovází k domácím porodům. Vědomí, že mají místo, veřejné místo, kde se mohou scházet, a když se postaví před budovu, tak ví, že to, co dělají, je legální (i když porody doma jsou v Rakousku legitimní volba). Také říká, že porodů doma je v Rakousku zhruba 1,5 % a že lidé, kteří si jej pro porod dítěte vybrali, se cítí mnohem více bezpečně, když se mohou naživo setkávat i s dalšími podobně smýšlejícími lidmi. A pocit bezpečí je při porodu zásadní. Pokud veřejnost přijímá takové místo, jako je Centrum porodních asistentek, znamená to, že i přijímá porody v domácím prostředí.

Jedna porodní asistentka měla tehdy kontakt na někoho 'z města', a tak se jim podařilo pronajmout byt ve staré části centra Vídně. Dříve tento prostor sloužil k bydlení, ale postupem času si ho porodní asistentky upravily, aby sloužil jejich potřebám. V roce 2009 se jim podařilo pronajmout ještě jeden byt ve stejném objektu, který je rozlohou podobný jako ten původní. Na obrázku (Obr. 14) je zleva vidět Centrum porodní asistence z hlavní ulice, místnost pro pořádání kurzů a místnost pro poradnu porodní asistentky.



Obr. 14: Centrum porodní asistence ve Vídni

Zdroj: Vlastní zdroj

Sdružování porodních asistentek

V Centru je také nabídka mentoringového kurzu, který vznikl zhruba před šesti lety a od té doby se neustále vyvíjí. Jeho cílem je pomoci nezkušeným porodním asistentkám v péči o ženu těhotnou, rodící a po porodu a v péči o dítě v domácím prostředí. Mentorky jsou zkušené porodní asistentky, které mají minimálně 10 let zkušeností s komunitní péčí, a společně tvoří 'mentoring project'. Juniorní porodní asistentky, které se programu chtějí účastnit, musí zaplatit zhruba 1000 eur. A aby projektem úspěšně prošly, musí v něm být alespoň rok, nebo asistovat u 10 domácích porodů. Základním předpokladem jsou společná setkávání, předávání zkušeností a otevřená diskuse mezi porodní asistentkou a mentorkou. Obě se spolu starají o všechny ženy od začátku péče, přes doprovod k porodu i v poporodním období. Nicméně, jak seniorní porodní asistentky stárnou, častěji zůstávají spíše jako podpora na telefonu, než aby přímo jezdily jako doprovody k porodům.

Asi před rokem a půl v Centru vznikla skupina zhruba pěti porodních asistentek, které chodí k domácím porodům a mají svůj způsob organizace péče. Vzájemně se zastupují v držení pohotovostí a chtějí doprovázet klientky k porodům doma ve dvojici, protože to považují za bezpečnější model péče. Taková péče je však pro klientky o to

dražší. Ke vzájemné organizaci používají online aplikace. Regina podporuje jejich systém, ale myslí si, že pro porodní asistentku je velmi důležité naučit se být u porodu doma i samotná. Sama rozhodovat při poskytování péče je totiž velký rozdíl.

Na počátku v Centru využívali 'rotační systém' - kdy jedna porodní asistentka měla pronajatou místnost celý jeden den a postupně se pak střídaly. Moc dlouho to však nefungovalo kvůli nečekaným výjezdům k porodům a potřebě přesouvání domluvených schůzek a kurzů. Nyní využívají sdílený Google Kalendář pro rezervaci jednotlivých místností. Centrum se také zabývá advokační činností, supervizemi pro porodní asistentky a teoretickým výzkumem.

Nabídka služeb pro ženy

Porodní asistentky v Centru poskytují různé druhy péče - provází ženu těhotenstvím, doprovází k domácím porodům, ale některé také k porodům v nemocnici (mají smlouvu s nemocnicí), a poskytují také následnou péči po porodu. Některé nabízejí i další specializované služby jako například akupunkturu, dětské masáže, shiatsu, kineziotaping, psychoterapii, kraniosakrální terapii atd. Několik porodních asistentek z Centra už má smlouvu s pojišťovnou, ale zatím žádná, která by doprovázela k domácím porodům. Porodní asistentky poskytující péči v Centru jsou buď zaměstnané, placené na hodinu, anebo jsou členkami asociace. Kromě porodních asistentek s Centrem také spolupracuje psycholog, praktický lékař, fyzioterapeut, sociální pracovník a nově také speciální pedagog pro nejmenší děti.

Centrum dále poskytuje velmi různorodou nabídku kurzů pro období těhotenství (příprava k porodu pro páry, nově také speciálně i pro queer páry, příprava na domácí porod, cvičení, jóga, nácvik vaření, kojení, péče o dítě...) a poporodní období (kojení pro páry i jednotlivce, cvičení po porodu...). Velmi žádaný je sobotní kurz, kdy se v jedné místnosti otec dítěte učí masírovat své dítě a v druhé místnosti matky mohou sdílet a diskutovat. Regina dodala, že někdy je však těžké sehnat dvě porodní asistentky, které by tento kurz v sobotu ráno chtěly vést. Kromě kurzů jsou v nabídce také přednášky na různá témata (přítomnost otců u porodu, zvládání bolesti u porodu, císařský řez, kojení...).

Od roku 2011 v Centru funguje tzv. 'Pilotní projekt', který byl dříve fundován německou nadací, nyní rakouskou. Je to projekt, ve kterém je matka pilotem a porodní asistentka jejím copilotem. Žena má nárok na 4 poradny v těhotenství a 2 návštěvy po porodu, přičemž při domácí návštěvě mohou být k dispozici dokonce 2 porodní

asistentky. Žena má tuto péči zdarma, je proplacena nadací. Projekt je zaměřen hlavně na péči porodní asistentky v těhotenství, což v rakouském systému není běžné. Systém hradí hlavně péči lékaře, péči porodní asistentky pouze v případě domácího porodu. V podmínkách nadace je uvedeno, že musí být projekt zaměřený na sociálně slabé ženy/rodiny. Buď to jsou lidé bez financí, s velkou zátěží, nebo s mnoha problémy, např. psychologickými či jiná traumata. Pro tento projekt jsou v Centru přímo zaměstnané porodní asistentky, některé další jsou placené za hodinu. Projekt zaměstnává i sociálního pracovníka.

Provoz a financování

Jelikož je Centrum porodních asistentek neziskovou organizací, statutárním orgánem je rada. Jako provozní ředitelka fakticky funguje Regina, rada jí stanovuje kompetence, zadává úkoly a další práci. Regina dříve dělala přímou péči se ženami a chodila k domácím porodům, ale teď se více zaměřuje na administrativní a organizační práci pro Centrum. V podstatě je to právě ona, kdo Centrum vede. Dále je v Centru zaměstnaná jedna recepční, jedna organizátorka akcí a další pracovníci, kteří jsou placeni od hodiny.

Služby centra jsou velmi rozmanité, zčásti i kvůli různým zdrojům financování. Z jedné části Centrum od roku 1991 dostává subvence od státu, jelikož je zapsáno jako rodinné centrum, které jako jediné zaměstnává porodní asistentky. Druhou, významnější finanční podporu však získává díky zmiňovanému 'pilotnímu projektu' dotovaného rakouskou nadací. Z něj hradí další část platů. Třetí velkou částí jsou finance od sponzorských firem. Většinou se jedná o firmy, které prodávají dětskou výživu a po Centru požadují propagaci. Centrum spolupracuje i s takovými, které prodávají náhrady mateřského mléka, jakou je například Hipp, jejich první a dlouholetý sponzor. Když jim však Hipp začal snižovat příjem financí, rozhodli se pro spolupráci se značkou supermarketů Hofer. Momentálně Centrum spolupracuje i s dalšími menšími firmami, které vytvářejí ekologickou výživu z rakouských zdrojů, přírodní kosmetiku a podobně.

V rozhovoru pro mě a pro mou kolegyni bylo tohle téma třaskavé, protože se dotýká tématu Mezinárodního kodexu marketingu náhrad mateřského mléka (dále Kodex). Ten vznikl už v roce 1981, kdy ho přijaly členské státy Světové zdravotnické organizace (kromě USA) a Výkonná rada UNICEF. Zatím je však považován pouze za doporučení (kompromisní nepodkročitelné minimum), není příliš implementován v legislativě EU. „*Cílem Kodexu a navazujících rezolucí je ochrana dětí do 36 měsíců*

věku, jejich rodičů a pečovateli a zdravotníků před nevhodným, manipulativním, někdy až podprahově působícím marketingem náhrad mateřského mléka, dudlíků a lahví ke krmení dětí, čímž Kodex a navazující rezoluce přispívají k zajištění bezpečné a adekvátní výživy dětí.“ (SpoKojení 2020) Kodex v zásadě zakazuje reklamu a propagaci výrobků náhrad mateřského mléka, lahví ke krmení a dudlíků na veřejnosti a ve zdravotnických zařízeních. Zakazuje také dary a vzorky, které by skrze zdravotníky byly předávány ženám, matkám, nebo dalším rodinným příslušníkům. Pro nás by tedy sponzorování firmami jako je Hipp a propagace jejich výrobků byla vzhledem ke Kodexu nepřijatelná. Regina však poukazovala na to, že oni se snaží dodržovat Kodex v tom smyslu, že nepropagují náhrady výživy do půl roku věku dítěte. Snaží se hledat nějaký etický kompromis, ale proč si nevzít peníze od firem, které samy tolik vydělávají a chtějí jim poskytnout tolik potřebné prostředky. Než vůbec spolupráci začali, trvalo to rok, než porodní asistentky v Centru dostatečně prodiskutovaly tuto problematiku a shodly se na začátku spolupráce. Následně i Asociace porodních asistentek, která je povinnou profesní organizací pro všechny porodní asistentky, začala spolupracovat s podobnými firmami a v jejím letáku jsou reklamy například Aventu, Hipp a dalších firem.

Kromě popsaných tří největších částí financování Centrum dostává příspěvky od svých členek, za mentoringový program a z poskytovaných služeb - například z kurzů a přednášek pro rodiče. Malou částku dostává i z darů, ale jelikož se nikdy nezaměřovalo na fundraising, částka je minimální.

Důležité je dodat, že nájem i energie, které by byly velkou položkou ve výdajích, jim i s energiemi proplácí město. Na budovu tak dostávají peníze od města a peníze na část platů od státu.

Reflexe

Bylo velmi inspirativní slyšet příběh založení a fungování Centra porodních asistentek ve Vídni, zvláště přímo z úst jedné ze zakladatelek. Nečekala jsem, že se tolik dozvím o systému porodních asistentek v Rakousku, ale vlastně to bylo nutné, abych pochopila kontext fungování Centra. Pokud bych nevedla rozhovor přímo zaměřený na téma této práce a měla více času, chtěla bych se o systému péče o matku a dítě v Rakousku dozvědět ještě více, protože je pro náš český systém, myslím, velkou inspirací. Obávám se, že i tak by spousta věcí nešlo implementovat z důvodu rozdílného nastavení systému zdravotního pojištění.

Byla jsem ráda, že mě doprovodila kolegyně z Hnízda, přinesla další témata do konverzace a mohla Regině předat své zkušenosti z praxe komunitní porodní asistentky. Věřím, že Reginu by podle otevřeného zájmu a otázek, které nám kladla během rozhovoru, také zajímalo dozvědět se více o našem českém systému. Byla jsem tedy ráda, že jsem měla připravené otázky, abychom rozhovor udržely v linii, kterou jsem potřebovala pro svoji diplomovou práci.

Na dalším setkání Hnízda jsme pak ostatním porodním asistentkám předávaly informace a inspiraci z Rakouska. Velmi diskutované téma byl právě Kodex, na který je v českém prostředí kladen velký důraz převážně ze stran našich podporovatelů a spřátelených organizací. Je pro nás tedy vyloučené navázání jakékoliv spolupráce s firmami porušujícími Kodex, čímž přicházíme o potenciálně velký zdroj financí. Po vzoru Centra se nám ale otevírají možnosti dotace od státu, města a z nadací. Jelikož už jsme díky jednomu malému projektu od města nějaké finance dostaly, mohla by to být otevřená cesta spolupráce. Ideálně ve stejném modelu - že bychom požádali o úhradu pronájmu prostor ve městě.

Velikou inspirací je pro mě také mentoringový program, o který by i další porodní asistentky z Hnízda měly zájem. Ty už teď nabízí studentkám porodní asistence z Masarykovy univerzity, pokud mají zájem o komunitní praxi, alespoň účast na těhotenských poradnách a poporodních návštěvách.

3. Závěr

Na jaře roku 2021 jsem měla jen mlhavé tušení o tom, co bude obsahovat moje diplomová práce. Byla jsem přizvána k myšlence virtuálního porodního domu, která ale byla spíš snem, než konkrétní vizí. Až postupně během cyklického sběru informací, během facilitovaných schůzek porodních asistentek a zároveň doplňování teoretického kontextu, se mi práce začala 'tvořit pod rukama'. Dnes už má původní sen konkrétní podobu - Hnízdo. Je to (prozatím neformální) uskupení porodních asistentek, které se pravidelně scházejí, mají definovanou společnou vizí, sdílené hodnoty a principy péče, sbírají statistiky z porodů, mají pravidelné supervize a postupně realizují systém zastupitelnosti. Také začínají být známé mezi dalšími odborníky v jejich lokalitě a ve veřejném prostoru. A neposledně mají vizí společného fungování do budoucna.

V průběhu akčního výzkumu, jak se cyklicky opakovaly fáze analýzy, reflexe a praktické akce, proměňovaly se i mé výzkumné otázky. Z počátku byly velmi nekonkrétní, spíše zaměřené na tématické oblasti, ale postupně se vývojem akčního výzkumu zpřesňovaly. V následujících řádcích přináším reflexi témat, které jsou odpověďmi na výzkumné otázky.

Celý proces vzniku služby probíhal podle principu Design thinking a prolínaly se v něm konkrétní techniky designování služeb. Pro přehlednost procesu, budu prezentovat části procesu za použití modelu dvojitého diamantu z Filozofické fakulty Masarykovy univerzity (Obr. 5). Během prvních pěti schůzek jsme prošly konvergentní fází první analýzy, kdy jsme pojmenovaly problém, zamyslely se nad vlastní motivací, a zjišťovaly potřeby cílových skupin. Tak jsme zjistily, čemu a proč se chceme věnovat. V další divergentní fázi jsme mapovaly souvislosti, hledaly možnosti spolupráce s dalšími profesemi a srovnávaly potřeby porodních asistentek s potřebami klientek. Na pátém setkání jsme si uspořádaly svá zjištění, co všechno už víme a co z toho vyplývá. Vznikl tak konceptuální prototyp Hnízda. Na následujících schůzkách v roce 2022 jsme zjišťovaly, jak by naše uskupení mohlo fungovat a nyní jsme ve fázi vybírání nejvhodnějšího řešení. Zjišťujeme jaké máme zdroje, možnosti, partnery, abychom následně mohly vytvořit funkční prototyp služby (organizace) a otestovat ho tak, aby byl efektivní a udržitelný.

Nejen, že jsem postupně mapovala proces vzniku sociální skupiny s potenciálem vytvořit organizaci, ale výzkum byl zároveň sondou do detailů pracovního života českých komunitních porodních asistentek. Podle něj se zkoumané porodní asistentky nejčastěji

potýkají s problémy jako je časová náročnost profese a její vliv na osobní i rodinný život a z toho plynoucí vyčerpání, které může směřovat až k vyhoření. Dále jsou to vysoké nároky na zodpovědnost, finanční nejistota a pocit vyčlenění ze systému péče o matku a dítě. Upozornění na tyto problémy, může být velmi přínosné pro další výzkumy a pro advokacii komunitních porodních asistentek.

Během hledání sociálních aspektů komunitních porodních asistentek mě velmi inspirovala kniha *'Sociology for midwives'*, která je učebnicí pro britské studentky porodní asistence. V České republice se ve studiu porodních asistentek téma sociologie a sociální péče objevuje jen velmi okrajově, byť je to téma, se kterým se porodní asistentka v profesním životě běžně setkává. Uvědomila jsem si míru prolínání zdravotnické a sociální péče porodních asistentek (zejména pak komunitních) a myslím si, že je potřeba dalšího výzkumu v České republice v této oblasti.

Praktickým výstupem této práce je metodika, která vznikla na konci projektu, který byl podpořený městskou částí Brno-střed. Je vytvořena jako inspirace pro další komunitní porodní asistentky, které by měly zájem vytvořit lokální síť. Popisuje jakými fázemi je třeba projít, aby mohla vzniknout lokální síť komunitních porodních asistentek.

Jsem velmi vděčná, že jsem mohla fyzicky vidět Centrum porodních asistentek ve Vídni a uskutečnit rozhovor s jeho zakladatelkou a pracující porodní asistentkou. Fungování Centra je pro mě velikou inspirací a také zhmotněnou nadějí pro budoucí vývoj Hnízda. Doufám, že i po skončení tohoto výzkumu se na jeho vývoji budu moci i nadále podílet a přispívat k jeho případné formalizaci.

Na závěr bych chtěla popřát komunitním porodním asistentkám i jejich klientkám, aby se Hnízdo stalo útočištěm, kde bude probíhat odborná a respektující péče. Aby tato péče probíhala ve spolupráci s dalšími odborníky a Hnízdo se tak zařadilo do lokálního systému péče o matku a dítě. Aby porodní asistentky udržitelně a s nadšením mohly pracovat, a aby jejich péče byla dostupná všem ženám, které o ni budou mít zájem.

Zdroje

Anon., 2004. *Zákon o nelékařských zdravotnických povoláních* [online]. podzim 2004. [vid. 2022-03-23]. Dostupné z : <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-96>

BRYCHTOVÁ, Lucie, 2019. Srovnání účelu a způsobu užití Lean Canvas a Business Model Canvas. *DESIGN KISK* [online]. [vid. 2022-06-08]. Dostupné z : <https://medium.com/design-kisk/srovn%C3%A1n%C3%AD-%C3%BA%C4%8Delu-a-zp%C5%AFsobu-u-%C5%BEit%C3%AD-lean-canvas-a-business-model-canvas-fb82565d0a2f>

DEERY, Ruth, Elaine DENNY a Gayle LETHERBY, 2015. *Sociology for midwives*. Cambridge, UK ; Malden, MA, USA: Polity Press. ISBN 978-0-7456-6280-0 .

DRUCKER, Peter F , Ivan BURES a Karel AUBRECHT, 1994. *Řízení neziskových organizací: praxe a principy*. Praha: Management Press. ISBN 978-80-85603-38-5 .

EVROPSKÝ PARLAMENT A RADA EVROPSKÉ UNIE, 2013. *Směrnice evropského parlamentu a rady 2013/55/EU*. 11 2013.

EZROVÁ, Magdalena, Veronika HAŽLINSKÁ, Ivana KÖNIGSMARKOVÁ, Markéta MORAVCOVÁ a Radka WILHELMOVÁ, 2022. *Koncepce porodní asistence* [online]. 2022. Dostupné z : <https://www.unipa.cz/komise-pro-porodnictvi/>

EZROVÁ, Magdalena, Tereza NOŽIČKOVÁ a Kristina ZEMÁNKOVÁ, 2021. *Principy péče v porodní asistenci* [online]. 2021. B .m .: UNIPA. Dostupné z : <https://www.unipa.cz/principy-pece-v-porodni-asistenci-revize-2021/>

FEDORKOVÁ, Marta a Lenka VESELÁ, 2018. Human centered design v sociálních službách. *Lepší sociální služby* [online] [vid. 2021-12-01]. Dostupné z : https://www.lepsisocialnisluzby.cz/frontend/storage/files/HCD_v_socialnich_sluzbach.pdf

GUTTERIDGE, Kathryn, 2017. Jak zřídit a budovat porodní centrum s péčí porodních asistentek. *UNIPA - Unie porodních asistentek* [online]. [vid. 2021-12-02]. Dostupné z : <https://www.unipa.cz/jak-zridit-a-budovat-porodni-centrum-s-peci-porodnich-asistentek/>

HAŽLINSKÁ, Veronika a Martina SUCHARDOVÁ, 2022. *Otevřený dopis ministrovi zdravotnictví – Chci svojí porodní asistentku* [online]. [vid. 2022-05-25]. Dostupné z : <https://chcisvojiporodniasistentku.cz/index.php/otevreny-dopis-ministrovi-zdravotnictvi/>

HENDL, Jan, 2005. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-040-5 .

