

Univerzita Hradec Králové

Filozofická fakulta

Ústav sociální práce

**KULTURA PRACOVIŠTĚ  
POBYTOVÉ SOCIÁLNÍ SLUŽBY**

Diplomová práce

Autor: Bc. Irena Jelínková  
Studijní program: N6731 Sociální politika a sociální práce  
Studijní obor: Sociální práce  
Forma studia: Kombinovaná  
Vedoucí práce: PhDr. Martin Smutek, Ph.D.

Hradec Králové

2020

## Zadání diplomové práce

**Autor:** Bc. Irena Jelínková

**Studium:** U18031

**Studijní program:** N6731 Sociální politika a sociální práce

**Studijní obor:** Sociální práce

**Název diplomové práce:** **Kultura pracoviště pobytové sociální služby**

**Název diplomové práce AJ:** The workplace culture of the residential social service

### **Cíl, metody, literatura, předpoklady:**

Teoretická část diplomové práce specifikuje cílovou skupinu vybraného pobytového sociálního zařízení. Práce bude definovat jednotlivé profese, které spolu v zařízení participují. Dále se bude věnovat teoretickému vymezení možných mezioborových názorových a hodnotových dilemat optikou profesionálního přístupu práce s klientem. Praktická část si klade za hlavní cíl pomocí kvalitativní výzkumné strategie formou expertního polostrukturovaného rozhovoru zjistit možné hodnotové kolize mezioborové spolupráce v pobytovém sociálním zařízení.

ČEVELA, Rostislav, Zdeněk KALVACH a Libuše ČELEDVÁ. Sociální gerontologie: úvod do problematiky. 1. vyd. Praha: Grada, 2012, 263 s. ISBN 978-802-4739-014. DISMAN, Miroslav. Jak se vyrábí sociologická znalost. 3. vyd. Praha: Univerzita Karlova, 2006. 374 s. ISBN 80-246-0139-7. KUTNOHORSKÁ, Jana. Výzkum v ošetřovatelství. Praha: Grada, 2009. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-2713-4. MALÍKOVÁ, Eva. Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 328 s. ISBN 978-802-4731-483.

**Garantující pracoviště:** Ústav sociální práce,  
Filozofická fakulta

**Vedoucí práce:** PhDr. Martin Smutek, Ph.D.

**Oponent:** Mgr. Michal Trousil, Ph.D.

**Datum zadání závěrečné práce:** 29.6.2018

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem tuto diplomovou práci vypracovala samostatně pod vedením vedoucího diplomové práce a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

Ve Žlebech dne 13.4.2020

Jelínková Irena

## **Poděkování**

Touto cestou bych chtěla především poděkovat vedoucímu mé diplomové práce PhDr. Martinu Smutkovi, PhD. za neocenitelné rady, trpělivost a vstřícnost, se kterou ke mně přistupoval. Velké díky rovněž náleží mé rodině a spolupracovníkům v práci, kteří mi poskytli dostatek času, abych svoji magisterskou pout' dokončila. Kolektivu Alzheimercentra Filipov z.ú. vyslovuji uznání a nemalý obdiv za jejich přístup nejen k mé osobě, ale hlavně ke svým klientům, sobě navzájem a k tomu, jakou sociální službu dokázali vybudovat a snaží se jí každodenně poskytovat.

## **Anotace**

JELÍNKOVÁ, IRENA. *Kultura pracoviště pobytové sociální služby*. Hradec Králové: Filozofická fakulta, Ústav sociální práce, Univerzita Hradec Králové, 2020. Diplomová práce. Vedoucí práce: PhDr. Martin Smutek, Ph.D.

Diplomová práce přibližuje téma možných hodnotových kolizí mezioborové spolupráce v pobytovém sociálním zařízení. V teoretické části jsou definovány základní pojmy, které jsou podstatné pro pochopení kontextu celé práce. Popisuje elementární pravidla, která by měli pracovníci v pomáhajících profesích respektovat a při jejichž naplňování by mohli pociťovat dilemata. Zabývá se teoretickými východisky pojetí kultury pracoviště a aspekty, které ji spoluutváří. Specifikuje cílovou skupinu klientů i pracovní pozice vybraného pobytového zařízení.

Na základě poznatků z teoretické části jsou formulována východiska pro část metodickou. Pro výzkum byla zvolena kvalitativní strategie a metoda profesního polostrukturovaného rozhovoru s předem připravenými otázkami, které byly v průběhu rozhovoru respondentům volně pokládány a upřesňovány. Dále se zabývá interpretací výsledků dílčích výzkumných cílů, které jsou posléze shrnuty. V závěrečné diskuzi jsou zpracovány závěry celého výzkumu a jeho využití v praxi.

**Klíčová slova:** kultura pracoviště, sociální služba, dilema, mezioborová spolupráce

## **Annotation**

JELÍNKOVÁ, IRENA. *The workplace culture of the residential social service*. Hradec Králové, Philosophical Faculty, Institute of social work, University of Hradec Králové, 2020. Diploma Thesis. Leader of the Diploma Thesis: PhDr. Martin Smutek, Ph.D.

The diploma thesis describes the topic of possible value collisions of interdisciplinary cooperation in the residential social facility. The theoretical part defines the basic concepts essential for understanding the context of the whole work. It describes elementary rules that workers in helping professions should respect and in whose fulfillment they could feel dilemmas. It deals with the theoretical basis of the concept of workplace culture and the aspects that co-create it. It specifies the target group of clients and work positions of the selected residential facility.

Based on the knowledge from the theoretical part, the basis for the methodical part is formulated. A qualitative strategy and a method of professional semi-structured interview were chosen for the research, with pre-prepared questions that were freely asked and specified during the interview. It also deals with the interpretation of the results of partial research objectives, which are finally summarized. There are the conclusions of the whole research and its use in practice in final discussion.

Keywords: workplace culture, social service, dilemma, interdisciplinary cooperation

## Obsah

ÚVOD .....	9
I TEORETICKÁ ČÁST .....	13
1 Péče a právo .....	13
1.1 Základní právní ukotvení .....	13
1.2 Problematika péče o osoby s duševním onemocněním.....	16
1.3 Sociální služby .....	19
Shrnutí.....	22
2 Dilemata mezioborové spolupráce .....	24
2.1 Základní předpoklady péče .....	24
2.2 Různé pohledy na profesionální péči .....	27
2.3 Mezioborová spolupráce .....	30
Shrnutí.....	32
3 Kultura pracoviště .....	33
3.1 Teoretická východiska.....	33
3.2 Implementace intervence služby .....	36
3.3 Alzheimercentrum Filipov z.ú.....	39
Shrnutí.....	40
II METODICKÁ ČÁST .....	42
4 Příprava a realizace výzkumu .....	42
4.1 Formulace výzkumných cílů .....	42
4.2 Strategie a metoda výzkumu .....	43
4.3 Transformace hlavního a dílčích cílů do tazatelských otázek.....	44
4.4 Výzkumný soubor .....	46
4.5 Možná rizika výzkumu a jeho etika.....	47
III POPIS A INTERPRETACE DOSAŽENÝCH VÝSLEDKŮ .....	52
5 Způsob analýzy získaných dat .....	52
5.1 Interpretace DVC1.....	52
Shrnutí DVC1 .....	55
5.2 Interpretace DVC2.....	56
Shrnutí DVC2 .....	60
5.3 Interpretace DVC3.....	61
Shrnutí DVC3 .....	64
DISKUZE A ZÁVĚR.....	65
Seznam použité literatury.....	71
Seznam tabulek.....	74

Přílohy .....	75
Příloha 1 Etický kodex zaměstnanců Alzheimercentra Filipov z.ú.....	76
Příloha 2 Přepis rozhovoru.....	81



## ÚVOD

Pracuji jako sociální pracovnice na úřadu práce a mou snahou je nabízet profesionální a komplexní pomoc lidem v tíživé sociální situaci. Za naprostou samozřejmost a nutnost, v pozitivním slova smyslu, považuji orientaci v českém sociálním systému. Denně se tak potýkám s nutností spolupracovat nejen s kolegy v rámci nepojistných sociálních dávek, ale také se sociálními pracovníci pobytových, ambulantních i terénních sociálních služeb.

Téma diplomové práce jsem volila právě s ohledem na mou profesi, kterou mám velmi ráda, ale také s ohledem na přínos pro praxi. Současný diskurs v oblasti péče o člověka, tedy v pomáhajících profesích, ale nejen v nich, se čím dál více zabývá možnostmi **participace jednotlivých oborů**. Stále více jsou diskutovány společné průsečíky i roztržičky a ambivalence v kompetencích relevantních odvětví. Mnohdy jsou sociální pracovnice, ošetřovatelé, pracovníci v sociálních službách, zdravotníci, terapeuti, lékaři, psychologové a ostatní nuceni čelit hraničním situacím, kdy si přesně nevědí rady, jak postupovat. Záměrem tohoto textu je poukázat na možná prožívaná dilemata při společné péči o klienty v pobytovém sociálním zařízení. V textu volím volné genderové označení, kdy náhodně střídám mužský a ženský rod bez jasných pravidel.

Rozsah textu v jednotlivých kapitolách je zaměřen pouze na **základní představení dané problematiky**. Tato diplomová práce si neklade za cíl úplný a detailní výčet aspektů souvisejících s kulturou pracoviště pobytové sociální služby, na kterou je nahlíženo optikou možných kolizí mezioborové spolupráce. Text má čtenáři pouze nastínit základní problematiku a dovést jej k zamyšlení nad interpretovanými dilematy a možnostmi mezioborové participace. Pobytovým sociálním službám může tato práce sloužit jako vodítko pro identifikaci rozdílných přístupů v participaci jednotlivých odborníků / profesionálů při poskytování adekvátní služby.

Při úvahách o teoretickém ukotvení tématu práce bylo zpočátku dost obtížné vybrat směr, na kterém bude výzkum založen a kterým bude podporován. Nabídka škol a směrů je nepřehledná, roztržičná, interpretace se liší autor od autora. Základní dilema totiž spočívá v tom, zda sociální skutečnost má na lidském poznání nezávislou existenci nebo zda realita je výstupem lidských kognitivních procesů. (Havrdová et al., 2011, s. 15)

Při studiu odborné literatury jsem začala vnímat, že mi je bližší druhý ze jmenovaných přístupů. **Přístup sociálně konstruktivistický** označuje různé směry, které zdůrazňují, že svět kolem nás je konstruován, vyjednáván a interpretován skrze významy sociálních objektů, umožňuje tedy empirické poznání souvislostí. Jedná se o postmodernistický myšlenkový proud. Sociální konstruktivismus se snaží vidět současně strukturu i jednajícího aktéra. Sama organizační struktura je chápána jako lokální zdroj vědění, sdílení interpretací významů (definice situací) a díky těmto sociálním zdrojům je možné sdílení smyslu dění a možné jednání aktérů koordinovat. (Havrdová et al., 2011, s. 49)

Diplomová práce volně navazuje na moji předchozí bakalářskou práci, která se zabývala tématem, jaké konkrétní potřeby deklarují senioři, a jak vnímají jejich naplňování prostřednictvím sociálních služeb. Na sociální služby jsem tehdy nahlížela z pohledu jejich uživatelů. Nyní předkládaný text téma sociálních služeb dále rozšiřuje a to v kontextu mezioborové participace a možných dilemat, která pracovníci z různých pomáhajících profesí zažívají, ať se jedná o dilemata vznikající při nutnosti vzájemné spolupráce nebo při různém úhlu pohledu na uspokojování potřeb svých klientů.

Hlavním cílem textu diplomové práce je tedy **zjistit možné hodnotové kolize mezioborové spolupráce v pobytovém sociálním zařízení**. Z hlavního cíle byly vyvozeny tři dílčí výzkumné cíle: 1/ Identifikovat hodnoty, kterými se jednotliví profesionálové při péči o klienty v daném zařízení řídí. Jsou dané hodnoty osobní nebo jsou převzaté jako kulturní vzorec dané organizace? 2/ Identifikovat rozpory či kolize v zastávaných hodnotách dle typu profese. 3/ Zjistit, zda a jak soulad či rozpory v zastávaných hodnotách ovlivňují přístup ke klientům v daném zařízení.

V teoretické části diplomové práce budou nastíněna některá základní pravidla či kodifikované **právní normy**, které musí pracovníci z pomáhajících profesí respektovat a při jejichž naplňování mohou vnímat jistá vnitřní **dilemata**. Specifikována bude rovněž cílová skupina klientů vybraného pobytového sociálního zařízení.

Pojem **sociální služba** charakterizuje Matoušek (2007) jako službu poskytovanou lidem, kteří jsou společensky znevýhodněni a to za účelem zlepšení kvality jejich života, případně je v co největší míře začlenit do společnosti, nebo naopak společnost chránit před riziky, které tito lidé představují. (Matoušek, 2007, s. 9) Zákon o sociálních službách č.108/2006 Sb., v úplném znění (dále ZSS) hovoří o sociální službě

jako o činnosti nebo souboru činností zajišťujících pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení. (ZSS §3) Forma poskytování sociálních služeb je popisována jako pobytová, ambulantní nebo terénní. Pobytovými službami se rozumí služby spojené s ubytováním v zařízení sociálních služeb. (ZSS § 32, 33)

Pokud máme chápat, čím se sociální pracovníci zabývají, je třeba se také zabývat úvahami, co za svůj úkol považují a jakými pohnutkami jsou vedeni ostatní účastníci přistupující ke klientovi. (Musil, 2004, s. 13-14) