

UNIVERZITA KARLOVA

FAKULTA SOCIÁLNÍCH VĚD

Institut sociologických studií

Katedra sociologie

Bakalářská práce

2023

Jan Jelínek

UNIVERZITA KARLOVA

FAKULTA SOCIÁLNÍCH VĚD

Institut sociologických studií

Katedra sociologie

**Pracovní podmínky zaměstnanců vybraného domova
pro seniory**

Bakalářská práce

Autor práce: Jan Jelínek

Studijní program: Sociologie a sociální politika

Vedoucí práce: PhDr. Karolína Dobiášová, Ph.D.

Rok obhajoby: 2023

Prohlášení

1. Prohlašuji, že jsem předkládanou práci zpracoval samostatně a použil jen uvedené prameny a literaturu.
2. Prohlašuji, že práce nebyla využita k získání jiného titulu.
3. Souhlasím s tím, aby práce byla zpřístupněna pro studijní a výzkumné účely.

V Praze dne 3. 5. 2023

Jan Jelínek

Bibliografický záznam

JELÍNEK, Jan. *Pracovní podmínky zaměstnanců vybraného domova pro seniory*. Praha, 2023. 62 s. Bakalářská práce (Bc). Univerzita Karlova, Fakulta sociálních věd, Institut sociologických studií, Katedra sociologie. Vedoucí práce Dobiášová, Karolína.

Rozsah práce: 87 481 znaků s mezerami bez abstraktu, příloh a obsahu

Abstrakt

Tato bakalářská práce zjišťuje pracovní podmínky zaměstnanců jednoho konkrétního domova pro seniory. Zkoumané pracovní pozice jsou sociální pracovník, aktivizační pracovník a pracovník v sociálních službách. Tyto pozice jsou rozděleny do dvou skupin, tedy více odborné a kreativní skupina a pracovníci v sociálních službách. Pracovní podmínky zjišťuji pomocí kvalitativních polostrukturovaných rozhovorů. Pro zjištění pracovních podmínek je důležité popsat obsah práce, pracovní pohodu a interpersonální vztahy. Obsah práce zjistím za pomoci interních předpisů, zákonného vymezení pracovní pozice a rozhovorů. Díky teorii pracovního wellbeingu, který předpokládá pět základních dimenzí, popíšu pracovní podmínky ve vybrané službě. Tyto dimenze mi pomáhají pokrýt proměnné, které spokojenost na pracovišti ovlivňují, tedy kariérní, fyzická, společenská, finanční a komunitní. Vztahy mezi pracovníky ověřím teorií pozitivních interpersonálních vztahů, které předpokládají přímý dopad kvality vztahů na poskytované služby, v našem případě tedy péči o klienty. Práce také sleduje hierarchii a spolupráci mezi pracovními skupinami. Vzhledem ke stárnutí populace v moderních společnostech také popisují trend, který ve sledovaném pracovišti způsobuje vysoký počet žádostí o pobytovou sociální službu. Zaměstnanci zkoumané služby tomuto trendu musejí přizpůsobovat své pracovní postupy.

Klíčová slova

Sociální pracovníci, Pracovníci v sociálních službách, domov pro seniory, sociální služby

Název práce

Pracovní podmínky zaměstnanců vybraného domova pro seniory

Abstract

This bachelor's thesis investigates working environment of employees of one particular retirement home. The jobs being looked at are as follows – social worker, activation worker and certified nursing assistant. These spots are divided into two groups, the more professional and creative one and the social one. I define the working environments through qualitative semi-structured interviews. To discover the environment in question, it is important to describe the content of the job and the tasks that one doing it is obliged to fulfil, the well-being of the ones doing it and the personal relationships in the workplace. I discover the characteristics of the jobs taking internal regulations, legal definition of the job and interviews into account. Using the workplace wellbeing theory, which consists of five basic dimensions, I describe the working conditions of the jobs in question. Those dimensions are used to examine the aspects that have major influence on the workers' wellbeing. Those are the ones that concern the employees' career ambitions, physical demands on them and the influence they have on their physical state, how the job is socially, how much the workers make for a living and how they fit in their communities. I will study personal ties between employees through the theory of positive personal relationships which are integral for the quality of provided service – in this case, taking direct care of clients. This thesis also observes the hierarchy and cooperation between particular groups of workers. Given the speed with which the population is getting older, I describe the upward trend in demand for social service that includes accomodation. This retirement home's workers are being pushed to adapt to this new reality.

Keywords

Social workers, certified nursing assistant, retirement home, social services

Title

Working environment of employees in one retirement home

Poděkování

Rád bych poděkoval především vedoucí práce, PhDr. Karolíně Dobiášové, Ph. D., za čas a ochotu, který mně a mé práci věnovala. Dále bych rád poděkoval všem informantkám a řediteli zkoumaného domova pro seniory za poskytnutí rozhovorů, vřelé přijetí a práci, kterou odvádí. V neposlední řadě také děkuji své široké rodině za podporu během psaní.

Obsah

1	ÚVOD	1
2	CÍLE PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY	3
3	METODOLOGIE	4
3.1	PRIMÁRNÍ DATA A METODA SBĚRU DAT	4
3.2	SEKUNDÁRNÍ DATA.....	4
3.3	REALIZACE ROZHOVORŮ	5
3.4	ANALÝZA DAT	5
3.5	ETICKÉ OTÁZKY	6
3.6	INFORMANTKY	6
3.7	LIMITY VÝZKUMU	8
4	VYMEZENÍ ZÁKLADNÍCH POJMŮ	9
4.1	DOMOV PRO SENIORY.....	9
4.2	PRACOVNICE V DOMOVĚ	10
4.2.1	<i>Sociální pracovníci</i>	11
4.2.2	<i>Pracovníci v sociálních službách</i>	11
5	TEORETICKÉ UKOTVENÍ ZKOUMANÉ PROBLEMATIKY	13
5.1	PRACOVNÍ WELLBEING	13
5.2	POZITIVNÍ INTERPERSONÁLNÍ VZTAHY.....	14
6	VÝSLEDKY EMPIRICKÉHO ŠETŘENÍ	16
6.1	NEJMEMOVANÝ DOMOV PRO SENIORY	16
6.2	PRACOVNICE.....	17
6.2.1	<i>Jiné pracovníce v Domově</i>	18
6.2.2	<i>Úklidové pracovníce</i>	18
6.2.3	<i>Vedoucí přímé péče</i>	19
6.2.4	<i>Zdravotnický personál</i>	19
6.2.5	<i>Více odborné a kreativní pracovníce</i>	20
6.3	NÁLEŽITOSTI VÝKONU PRÁCE V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH PRO SP.....	20
6.4	NÁLEŽITOSTI VÝKONU PRÁCE V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH PRO AP	22
6.4.1	<i>Wellbeing na pracovišti pohledem více odborných a kreativních pracovníc</i>	23
6.4.2	<i>Strategie vyrovnávání se s náročností práce</i>	23
6.4.3	<i>Velký poměr práce na jednoho pracovníka</i>	25
6.4.4	<i>Spokojenost s ohodnocením</i>	26
6.4.5	<i>Práce ve volném čase</i>	27
6.4.6	<i>Společenské nechápání náležitosti práce pro více odborných a kreativních pracovníc</i>	28
6.5	NÁLEŽITOSTI VÝKONU PRÁCE V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH PRO PSS.....	28
6.5.1	<i>Wellbeing na pracovišti pohledem PSS</i>	29
6.5.2	<i>Psychická pohoda na pracovišti pohledem PSS</i>	33
6.5.3	<i>Strategie vyrovnávání se s náročností práce</i>	34
6.5.4	<i>Spokojenost s ohodnocením</i>	35
6.5.5	<i>Nedostatek času na komunikaci s klienty</i>	36
6.5.6	<i>Zhoršování zdravotního stavu klientů</i>	36
6.5.7	<i>Intimní stránka poskytování služeb</i>	37
6.5.8	<i>kapitola odbory</i>	37
7	KVALITATIVNÍ DOTAZNÍK	39

8	DISKUSE VÝSLEDKŮ	40
9	ZÁVĚR	43
	POUŽITÁ LITERATURA	44
	PRÁVNÍ NORMY	47
	PROJEKT BAKALÁŘSKÉ PRÁCE	48
	SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK	57
	SEZNAM TABULEK	58
	SEZNAM PŘÍLOH	58

1 Úvod

V předcovidovém roce 2019 byl v České republice průměrný věk očekávaného dožití 82,1 let u žen a 76,3 u mužů. (MPSV, 2021, s. 19) Ženy ve zdraví průměrně prožijí 62,6 let, muži 61,7 let. (ibid.) Lidé se tedy dožívají vyššího věku, zvyšuje se tedy počet seniorů, kteří jsou závislí na péči. V datech Eurostatu (2021, 2023) můžeme sledovat rychlejší růst očekávaného věku dožití oproti věku ve zdraví. Je tedy potřeba, aby se společnost byla schopna postarat o všechny tyto seniory, kterých bude v roce 2050 téměř dvakrát víc. (WHO, 2022)

O ty může být postaráno buď ve vlastní domácnosti ať už s pomocí rodiny nebo terénních nebo ambulantních služeb. Při zhoršení zdravotního stavu a potřebě intenzivnější péče o seniora, o něj mohou pečovat rodinní příslušníci nebo blízké okolí a pokud senior nikoho takového nemá nebo mu celodenní péči nikdo z okolí nemůže poskytovat, může mu potřebnou péči poskytnout rezidenční sociální služba péče, nejčastěji domov pro seniory.

Vzhledem k individualizaci, ke které ve společnosti dochází, můžeme předpokládat neustále vyšší míru využívání těchto domovů pro seniory. V souvislosti s individualizací jedinci přestávají být závislí na rodině a jejich závislost se přesouvá na instituce. (Beck, 2004, s. 119) Tím, kdo v domovech pro seniory poskytuje péči jsou jeho zaměstnanci a zaměstnankyně. Ve své práci se zabývám tím, jakým způsobem se jim pracuje, jak je zajišťována kvalita jimi poskytované péče.

Předpokládám, že služby, které poskytují, jsou fyzicky i psychicky náročné, jelikož jde o práci s lidmi, není tedy možnost oprav v případě chyb a zanedbání péče může mít trvalý dopad na klienty. (Čámský, et., 2008, s. 129) Pracovníci a pracovnice musí být tedy připraveni na všechny možné situace a mohou být pod neustálým psychickým tlakem, jelikož jsou svědky dlouhodobého zhoršování zdravotního stavu klientů, ničím neobvyklým pro ně při práci není ani smrt.

Zajímají mě především pečující, které se starají o sociální potřeby klientů, tedy především sociální a aktivizační pracovníci a pracovníci v sociálních službách. Sociální pracovníci jsou na šestém místě ze sedmi měřených pomáhajících profesí ve výzkumu prestiže zaměstnání. (Dragomirecká, 2019, s. 50) Více než polovina lidí si také myslí, že nejde o profesi, ke které je nutné vysokoškolské vzdělání. (ibid.) Zajímá mě i to, jakým způsobem vnímají prestiž svého zaměstnání sami zaměstnanci v domovech pro seniory. Pracovníci v sociálních službách se také nemohou těšit z prestiže svého zaměstnání, naopak

je k práci motivuje její smysl a pracovní kolektiv. (MPSV, 2021, s. 11)

Zaměstnání v oblasti sociálních služeb není vnímáno jako atraktivní ani finančně, v roce 2021 bylo průměrné ohodnocení na pozici sociální pracovník 30 tisíc Kč. (Homfray, 2021) Pracovníci v sociálních službách si vydělají na základě jejich činností ještě méně, necelých 18 tisíc až zhruba 25 tisíc Kč. (Woff, 2022) Otázkou zůstává, jestli je toto platové ohodnocení pro pracovníky důstojné a atraktivní.

U cílové skupiny pracovníků v domově pro seniory jsem tedy zjišťoval, jak jsou tyto aspekty důležité a jaké jiné aspekty ovlivňují jejich pracovní podmínky. Pětidimenzionální model pracovního wellbeingu pracuje s proměnnou kariérní, společenskou, fyzickou, finanční a komunitní. (Rath, Harter 2010, s. 6) Toto teoretické hledisko mi pomůže nastavit perspektivu pro mé zkoumání pracovní pohody vybraného vzorku pracovníků v oblasti sociálních služeb v mém empirickém šetření.

Spokojenost v pracovním prostředí ovlivňují také pracovní vztahy. Pracoviště, kde jsou hodnoceny kladně, mají také lepší pracovní výsledky, což v našem případě znamená kvalitnější poskytovanou péči. (Reich, Hershcovis, 2011, s. 6) Interpersonální vztahy a jejich následný dopad na péči jsou další oblastí, na kterou se zaměřuji.

2 Cíle práce a výzkumné otázky

Cílem práce je popsat a přiblížit čtenářům sociální pracovníky¹ (dále SP), aktivizační pracovníky (dále AP) a pracovníky v sociálních službách (dále PSS) ve vybraném zařízení dlouhodobé péče o seniory. Snažím se zodpovědět otázky, jak jsou nastaveny pracovní podmínky pro zmíněné pracovnice², a jak je vnímají samotní pracovníci v praxi. Dále mě zajímají interpersonální vztahy v domově pro seniory (dále Domov), jejich budování a udržování uvnitř a napříč pracovními týmy.. Posledním cílem je zjistit, jakým způsobem Domov zajišťuje pracovním psychickou pohodu, vzdělání nebo ohodnocení a s jakými se pracovníci setkávají problémy.

Tabulka č.1: Výzkumné cíle a otázky

Výzkumné cíle	Výzkumné otázky
Popsat, jak se pracovníci v sociálních službách a sociální pracovníci ve službách dlouhodobé péči pracují a co reálně jejich práce obnáší v poměru s jejich pracovní náplní.	Jaký je obsah práce a sebevnímání pracovníků a pracovníků ve vybraném domově pro seniory?
Vysvětlit interpersonální vztah mezi pracovníci v sociálních službách a popsat jejich sebevnímání.	Jakým způsobem je formován vztah sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách ve vybraném domově pro seniory?
Zjistit, co pracovníci v sociálních službách a sociální pracovníci ve službách dlouhodobé péče chybí a co by jim mohlo práci usnadnit a zkvalitnit.	Jakým způsobem zajišťují sociální služby kvalitu práce a psychickou pohodu pracovníkům ve vybraném domově pro seniory?

Zdroj: Vlastní zpracování

¹ Při obecném popisu pracovní pozice bude dle Zákona o sociálních službách používán mužský rod. (č. 108/2006 Sb., § 109, § 116)

² Z důvodu anonymizace pracovníků a plynulosti textu bude v práci při popisu dotazovaných pracovníků používán ženský rod.

3 Metodologie

Výzkumným designem této práce je případová studie (Yin 2009). Výzkumným objektem v mé případové studii je organizace, tedy Domov ve Středočeském kraji, který je také jeho zřizovatelem. Konkrétní Domov se nachází v obci do 50 tisíc obyvatel a na žádost ředitele jsou bližší informace anonymizovány. Ředitel je také gatekeeperem³, který mi umožnil přístup a realizaci výzkumu.

Na pracovní podmínky vybraných pracovníků a pracovníc Domova nahlížím perspektivou teorií pracovního wellbeingu a pozitivních interpersonálních vztahů. Podle Švaříčka a Šed'ové si jasně vymezují prostorové a časové hranice, a snažím se zachovat co nejvíce přirozené podmínky v prostoru zkoumání a získávat relevantní data pro konkrétní prostředí. (2007, s. 97-98) Prostorem je tedy již zmiňovaný Domov, ve kterém jsem se pohyboval v první polovině roku 2023. Snažil jsem se vyvarovat narušování prostředí a vstupovat do jeho přirozenosti jen v potřebných situacích, abych byl schopen zachytit relevantní poznatky.

3.1 Primární data a metoda sběru dat

Data jsem získal pomocí hloubkových polostrukturovaných rozhovorů. K tomu bylo potřeba využívat předem připravené otázky ve scénáři rozhovoru⁴. (Švaříček, 2007, s. 160) Vzhledem k časovému omezení jsem rozhovory strukturoval jednoduchými úvodními otázkami, které informanty a informantky rozmluví. Na každý rozhovor mi Domov poskytl zhruba 30 minut, časové dodržení však záviselo na dynamice rozhovoru a dle domluvy žádný nebyl ukončen předčasně. Vhodné bylo začít otázkami na pracovní pozici a popis běžného pracovního dne. (Hendl, 2008, s. 169) Na konci rozhovoru byla poskytnuta možnost vyjádření se k osobně podstatným tématům. Při sběru dat jsem reflektoval, že získané odpovědi jsou filtrovány respondenty, šlo tedy o jejich subjektivní pohled, který je ovlivněn i mojí přítomností. (Hendl, 2008, s. 162)

3.2 Sekundární data

Pomocí metody desk research jsem u zkoumaných dokumentů získal vhled v první fázi výzkumu. (Tahal, 2017, s. 82-87) Doporučené standardy kvality, Personální standardy kvality a Zákon o sociálních službách jsou mými hlavními sekundárními daty, jelikož mají

³ „Tyto osoby umožňují výzkumníkům pobyt v terénu a přístup k zajímavým jedincům a skupinám.“ (Švaříček Šed'ová, 2007, s. 152)

⁴ Příloha č. 1

silný vliv na chod zkoumaného prostředí. Analýzou těchto dat jsem mohl zkoumat obraz problematiky v komplexnější a dlouhodobější perspektivě. (Chivaka, 2018) Veřejněpolitické dokumenty mi pomohly pochopit kompetence zkoumané instituce, tedy sociální služby poskytující rezidenční péči. (Veselý, Nekola, 2007, s. 52) Dále jsem pracoval s interními předpisy Domova a Výroční zprávou za rok 2022, tyto dokumenty jsou však na základě domluvy s ředitelem Domova anonymizovány.

3.3 Realizace rozhovorů

Vedl jsem rozhovory se SP, AP a PSS jednoho Domova. Pro takový výzkum je důležitý „gatekeeper“, kterým pro mě byl ředitel Domova, bez kterého bych nemohl nasbírat potřebná data. (Hendl, 2008, s. 152) Ředitel mi byl velice nápomocný a pomohl mi otevřít pomyslné dveře k rozhovorům a pozorování. Snažil jsem se využít více než jedné příležitosti zúčastněného pozorování, abych nepodlehł tzv. haló efektu⁵, který by mohl můj vhlad na problematiku omezit.

Jelikož jsem v daném Domově prováděl výzkum a snažil jsem se pochopit co nejvíce přístup k péči a práci, největší problémy konkrétního prostředí. Hlavním cílem tohoto pozorování tedy má být hlavně „objevit a reprezentovat sociální život a proces“. (Švaříček, 2007, s. 143) Mimo jiné mi toto zúčastněné pozorování mohlo pomoci v získání důvěry a následné větší otevřenosti pracovníků při rozhovorech. Bylo pro mě tedy důležité psát si terénní poznámky, které jsem mohl využít při přípravě otázek. V nich jsem se snažil zachovat popisnou i reflexivní část, které jsou důležité pro pochopení nastavení hierarchie a pracovních postupů v daném prostředí. (Hendl, 2008, s. 197)

3.4 Analýza dat

Analýzu primárních dat jsem provedl pomocí otevřeného kódování přeepsaných rozhovorů. Využíval jsem proces, tedy „systematickým prohledáváním dat s cílem nalézt pravidelnosti a klasifikovat jejich jednotlivé části.“ (Hendl, 2008, s. 226) Kódy jsem tedy připravoval po sběru a uložení dat, poté jsem postupně připravoval okruhy a témata, která se s počtem dalších dat rozšiřovala a upřesňovala. (Hendl, 2008, s. 247) První okruhy jsem mohl vytvářet po prvním rozhovoru s ředitelem Domova. Po zpracování terénních poznámek mi vznikly okruhy zdravotní, tedy fyzické stránky pracovníků nebo vztahy k pracovišti. O

⁵ První silný dojem, který ovlivní naše vnímání osob, jde však o laickou chybu. (Nakonečný, 2009, s. 149)

těchto tématech totiž mluvil ředitel, samy pracovnice je však nemusely vůbec zmínit a na základě dalších dat jsem mohl tyto tematické okruhy předělat nebo úplně vymazat. Následně jsem pomocí literatury a rozhovorů provedl dimenzionalizaci konkrétních okruhů, u zdraví to je například věk, fyzický stav, psychický stav atd. (ibid.)

Sekundární data jsem zkoumal pomocí obsahové kvalitativní analýzy. Díky tomu jsem zanalyzoval institucionální kulturní vzorce, zaměření a trendy. (Weber, 1990, s. 9) Data mi pomohla pochopit ukotvení problematiky a s přípravou scénáře rozhovorů. Zvolené texty poté byly srovnány s užitím v praxi. Neobjektivitě a nízké validitě obsahové kvalitativní analýzy jsem předešel porovnáním dokumentů s realitou zkoumaného Domova. (Dvořáková, 2010, s. 99)

3.5 Etické otázky

Byl jsem si vědom možného strachu informantek z kontroly jejich práce nebo vedení, proto bylo důležité mimo anonymizaci také vysvětlit cíle mé práce tedy nastavení podmínek a vztahů v Domově. Pro dodržení etických otázek výzkumu jsem si vytvořil soubor pravidel, který jsem vyjmenoval v informovaném souhlasu, ten jsem před rozhovorem představil kopii s kontaktem přenechal dotazovaným. S cílem dosažení důvěry jsem slíbil informantkám ve výzkumu anonymitu, dále osobní informace, které by mohli sloužit k rozeznání jich samotných, či klientů Domova nejsou zveřejněny. (Švaříček, Šed'ová, 2007, s. 45) Stejně tak je délka praxe uvedena pouze do 10 let a nad 10 let. Dále budou zkoumané skupiny rozděleny pouze do dvou, tedy AP a SP do více odborných a kreativních pracovníků, PSS zase do přímé péče. Ve výzkumu nebude zveřejněn název ani místo zkoumaného Domova.

Z devíti rozhovorů byl pouze jeden veden s mužem, proto je vzhledem k anonymizaci popisován v ženském rodě jako informantka. Naopak všichni klienti a klientky Domova budou vzhledem k plynulosti textu označováni v mužském rodě klient. V etické otázce mé práce si tedy kladu za cíl, aby u žádné z informantek nebyla narušena jejich emoční bezpečí a soukromí. (Hendl, 2008, s. 155)

3.6 Informantky

Skupiny informantek jsou pro rozhovory početně podobně zastoupené, tedy čtyři odborné a kreativní pracovnice, mezi které počítám AP i SP a pět PSS. Odborné a kreativní pracovnice jsou v rozhovorech zastoupeny všechny, zatímco PSS byly vybrány jejich vedoucí

pracovníci na základě jejich časových dispozic. Výběr PSS je tedy náhodný. V oddělené místnosti jsem s nimi samostatně prováděl polostrukturované rozhovory. Otázky, které jsem měl připravené předem, pro mě byly vodítkem v průběhu rozhovoru. V rozhovoru je důležité sledovat také neverbální komunikaci informantů, která mě může také nasměřovat k dalším otázkám a bylo podstatné ji reflektovat. (Švaříček, Šedřová, 2007, s. 160) Hlavním tématem rozhovorů byl popis jejich práce, pracovní wellbeing a interpersonální vztahy na pracovišti. Dále jakým způsobem řeší případné problémy v těchto oblastech.

Dotazovaným jsem dal podepsat informovaný souhlas⁶, kde potvrzují kromě dalších náležitostí i jejich anonymizaci. Tento informovaný souhlas také obsahoval seznámení s cíli výzkumu, prohlášení dobrovolné účasti na výzkumu, srozumění s možností kdykoliv rozhovor ukončit a s jeho dalším anonymizovaným zveřejněním výstupů z něj bez nároku na honorář. Dále s jeho archivací i pro účely jiných výzkumu, sdílení jeho přepisu v neveřejné části bakalářské práce, a především také nabídnutí možnosti získat přepis k autorizaci. Podle Hendla je výhodou polostrukturovaného rozhovoru možnost zaznamenání minulosti a přítomnosti, umožňuje mi určitou kontrolu nad sběrem dat, naopak nevýhodou je filtrovanost odpovědí a jejich zkreslení. (2008, s. 162)

Tabulka č. 1: Přehled pracovních informantek

Pojmenování informantek	Pozice	Datum a délka rozhovoru	Délka praxe (do 10 let, nad 10 let)
Informantka 1 (I1)	Více odborná a kreativní činnost (AP, SP)	23. 3. 2023, 53 minut	nad 10 let
Informantka 2 (I2)	Více odborná a kreativní činnost (AP, SP)	20. 3. 2023, 40 minut	do 10 let
Informantka 3 (I3)	Více odborná a kreativní činnost (AP, SP)	20. 3. 2023, 31 minut	do 10 let

⁶ Příloha č. 2

Informantka 4 (I4)	Více odborná a kreativní činnost (AP, SP)	28. 3. 2023, online korespondence	do 10 let
Informantka 5 (I5)	Přímá péče (PSS)	20. 3. 2023, 23 minut	do 10 let
Informantka 6 (I6)	Přímá péče (PSS)	20. 3. 2023, 24 minut	nad 10 let
Informantka 7 (I7)	Přímá péče (PSS)	20. 3. 2023, 27 minut	do 10 let
Informantka 8 (I8)	Přímá péče (PSS)	23. 3. 2023, 42 minut	nad 10 let
Informantka 9 (I9)	Přímá péče (PSS)	23. 3. 2023, 24 minut	nad 10 let

Zdroj: Vlastní zpracování

3.7 Limity výzkumu

Můj výzkum byl omezen časově, z důvodu provádění rozhovorů v pracovní době informantek. Také prostorově, jelikož byl uskutečněn v jednom konkrétním Domově, nemůžu závěry výzkumu zobecnit. Při rozhovorech bylo důležité udržet svou pozici tazatele a vstupovat do odpovědí jen v nutných případech, tedy pomocí scénáře rozhovoru udržovat mantinely ve kterých je rozhovor veden. (Kaufmann, s. 57)

Dále bylo možné zkreslení odpovědí z důvodu mé přítomnosti, zároveň subjektivní pohled a případně zkreslený pohled na problematiku, který mohl být ovlivněn více faktory, které nemusím být schopen reflektovat. (Hendl, 2008, s. 169) Výběr vzorku byl u více odborných a kreativních pracovníků omezen jejich počtem, rozhovor jsem vedl se všemi, které na pozicích AP⁷ a SP pracují. U přímé péče byl výběr omezen vedoucí pracovníci, která mi postupně pracovnice přiváděla podle jejich časové dostupnosti během pracovního dne.

⁷ Mimo jedné AP, která je dlouhodobě nemocná

4 Vymezení základních pojmů

V následující části vymezím základní pojmy, se kterými se budeme v práci setkávat. Jejich vysvětlení je důležité pro ukotvení teoretické části a následnou práci v části praktické.

4.1 Domov pro seniory

Ke stárnutí populace dochází napříč všemi regiony v ČR, v čem se tyto regiony liší je dostupnost zdravotní péče a sociálních služeb. (Šimková, 2021, s. 120) V domovech pro seniory bylo v roce 2020 zamítnuto 55,7 tisíc žádostí o pobyt. (ČSÚ, 2022) Celosvětový počet seniorů starších nad šedesát let se do roku 2050 téměř zdvojnásobí oproti roku 2015. (WHO, 2022) S tím a také s postupnou vyšší individualizací společnosti, alespoň podle toho, jak ji popisuje Ulrich Beck (2004), lze také předpokládat vyšší zájem o domovy pro seniory z důvodu nižší rodinné solidarity a již zmíněné individualizace. S tím souvisí i snížení počtu lůžek z 37,5 tisíce na 36,5 tisíce od roku 2012 do roku 2020. (ČSÚ, 2022) Tedy více samostatných pokojů nebo dvoulůžkových pokojů.

Můj výzkum se nese v kontextu České republiky, jelikož jsem praktickou část provedl ve Středočeském domově pro seniory a seniorky. V roce 2018 měl Středočeský kraj 32,5 míst v Domovech na 1000 obyvatel u populace nad 65 let, což je druhý nejvyšší počet v celé zemi. (Průša, 2020, s. 108) Zkoumaná sociální služba se nachází v obci do 50 tisíc obyvatel.

Největší počet Domovů zřizují kraje a obce, dále je podstatně menší část zřizována nestátními neziskovými organizacemi a zbytek zřizuje církve nebo soukromé firmy. (ČSÚ, 2014) V posledních letech jsou stále více potřeba, například z důvodu individualizace nebo snižování počtu vícegeneračního bydlení naší společnosti a zároveň prochází určitou koncepční reformou.

Domovy, které spadají pod asociaci poskytovatelů sociálních služeb v České republice zaručují určitou kvalitu a snahu zlepšování péče na základě doporučených standardů kvality. Mimo jejich hlavního principu, tedy respektování základních lidských práv klientů jde o soubor měřitelných kritérií, které mohou dopomoci ke zlepšování a monitorování práce konkrétních Domovů. (Čámský et al., 2008, s. 48)

V Domovech je chápána pobytová služba jako poskytování péče pro osoby se sníženou soběstačností z důvodu věku. (Zákon 108/2006, § 50) Pracovníci v těchto Domovech poskytují seniorům stravu, pomoc při běžných úkonech péče, osobní hygieně, socializaci, aktivizaci a pomoc při uplatňování práv. (ibid.) Jak je tedy již ze Zákona o

sociálních službách patrné, tato služba zde není pro podávání léků a „dožití“ seniorů, ale naopak pro zajištění důstojného stáří a aktivizaci seniorů, kteří se do Domova často dostávají v těžké životní situaci. (Zákon 108/2006, § 2)

Jelikož jsou klienti především starší lidé, je také jednou z povinností Domova zajistit lékařskou a rehabilitační péči. (Čámský et al., 2008, s. 53) Senioři se do Domovů dostávají buďto z důvodu tíživé situace, tedy například nekvalitního bydlení, vysokého stáří, sociální izolace, druhým důvodem je dlouhodobě zhoršený stav, tedy kvůli zdravotním okolnostem jedince. (Janečková, 2013, s. 434) Senioři do Domovů přicházejí, protože už se ve svých komunitách necítí dobře, nechtějí v nich být, nebo se cítí osaměle. Příjmovou chudobou je ohroženo 23,2 % seniorů, řadí se tedy mezi nejohroženější skupiny, to znamená, že jsou její členové často sociálně vyloučení či znevýhodnění. (MPSV, 2022, s. 3)

V Domově jsou pro ně také jednodušeji dostupné různorodé služby, podle doporučeného standardu kvality například místnost lékaře, úklid pokoje, možnost vedení depozitního účtu a další služby v blízkosti Domova. (APSSČR, 2015, s. 8) Dále jsou pro klienty blíže generační vrstevníci, kteří mohou napomoci ke zpětné socializaci, pokud je potřeba. Domovy také často spolupracují s různými školami nebo školkami, senioři se tedy mohou dostat do kontaktu s mladší generací. (Čámský et al., 2008, s. 54)

Do této služby se navíc dostávají senioři velice těžko, už dnes jsou dlouhé čekací listiny. V mnou zkoumaném Domově jich je přes 230. (terénní poznámky, 2022) Podle interních pravidel zkoumaného Domova se o přijetí klientů rozhoduje na základě dvou kritérií, tedy aktuálně volného místa a dle míry naléhavosti přijetí. Naopak zde nehraje roli výše přiznaného příspěvku na péči. Domov sám provádí sociální šetření terénu, ve kterém se senior nachází. To by mělo pomáhat spravedlivému přijímání klientů, jejichž zájem je enormní.

4.2 Pracovnice v Domově

Pracovníci a pracovnice jsou hlavním předmětem mého zkoumání. Vybral jsem si je proto, že oni jsou těmi, kdo přímo poskytuje službu nebo mají jejich rozhodnutí přímý dopad na klienty rezidenčních služeb. „Kvalita služby je tedy přímo závislá na pracovnicích – na jejich dovednostech, schopnostech, vzdělání, vedení a podpoře a také na podmínkách, které pro práci mají.“ (Čámský et al., 2008, s. 129) Bude mě zajímat jakým způsobem jsou pracovnice vedeny, jaká je v Domově hierarchie, jaké mají možnosti dozdělení, jak jsou k němu pracovnice motivovány nebo jakým způsobem rozvíjeny jejich schopnosti.

Pracovnice se v tomto zaměstnání setkávají s klienty, kteří si prochází náročnou životní fází. To může mít dopad na jejich psychiku a projevit se například syndromem vyhoření, který je v péči o seniory poměrně běžný. (Janečková, 2013, s. 436)

4.2.1 Sociální pracovníci

„Předpokladem k výkonu povolání sociálního pracovníka je plná svéprávnost, bezúhonnost, zdravotní a odborná způsobilost podle tohoto zákona.“ (Zákon 108/2006, § 110) K vykonávání této profese je nutnost vystudování vyšší odborné nebo vysoké školy se zaměřením na sociální práci a jí podobné obory. Stejně tak se tito pracovníci musí průběžně dovzdělávat pomocí rekvalifikačních kurzů, které jim zajistí zaměstnavatel v minimálním rozsahu 24 hodin, po každém z nich získá pracovník potvrzení o absolvování takového kurzu. (ibid). Mezi takové akreditované kurzy patří například první pomoc, muzikoterapie, sexualita seniorů, další formy jsou odborné stáže nebo účast na konferencích.

Vzhledem k náročnosti a požadavkům na tuto profesi, je značně podhodnocená nejen u nás, kde je hrubá mzda zhruba okolo 30 000 Kč. (Homfray, 2021) Vzhledem k tomu, že mzda těchto zaměstnanců spadá pod tzv. zaručenou mzdu, není její navýšení jednoduché. K jejímu zvýšení totiž může dojít pouze prostřednictvím platového tarifu, tedy pouze určité části platu, nebo v případě navýšení minimální mzdy, nelze ji zvyšovat samostatně pro dané profese, případně jde motivovat zaměstnavatele státními dotacemi, nutit je k tomu však nikdo nemůže, stát tedy nemůže jednoduše a samostatně přímo ovlivnit výši mezd pro sociální pracovníky. (ibid.)

4.2.2 Pracovníci v sociálních službách

PSS, kteří jsou v široké veřejnosti známi spíše pojmem ošetřovatelé musí mít také svéprávnost, bezúhonnost a zdravotní způsobilost jako sociální pracovník. (Zákon 108/2006, § 116) Jiné podmínky mají ve vzdělání, kde je nutnost mít základní nebo středoškolské vzdělání, mimo jedinců s odbornou způsobilostí pro vykonávání sociálního pracovníka a zdravotnického povolání v oboru ošetřovatele a ergoterapeuta⁸, ostatní jsou povinni získat kvalifikovaný akreditační kurz pro tuto profesi. (ibid.) Kvalifikační akreditační kurz musí pracovník dokončit do 18 měsíců od svého nástupu do zaměstnání, stejně tak je v průběhu jednoho roku získávat další vzdělání 24 hodin ročně stejně jako sociální pracovník. (ibid.)

⁸ Zdravotnický obor, který zajišťuje sociální rehabilitaci s cílem osamostatnění klienta při běžných denních úkonech. (Švestková, 2015, s. 38)

Jejich práce je formována na základě doporučených Standardů kvality. (APSSČR, 2015)

Zároveň by do jisté míry měla být ovlivněna individuálními potřebami klientů. (Navrátil, 2000, s. 124) Konkrétně tedy klientům mohou poskytovat péči v oblastech osobní hygieny a každodenní úkonech. Například to tedy může být pomoc při oblékání, stravování, manipulaci s přístroji usnadňující pohyb, procházkách nebo používání toalety. (Zákon 108/2006, § 116) Obě skupiny pracovníků nemají za cíl podporu klientů v „dožívání“, naopak podporu jejich psychické a fyzické pohody. (Janečková, 2013, s. 436) Podle Doporučených standardů kvality (2015, s. 11) je podstatným cílem aktivizace a důraz na podporu samostatnosti při běžných denních úkonech. Pracovníci v sociálních službách tedy poskytují přímou péči a jsou v bezprostředním kontaktu se seniory, jejich práce má tedy bezprostřední dopad na životy klientů. Koordinace a konkrétní zadání práce přijímají od sociálních pracovníků, kteří jsou v hierarchii Domova nadřazeni pracovníkům v sociálních službách.

5 Teoretické ukotvení zkoumané problematiky

Pro teoretickou část jsem využil teorii pracovního wellbeingu a pozitivních interpersonálních vztahů, které se dobře doplňují a pomáhají mi se zodpovězením výzkumných otázek.

5.1 Pracovní wellbeing

Na pojem wellbeing jako takový se dá pohlížet z mnoha směrů, ať už filozofického, ekonomického nebo zdravotního. Obecně však znamená udržitelný a spokojený život, na který pohlížím v kontextu pracovní pohody, u které předpokládám vliv na osobní životy. Wellbeing totiž má pozitivní dopad na výkon v několika případech i na psychiku, tudíž ovlivňuje život pracovníků v osobním životě. (Zakaria et al., 2014, s. 359)

U pracovního wellbeingu jsem využíval koncepci pětidimenzionálního modelu. Samotný wellbeing je zkoumatelný pomocí určité životní spokojenosti (kognitivní hodnocení) a pocitu štěstí (hédonické hodnocení), obě tyto hodnocení jsou ovlivněny sociální integrací jedince. (Veenhoven, 2008, s. 45) Autory pětidimenzionálního modelu jsou Rath a Harter (2010) a konkrétně jde o dimenze kariérní, společenskou, fyzickou, finanční a komunitní. Tyto dimenze jsem si rozdělil na dvě nadkategorie, tedy na osobní a skupinovou. V té osobní je kariérní, kde vnímám například změny zaměstnání a osobní pracovní kariéru každého informanta. Dále finanční, kde mě zajímá především spokojenost a důstojnost finančního ohodnocení, dále sem však řadím i jiné benefity jako je třeba možnost dozdělování nebo třeba ubytování. Poslední v osobní kategorii je fyzické, tedy jak je práce náročná fyzicky, jestli mají přístup k různým cvikům a přípravě na práci s těžšími klienty nebo také možnost využití fyzioterapeuta.

V druhé, tedy skupinové dimenzi jsou kategorie společenská a komunitní. Společenská se zabývá blízkým okolím pracovníka mimo práci, jak se pracovníci vnímají ve společnosti a jak cítí vnímání jejich zaměstnání v blízkém okolí. Druhou kategorií je komunita, ta se zabývá především konkrétním vztahem se spolupracovníky ve stejné pozici i hierarchicky rozdílné. Myslím, že všechny tyto dimenze mi pomáhají zkoumat všechny důležité kategorie v pracovním wellbeingu a nevynechat žádný důležitý segment. Pro každou kategorii mám jednu hypotézu, které výzkumem potvrdím, vyvrátím nebo označím za nevhodné, tedy „Pozitivní wellbeing má kladný vliv na osobní spokojenost a výkonnost v práci“ a „Pozitivní wellbeing má kladný vliv na týmovou spokojenost a výkonnost v práci“.

5.2 Pozitivní interpersonální vztahy

Druhou teorií jsou pozitivní mezilidské vztahy na pracovišti. Pracovní vztahy mají také vliv na sociální vztahy mimo pracovní život, na naši psychickou pohodu i zdraví. V teorii pozitivních vztahů se předpokládají lepší pracovní výsledky v případě dobrých vztahů. (Reich, Hershcovis, 2011, s. 20) V malé formální, tedy pracovní skupině má totiž jeden vliv na druhého, navíc sdílejí společné normy a cíle. (Nakonečný, 2009, s. 383)

Nemohu zkoumat a zjistit psychickou pohodu pracovníků, mohu však pomocí rozhovorů a zúčastněného pozorování zkoumat, jak se v práci cítí, chovají a jaké jsou jejich vztahy s ostatními pracovníky a jestli to má vliv na spokojenost v práci a otázky spojené s teorií wellbeingu.

Hierarchicky výše postavené jsou v našem zkoumaném vztahu sociální pracovníce, ty mohou podporovat pozitivní pracovní vztahy procedurální spravedlností, rozvojem důvěry a komunikace. (Reich, Hershcovis, 2011, s. 8-10) Jsem si samozřejmě vědom, že spokojenost obecně je silně subjektivní, lze ji ale dle zmíněné teorie ovlivňovat těmito kroky, které si před výzkumem v terénu musím konkretizovat k danému prostředí. Z této teorie jsem ověřoval hypotézu „Pozitivní pracovní vztahy s kolegyněmi silně ovlivňují spokojenost a výkonnost zaměstnankyň v terciárním sektoru služeb“.

Této teorii ve své studii předcházela Granovetter, který tvrdil, že osobní zkušenosti jedinců jsou ovlivněny aspekty sociální struktury, které nemohou jedinci ovlivnit. (1973, s. 1377) Proto jsem během rozhovorů zjišťoval všechny možné aspekty, které se nacházejí na konkrétním pracovišti. Příkladem těchto aspektů jsou kolegyně, to, jakým způsobem mezi sebou spolupracují, jak spolupracují s nadřízenými, nastavování výše platu, možnost psychické podpory a řešení problémů.

Úzké vazby jsem zkoumal především mezi pracovníky ve stejné pracovní skupině. Ve skupině vytvářejí důležité vztahy pro soudržnost týmu a zároveň pomáhají utvářet jednotlivé menší skupiny, které mohou spíše docílit sjednocených pracovních návyků a následně kvalitní péče. (Granovetter, 1973, s. 1376) Široké vazby jsou důležité především pro začlenění do skupiny a důležité pro fungování spolupráce mezi skupinami. (ibid.) Dalším aspektem, který je důležitý pro kvalitní fungování pracovního týmu je hierarchie a její případná mobilita v ní.

V Domovech je důležité také udržet stabilní pracovní tým a vysokou míru školení

zaměstnanců. Má to totiž přímý vliv na spokojenost pracovníků, týmovou práci i kvalitu poskytované služby. (Temkin-Greener, 2020, s. 1309)

6 Výsledky empirického šetření

V rámci empirického šetření jsem vedl rozhovor se čtyřmi zástupkyněmi více odborných a kreativních pracovníků a pěti zástupkyněmi přímé péče. Všechny rozhovory trvaly zhruba okolo 30 minut a jejich přepsané a okódované výsledky budu diskutovat v následujících kapitolách. Nejprve ale představím Domov, který je místem mé případové studie.

6.1 Nejmenovaný domov pro seniory

Domov byl rekonstruován v letech 2011-2016, jedná se tedy o poměrně nový komplex. Má čtyři patra, která jsou specifická. Přízemí slouží především pro pracovníce, také se zde nachází bufet, kde si mohou klienti nakoupit nějaké potraviny nebo si dát kávu. V prvním a druhém patře se nacházejí jednolůžkové pokoje, které jsou koncipovány především pro samostatné jedince, nejsou tedy plně uzpůsobeny imobilním a nesamostatným klientům. Ve třetím a čtvrtém patře jsou už dvou a tří lůžkové pokoje, které jsou prostornější a k postelím mají přístup ze tří stran. Případná manipulace s klienty je tedy uzpůsobena i imobilním klientům. Jednolůžkových pokojů je méně, protože jejich provoz je také daleko nákladnější, jeden pokoj vychází zhruba na jeden milion Kč. (terénní poznámky, 2022)

V Domově je kapacita 88 míst, a je po většinu roku naplněna. (Výroční zpráva, 2022) Průměrný věk klientů je 84 let s tím, že k 31. 12. 2022 jich bylo 77 ve třetím a čtvrtém stupni závislosti, tedy těžká a úplná závislost. (ibid.) Stupně závislosti jsou posuzovány na základě schopnosti péče o vlastní osobu a soběstačnosti. (zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, § 9) V interních předpisech Domova mají doporučení, aby na jednoho pracovníka přímé péče připadali 3 klienti, což se jim daří splňovat. „V některých zařízeních, kde probíhalo v posledních letech hodnocení, se toto číslo pohybuje od 1,2 do 2,8.“ (Čámský 2008, s. 129) Poměr ve zkoumaném Domově je tedy vyšší, to však lze přisuzovat specifickému počtu jednolůžkových, které jsou koncipovány pro samostatnější seniory, kteří nevyžadují tolik péče.

„(...) jako počet pracovníků přímé péče a ten počet je zase daný nějakou kvótou od našeho dalšího vedení, kraje nebo od zřizovatele, takže je tedy nějaký počet pracovníků a nejde ho navýšit“ (I1)

Toto tvrzení se tedy nezakládá na pravdě, jelikož vedení Domova může s počtem pracovníků pracovat, z kraje se jedná pouze o doporučení, Domov je spíše omezen

financemi, se kterými musí být schopen vyjít celý rok.

Poměr pracovník/klient však není jediným ukazatelem poskytované kvality služeb, může být však určitým identifikátorem problému. V Domově totiž můžeme na základě rozhovorů sledovat určitý trend, který nelze přehlížet.

„Dalšími podstatnými okolnostmi, které ovlivňují personální a organizační strukturu, zejména v zařízeních pro seniory, jsou: současný demografický vývoj, prodlužující se střední délka života, prodlužující se délka života po získání nároku na starobní či invalidní důchod, prodlužující se průměrný věk uživatelů sociálních služeb v seniorských zařízeních, zvyšující se počet uživatelů služeb v těchto zařízeních ve třetím a čtvrtém stupni závislosti.“ (Čámský 2008, s. 128)

Zvyšující se počet více závislých klientů zmiňovali v rozhovorech všichni informanti.

„(...) třeba první, druhý patro bývali schopný lidi (...). Ted' už to máme dost promíchaný a tam (na prvních dvou patrech – poznámka autora) sloužíme jenom třeba ve dvou ve třech, to máte 40 lidí třeba na dva lidi. To je dost (...) nám teda bylo řečeno, že takhle to bude, a že si na to musíme zvyknout.“ (I8)

V Domově se tedy nachází čím dál vyšší počet méně soběstačných klientů, tedy těch, kteří vyžadují větší míru péče. „Například klienti s Alzheimerovou chorobou by měli být umístěni především v domovech se zvláštním režimem.“ (Janečková, 2013 s. 436) Možná se můžeme bavit o tom, že tato citace už tolik neplatí, protože i domovy se zvláštním režimem mají také omezené kapacity a finance, proto se dnes někteří klienti, kteří by měli využívat spíše jejich službu propadají do služeb Domovů, kde zase již není místo pro klienty s nižším stupněm závislosti. (Dobiášová, Kotrusová, 2012, s. 7)

To si můžeme ilustrovat na vysokém počtu žádostí, kterých je podle ředitele domova zhruba 230, aktuálně jich nejspíše bude už vyšší počet. (terénní poznámky, 2022) Tímto se dopodrobna budeme zabývat v rámci pracovní náplně u sociálních pracovníků, které řešení těchto žádostí mají v kompetenci.

6.2 Pracovnice

Tato kapitola se zabývá zjištěními z kvalitativních rozhovorů vedených s pracovnicemi Domova. Rozdělím svá zjištění na dvě skupiny pracovníků – 1. skupina jsou více odborné a

kreativní pracovníce, tedy AP a SP a 2. skupina PSS. U každé pozice vymezím její náležitosti, jelikož ani okolí pracovníků často neví, co vlastně pozice zkoumaných informantek obnáší.

„Oni neví vůbec jako co to je, co to je zač, oni to neznají tuhle tu funkci.“ (I3)

Výběr pracovníků byl z mé strany zaměřen na čtyři více odborné a kreativní pracovníce a na pět PSS. V Domově jsem strávil dva dny, informantky PSS byly tedy vybírány vedoucí pracovníci na základě toho, kdo měl zrovna zhruba půl hodiny a více času na vedení rozhovoru. Více odborné a kreativní pracovníce nebyly vybírány, jelikož jsem vedl rozhovor se všemi přítomnými, které byly v Domově na těchto pozicích zaměstnány.

Z důvodu anonymizace budou v následujícím textu jednotlivé výroky citovány informantka 1-9, čísla jsem náhodně přiřadil, jejich pořadí tedy nemá žádný smysl a účel. K propojení obou skupin jsem přistoupil s ohledem na malé zastoupení obou pozic, kvůli kterým by byly informantky lehce dohledatelné. Většina odpovědí je samozřejmě od pracovníků, kterých se dané téma týká, řada témat je však provázaných a pracovníce si prošly v Domově vícero pozicemi, proto budou všechny pracovníce odděleny pouze číslem. Od aktivizačních pracovníků jsem také obdržel interní dokument⁹, podle které připravují možné aktivity pro seniory i výrobky, které během těchto aktivit vyrábí. Součástí dotazování byl také kvantitativní dotazník o pěti otázkách, které slouží pro ověření některých témat.

6.2.1 Jiné pracovníce v Domově

V Domově jsou i jiné pracovní skupiny, na které jsem se ve svém výzkumu explicitně nezaměřoval, ale považuji za důležité je zmínit, jelikož mají na kvalitě služeb také svůj důležitý podíl a jejich role byla v rozhovorech opakovaně zmiňována. Zároveň všichni napomáhají společnému cíli, tedy navodit klientům atmosféru Domova.

„(...) rodina to kolikrát nemůže pochopit proč nechtěj bejt (klienti Domova – poznámka výzkumníka) doma, a že chtějí sem, oni tady mají už svůj klid, oni už to teďko berou tady jako jejich domov.“(I3)

6.2.2 Úklidové pracovníce

Nemalou úlohu mají úklidové pracovníce, které se během dne po Domově pohybují.

„(...) ta práce vlastně souvisí všichni se vším – uklízečky, pečovatelky aktivizační,

⁹ Příloha č. 3: Aktivizační programy

všichni jsou tady pro toho klienta.“ (I2)

S klienty jsou v kontaktu během dne a mají prostor i pro komunikaci s nimi. Dvě informantky nejprve pracovali jako uklízečky a po absolvování rekvalifikačního kurzu se staly součástí mnou zkoumaných pozic.

„Já jsem tady dělala dřív, já jsem tady dělala v úklidu, a pak jsem si stihla udělat vlastně tadyhlecten kurz.“ (I3)

Tyto pracovnice tedy stoupají zaměstnaneckou hierarchií, což je pro samotné prostředí výhodou, jelikož již znají kolegy, klienty i postupy. Tyto důležité aspekty poté mohou ulehčit „zapracování se“ na nové pozici.

6.2.3 Vedoucí přímé péče

Velmi důležitou osobou je vedoucí přímé péče, tedy vedoucí služby, která rozděluje pracovníky sociálních služeb v přímé péči na týmy a patra, o která se starají. Tato pracovnice má vliv na spokojenost přímé péče, jelikož má pravomoc zadávat práci a utvářet týmy, ve kterých práci vykonávají.

„(...) vedoucí, naše nadřízená, protože nám říká, co ten den nás jakoby čeká.“ (I8)

„To nám rozděluje vedoucí, ale tak ta ví, s kým kdo dobře pracuje, takže se snaží, vlastně ona ví moc dobře, takže to dělá podle toho, aby nás netrápila zbytečně.“ (I9)

Dále kontroluje práci a individuální plány, které zpracovává přímá péče.

„Kontroly tady těch plánů potom dělají vedoucí přímé péče a dělá to vedoucí sester.“ (I1)

Hierarchie Domova tedy není úplně jednoduchá, každý úsek se stará o určité dodržování pravidel, které musí přímá péče naplňovat.

6.2.4 Zdravotnický personál

Zdravotnice jsou v každodenním kontaktu s pracovníky přímé péče. Setkávají se společně před každým začátkem směny.

„Pokaždý když člověk přijde do práce tak se s nima vidí, protože se musíme sejít vždycky na tom na tom 1. patře, kde je zdravotní personál, takže bysme se tam měly všechny sejít, kdo ten den slouží.“ (I8)

Pracovnice zdravotního úseku mají na starost například komunikaci s rodinnými

příslušníky ohledně zdravotního stavu klientů.

„(...) zdravotní sestry zase ví komu můžou poskytnout informace a komu ne ale vlastně oni víceméně pracujou s těma klientama, minimálně s těma rodinama.“ (I1)

Na zdravotních pracovnících jsou zaměstnankyně v přímé péči závislé například při podávání léků.

„(...) se zdravotní sestrou v půl 7 vlastně v 6 hodin si přebírám tu službu, v půl 7 například dáváme noční léky.“ (I8)

Podle Zákona o nelékařských zdravotnických povoláních, totiž pracovníci v sociálních službách nejsou oprávněni podávat klientům léky, proto je potřeba, aby tyto úkony prováděl zdravotnický personál, který je v Domově stejně jako pracovníce přímé péče přítomný 24 hodin denně. (zákon č. 96/2004 Sb., § 3,4)

6.2.5 Více odborné a kreativní pracovníce

AP i SP mají své vlastní kanceláře, ve kterých se věnují přípravě a administrativě. Přepsané rozhovory jsem rozdělil do segmentů a okódoval. Okódovaný přepis jsem se následně snažil zasadit do předem rozdělených segmentů, které jsem si vytvořil pomocí výzkumných otázek a teorií. To by mi mělo pomoci získat odpovědi na výzkumné otázky. Krátce samostatně představím popis práce pro obě pracovní skupiny samostatně, ostatní kapitoly už budou pro obě skupiny, tedy více odborné a kreativní pracovníce, společné.

6.3 Náležitosti výkonu práce v sociálních službách pro SP

Rozhovor jsem vedl s jednou SP prezenčně, s druhou přes emailovou komunikaci. Služebně starší pracuje v Domově více než 10 let, zatímco druhá výrazně kratší dobu. Dle interních pravidel (2016) mají za úkol řešení sociálně-právních a sociálně zdravotních problémů klientů.

„V domově pro seniory máme na starosti přijímání nových klientů a v podstatě evidenci žadatelů k nám do domova, a samozřejmě součástí je i práce se stávajícími klienty s rodinnými příslušníky“ (IX)¹⁰

Mají tedy na starost současné i budoucí klienty, u kterých musí pravidelně zpracovávat neustále rostoucí počet žádostí *„(...) nějaká každý druhý den přijde nějaká*

¹⁰ Z důvodu anonymizace v této části nebudu citovat konkrétní pracovníce, jelikož jsou pouze dvě a jejich anonymity by tím byla narušena. Všechny citace, kterých se to týká budou označeny IX.

žádost“ (IX).

Práce SP zahrnuje ale i administrativní práci ohledně bývalých klientů.

„Nám umřela jedna klientka, takže zase nějaká administrativa ohledně nahlášení na úřady na příspěvek na péči na důchodový úřad potom (...), všechno prostě musí být zaznamenaný.“ (IX)

Zároveň to obnáší i předávání pozůstalostí a začíná proces přijetí nového klienta.

Úkony jsou vykonávány v různých prostorech *„bud' v kanceláři, mezi klienty nebo v terénu při sociálních šetření, případně vyřizování na úřadech a jiných institucích“* (IX). V každém z těchto prostředí musí být pracovnice schopny dodržet všechna pravidla a postupy. Zároveň je potřeba udržovat interní předpisy a pravidla stále aktuální.

„Dále je třeba aktualizovat vnitřní dokumenty zařízení“ (IX)

Ve zkoumaném Domově však SP nemusí řešit finance seniorek.

„My jsme dlouhou dobu měli tady v domově na starosti i finance klientů, ale toho jsme se zbavili, takže máme tady paní pokladní.“ (IX)

To znamená snížení administrativní agendy a více času na věnování se klientům nebo rodinám. Pro rodiny jsou v Domově totiž SP klíčové, se kterými výhradně komunikují s nimi od začátku.

„Přijdou si pro informace zájemci o službu zejména to bývají rodinní příslušníci, takže my si je tady posadíme a snažíme se s nimi nějakým způsobem mluvit, předat jim co nejvíc informací.“ (IX)

Při přijímání seznamují rodinu a klienta s prostředím a zaměstnanci, jsou tedy těmi prvními, s kým klienti komunikují, a kdo jim představuje jejich nový Domov.

Dále je to spousta dalších osobních věcí klientů, se kterými jsou SP nápomocny.

„Doprovod a vyřízení na úřad, zajištění předplatného, pomoc s kontaktováním rodiny, roznos tisku, pošty – pomoc s vysvětlením nějakého dokumentu, pokud si klient přeje atp.“ (IX)

Stávají se pro klienty tedy prostředníky mezi nimi a státem a snaží se jim ulehčit život.

6.4 Náležitosti výkonu práce v sociálních službách pro AP

Rozhovor jsem vedl se dvěma aktivizačními pracovníkyněmi, které v Domově pracují do 10 let. Jedna z nich už v Domově dříve pracovala jako pracovníce v úklidu zhruba 6 let. Což poukazuje na dlouhodobou práci se zaměstnanci. Rekvalifikaci informantka, jejíž číslo nezmiňuji z možné lehké identifikace dalších odpovědí, začala dělat sama mimo Domov, praxi už ovšem dělala v Domově, stejně tak následné pracovní místo v aktivizačním oddělení, které jí bylo nabídnuto po dodělení praxe.

Hlavním popisem práce pro AP je zajišťování zájmové a kulturní činnosti v zařízení. (interní předpis, 2017) To znamená organizaci a provádění volnočasových aktivit, které mají sloužit k rozvoji schopností, osobnosti a zájmů.

„(...) skupinku lidí, která třeba poslouchá čtení nebo promítáme jim filmy máme s nima (...) dílnu to znamená že šijeme (...) studenti (...) něco přednesou zazpívají (...) kolegyně s nima hraje společenský hry (...) cvičení (...) trénink paměti reminiscence (...) poslouchají hudbu (...) přednáška o cestování.“ (IX)

Činnosti jsou tedy opravdu různorodé a AP se snaží rozvíjet klienty jak po mentální, tak po fyzické stránce. AP se podle interních předpisů řadí mezi PSS, mají však samostatnou kancelář, kde se věnují především přípravě na chystané aktivity. Na druhou stranu jsou schopny v přímé péči kdykoliv zaskočit.

„Když byla ta epidemie a nemůžete s nima dělat programy, tak jsme byli povolány do přímé péče a dělali jsme to co ty pečovatelky“ (IX)

AP ovšem nezajišťují pouze skupinové aktivity, věnují se klientům i individuálně.

„Snažím se plnit jakoby jejich přání, přání klientů, což je třeba individuální čtení, masáž, promítání nebo reminiscence, to je promítání nebo prohlížení fotek.“ (IX)

To napomáhá samostatnosti klientů, a zároveň je tyto aktivity mohou motivovat k socializaci mezi dalšími seniory nebo při různých akcích Domova.

Starost o různorodé aktivity není jediným úkolem, další podstatnou částí je starost o jejich klíčové klienty: *„(...) jsme klíčoví pracovníci určitých lidí“ (IX)*. Těch má každý

pracovník v přímé péči tři až čtyři, stejně je tomu i u AP.

6.4.1 Wellbeing na pracovišti pohledem více odborných a kreativních pracovníků

Psychická náročnost je v těchto pracovních skupinách vysoká, už jen to, že SP často stojí mezi klienty a jejich rodinnými příslušníky, kde každý chce něco jiného, zatímco AP se setkávají s klienty, kteří například nemají zájem o společenské činnosti a odmítají jakékoli rozvíjející činnosti. U těchto náročných situací nemusí být jednoduché dodržovat všechny pracovní postupy, které podle pracovníků ani nejdou v každé situaci dodržovat: „(...) *cokoli uděláš, musíš vědět proč si to udělala a případně si to obhájit*“ (I1).

Pro schopnost udržení kvality poskytované péče je důležitá spolupráce mezi pracovními skupinami ať už při společných akcích, poradách nebo v rámci slunných dní, kdy chtějí klienti ven na zahradu.

„Pečovatelky nám pomáhají (...) ty klienty svážet (...) není možné tam třeba 30 lidí navést ve třech lidech“. (I2)

Vzhledem k důležitosti kvalitní spolupráce mezi všemi zaměstnanci je důležité rozvíjet schopnost práce v týmu, čemuž napomáhá supervize a školení.

„(Supervize – poznámka výzkumníka) o tom, jak se třeba my snášíme, jak spolupracujeme nebo školení týmu, protože ta práce vlastně souvisí všichni se vším“ (I2)

Supervize však může sloužit i k ověřování postupů a metodik v zaměstnání. (Šik, 2011, s. 17)

Na školení zase zaměstnankyně řeší efektivní schopnost komunikace mezi různými pozicemi.

„(...) já znám toho klienta z jedné stránky a pečovatelky z jiné stránky, takže takhle je to fajn, že si vyměníme občas i nějaký informace.“ (I3)

Vycházení si vstříc, spolupráce a komunikace je něco, co se v rozhovorech často opakovalo a bylo zdůrazňováno v souvislosti s posilováním interpersonálních vztahů.

6.4.2 Strategie vyrovnávání se s náročností práce

Ačkoli se fyzická náročnost v souvislosti s manipulací s klienty týká především PSS, i AP a SP se s ní setkávají. V rozhovorech to však u této skupiny nebylo vnímáno jako primární

náročnost práce.

„(...) samozřejmě taky vozíme na těch vozítkách na křeslech (...) tady v domově s tím musím počítat.“ (I2)

To, s čím se více odborné a kreativní pracovnice setkávají oproti PSS popisují jako psychickou náročnost.

U této skupiny pracovníků bylo zřetelné, že svou práci považují za více psychicky náročnou, zatímco u PSS, jde u práce spíše o fyzickou náročnost.

„Pro nás (...) je to spíš psychicky jako náročný, než fyzicky samozřejmě to mají horší ty přímáci (PSS – poznámka autora).“ (I1)

To však neodpovídá úplně četnosti a věnování se tomuto tématu při rozhovorech, kdy u PSS bylo psychické náročnosti zaměstnání věnována daleko větší část rozhovoru, zatímco u druhé skupiny šlo jen o krátké zmínky.

Při rozhovorech se na tomto tématu dala také pozorovat hierarchie Domova, kdy byla psychická náročnost vnímána jako něco, s čím je těžší se vyrovnat na rozdíl od té fyzické: *„musíte být psychiky trochu silnější“ (I2)*. Tudíž informantky tím, možná podvědomě, chtěly naznačit, že se musí vyrovnávat s větší náročností práce, která tak přináší větší odpovědnost. Důležité je zde i u PSS připomenout, že psychická zátěž je subjektivní (Hozman, 1999, s. 92) a já si netroufám ji porovnávat na základě jednorázového rozhovoru.

Hierarchie je rozeznatelná i při řešení problému. To je v kompetenci odborných pracovníků, které ovšem spolupracují i s ostatními vedoucími pracovníky s cílem nalezení nejlepšího řešení pro klienta i pracovnice.

„Řešíme i nějaký takovýto různé stěhování ty konflikty mezi klientama (...), to děláme vždycky jako hromadně (...), bavíme tady zase s ostatními vedoucími, jako přímý péče a zdravotními sestrami.“ (I1)

Psychickou náročnost mají pracovnice možnost řešit na poradách, školeních, supervizích *„i mezi sebou říkáme co a jak, nebo se svěříme, takže to si myslím, že jako funguje“ (I2)*. Přesto, že se pracovnice necítí vždy úplně dobře, považují za důležité nedávat to klientům najevo.

Když vás vidí pohodový usměvavý tak jsou tu šťastný, ale vycítí, když se třeba dvě zaměstnankyně mezi sebou, nebo když je nějaký problém (...) měli bysme se snažit všichni,

jako aby ten klient tady byl spokojenej šťastnej.“ (I2)

Tudíž i pouhý úsměv má podle pracovníků vliv na kvalitu poskytované péče.

Všechny pracovníce poskytující péči v sociálních službách musí aplikovat princip celoživotního vzdělávání. (Čámský, 2008, s. 130) Školení a vzdělání byly častým tématem, které bylo pracovníci považováno za důležité: *„Máme pořád školení, takže se pořád v něčem vzděláváme“* (I2). V Domově tedy dochází k neustálému vzdělávání, které není jen naplněním povinné normy, ale vítaným doplňkem ke zvýšení kvality práce.

Dalším aspektem, který pracovníkům výrazně pomáhá, zvyšuje kvalitu a rozvíjí sociální schopnosti klientů je blízká spolupráce s okolím. V blízkosti Domova je park a střední škola. Domov se školou spolupracuje a výrazně tak pomůže a uleví pracovníkům. Dokonce umožní dělat činnosti, které by se bez pomoci studentů jen těžko zvládly. Činnosti, kde mohou studenti vypomáhat jsou různorodé *„jdeme do parku nebo do města v létě“* (I3) tedy fyzická, ale i sociální pomoc *„povídají nebo jen čtou“* (I3).

6.4.3 Velký poměr práce na jednoho pracovníka

Opakujícím se problémem pro pracovníce byly interní tabulky, které určují počet zaměstnanců v Domově nebo jejich plat. Podle interních pravidel jde však jen o doporučení kraje, důležité budou tedy spíše faktory jako finance nebo nízké platové ohodnocení, které je dáno tabulkami.

„Jakýkoliv (odborný a kreativní pracovník) začíná od nuly, protože máme nějaký tabulky (...) pro peníze to člověk dělat nemůže.“ (I1)

Hlavní motivací k této práci, která se opakovala je pocit naplnění: *„chodím strašně ráda, mě to naplňuje a jsem spokojená s těma lidičkama, dělá mi to radost“* (I2).

K zmíněným doporučeným tabulkám je podle pracovníků potřeba přistupovat s odstupem, jelikož ve zkoumaném Domově je na každém patře jiná pracovní zátěž.

„Musí se brát v potaz to, že třeba ten domov má víc ležících, nebo a na to třeba přihlížet, že je tam víc náročností víc než třeba to jiné patro.“ (I2)

Vzhledem k neustálému zhoršování stavu klientů nebo nástupu nových klientů, je náročné určit tabulkově striktní počet zaměstnanců připadajících na počet klientů, jelikož může být prakticky každý den potřeba jiného počtu pracovníků. K tomu v Domově přistupují vzájemnou pomocí z jiných pater, kde třeba zrovna není tolik práce.

Vysoký počet žádostí o přijetí do Domova je ovlivněn i špatnou spoluprací

s nemocnicí.

Oni vůbec nemají vhléd prostě do té sociální (...) oni vůbec nemají jako přehled o tom, jak to v tom domově vypadá (...), oni každému seniorovi, který prostě zkolabuje odvezou ho do nemocnice tak prostě říkají (...), ať si dají žádost do domova, a pak hromadí ty žádosti“ (I1)

Veřejné instituce ve zkoumaném městě si tedy navzájem přidělávají práci, místo aby spolupracovaly ve prospěch klientů.

Vzhledem k zahlcenosti prací je však občas ovlivněn výběr nových klientů. V Domově mají přes 200 žádostí, z toho jich je pouze zhruba 50 aktivních, jelikož si spoustu žadatelů podává žádost dopředu, tedy předtím, než je potřeba. Někteří mají zase žádosti ve více Domovech. Ne všichni žadatelé čekají na stejné místo, při umístování klientu ve zkoumaném pracovišti záleží na stupni závislosti, tedy samostatnosti a zdravotním stavu klienta.

„Když se uvolní jedno místo tak my máme deset žádostí, ze kterých musíme vybrat někoho.“ (I1)

Vybírá se na základě sociálního šetření, i tak pracovnice uzpůsobují výběr aktuálnímu stavu na pracovišti.

Vzhledem k uzpůsobení jednolůžkových pokojů jsou do nich přijímáni především více soběstační klienti. Domov však vzhledem k vysokému počtu méně soběstačných klientů zkusil v jednom případě přijmout do tohoto pokoje klienta, který byl imobilní. To se však nelíbilo pracovnícím přímé péče, které mají v takovém pokoji nedostačující prostor pro manipulaci s klientem. Odborné pracovnice vzhledem k udržitelnosti Domova však později zase přistoupila k přijetí samostatnějšího klienta.

„(...) teď zase máme jednolůžkový pokoj volnej (...), takže teď zase sáhneme jako po někom v uvozovkách jako schopnějším“ (I1)

Trend zhoršování schopnosti to ovšem příliš nezastaví.

„My přijmeme někoho samostatnější ho, ale mezitím se nám dva další klienti stejně zhorší.“ (I2)

6.4.4 Spokojenost s ohodnocením

Přestože Šárka Homfray (2021) mluví o SP jako o podhodnoceném zaměstnání, nesetkal jsem se ani u AP s tímto vnímáním výše jejich platu. Dotazoval jsem se na důstojnost platu za odvedenou práci. Součástí platu je i osobní ohodnocení, to však je stále stejné: „daná

částka třeba ta se krátí jenom tím, že máte dovolenou“ (I2). Také dostávají pravidelně dvakrát do roka odměny.

„(...) dostaneme odměny že to bejvá třeba před dovolenou nebo před Vánoci, tak jako máme to ve výplatě, tak to je hezký, to jsme spokojený. (I2)

Důležitou součástí je tedy pravidelnost a předvídatelnost odměn. U více odborných a kreativních pracovníků je důležité i vzdělání a odpracované roky, díky kterým považují své ohodnocení za důstojné.

„(...) je dostačující (...) jakýkoliv sociální pracovník začíná od nuly, protože máme nějaký tabulky, takže tam je to zase naopak za odpracovaný léta, (...) za to vzdělání“ (I1)

Nepotvrzení mého předpokladu je tedy nejspíše ovlivněno tím, že dotazované pracovníce už díky platovým tabulkám, kde plat roste s odpracovanými roky, dostávají již pro ně dostačující mzdu. Zároveň zde mohou být další faktory spokojenosti s ohodnocením jako např. rodinné zázemí nebo osobní majetkové poměry, to by ovšem bylo potřeba potvrdit podrobnějším dotazováním.

6.4.5 Práce ve volném čase

Téma, které se objevovalo v každém rozhovoru z úplně odlišného pohledu, než jsem ho očekával byla práce nad rámec popisu práce. Pracovníce se snaží maximálně vyhovět klientům, a to i ve svém volném čase. U více odborných a kreativních pracovníků to spočívá v nákupech, které dělají ve svém volném čase pro vlastní domácnost.

„Někteří klienti už jsou naučení, že já třeba v neděli chodím na nákup domu pečivo, takže ví, že já v neděli už jdu, tak už si u mě třeba leccos objednej. “ (I3)

Z rozhovorů jsem měl pocit, že je to něco, na co jsou hrdé. Tedy to, že dělají práci i ve svém volném čase považují za něco, co z nich dělá ty opravdu pečující a tato práce jim zasahuje i do osobního života.

„(...), a že si s nima telefonuji i ve svém osobním volnu, že prostě to tak mám“ (I6)

To ovšem také znamená, že jsou v práci prakticky neustále, což může být dlouhodobě silně vysilující.

„Tak já se snažím vyjít ve všem (smích) snažím se, ale pak když přijdu domu, tak padnu za vlast (smích)“ (I3)

Se svými klíčovými klienty mají úzký vztah, což znamená další dopad na psychiku v případě zdravotních komplikací, které nejsou vzhledem ke stáří klientů výjimkou.

6.4.6 Společenské nechápání náležitosti práce pro více odborných a kreativních pracovníků

Veřejnost podle pracovníků vnímá Domovy stále jako ústavy, kam se klienti dostávají jen na dožívání. Domovy mají však cíle jako jsou rozvíjení dovedností nebo pracovních návyků seniorů. (zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, § 116)

„Spousta lidí má v sobě pořád zafixovaný, domov seniorů, jako to, co bejvalo kdysi, takový ty hospici a tadyhlecto, ale pak se jdou podívat a vidí, jak to tady všechno funguje, tak jsou překvapení a řeknou, že by sem jednou chtěli“ (I3)

Odborné a kreativní pracovníky se také často setkávají se zaměřováním svého zaměstnání s přímou péčí. Setkávají se tedy především s obdivem ohledně zajišťování hygienických potřeb, což jde mimo náplň jejich práce. Pro samotné pracovníky je důležité se v takovém případě vymezit *„já vždycky jako hlásím že nejsem pečovatelka, že prostě nejsem ta, která by pomáhala těm lidem s hygienou“ (I1).*

6.5 Náležitosti výkonu práce v sociálních službách pro PSS

Než začnu tuto pozici popisovat, rozeberu nutné vzdělání, tedy kvalifikační kurz. Kvalifikační kurz je akreditován Ministerstvem práce a sociálních věcí (dále MPSV) a pro jeho získání musí být navštěvován 150 hodin. (MPSV, 2021, s. 16)

Podle Zákona o sociálních službách by PSS měli napomáhat k „náviku jednoduchých denních činností, pomoci při osobní hygieně a oblékání, manipulaci s přístroji, pomůckami, prádlem, udržování čistoty a osobní hygieny, podporu soběstačnosti, posilování životní aktivizace, vytváření základních sociálních a společenských kontaktů a uspokojování psychosociálních potřeb“ (zákon č. 108/2006 Sb., § 116).

V rámci zmíněných 150 hodin je 40 hodin povinná odborná stáž, u poskytovatele sociálních služeb, tím je v našem případě Domov.

„(...) jsem si při rekvalifikaci musela udělat praxi v domově no a tím, že jsem tam pracovala, a pak se tam prostě náhodně uvolnilo místo tak mi zavolali“ (I2)

Většina pracovníků v Domově rovnou po praxi zůstávala, je to tedy vhodný prostředek jak pro získání zkušeností, tak pro vytvoření vztahů na pracovišti.

„Dodělala jsem školu, během které jsem docházela pravidelně na praxi, dostala jsem pak nabídku pokračovat jako zaměstnanec. Už jsem tedy o zařízení a jeho zaměstnancích něco věděla, tím byl můj nástup a utváření vztahu s kolegy již rozjetý.“ (I4)

Během praxe začíná nejen utváření vztahů, ale také zažívání si pracovních návyků, které jsou při nástupu automatizované a pracovnícím ulehčuje nástup a zařazení se do pracovních týmu. Praxe jim také pomáhá v tom, že mají možnost si věci vyzkoušet bez většího stresu, jelikož na ně tolik nedopadá tíha odpovědnosti.

„Byla to ovšem změna, být v zařízení jako studentka na praxi a jako zaměstnanec – sociální pracovnice, najednou jsem byla zodpovědná, měla povinnosti.“ (I4)

„Sociální služba zajišťuje pomoc a podporu osobám v nepříznivé sociální situaci za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení“ (MPSV, 2021, s. 5) Jak už jsem předeslal výše, sociální služba tedy tuto pomoc zajišťuje skrze své pracovníky.

Poskytovatel má doporučené standardy kvality služeb od svého zřizovatele, tedy kraje, které musí naplňovat. Konkrétní pravidla jsou však závislá na interních předpisech Domova. (Čámský, 2008, s. 127) Pro PSS je to například to, že „přímá péče by se vůbec neměla bavit s těmi rodinnými příslušníky“ (I1). Komunikaci s rodinami tedy zajišťují již zmíněné sociální pracovnice. Řada pracovníků v sociálních službách však na základě tohoto pravidla dělá nadstandardní péči „jsem zařizovala, aby mu rodina koupila do uší ten strojek“ (I7). Vzhledem k typu služby je náročné nevytvořit si s klientem úzký vztah, který může vést pracovnice k práci mimo jejich popis práce.

V Domově se v přepočtu na úvazky celkově nachází 58,25 výhradně ženských pracovníků. (Výroční zpráva, 2022) Částí jsou pracovnice v přímé péči.

„Je tady jeden pečovatelský tým a zbytek jsou ženy, které jsou v průměru podle mě kolem 50 let, takže prostě ve věku, kdy mají různý jako zdravotní potíže, takže se stává, že jich je hodně najednou nemocných dlouhodobě“ (I1)

Přestože v Domově převažují pracovnice, fyzická práce je pro všechny stejná.

6.5.1 Wellbeing na pracovišti pohledem PSS

Když se v rámci jednoho dne chronologicky zaměříme na náplň práce PSS zjistíme, že zde existuje jasně nastavený harmonogram.

„Tak ráno přijdeme do práce na 6 hodinu, rozdáme si (práci – poznámka autora), řekneme si, jak by proběhla noční směna“ (I6)

Ráno před zahájením 12hodinové směny se pracovnice Domova, tedy konkrétně PSS a zdravotnický personál sejdou, předají si informace o průběhu noční služby, to především z důvodu možné změny pracovního plánu. Jelikož se jedná o klienty, kteří mohou být často

nemocní, hospitalizování v nemocnici nebo se jen necítit dobře, všem těmto situacím musí svou práci PSS přizpůsobit.

Poté začíná ranní hygiena, která probíhá postupně po pokojích. Pracovnice chodí ve skupinkách po více lidech a zajišťují potřebnou ranní rutinu „*obnáší to, že prostě lidi oblíkneme, omyjeme, posadíme do křesel, když je člověk ležící, tak polohujeme*“ (I6). Všechny tyto činnosti jsou obtížnější omezenou pohyblivostí a váhou klientů, kteří jsou imobilní.

„*Oni už prostě nemůžou, na nohy se nepostaví a máme tady i 80, 90kilový klienty, takže jako fyzická náročná práce to je.*“ (I6)

Je zde však ze strany Domova i přístupu pracovníků zřetelná snaha předejít zdravotním újmám z dlouhodobé fyzické zátěže PSS. Ze strany vedení Domova je to zajištění fyzioterapeuta, kterého mohou pracovníci navštívit každý pátek. Většina pracovníků si toho váží, nicméně některé, především mladší PSS to nepovažují pro sebe za momentálně potřebné.

Domov zajišťuje svým pracovníkům nadstandardní péči předcházením indispozice z fyzické únavy, která může přispět ke kvalitě poskytované služby.

„*Ta práce opravdu je náročná, mně se stane, že třeba po dvou dvanáctkách nejsem schopna třetí den dopoledne fungovat.*“ (I5)

Fyzické náročnosti předcházejí i přístupem k práci.

„*Nikdo toho klienta nikdy nevyndává sám, protože je to fakt náročná práce.*“ (I5)

Přemístění imobilních klientů do křesel dělají vždy minimálně ve dvou. Během ranní hygieny ještě dojde k „*povlékání postelí, protože jsou kolikrát znečištěný*“ (I9) Poté už se ke klientům nosí snídaně. „*Po hygieně se dělají snídaně rozdává se jídlo, popřípadě krmení*“ (I9) Znovu tedy někteří imobilní klienti jsou krmeni přímo od PSS.

„*Je spousta klientů, který se sami nenakrmí, třeba na jednom patře i 10 lidí krmíme na ráz.*“ (I5)

Tomu musí vedoucí pracovníci znovu přizpůsobovat rozvržení práce, protože je rozdílný obsah práce na různých patrech.

„*(...) je to nespravedlivé, protože třeba nějaký patro je víc náročný.*“ (I8)

Rozepisování směn na různá patra je však také ovlivněno tím, kdo s kým raději pracuje, ne vždy je rozdělování práce vnímáno jako spravedlivé. Vedoucí pracovníci nemá úplně volnou ruku v tom, že se snaží vyhovět PSS psaní směn do určitých skupin na základě vztahů. Výhody a nevýhody si však popíšeme níže v interpersonálních vztazích.

Po snídani přichází na řadu koupele „(...) *koupání, to je prostě vesměs celková koupel, takže hlava, všechno prostě no*“ (I6). Následuje práce aktivizačních pracovníc, kam klientům s cestou pomohou PSS. Během aktivit mají tedy buď chvílku na odpočinek nebo se věnují těm, kteří o společenskou aktivitu nemají zájem. Během tohoto časového úseku, pracovníce fungují na zvonek a případně vykonávají různorodé činnosti od běžné komunikace po pomoci s elektronickým spojením s rodinou, úklidem a zaléváním květin, chůzí. Opakovaně zazněla nutnost zajistit klientům především přísun tekutin, „*no pochopitelně nejdůležitější je pitnej režim*“ (I5).

Během komunikace s klienty naráží pracovníce na problém s mužskými klienty, kteří považují péči o sebe spíše jako ponižující „*většina lidí je uzavřených no, většinou chlapů, ti jsou hodně uzavřený*“ (I5). To může souviset se sociální rolí, tedy že si muž méně žádá o pomoc z důvodu, že muž má být podle sociálních norem samostatný, neprojevoval emoce tudíž žádostí o pomoc selhává. (Himmelstein et al., 2016, s. 1284) Výzkum Himmelstein a Sachez (2016) se zabývá především tím, že si muži méně žádají o pomoc u lékařů, což znamená těžší předcházení různým nemocem a neoddiskutovatelný je i podíl tohoto chování na dřívějších úmrtích.

Uzavřenost v Domově znamená především ztrátu společenských vazeb, často i výrazně menší pohyb, což v Domově vede také k rychlému zhoršování zdravotního stavu. Když dojde k uzavření a imobilitě klienta, pracovníce s nimi spolupracují jen těžko.

„*Oni se potom i zhoršují, protože jak ulehnou, takže tam je jejich psychika. Potřebovali by i ty rodiny, ty tam chodí někde čím dál tím míň, tak už si je pak ani nepamatujou, kdo je kdo, no tak je to člověku tak jako i líto no, je to takový smutný, protože ten konec takhle takovejhle mají, že by ten odchod mohl bejt důstojnější*“ (I8)

Senioři, kteří o pomoc v Domově socializaci nemají zájem jsou často odkázáni na komunikaci pouze při ranní hygieně a přinesení jídla, což může podporovat jejich uzavřenost.

„(...) *aby se víc věnovalo lidem, co jsou připoutaný na lůžku, ty se nikam neodvezou, ty tam zůstanou 365 dní v roce. K lůžku by měl přijít někdo, kdyby dvakrát do tejdne s knížkou, nevím děti, dobrovolníci, někdo, aby viděli taky někoho jinýho než nás, protože my je chodíme krmit, polohovat, přebalovat, a je to pořád dokolečka vidí stejný obličej, ale my se zeptáme: ,chcete baštit, chcete ještě tohle?‘ to je jediný co od nás slyší.*“ (I6)

Oběd, stejně jako večeře znovu probíhá rozdáním jídla a případným krmením v případech potřeby klientů. Po obědě klientů mají pracovníce čas na svůj oběd, protože senioři

mají čas na odpočinek.

„Tak od těch 11 do těch 12, pak mají chvíli takový ten klidový režim, že kdo chce uložit do postele na chvíli, na odpočinek, a to tak je uložíme, a pak je zase vysadíme do křesel rozdáme jim svačinku, a pořád ale fungujeme na zvonky“. (I6)

Fungování „na zvonky“ znamená, že si klient může přivolat pracovnice pomocí zvonku, který má v pokoji u postele. Je to dobrý způsob, jak lze fungovat při velkém počtu pracovníků, na druhou stranu bývá možnost přivolání si pomoci často zneužívána.

„Někdo zvoní právě na ty zvonky, a je to jenom třeba že chtějí nevím povídat si podat něco, že jim upadlo támhleto“ (I6)

Je to však důležitý prostředek pro klid klientů, kteří mohou mít díky zvonku pocit neustálé přítomnosti pracovníků.

„Ten pocit že je prostě aby věděli, že tady jsme tak takhle vyzváni no.“ (I6)

Také dochází k zalévání kávy nebo prostor pro elektronickou komunikaci s rodinou, která se nemůže dostavit na návštěvu. Znovu také dochází k přemístění do postele z křesel u imobilních klientů, popřípadě polohování v posteli, po odpočinku jsou umístěni zase zpět do křesel. Poté již přichází odpolední program, který mají znovu v kompetenci aktivizační pracovnice. Během tohoto programu přichází se opakuje práce s klienty, kteří se programu nechtějí nebo nemohou zúčastnit, tedy například trénování chůze po chodbách nebo po zahradě Domova.

„Ty, co potřebujou pomoci, tak s nima chodíš po chodbě nebo v létě vyvezeš ven na terasu.“ (I7)

Před večerí je večerní hygiena. Ta probíhá obdobně jako ta dopolední, tedy výměna plen, koupel a v případě potřeby výměna prostěradla. *„Pak je hygiena večerní no, a to je to samý zase přebalování dávání do lůžka polohování.“* (I9)

Poté už je na programu večere a s tím končí denní směna. Noční směna probíhá tedy nejprve pozdravem se všemi klienty, protože v celém domě je pouze jedna PSS a jedna zdravotní sestra.

„(...) když mám noční jo, tak přemejšlim, to vždycky hlídám třetí a čtvrtý patro a sestřička první a druhý.“ (I7)

Poté se rozdávají druhé večere všem diabetikům a probíhá večerní hygiena, u koho je potřeba. Následně už fungují PSS primárně na přivolání pomocí zvonku.

„(...) hygienu, to máme tak do těch 11 do večera, pak chodíme kontrolovat, a zvonky tak.“ (I7)

6.5.2 Psychická pohoda na pracovišti pohledem PSS

Psychické rozpoložení pracovníků je dost individuální a závisí na více proměnných.

„Není to jenom fyzicky těžká práce, ale psychicky protože ty osudy těch lidí jako každé den si něco člověk vyposlechne jsme tady s nima 12 hodin“ (I8)

Já jsem se při dotazování zaměřil na faktory, které ovlivňují psychiku především v pracovním prostředí, což bylo například hodně práce, úmrtí některého z blízkých klientů, výrazné zhoršení stavu některého z klientů, problémy klienta s rodinou nebo konflikty ať už mezi přímou péčí nebo mezi ní a jinými zaměstnanci Domova.

Psychická náročnost práce může vyústit v pracovní neschopnost *„(...) každé to máme jinak, někdo, když toho všeho má dost, tak prostě jde k lékaři, nebo si vezme den indispozičního volna prostě, když to nejde dál a člověk je opravdu vyčerpanej, unavenej, někdo to vyřeší tak, že jde znovu do práce a pak se těší na víkend“ (I8).*

Při dlouhodobém hromadění se může dojít k syndromu vyhoření, což často znamená buď změnu zaměstnání nebo zhoršených výkonů v práci, tedy snížení kvality péče. Syndrom vyhoření není v sociálních službách ničím výjimečným, také je bohužel spojen s různou formou týrání a dehumanizací seniorů. (Janečková, 2013, s. 436) Domov se tedy snaží tomuto fenoménu předejít.

„Jsou takový období, že člověk si myslí že už je vyhořelej, že už totálně tuhle práci nedává, ale pak se zase nějak nastartuju.“ (I5)

Tato informantka později přiznala, že jí pomáhají společná školení nebo supervize.

Důležitým aspektem pro udržení pracovní pohody je humor.

„ta babka ta nás rozesmála, povídám, s ní byla zase sranda jo, ale nebo třeba taky přijde člověk domů a je vyšťavenej.“ (I7)

V Domově může zajišťovat dobrou náladu i interakce s klienty, jelikož s nimi mají pracovníce úzký vztah, může komunikace zlepšit den oběma stranám.

„(...) někdo se o tom bavít chce někdo ne, někdy se to snažíme trošku odlehčit abysme se prostě z toho úplně nezhroutili.“ (I8)

Tato odpověď směřovala k otázce vypořádávání se se smrtí, dlouhodobě je tedy v kolektivu snaha o udržení pozitivní nálady.

„Musí tady bejt humor, jinak ta práce by se nedala dělat, sem nemůžeš přijít zaprdlej, zamindrákovanéj, nosit sem prostě svoje problémy.“ (I5)

Všechny informantky, s nimiž jsem rozhovor dělal, na mě působily plné energie a pozitivně naladěné.

6.5.3 Strategie vyrovnávání se s náročností práce

Práce ve skupině je pro Domov zásadní (Čámský, 2008, s. 127), proto jsou potřebné i dobré vztahy.

„Je to hlavně o kolektivu, s kým se slouží zrovna na tom patře na tom oddělení, když ta parta je dobrá, všechno je tam v pořádku, tak ten den je prostě super to je na 1000 % prostě člověk spokojenej, ale zase naopak, když slouží s někým, s kým si úplně nevyhoví nebo se váma třeba půl dne ani nebaví, tak a ten den je marnej ztracenej, prostě jsme unavená.“ (I8)

Dobré vztahy je možné udržovat a posilovat díky společným akcím. Kolektiv je totiž jedním z nejčastějších důvodů k práci v přímé péči, v málokterém zaměstnání je spolupráce a dobré vztahy tak zásadním pro kvalitu práce. (MPSV, 2021, s. 11)

Podle Zákona o sociálních službách (zákon č. 108/2006 Sb., § 116) je poskytovatel povinen zajistit každý rok další vzdělávání v rozsahu 24 hodin, což tedy bývá pravidelně v rámci školení zhruba třikrát na celý den.

„Vedoucí, protože říkali že když se nějaký najdeme tak že to zváží a že třeba uděláme na to téma mě by třeba na tu psychickou jako co dělat s klientama“ (I9)

V námi zkoumaném Domově mají možnost do výběru školení zasahovat i pracovníci, což může napomoci zájmu a efektivitě školení. Školení probíhají tedy buď na téma práce s klientem nebo práce v kolektivu se snahou předcházet různým problémům.

„Měli jsme školení jako práce v týmu, takže abysme si jedna druhý vyšly vstříc takže nás učí jako prostě jak se spojit, navázat kontakt mezi sebou a jak spolu vycházet.“ (I3)

Dále je poskytovatel také povinen zajistit pravidelnou supervizi což je formát pravidelných schůzek s odborným supervizorem, zpravidla člověk pracující mimo Domov, kde se řeší nejrůznější problémy spojeny s prací, tedy například problémy v kolektivu nebo s péčí o klienty. (MPSV, 2021, s. 19) Tyto supervize mají tedy dle MPSV především zabránit a předcházet syndromu vyhoření. (ibid.)

„(...) může nás to naplnit, jezdí sem jeden pán na supervize, to tady funguje.“ (I5)

Vzhledem k pravidelnosti takových návštěv mohou pracovníci sdílet své nejistoty a problémy, které zároveň mohou pomoci při práci kolegyním.

„Máme supervize třeba dvakrát, třikrát do roka, je to i o tom, jak se třeba my snášíme, jak spolupracujeme nebo školení týmů, protože ta práce vlastně souvisí všichni se

vším, uklízečky, pečovatelky, aktivizační.“ (I2)

Mimo supervize a školení se v Domově tedy zaměřují i na spolupráci mezi různými pracovními týmy. To je pro fungování Domova neméně důležité.

Školení se tedy zaměřují i na spolupráci napříč všemi pracovníky v Domově. Samotné pracovnice považují pracovní kolektiv v Domově za podstatný a provázaný „*tady jsme jedna rodina, sestry, přímá péče, ergo, já to tak беру, taková rodina velká*“ (I5). Důraz na rodinné fungování zazníval jak ve vztahu ke kolegyním, tak ve vztahu ke klientům „*aby se cítili tady jako doma no a aby se tady necejtíl jak někde v nemocnici*“ (I9). Pracovnice také vnímají důležitost spolupráce, jelikož je výsledná práce jednodušší a efektivnější.

„Já to vnímám, že jsme si všichni rovni, tady musíme fungovat všichni společně“ (I6)

Zmiňovaná rovnost je vztahována na spolupráci u přímé péče. V Domově jinak i mezi různými odděleními funguje hierarchie.

„(...) nás ty pečovatele pak máte samozřejmě sestřičky, ty jsou samozřejmě víc“ (I6)

Vnímání hierarchie je však nejspíše narušeno tím, že každé oddělení se stará o jinou část potřeb klienta, možná proto nebylo v rozhovorech časté vymezování se oproti jiným pozicím.

Zajímavé bylo také sledovat to, že se PSS v žádném z rozhovorů nevymezily vůči pracovnícím v úklidu, které by mohly být vnímány jako jim hierarchicky podřazené. V odkazu na výzkum Kellera (2010, s. 95), který ve svém výzkumu vnímal důraz na vymezování se vůči nižším i vyšším sociálním třídám, lze odvodit, že v Domově je většina pracovníc ve stejné sociální třídě. Zároveň tři pracovnice, s nimiž jsem rozhovory vedl v Domově začínaly na pozici úklidové pracovnice, tudíž nejsou považovány za něco cizího a neznámého, naopak jsou to pro ně blízké pracovnice.

6.5.4 Spokojenost s ohodnocením

U PSS bylo vnímání důstojnosti platu oproti SP a AP výrazně jiné. V Domově se výše hodnocení odvíjí od platové tabulky, jednotlivé pracovnice tak mají plat odvozený od povahy práce uvedené ve smlouvě nebo od odpracovaných let v zaměstnání. (MPSV, 2021) Důstojnost ohodnocení za odvedenou práci, byla vnímána u všech PSS obdobně.

„Nejsou důstojné a nejsou spravedlivé, protože to neodpovídá tomu co do toho člověk dá“ (I8)

Spravedlnost nebyla poměřována se SP nebo AP, ale s jinými zaměstnáními.

„Je tady hodně ta psychická náročnost (...) není hezký koukat na někoho, kdo

doopravdy u ty smrti treba trpi (...), vemte si, ze nekdo dela praci ja nevim placnu u linky.“
(I9)

Důraz byl kladen především na kombinaci psychické a fyzické náročnosti zaměstnání.

„Je to psychická i fyzická práce tak náročná (...), tak asi zaplacení nejsme.“ (I6)

6.5.5 Nedostatek času na komunikaci s klienty

U pracovníků Domova byl během rozhovorů opakovaně zmiňován nízký počet pracovníků, což znemožňuje odvádět kvalitní práci.

„Vyšší počet pracovníků, protože víkendová služba jsou třeba 3 lidi na 30 lidí, to je nepoměrně docela velké, jeden človíček na deset lidí jo, to je moc no.“ (I5)

Pracovnice vnímají problém v tom, že nejsou schopné zajistit služby i mimo základních hygienických a jiných fyzických potřeb.

„Kdyby si ty lidi víc povídali s těma lidma, protože na té čtyřce, když tam celej den leží, zapnu jim tam televizi a nemám čas, abych si s každým povídala hodinu, protože jich je tam hodně“ (I7)

Rozvíjení komunikace a samostatnosti mají za úkol především aktivizační pracovníci, ty však pořádají především společné aktivity, na které se nedostanou všichni klienti, jelikož je účast dobrovolná. Na základě rozhovorů tedy můžeme konstatovat, že Domov není koncipován pro pacienty připoutané na lůžko.

Domov vhodně umístěn, blízká škola i školka může pomoci se začleněním a rozvíjením sociálních aktivit u seniorů. Také by tento krok mohl napomoci prevenci sociálního vyloučení, k němuž vzhledem k odloučení od okolního světa na lůžku může dojít.

6.5.6 Zhoršování zdravotního stavu klientů

Tyto poznatky pracovníků reflektují nastupující trend, tedy demografické stárnutí, které přináší větší počet lidí ve vyšším věku, tedy často i horším stavu. (Šimáčková, 2021)

„(...) klienti jsou horší a horší, prostě ten jejich stav je rok od roku, já nevím, každé čtvrté rok nám přijde, že je to horší. Tak ty LDNky (Léčebna dlouhodobě nemocných – poznámka autora) a ty nemocnice jsou prostě plný těch seniorů a někam se umístit musej, ale zase jakoby úplně celej barák zahlit jenom těmi neschopnými klienty, to už prostě popírá

ten domov seniorů. “ (I8)

Pracovnicím dle jejich slov přibývá práce a také se postupně mění, jelikož se starají o jiný typ klientů, tedy více nesoběstačné klienty z důvodu vysokého věku a horšího stavu. „Poskytovatel má písemně stanovenou strukturu a počet pracovních míst, (...) počty zaměstnanců jsou přiměřené druhu poskytované sociální služby, její kapacitě a počtu a potřebám osob, kterým je poskytována“ (Čámský et al., 2008, s. 126) Dalo by se tedy říct, že si počet pracovníků může přizpůsobit potřebě a vzhledem k nastupujícímu trendu méně soběstačných seniorů by i navýšení některých pozic mohlo dávat smysl. Musíme však vzít v potaz, že vedení Domovů jsou omezena financemi, se kterými musí být schopni ufinancovat chod celého Domova. (Čámský et al., 2008, s. 127)

6.5.7 Intimní stránka poskytování služeb

Při rozhovorech byla cítit opatrnost u některých témat.

„(...) já nechci říkat, že je přebalujeme, výměna těch plenek že jo, někdy to jsou situace, víte co, někdy ty lidi jsou hodně poká... “ (I5)

Je vidět, že zde pracovníci nějakým způsobem přistupují a vlastně zasahují do intimity klientů, což není úplně obvyklé. Je tedy možno, že toto téma s sebou nese určitou stigmatizaci a při rozhovorech byla snaha se těmito tématům vyhnout. Je to určitě součástí strachu, který je vnímám od starších generací, kteří nechtějí mít svou intimitu narušenou od cizích lidí a raději by si ji nechali narušit od svého blízkého okolí. Více než generační je to však problém sociální rolí, který jsem již popisoval pomocí výzkumu Himmelstain a Sanchez (2016, s. 1284), tedy schopnost říct si o pomoc narušuje naše stereotypy a může být považováno za osobní selhání. Domovy se i proto snaží o rodinný přístup ke klientům.

6.5.8 kapitola odbory

Důležité je zmínit, že ve zkoumaném Domově nejsou odbory aktivní, tudíž bylo probíráno, jestli by v Domově byly potřeba.

„Určitě bysme chtěli odbory, potřebovali bysme je, protože bysme se tam konečně projevíly“ (I8)

Za důležité jsou považovány především z důvodu většího slova na poradách. Všichni zaměstnanci se porad účastní, jejich názory a návrhy podle nich často nejsou brány v potaz. Po zkušenostech z jiného zařízení, jsou odbory vnímány jako prostředek, který je schopný

vyjednat zaměstnancům více výhod, které jim zpříjemní práci.

„(...) doopravdy tam je to znát kde jsou a kde ne.“ (I9)

Vnímané výhody v jiném Domově byly například bezúročné půjčky do určité částky pro zaměstnance apod. Pracovnice byly v této otázce rozděleny na půl, kdy druhá polovina vůbec neměla zájem o odborech mluvit a nepovažovaly je za něco důležitého.

7 Kvalitativní dotazník

Na závěr každého rozhovoru jsem položil šest otázek, na které mi informantky odpovídaly ano/ne. Nejasné odpovědi jsem nezařadil nikam. Tento dotazník kontroluje probíraná témata a ujištění u témat. Z dotazníku jasně vyplývá, že informantky považují své zaměstnání za důležité u obou pracovních skupin. Dále neaktivita odborů, které však nejsou tématem, o kterém se všechny informantky chtěly bavit. Shodné kladné odpovědi jsou především u hrdosti na zaměstnání a jeho pozitivního přínosu do osobního života.

Tabulka č. 2: Kvalitativní dotazník

Otázka:	Odpověď:
Považujete vlastně tu svoji práci za důležitou?	PSS: 5x ANO AP/SP: 3x ANO
Je podle vás důstojně ohodnocená?	PSS: 2x ANO, 2x NE AP/SP: 2x ANO
Jsou u vás aktivní odbory?	PSS: 5x NE AP/SP: 2x NE
Vy byste vstoupila do odboru, kdyby tady byly aktivní?	PSS: 2x ANO, 1x NE AP/SP: 1x NE
Přinesla vám nebo přináší vám práce něco pozitivního do osobního života?	PSS: 5x ANO AP/SP: 3x ANO
Jste hrdá na svou práci?	PSS: 5x ANO AP/SP: 3x ANO

Zdroj: Vlastní zpracování

8 Diskuse výsledků

V Domově jsem vedl rozhovory s AP, SP a PSS. S pomocí informantek mohu diskutovat výsledky ohledně pracovní pohody a vztahů na tomto konkrétním pracovišti.

Pracovní pohodu jsme zkoumali pomocí pětidimenzionální teorie pracovního wellbeingu. To jsou tedy dimenze kariérní, komunitní, společenská, fyzická a finanční. Kariérní dimenze nepřinesla žádné podstatné závěry, jelikož byla u každého respondenta individuální nelze ani v tomto malém vzorku zobecňovat závěry. Zároveň mohu potvrdit obě hypotézy, které předpokládají spokojenost na pracovišti v případě pozitivní týmové i osobní pracovní pohody.

U komunitní dimenze naopak byly podobnosti u obou zkoumaných skupin. Zlepšování pracovní pohody je pro obě skupiny stejné, tedy za pomoci porad, školení a supervizí. Supervize je povinná pro obě skupiny zaměstnanců a má za jeden z cílů předcházet konfliktům v pracovních týmech. (Čámský, 2008, s. 132) Všechny tyto společné aktivity jsou pozitivně vnímány i u obou pracovních skupin. Porady se pořádají buď pro konkrétní tým, ale i společně, zde je tedy prostor pro probrání zamýšlených změn nebo problémů. Některá školení se dokonce věnovala práci v týmu, pracovnice tedy v rozhovorech reflektovaly důležitost pozitivních vztahů na pracovišti. Vnímají totiž kladný dopad na klienty, kteří jsou případné konflikty v týmech schopni rozeznat. Jediný rozdíl byl ve vnímání síly slova na poradách, PSS se porad zúčastňují, nevnímají však, že by měly dostatečně silné slovo. Jedno z možných řešení pro ně by bylo založení odborů, případně osobní komunikace s někým z nadřízených.

U této dimenze jsem také pracoval s teorií interpersonálních vztahů, které jsou důležité především u PSS, které každodenně pracují v malých týmech při poskytování přímé péče. U těchto týmů byla zdůrazňována důležitost práce v kolektivu, který jim vyhovuje a ve kterém panují dobré vztahy. Vedoucí pracovnice se tyto týmy snaží rozdělovat i podle toho, kdo si s kým více rozumí. V takových týmech se PSS pracuje lépe, cítí se v nich lépe, a také je podle nich poskytovaná práce kvalitnější a rychlejší. To odpovídá teorii pozitivních interpersonálních vztahů a mé hypotéze, podle kterých dobré vztahy vedou k lepším výsledkům a spokojenosti na pracovišti. (Reich, Hershcovis, 2011, s. 6) Naopak v případě zařazení do týmu, kde nepanují dobré vztahy, jim práce utíká pomaleji a nepracuje se jim dobře, což by z dlouhodobé perspektivy mohlo znamenat snahu o změnu zaměstnání.

Úzké vazby jsou však u obou pracovních skupin vnímány i ve vztahu ke klientům,

kterým se věnují i ve svém volném čase. Buď během nákupů, kdy při nákupu pro vlastní rodinu nakupují i svým klíčovými klientům nebo například telefonování si s nimi ve volném čase. Tyto úzké vztahy s klienty přináší pozitivita ve smyslu zápalu do práce a snahu o kvalitní péči. Na druhou stranu tímto pracovníce smazávají hranici mezi pracovním a volným časem, což z dlouhodobého hlediska nemusí mít kladný výsledek. Nevyváženost práce a odpočinku, empatie a neadekvátní společenské uznání mohou dlouhodobě vést k syndromu vyhoření. (Kebza, Štolcová, 2003, s. 15-16)

Společenskou dimenzi jsem reflektoval na dvou úrovních, nejprve na okolí Domova. To bylo vnímáno pozitivně v tom smyslu, že je Domov dobře umístěn, tudíž mají možnost spolupracovat s blízkou školou a školkou, což pracovnícím usnadňuje práci. Podle nich to také dělá šťastnějšími i klienty. Navíc to pomáhá splňovat jeden z popisů základních činností Domova, tedy kontakt se společenským prostředím. (zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, § 35)

Druhou úrovní bylo, jak okolí pracovníc vnímá jejich práci. Podle PSS, je jejich pracovní pozice v široké veřejnosti vnímána jako podřadná, naopak v blízkém okolí nacházejí obdiv vzhledem k náročnosti práce. Jelikož většina pracovníc už dělá v Domově delší dobu, popisovaly vyrovnávání se s tím spíše v prvních letech zaměstnání, nyní jsou na svou práci hrdé a baví je. Oproti tomu více odborné a kreativní pracovníce se více setkávaly s tím, že jsou zaměňovány s PSS. Což také odpovídá kvantitativnímu výzkumu, ve kterém více než polovina dotázaných nepovažuje SP jako pozici pro vysokoškolsky vzdělané. (Dragomická, 2019) S tím bylo také spojeno to, že tyto pracovníce svému okolí opakovaně vysvětlují, že jejich prací není starání se o hygienu seniorů. Obstarávání hygieny u seniorů tedy z rozhovorů vzešlo jako stigmatizující aspekt v rámci náplně práce.

Fyzická dimenze je problémem především u PSS. Důležitým tématem v Domově je nový fyzioterapeut, ke kterému mohou všichni pracovníce jednou za týden chodit. Ačkoliv je práce náročná, a především PSS jsou po práci doma fyzicky vyčerpaný, fyzioterapeut je něco, co pro ně znamená možné ulehčení práce. Také je to pro ně signál, že si vedení Domova uvědomuje náročnost jejich práce a záleží mu zdraví pracovníc.

Poslední dimenzí je finanční. Zde se nepotvrdil můj předpoklad, že budou v obou skupinách negativní postoje vůči důstojnosti platu. U více odborných a kreativních pracovníc, které mají platy sice rozdílné, u obou byl plat vnímán jako dostačující a nepovažovaly to za důležité téma. Nelze říct, že pociťovaly spokojenost, spíše neutrální

postoj. Oproti tomu PSS svůj plat vnímaly jako nedůstojný za odvedenou práci. Svůj plat však nevnímaly jako odpovědnost vedení Domova, spíše za odpovědnost státu. U části z nich bylo tématem i zaktivování odborů.

Posledním významný rozdíl ve vnímání práce mezi dvěma skupinami pracovníků v Domově byla psychická zátěž. Více odborné a kreativní pracovníce považovaly své zaměstnání především za psychicky náročné, u PSS popisovaly především fyzickou náročnost. PSS však považují svou práci jak za psychicky, tak za fyzicky náročnou. Fyzickou náročnost však považují za něco, s čím jde pracovat a čeho se poměrně rychle zbaví, u psychické náročnosti je to spíše něco, co si sebou nesou dlouhodobě a není lehké s tím pracovat.

9 Závěr

Práce zkoumá pracovní podmínky ve vybraném Domově pomocí sebevnímání, pracovní pohody a interpersonálních vztahů pracovníků. Zkoumá dvě skupiny pracovníků, které zároveň porovnává. Jsou to pracovníci přímé péče tedy PSS a pracovníci více odborné a kreativní, tedy SP a AP. Obě skupiny úzce spolupracují ve snaze zajistit kvalitní péči klientům Domova.

V této případové studii, která zkoumala jedno konkrétní pracoviště, můžeme sledovat, že pro kvalitní vztahy na pracovišti se probíhají supervize, porady, školení. Při běžných denních úkonech jsou pracovníci v neustálém kontaktu. Vztahy v malých pracovních skupinách jsou dobré, což je pro kvalitu péče důležité. V práci se obě sledované skupiny setkávají s psychickou náročností, s čímž se Domov snaží dlouhodobě pracovat obdobně jako u vztahů. Udržování kvalitních vztahů, stejně jako psychická pohoda mají ve zkoumaném pracovišti přímý dopad na kvalitu poskytované péče.

Ve zkoumaném pracovišti můžeme sledovat trend, kdy se do něj dostává stále více klientů s vyšším stupněm závislosti, což je logické vzhledem k prodlužování věku dožití. Domov má ovšem jedno patro uzpůsobeno především pro samostatnější seniory, tedy ty s nižším stupněm závislosti, kteří nejsou imobilní. Vzhledem k vysokému počtu žádostí s tím Domov musí nějakým způsobem pracovat, což znamená uzpůsobování menších pokojů imobilním klientům. Ovšem i ostatní klienti stárnou a zhoršuje se jim jejich zdravotní stav, což znamená více práce za stejnou dobu, to může být pro pracovníce čím dál náročnější a vést k syndromu vyhoření nebo odchodu do jiného zaměstnání.

Domov se ovšem snaží předcházet zhoršení fyzickému zdravotního stavu pomocí fyzioterapeuta. Psychickému zdravotnímu stavu různými poradami. Pracovníci v přímé péči se necítí být důstojně odměněni za svou práci, což v případě náročnějších podmínek v zaměstnání může také vést ke zvyšování frustrace. Ani ze svého okolí pracovníci nepocítují přílišné uznání. Pracovní pozice, tedy SP/AP a SPP jsou v okolí pracovníků často zaměňovány a často se setkávají s neznalostí obsahu jejich práce. Motivací pro zaměstnání je tedy především vnitřní naplnění a smysl práce.

V mé bakalářské práci jsem sledoval jeden konkrétní domov pro seniory, zkoumané prostředí nám však odkrylo trendy. Jejich aplikovatelnost na jiných domovech pro seniory by bylo potřeba ověřit kvantitativním výzkumem mezi pracovníky v rezidenčních sociálních službách.

Použitá literatura

APSSČR. *Doporučený standard kvality pro domovy pro seniory ČR*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, 2015. ISBN 978-80-904668-8-3.

Dostupné

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

BECK, U. *Riziková společnost*. Praha: SLON, 2004. ISBN 80-86429-32-6

ČÁMSKÝ, P.; KRUTILOVÁ, D.; SEMBDNER, J.; SLADKÝ, P. (2008) *Vzdělávání pracovníků sociální sféry: Manuál pro tvorbu a zavádění standardů kvality poskytovaných sociálních služeb*. Praha: Centrum sociálních služeb, 2008.

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. *Senioři v ČR – 2014*, 2014. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/seniori-v-cr-2014-2gala5x0fg>

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. *Demografie. Věkové složení obyvatel – jednotky věku*. 2021. Dostupné z: <https://vdb.czso.cz/vdbvo2/faces/cs/index.jsf?page=vystup-objekt&pvo=DEMD001>

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. *Senioři v datech – 2021*, 2022. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/seniori-v-cr-v-datech-2021>

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. *Žijeme déle a zdravěji?*, 2014. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/6b004993a7>

DOBIÁŠOVÁ, K., KOTRUSOVÁ, M. *Česká republika na rozcestí mezi domácí a institucionální péčí o seniory*. FÓRUM sociální politiky. Praha: Vydavatelství KUFR, s.r.o., 2012. Dostupné z:

https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/87454710/a43c13c8e36f8ab24417fb1e9f5009625cbc-libre.pdf?1655135752=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DMasculinity_impediments_Internalized_mas.pdf&Expires=1681565697&Signature=ZUEdqb82P1QMABdjZ8JLlftI

DRAGOMIRECKÁ, E. *Prestiž sociální práce očima veřejnosti*. In: SBORNÍK PŘÍSPĚVKŮ Z KONFERENCE, 2019.

DVOŘÁKOVÁ, I. *Obsahová analýza/formální obsahová analýza/kvantitativní obsahová analýza*. AntropoWebzin, 2010.

EUROSTAT. *Healthy life years statistics*, 2021. Dostupné z:

https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Healthy_life_years_statistics#Healthy_life_years_at_birth

EUROSTAT. *Life expectancy at birth down to 80.1 years in 2021*, 2023. Dostupné z: <https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-eurostat-news/w/DDN-20230316-1>

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 2., aktualizované vydání Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-485-4.

HIMMELSTEIN, M. S.; SANCHEZ, D. T. *Masculinity impediments: Internalized masculinity contributes to healthcare avoidance in men and women*. *Journal of health psychology*, 2016.

HOZMAN, K. *K otázce předmětu psychologie*. 1955.

HOMFRAY, Š. *Sociální pracovníci a pracovníce jsou podhodnocenou profesí: Gender a sociální práce*. Rovné příležitosti v souvislostech. 2021. Dostupné z: <https://zpravodaj.genderstudies.cz/cz/clanek/socialni-pracovnici-a-pracovnice-jsou-podhodnocenou-profesi>

CHIVAKA, R. *Secondary Data Analysis*. 2018.

JANEČKOVÁ, Hana. *Domovy pro seniory*. MATOUŠEK, O. a kol. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál, 434-437, 2013.

KAUFMANN, J. C. *Chápající rozhovor*. Praha: Sociologické nakladatelství SLON, 2010. ISBN 978-80-7419-033-0.

KEBZA, V.; ŠOLCOVÁ, I. *Syndrom vyhoření*. 2. vydání. Praha: Státní zdravotní ústav, 2003. ISBN 80-7071-2331-7

KELLER, J. *Tři sociální světy: sociální struktura postindustriální společnosti*. Sociologické nakladatelství Slon, 2010.

MPSV. *Metodika k povolání pracovník/pracovnice v sociálních službách pro potřeby Úřadu práce ČR: výstup projektu „Zvyšování kvality systému sociálních služeb prostřednictvím vytvoření kvalitního systému dalšího vzdělávání pracovníků v sociálních službách“*. 2021. Dostupné z:

https://www.mpsv.cz/documents/20142/1864299/Metodika_povolán%C3%AD_PSS_UP+CR.pdf/d7bb4e46-2e6e-b786-41cb-f6106f30423f

MPSV. *Strategický rámec přípravy na stárnutí společnosti 2021-2025*. 2021. Dostupné z:

https://www.mpsv.cz/documents/20142/372809/Strategicky+rámec+pr%C3%ADpravy+na+stárnut%C3%AD+společnosti_2021-2025.pdf/ebffaa4-b010-6a72-e3b2-81e0fd5fcbd6

MPSV. *Strategie sociálního začleňování 2021–2030*. 2022. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/Strategie+soci%C3%A1ln%C3%ADho+začleňování_2021-2030_roz%C5%A1%C3%AD%C5%99en%C3%AD.pdf/f3290708-edac-c579-05d5-92ae8cf872c2

NAKONEČNÝ, Milan. *Sociální psychologie organizace rozšířené a přepracované vydání*. Grada Publishing, 2009.

NAVRÁTIL, P.; et al. (2000) *Sociální práce s příslušníky menšinových skupin*. Sociální studia, 5.1: 105-141, 2000.

PRŮŠA, L. *Přispěl zákon o sociálních službách ke zvýšení jejich dostupnosti*. Demografie č. 2., 2020.

RATH, T.; HARTER, J. K.; HARTER, J. *Wellbeing: The five essential elements*. Simon and Schuster. Praha: Academia, 383-427, 2010. ISBN 978-80-200-1679-9

REICH, Tara C.; HERSHCOVIS, M. Sandy. *Interpersonal relationships at work*. 2011.

ŠIK, V. *Supervize jako nástroj řízení a podpory kvality v oblasti pomáhajících profesí*. 2012.

ŠIMKOVÁ, Martina. *Odras demografického stárnutí v ekonomice regionů České republiky*. Praha: ČSÚ. 63: 119–132, 2021

ŠVARŤÍČEK, R.; ŠEĐOVÁ, K. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-313-0.

ŠVESTKOVÁ, O. *Ergoterapie*. Rehabilitation & Physical Medicine/Rehabilitace a Fyzikalni Lekarstvi, 22.1, 2015.

TAHAL, Radek. *Marketingový výzkum: postupy, metody, trendy*. Praha: Grada Publishing. Expert (Grada), 2017. ISBN 978-80-271-0206-8.

TREMKIN-GREENER, H.; Cen, X.; Li, Y. *Nursing home staff turnover and perceived patient safety culture: Results from a national survey*. *The Gerontologist*, 60(7), 1303-1311, 2020.

VEENHOVEN, R. Sociological theories of subjective well-being. The science of subjective well-being, 9: 44-61, 2008.

VESELÝ, Arnošt a Martin NEKOLA. *Analýza a tvorba veřejných politik: přístupy, metody a praxe*. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON). Studijní texty (Sociologické nakladatelství), 2007. ISBN 978-80-86429-75-5.

VIDOVIČOVÁ, L.; et al. *Mezigenerační vztahy a programy pro jejich kultivaci – přínosy a rizika*. 2014.

WEBER, R. P. *Basic Content analysis, second edition*. Newbury Park, CA: Sage Publication, 1990.

WOFF, P. *Pracovník v sociálních službách bere nižší plat než kolegové*. KupníSíla.cz, 2022. Dostupné z: <https://www.kupnisila.cz/pracovnik-v-socialnich-sluzbach/#comments>

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Ageing and health*. 2022. Dostupné z: doi: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>

YIN, R. K. *Case study research: design and methods*. 4th ed. Los Angeles, Calif.: Sage Publication, 2009. ISBN 978-1-4129-6099-1.

ZAKARIA, M.; ABDULATIFF, N. K.; ALI, N. *The role of wellbeing on performance in services sector*. Procedia-Social and Behavioral Sciences, 164: 358-365, 2014.

Právní normy

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

Zákon č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povolání

Zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění



PROJEKT BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Univerzita Karlova v Praze

Fakulta sociálních věd
Institut sociologických studií
Katedra veřejné a sociální politiky

Předpokládaný název bakalářské práce:

Sociální pracovníci a pracovníci v sociálních službách dlouhodobé péče

Předpokládaný název práce v angličtině:

Social workers and workers in social services in a long-term care facility

Klíčová slova:

Sociální pracovníci, Pracovníci v sociálních službách, domov pro seniory, sociální služby

Klíčová slova v angličtině:

Social workers, workers in social services, retirement home, social services

ŘEŠITEL: Jan Jelínek

KONZULTANT: PhDr. Karolína Dobiášová, Ph.D.

1. Vymezení předmětu zkoumání a strukturace výzkumného tématu

Předmětem zkoumání budou především sociální pracovníci a pracovníci v sociálních službách dlouhodobé péče. Ta je definována především Zákonem o sociálních službách č. 708/2006 Sb. Sociální pracovníci musí mít vystudovanou minimálně vyšší odbornou školu, bez té práci nemohou vykonávat. Jejich agendou jsou sociálně právní problémy, sociální poradenství, a především koordinace poskytování sociálních služeb. (Předpis 108/2006, 2006)

Oproti tomu pracovník v sociálních službách je ten, kdo obstarává přímou péči klientům domovů pro seniory. Na jeho práci není v zákoně vymezené vzdělání mimo akreditovaného kvalifikačního kurzu. Tento pracovník tedy následně pečuje o klienta a pomáhá mu se vším potřebným, tedy od obstarání osobní hygieny klienta, přes oblékání a pomoci při denních činnostech jako může být jídlo, toaleta nebo procházka zahradou, po manipulaci s přístroji, které seniorům usnadňují pohyb. (ibid.) Důležité je na začátku říct, že cílem pracovníků služeb dlouhodobé péče je aktivizace a podpora samostatnosti seniorů, proto by se pracovníci v sociální službách i sociální pracovníci měli snažit o podporu psychické, fyzické i sociální stránky seniorů nikoliv o péči v dožívání života. (Janečková, 2013) I přes důležitost koordinace sociální práce sociálními pracovníky jsou pracovníci v sociálních službách přeci jen ti, kteří se spíše přímo setkávají s klienty pobytových služeb, tedy oni poskytují přímou péči.

Vzhledem ke stárnutí populace a čím dál více individualizované společnosti budou služby těchto pracovníků stále důležitější. To však nekoresponduje s veřejným míněním a popularitou těchto zaměstnání. Podle výzkumu, který zkoumal prestiž pomáhajících profesí se ze sedmi možných umístili sociální pracovníci na šestém místě, prvním byla profese lékaře. (Dragomirecká, 2019) Z téhož výzkumu také plyne, že společnost chápe sociální pracovníky jako ty, kteří poskytují přímou péči klientům. Tato profese tím pádem není atraktivní pro případné nové uchazeče ať už finančním ohodnocením, které bylo v roce 2021 průměrně 30 tisíc. (Homefray, 2021) U pracovníků v sociálních službách jsou platy ještě řádově nižší. I přes nízkou popularitu a nízké platové ohodnocení je nutnost připomenout důležitost této práce, která je navíc strukturovaná podle personálních standardů kvality.

V Asociaci poskytovatelů sociálních služeb se sdružuje většina organizací a registrovaných služeb v České republice. Sociální pracovníci a pracovníci v sociálních službách mají své zastání v odborech, které se snaží zajistit důstojnější platy a popularitu

zaměstnání. Odborový svaz zdravotnictví a sociální péče České republiky má na starost hájit zájmy pracovní i sociální, při porušování těchto zájmu zaměstnavatelem, často samotným státem, mohou vyhlásit stávkovou pohotovost nebo stávku samotnou (Stanovy OSZSP ČR, 2014). Sociální služby a její pracovníci se také musí řídit podle standardů kvality, které jsou vytvořeny jako měřitelná kritéria a byli vytvořeny ve spolupráci s poskytovateli sociálních služeb. Jejich hlavním cílem je respektování základních lidských práv jejich uživatelů. (Kozáková, 2009)

2. Teoretická a konceptuální východiska

Koncept vnímání práce sociálních pracovníků sociálními pracovníky

Vnímání je z pohledu psychologie definováno jako určité individuální zobrazení reality. (Vágnerová, 2005) Proto bude důležité popsat mé informanty, kteří mohou být specifictí a jejich pohled nepůjde zobecňovat na celou populaci. Každý může mít jiné zkušenosti a motivace, proto bude důležité konkrétně popsat daný příklad, který může být ovlivněný mnoha proměnnými. Práce sociálních pracovníků se mění v čase, její profesionalizace začala přicházet v devadesátých letech minulého století, kdy vznikl například etický kodex a později také samotný zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb. (Vojtíšek, 2017)

Veřejností je často zaměňován sociální pracovník s pracovníkem v sociálních službách, první zmíněný má však podle paragrafu 109 zákona č. 108/2006 Sb. definuje předpoklady pro svojí práci mezi které patří koordinace poskytování sociálních služeb, paragraf 110 zase vymezuje požadované vyšší odborné nebo vysokoškolské vzdělání. (Předpis 108/2006, 2006)

Koncept vnímání práce sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách samotnými pracovníky

Pracovníci v sociálních službách jsou také ukotveni v zákoně o sociálních službách. V paragrafu 116 jsou definováni jako ti, kdo poskytuje přímou a obslužnou péči, vzdělání je potřeba základní či střední, důležitý je ale především akreditovaný kvalifikační kurz. (Předpis 108/2006, 2006) Pracovníci v dlouhodobé péči, tedy konkrétně v domovech seniorů vykonávají mnoho úkonů, proto se jejich práce může dělit na aktivizační činnost, rehabilitační činnost, zdravotní činnost, pečovatelskou činnost a sociální činnost, tyto činnosti se často navzájem prolínají. (Musil et al., 2006)

To, jak se obě skupiny pracovníků vnímají může být ovlivněno jak veřejným

míněním, tak pracovním prostředím, to může mít vliv na jejich práci i psychickou pohodu. Dále práce s klienty, tedy to, jak probíhá vzájemná spolupráce s klienty a naopak, to mohou ovlivňovat i Standardy kvality. Každý pracovník má však specifickou práci i přístup z důvodu rozdílných osudů klientů, každý má tedy jiné potřeby a přístup musí být individuální. (Navrátil, 2000)

V neposlední řadě je to finanční ohodnocení a s tím spojené kontinuální dozdělávání, možnost profesního růstu a jiné benefity, které pracovníky mohou motivovat k lepším výkonům.

Teorie psychické pohody na pracovišti

U pracovníků v sociální péči a sociálních pracovníků je téma psychické pohody důležité. I proto jsou v sociálních zařízeních několikrát do roka intervize a supervize. Supervizor, tedy školený jedinec, který má za cíl zajistit evaluaci práce jedinců pomocí rozhovoru, kdy s pracovníky probere konkrétní situace, ve kterých si pracovník nevěděl rady, nebyl si jistý správností své reakce. (Hawkins, Shohet 2004, s. 60) Tyto schůzky pomáhají jak s psychickou pohodou, tak s ujištěním správnosti jednotlivých postupů, protože i lidé široce vzdělání nemusí být připraveni na určité situace se seniory, ve kterých se navíc ošetřující osoby mohou vyskytnou během psychicky náročného období.

Důležitý je také fenomén syndromu vyhoření, vyskytuje se ve všech možných profesích, v těch pomáhajících však může mít nejviditelnější následky, jelikož pracovníci jsou v přímém kontaktu například se seniory, na které může syndrom také následky špatnou práci ošetřujících, vyskytuje se tedy především u lidí pracujících v neustálém kontaktu s dalšími lidmi. (Jeklová, Reimayerová, 2006)

Podle teorie well-beingu v pracovním prostředí jsou důležité mnohé faktory, které pohodu na pracovišti výrazně ovlivňují, mezi ty širší se řadí například pohlaví, rasa, vzdělání nebo příjem, přístup zaměstnavatelů k nim je často odlišný. (Shier Graham, 2010) Proto ve své případové studii budu popisovat konkrétní přístup k faktorům od zaměstnavatele a následně porovnávat se zjištěnými informacemi od dotazovaných pracovníků. Tyto faktory, které vytvářejí pracovní nároky a stres mají totiž dlouhodobé dopady na zdraví zaměstnanců a minimálně proto je důležité je zkoumat. (Smith A. Smith P., 2021)

4. Cíle práce

Hlavním cílem mé bakalářské práce je zjistit, jak jsou nastaveny pracovní podmínky sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách v oblasti dlouhodobé péče a jak jsou vnímány pohledem z praxe. Poté se budu zaměřovat na to, v jakých podmínkách a jakým způsobem pracují v sociálních službách. Dále jakým způsobem sociální pracovníci přistupují k pracovníkům v sociálních službách a jak se navzájem vnímají. Tedy jaký je mezi nimi vztah. V neposlední řadě se budu zabývat tím, jakým způsobem domovy dlouhodobé péči zajišťují psychickou pohodu a vzdělávání svých pracovníků.

Operativními cíli tedy bude zjištění nastavené agendy, průběh práce na konkrétním pracovišti, interpersonální vztahy mezi jednotlivými pracovními pozicemi, způsob a průběh vzdělávání pracovníků a průběh nejen finančního ohodnocení. To znamená, že mě budou zajímat i v jaké míře jsou poskytovány další benefity od již zmiňovaného vzdělávání po dovolené.

4. Výzkumné otázky a hypotézy

Hlavní výzkumná otázka:

Jakým způsobem se sociálním pracovníkům a pracovníkům v sociálních službách pracuje v dlouhodobé péči?

Dílní výzkumné otázky:

- 1) Jakým způsobem zajišťují sociální služby psychickou pohodu pracovníkům?
- 2) Jak jsou sociální pracovníci a pracovníci v sociálních službách vnímáni veřejností?
- 3) Jak vnímají svoji práci sami pracovníci?
- 4) Cítí se pracovníci dostatečně finančně ohodnoceni?
- 5) Mají pracovníci dlouhodobé péči možnost dalšího vzdělávání při práci?
- 6) Jsou dodržovány vždy standardy kvality? Je to možné?
- 7) Co pracovníkům chybí? Co by bylo potřeba zlepšit pro zkvalitnění jejich práce?

5. Metody a prameny

Metody:

K získání dat budu využívat kvalitativní přístup, pomocí kterého získám komplexnější obraz zkoumaného tématu. Předmětem výzkumného designu bude případová studie konkrétního domova seniorů, která má za cíl detailní porozumění jednoho, případně dvou konkrétních případů. Jako prvotní setkání se zkoumaným prostředím bude na základě zápisků při zúčastněném pozorování při dobrovolných procházkách se seniory. (Švaříček, Šedřová, 2007). Poznámky následně budou sloužit k pochopení a zjištění obecného chodu a vztahů mezi pracovníky, důležité bude co nejméně narušovat zkoumané prostředí, abych je mohl následně využít a považovat za relevantní.

Následně povedu rozhovory se rovnocenným počtem sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách, tedy 5-6 zástupců z každé skupiny. Bude se jednat o polostrukturované rozhovory, protože jsem si vědom omezenosti mého pohledu na problematiku práce daných zaměstnanců, tento styl rozhovoru mi pomůže k obsažení všech důležitých témat pro pracovníky. Rozhovory od obou skupin pracovníků jsou pro mě důležité především pro zpracování různých pohledů na práci, tedy získání komplexnějšího obrazu, a také na zkoumání vztahů mezi nimi samotnými. Pomocí rozhovorů s pracovníky budu zjišťovat jejich postavení, problémy, vnímání jich samotných ve společnosti, co jim chybí a co je potřeba zlepšit pro zkvalitnění a zjednodušení práce. Přístup pracovníka se může měnit na základě jeho konkrétní práce a její fáze, která se může měnit na základě potřeb klienta, to bude důležité zohlednit při zpracovávání a kódování rozhovorů. (Navrátil, 2000)

K ukotvení tématu a širšímu pochopení tématu budu využívat sekundární data. Těmi budou například vládní a akademické výstupy, nejrozličnější výzkumy na dané téma, případně zprávy daného domova seniorů. Jedním z ústředních dokumentů práce bude Zákon o sociálních službách, který silně ovlivňuje to, co se ve zkoumaném prostředí děje.

Pomocí analýzy sekundárních dat budu zkoumat změny i v dlouhodobém pojetí. (Chivaka, 2018) Zkoumané dokumenty budu porovnávat a zjišťovat jejich dlouhodobý vývoj, který je pro pracovníky a jejich přístup k práci důležitým faktorem. Analýza dat, tedy desk research je důležitý pro správné uchopení tématu a zjištění všech možných problémových míst, jejich znalost mi může významně ulehčit práci v terénu.

Vzhledem k respektování soukromí pracovníků jim budu zaručovat anonymitu. Je to důležité především pro následnou otevřenost informantů při dotazování. Zaměstnanci

domovů pro seniory totiž mohou mít strach o svou práci. Stejně tak i vedení může být při zaručení anonymity přívětivější, pro vedení to navíc může být dobrá forma zpětné vazby, kterou díky mé práci získají. Důležité je také klást důraz na to, že mi při zpracovávání práce nejde o kontrolu vedení nebo zaměstnanců samotných, spíše o nastavení podmínek a vztahů v daném prostředí.

6. Předpokládaná struktura práce

- 1) Úvod
- 2) Teoretická východiska
- 3) Metody
- 4) Deskriptivní část
- 5) Analytická část
- 6) Závěry

7. Základní literatura k tématu

1. ČESKÁ REPUBLIKA. Předpis 108/2006. Zákon o sociálních službách. Praha: Poslanecká sněmovna, 2006,108/2006 Sb. Dostupné z: <https://www.psp.cz/sqw/sbirka.sqw?cz=108&r=2006>
2. DOPORUČENÝ STANDARD KVALITY PRO DOMOVY PRO SENIORY ČR. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, 2015. ISBN 978-80-904668-8-3. Dostupné z: [http://www.apsscr.cz/files/files/Doporu%C4%8Den%C3%BD%20standard_FINAL\(2\).pdf](http://www.apsscr.cz/files/files/Doporu%C4%8Den%C3%BD%20standard_FINAL(2).pdf)
3. DRAGOMIRECKÁ, PhDr. Eva. Prestiž sociální práce očima veřejnosti. In: SBORNÍK PŘÍSPĚVKŮ Z KONFERENCE. 2019. p. 50.
4. HAWKINS, Peter, SHOHET, Robin, Supervize v pomáhajících profesích. 1. vyd. Praha: Portál. 2004. ISBN 80-7178-715-9.
5. HENDL, Jan. Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-485-4.
6. HOMFRAY, Šárka. SOCIÁLNÍ PRACOVNÍCI A PRACOVNICE JSOU PODHODNOCENOU PROFESÍ: Gender a sociální práce. Rovné příležitosti v souvislostech. 2021. Dostupné z: doi:<https://zpravodaj.genderstudies.cz/cz/clanek/socialni-pracovnici-a-pracovnice-jsou-podhodnocenou-profesi>
7. HROZENSKÁ, Martina a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ. Sociální péče o seniory. Praha: Grada,

2013. ISBN 978-80-247-4139-0.

8. CHIVAKA, R. Secondary Data Analysis. Retrieved from, 2018.

9. JANEČKOVÁ, Hana. Domovy pro seniory. MATOUŠEK, O. a kol. Encyklopedie sociální práce. Praha: Portál, 2013, 434-437.

10. JANIŠ, Kamil a Jitka SKOPALOVÁ. Volný čas seniorů. Praha: Grada, 2016. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-5535-9.

11. JEKLOVÁ, M., REITMAYEROVÁ, E. Syndrom vyhoření. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006, s. 6.

12. KOZÁKOVÁ, Zdeňka, 2009. Standardy kvality sociálních služeb. In: VALENTA, Milan, aj. Psychopedie. 4. dopl. a uprav. vyd. Praha: Parta. ISBN 978-80-7320-137-1.

13. Ministerstvo práce a sociálních věcí. Standardy kvality sociálních služeb: příručka pro uživatele [online]. Praha, 2008, s. 1-20 [cit. 2018-08-10]. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/files/clanky/5965/skss_final_web.pdf

14. MPSV. Strategie sociálního začleňování 2021–2030. 2022. Dostupné z: doi:https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/Strategie+soci%C3%A1ln%C3%ADho+za%C4%8Dle%C5%88ov%C3%A1n%C3%AD+2021-2030_roz%C5%A1%C3%AD%C5%99en%C3%AD.pdf/f3290708-edac-c579-05d5-92ae8cf872c2

15. MUSIL, Libor; KUBALČÍKOVÁ, Kateřina; HUBÍKOVÁ, Olga. Kvalifikační potřeby pracovníků v sociálních službách pro seniory. Praha: VÚPSV Praha výzkumné centrum Brno, 2006.

16. NAVRÁTIL, Pavel, et al. Sociální práce s příslušníky menšinových skupin. Sociální studia, 2000, 5.1: 105-141.

17. Shier, M. L., & Graham, J. R. Work-related factors that impact social work practitioners' subjective well-being: Well-being in the workplace. Journal of Social Work, 2010, 11(4), 402–421. <https://doi.org/10.1177/1468017310380486>

18. SMITH, Andrew P.; SMITH, Hugo N. Wellbeing at work: Theory, measurement and findings. 2021.

19. STANOVY OSZSP ČR. Odborový svaz zdravotnictví a sociální péče České republiky. 2014. Dostupné z: doi: <https://www.zdravotnickeodbory.cz/wp-content/uploads/import/article/68/textdocument/stanovy-oszsp-cr-2014.pdf>

20. STREETWORK, ČESKÁ ASOCIACE. Kontaktní práce. Publikováno v roce, 2007.

21. ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĎOVÁ. Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-313-0.

22. VÁGNEROVÁ, M. Základy psychologie. Praha: Univerzita Karlova. 2005

23. VOJTÍŠEK, Petr. Sociální pracovníci o profesionalizaci sociální práce v ČR. Czech & Slovak Social Work/Sociální Práce/Sociálna Práca, 2017.

24. WHO. Active Ageing: a policy framework [online]. Madrid, Spain, 2002 [cit. 2018-05-20].

Dostupné z:

http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67215/WHO_NMH_NPH_02.8.pdf;jsessionid=C0E31DBA581B8B8F53B97F47A55425CC?sequence=1

25. Značka kvality v sociálních službách [online]. Tábor: APSS ČR, 2011. Dostupné z: www.znackakvality.info

V Praze dne

Konzultant: PhDr. Karolína Dobiášová, Ph.D.
Podpis:

Řešitel: Jan Jelínek
Podpis:

Seznam použitých zkratk

AP – Aktivizační pracovnice

APSSČR – Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky

ČSÚ – Český statistický úřad

Domov – Domov pro seniory

MPSV – Ministerstvo práce a sociálních věcí

PSS – Pracovnice v sociálních službách

SP – Sociální pracovnice

WHO – World Health Organization

Seznam tabulek

Tabulka č. 1: Přehled pracovních informantek

Tabulka č. 2: Kvantitativní dotazník

Seznam příloh

Příloha č. 1: Osnova rozhovorů s pracovníci

Příloha č. 2: Informovaný souhlas

Příloha č. 3: Aktivizační programy

Přílohy

Příloha č. 1: Osnova rozhovorů s pracovníci

- Představení tazatele, představení bakalářské práce a cílů rozhovoru

Téma	Otázky
Představení respondenta	<p>Dobrý den, na začátek bych Vás poprosil o popsání vaší práce, co vlastně děláte?</p> <ul style="list-style-type: none">• <i>Jaká je vaše pozice?</i>• <i>Jak dlouho tuto práci děláte? (předchozí zkušenosti)</i>• <i>Jaké je nutné vzdělání pro vaši pozici?</i>• <i>Jaká je náplň vaší práce?</i>
Náplň práce	<ul style="list-style-type: none">• Jak probíhá Váš běžný pracovní den?<ul style="list-style-type: none">• <i>Jsou nějaké činnosti, které děláte nad rámec svých pracovních povinností, respektive něco, co děláte ze své dobré vůle, ale není to Vaší povinností? (činnosti mimo popis práce)</i>• <i>Jaká je vaše zkušenost s individuálními plány a jejich hodnocení (zasahuje do nich)?</i>• <i>Popište porady a jak probíhají?</i>• <i>Jaká je fyzická náročnost Vaší práce?</i>• <i>Musíte v práci vykonávat činnosti, na které se necítíte?</i>

	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Je něco, co Vám v práci dlouhodobě chybí a mohlo by to například zkvalitnit Vaši práci?</i>
<p>Hodnocení práce</p>	<p style="text-align: center;"><u>HODNOCENÍ ZAMĚSNAVATELE – FINANČNÍ</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Jsou podle Vás mzdy za vaši pozici spravedlivé a dostačující za odvedenou práci?</i> • <i>Je dodržována Vaše pracovní doba/děláte přesčasy – jsou situace, kdy to je potřeba?</i> • <i>Máte prostor pro řešení problémů s nadřízenými – kolegy? (porady, supervize, intervize) i individuální problémy!</i> • <i>Jsou pracovníkům udělovány pochvaly? (ať už finančně, slovně, formou dárku apod.)</i> • <i>Máte možnost nějaké zajištění psychické podpory v náročných situacích?</i> <p style="text-align: center;"><u>HODNOCENÍ OKOLÍ – PRESTIŽE/VÝZNAMU</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Jakým způsobem Vaši práci vnímá vaše okolí? (mimopracovní)</i> • <i>Jak reagovali blízcí po vašem nástupu do práce?</i> • <i>Jakým způsobem Vaši práci vnímá široká veřejnost?</i> • <i>Jaké máte pocity, když jdete z práce domů?</i>

<p>Profesionální rozvoj</p>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Jaká je role standardů kvality pro domovy seniorů v péči o klienty? (pro sociální pracovníce) – Je možné všechny standardy dodržovat?</i> • <i>Jaké máte možnosti do vzdělávání?</i> <hr/>
<p>Vztahy na pracovišti</p>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Jakým způsobem probíhal Váš nástup? Jak jste si utvářela vztah s kolegy?</i> • <i>Je nějaký rozdíl mezi tím, co jste očekávala oproti tomu, jaké to je?</i> • <i>Jak vnímáte vaši pozici oproti ostatním spolupracovnícům? (jde mi o zjištění reálné hierarchie i vnímání samotných pracovníků)</i> • <i>Jakým způsobem spolupracujete se svými nadřízenými (soc. prac), podřízenými (prac. v soc. službách)?</i>
<p>Přínos práce pro člověka DOTAZNÍK</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Závěrečná kvantitativní dotazník (ANO/NE) • <i>Považujete svou práci za důležitou?</i> • <i>Je podle Vás práce důstojně ohodnocena?</i> • <i>Jsou u vás aktivní odbory?</i> • <i>Vstoupila byste Vy do odborů?</i> • <i>Přinesla Vám práce i něco pozitivního do osobního života?</i> • <i>Jste hrdá na svou práci?</i>
<p>Závěrečné otázky</p>	<p>Napadá Vás v souvislosti s Vaším zaměstnáním ještě něco důležitého, co jsme v rozhovoru nezmínili?</p> <p>Děkuji za rozhovor a za Váš čas</p>

Zdroj: Vlastní zpracování

Příloha č. 2: Informovaný souhlas

Informovaný souhlas s účastí ve výzkumu a se zpracováním osobních údajů

Informace o výzkumu:

Dnes jsem poskytl/a rozhovor Janu Jelínkovi pro jeho bakalářskou práci Pracovníci a pracovníce v rezidenční péči, kterou píše v rámci oboru Sociologie a sociální politika na Fakultě sociálních věd Univerzity Karlovy. Hlavní cíle práce jsou popsání role a interpersonálních vztahů pracovníků/pracovnic v rezidenční péči. Dále také zjistit možnosti ulehčení této práce pro zaměstnance a jakým způsobem odpovídá náplň práce a reálná péče. To vše pomocí kvalitativních rozhovorů, které budou vedeny v místě pracoviště zhruba v rozsahu 30 minut. Rozhovory budou v bakalářské práci anonymizovány, nebudou tedy uváděny se jménem ani jinými identifikačními údaji dotazovaných.

Kontakt na tazatele:

Jan Jelínek

email: 45626037@fsv.cuni.cz

Vedoucí práce:

PhDr. Karolína Dobiášová, Ph.D.

email: karolina.dobiasova@fsv.cuni.cz

Prohlášení

Já níže podepsaný/-á potvrzuji, že

- a) jsem se seznámil/-a s informacemi o cílech a průběhu výše popsaného výzkumu;
- b) dobrovolně souhlasím s účastí své osoby v tomto výzkumu;
- c) rozumím tomu, že se mohu kdykoli rozhodnout ve své účasti na výzkumu nepokračovat;
- d) jsem srozuměn s tím, že jakékoliv užití a zveřejnění dat a výstupů vzešlých z výzkumu nezakládá můj nárok na jakoukoliv odměnu či náhradu, tzn. že veškerá oprávnění k užití a zveřejnění dat a výstupů vzešlých z výzkumu poskytuji bezúplatně;
- e) souhlasím se zveřejněním anonymizovaných dat a výstupů vzešlých z výzkumu a s jejich dalším využitím;
- f) tento rozhovor smí být po ukončení archivován i pro účely jiných výzkumů pouze v anonymizované podobě bez spojení s mým jménem a osobou a informací, které by mohly vést k identifikaci mé osoby;
- g) přepsaný rozhovor bude v neverejné příloze bakalářské práce;
- h) byla mi nabídnuta možnost získat přepsaný rozhovor k autorizaci a výsledný text ke komentáři.

Výše uvedená svolení a souhlasy poskytuji dobrovolně na dobu neurčitou až do odvolání a zavazuji se je neodvolat bez závažného důvodu spočívajícího v podstatné změně okolností.

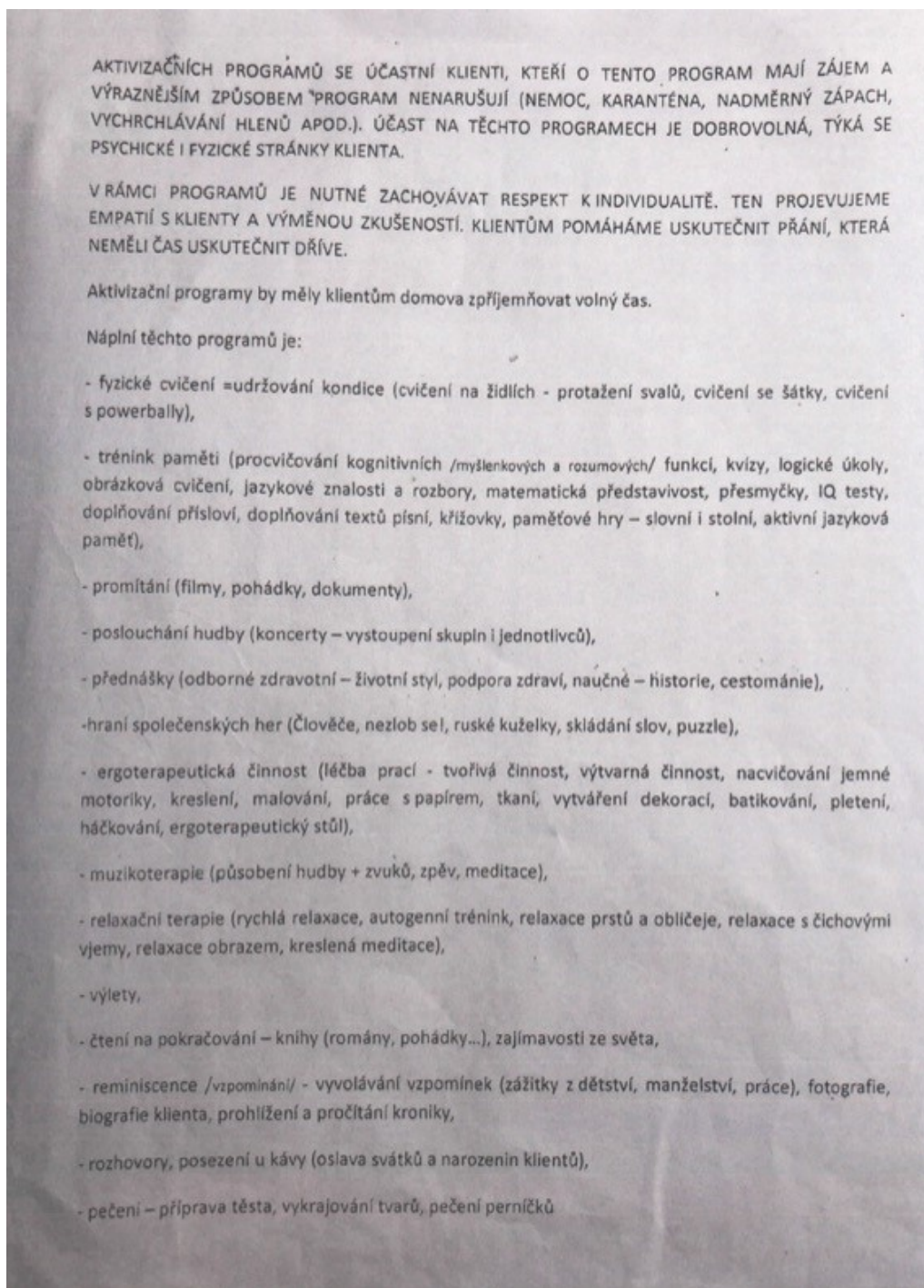
Potvrzuji, že jsem převzal/a podepsaný stejnopis tohoto informovaného souhlasu.

Dne:

Jméno a příjmení:

Podpis:

Příloha č. 3: Aktivizační programy



Zdroj: Interní dokument aktivizačních pracovníc