HENDRYCH LORENZOVÁ, Eva a Irena RAISNEROVÁ, 2020. *Being a happy midwife/Být šťastná porodní asistentka*. 1. Plzeň: Západočeská univerzita v Plzni. ISBN 978-80-261-0985-3.

HOŘEJŠÍ, Adéla, 2010. *Péče porodních asistentek mimo porodnice* [online]. 2010. B.m.: Liga lidských práv. Dostupné z : https://lp.cz/wp-content/uploads/Pece_porodnich_asistentek_mimo_porodnice.pdf

HOŘEJŠÍ, Adéla, 2018. *Analýza současného stavu v porodnictví s ohledem na postavení porodních asistentek a možnosti svobodné volby žen* [online]. 2018. B.m.: Hořejší Legal. Dostupné z : https://www.unipa.cz/wp-content/uploads/2018/11/Pr%C3%A1vn%C3%AD-kontext_Adela-Horejsi.docx.pdf

ICM, 2017. *Position statement: Home Birth* [online]. 2017. Dostupné z : <https://www.internationalmidwives.org/assets/files/statement-files/2019/06/eng-home-birth14-converted-new-letterhead.pdf>

INTERNATIONAL CONFEDERATION OF MIDWIVES, 2017. *Midwifery Led Care, the First Choice for All Women* [online]. 2017. B.m.: ICM. Dostupné z : <https://www.internationalmidwives.org/assets/files/statement-files/2018/04/eng-midwifery-led-care-the-first-choice-for-all-women.pdf>

JANEČKOVÁ, Tereza, 2020. *Mapování zájmu žen o komunitní péči porodních asistentek* [online]. 2020. B.m.: Masarykova univerzita. Dostupné z : <https://is.muni.cz/th/dg14r/?lang=en>

KRÁLOVEC ČERNÁ, Eliška, 2014. *Supervize jako zdroj podpory pro porodní asistentky* [online] [vid. 2021-01-04]. Dostupné z : <https://is.cuni.cz/webapps/zzp/detail/133116/>

KUSTEIN, Viktor, 2018. *Cenotvorba – jak nastavit cenu za naše služby?* 2018. B.m.: Unie porodních asistentek.

LIBDESIGN, 2016. Business model canvas. *Od KISKu pro knihovníky* [online] [vid. 2022-06-08]. Dostupné z : <https://libdesign.kisk.cz/metody/business-model-canvas>

LUKÁŠOVÁ, Růžena, ed., 2004. *Organizační kultura: od sdílených hodnot a cílů k vyšší výkonnosti podniku*. 1. vyd. Praha: Grada Publ. Edice Expert. ISBN 978-80-247-0648-1.

MARKOVÁ, Marie a Stefánia ANDRAŠČÍKOVÁ, 2009. *Komunitní ošetrovatelství pro porodní asistentky: učební text pro porodní asistentky v komunitní péči*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně. ISBN 978-80-7013-500-6.

MATOUŠEK, Oldřich, 2007. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-310-9.

MATOUŠEK, Oldřich, Pavla KODYMOVÁ a Jana KOLÁČKOVÁ, 2005. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-002-3 .

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ, 2019. *Kdo je porodní asistentka a jak se stát porodní asistentkou?* [online]. 5 . květen 2019. [vid. 2022-03-23]. Dostupné z : <https://www.mzcr.cz/kdo-je-porodni-asistentka-a-jak-se-stat-porodni-asistentkou/>

MÍŠOVIČ, Ján, 2019. *Kvalitativní výzkum se zaměřením na polostrukturovaný rozhovor*. ISBN 978-80-7419-285-2 .

MOTYČKOVÁ, Monika, 2015. *Studijní opora předmětu Management* [online]. 2015. B .m .: Univerzita Obrany. Dostupné z : https://moodle.unob.cz/pluginfile.php/36987/mod_resource/content/1/Management%201.%C4%8D%C3%A1st.pdf

NAPSW, 2016. What is a Perinatal Social Worker. *The National Association od Perinatal Social Workers* [online] [vid. 2021-11-30]. Dostupné z : <https://www.napsw.org/what-is-a-perinatal-social-worker>

NOVOTNÁ, Eliska, 2008. *Sociologie organizace*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2428-7 .

NOVOTNÁ, Eliska, 2010. *Sociologie sociálních skupin*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2957-2 .

ONDRA, Pavel, 2020. Efektivně řízená firma: Vize, mise, strategie. *Průmyslové Inženýrství.cz* [online] [vid. 2022-06-13]. Dostupné z : <https://www.prumysloveinzenyrstvi.cz/efektivne-rizena-firma-vize-mise-strategie/>

PAVELKOVÁ, Adéla, 2012. *Akční výzkum v pedagogickém prostředí* [online]. 2012. B .m .: Masarykova univerzita. Dostupné z : https://is.muni.cz/th/yxbkp/Akcní_vyzkum_v_pedagogickem_prostredi_complete.pdf

RICHTEROVÁ, Bohdana, Alena SEBEROVÁ, Hana KUBÍČKOVÁ, Ondřej SEKERA, Hana CISOVSKÁ a Žaneta ŠIMLOVÁ, 2020. *Akční výzkum v teorii a praxi*. ISBN 978-80-7599-176-8 .

SANDALL, J , 2016. *Midwife-led continuity models versus other models of care for childbearing women* [online] [vid. 2021-12-01]. Dostupné z : <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD004667.pub5/full>

SKOVAJSA, Marek, ed., 2010. *Občanský sektor: organizovaná občanská společnost v České republice*. Vyd. 1 . Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-681-0 .

SPOKOJENÍ, 2020. Kodex a navazující rezoluce. *SpoKojení, z . s .* [online]. [vid. 2022-06-24]. Dostupné z : <http://spokojeni.org/kodex-a-navazujici-rezoluce/>

STICKDORN, Marc, Markus HORMESS, Adam LAWRENCE a Jakob SCHNEIDER, ed., 2018. *This is service design doing: applying service design thinking in the real world; a practitioners' handbook*. First edition. Sebastapol, CA: O'Reilly. ISBN 978-1-4919-2718-2 .

ŠEDIVÝ, Marek a Olga MEDLÍKOVÁ, 2017. *Úspěšná nezisková organizace*. Třetí. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0249-5 .

ŠMEHLÍK, David, Julie TOMANOVÁ a Adam HAZDRA, 2014. *K čemu je design služeb? 10 případovek z veřejné sféry* [online]. Brno: Flow. ISBN 978-80-905480-3-9 . Dostupné z : <https://web2.mlp.cz/koweb/00/04/23/36/54/k-cemu-je-design-sluzeb-10-pripadovek-z-verejne-sfery.pdf>

ŠTEFANIDESOVÁ, Anna, Zuzana CANDIGLIOTA a Sandra PAŠKOVÁ, 2021. *Porod a právo, Právní příručka pro porodní asistentky a porodnice* [online]. 2021. B .m .: Liga lidských práv. Dostupné z : https://llp.cz/wp-content/uploads/Porod_a_pravo.pdf

ŠVARŤÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ, 2007. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách* [online] [vid. 2022-06-05]. ISBN 978-80-262-0273-8 . Dostupné z : <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&scope=site&db=nlebk&db=nlabk&AN=1639910>

TELEC, Ivo, 2018. *Porody ve vlastním sociálním prostředí podle práva* [online]. 2018. B .m .: Zdravotnické právo a bioetika. Dostupné z : <https://zdravotnickepravo.info/porody-ve-vlastnim-socialnimprostredi-podle-prava/>. Accessed March 24, 2020.

UNIPA, 2010. Kdo je porodní asistentka. *UNIPA - Unie porodních asistentek* [online]. [vid. 2022-04-06]. Dostupné z : <https://www.unipa.cz/porodni-asistentka/>

ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR, 2022. *Národní registr poskytovatelů zdravotních služeb* [online] [vid. 2022-05-26]. Dostupné z : <https://nrps.uzis.cz/index.php?q=Porodn%C3%AD+asistentka&Submit=Vyhledat&kraj=&okres=&obec=&ulice=&obvod=&obor=&forma=&druh=¢rum=&pg=vyhledavani-poskytovatele--pro-verejnost&token=ac96b2f94be0e69a9dfe79a3d0d73a4b799941b127bd437d8d23b3e503bdea1b>

ÚZIS, ČR, [b .r .]. Druhy a formy zdravotní péče. *NZIP.cz* [online] [vid. 2022-06-08]. Dostupné z : <https://www.nzip.cz/clanek/1080-druhy-a-formy-zdravotni-pece>

VĚDECKÁ RADA ČLK, 2012. *Odborné stanovisko Vědecké rady ČLK k porodům v domácnosti* [online]. 2012. Dostupné z : https://www.lkcr.cz/aktuality-322.html?do%5BloadData%5D=1 &itemKey=cz_99307

VRÁNOVÁ, Věra, 2007. *Historie Babictví a Současnost Porodní Asistence*. Olomouc:

Univerzita Palackého v Olomouci.

VZP ČR, 2022. *Seznam smluvních poskytovatelů zdravotních služeb* [online] [vid. 2022-05-25]. Dostupné z : <https://www.vzp.cz/poskytovatele/smluvni-vztahy/seznam-smluvnich-poskytovatelu-zdravotnich-sluzeb>

WATERS, Shonna, 2021. *What Are Self-Managed Teams (and How Can You Create Them)?* [online] [vid. 2022-06-13]. Dostupné z : <https://www.betterup.com/blog/self-managed-teams>

WEIHRICH, Heinz a Harold KOONTZ, 1993. *Management*. Praha: Victoria Publishing. ISBN 978-80-85605-45-7 .

ZÁKONY PRO LIDI, 2021. 99/2012 Sb. Vyhláška o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb. *Zákony pro lidi* [online] [vid. 2022-05-25]. Dostupné z : <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-99>

Seznam obrázků

- Obr. 1 : Přehled medicínského a sociálního modelu v porodnictví a porodní asistenci
Zdroj: Sociology for midwives, Deery et al., 2015
- Obr. 2 : Kontinuita praxe od medicínského po sociální model péče
Zdroj: Sociology for midwives, Deery et al., 2015
- Obr. 3 : Porovnání druhů pracovněprávních vztahů
Zdroj: Porod a právo, Štefanidesová, 2021
- Obr. 4 : Model dvojitého diamantu
Zdroj: Human centered design v sociálních službách, Fedorková a Veselá, 2018
- Obr. 5 : Ptáme se, abychom pomáhali
Zdroj: KISK FF MUNI, 2020
- Obr. 6 : Schody k prosperující organizaci
Zdroj: Úspěšná nezisková organizace, Šedivý a Medlíková, 2017
- Obr. 7 : Hnízdo - komplexní péče porodních asistentek
Zdroj: Vlastní tvorba
- Obr. 8 : Přehled medicínského a sociálního modelu v porodnictví a porodní asistenci
Zdroj: UNIPA, Jak zřídit a budovat porodní centrum s péčí porodních asistentek
- Obr. 9 : Formalizování naší skupiny do tří stupňů
Zdroj: Vlastní zdroj
- Obr. 10: Páté setkání Hnízda
Zdroj: Vlastní zdroj
- Obr. 11: Moje ideální práce porodní asistentky
Zdroj: Vlastní zdroj
- Obr. 12: Lean Canvas - 1 . verze
Zdroj: Vlastní zdroj
- Obr. 13: Systém hrazené péče v Rakousku
Zdroj: Das hör-rohr Magazin, Nr. 44
- Obr. 14: Centrum porodní asistence ve Vídni
Zdroj: Vlastní zdroj

Seznam příloh

Příloha 1 : Metodika vzniku sítě porodních asistentek

Příloha 2 : Žádost o dotační program

Příloha 3 : Závěrečná zpráva projektu

Příloha 4 : Rozhovor ve vídeňském Centru

Příloha 5 : Projekt diplomové práce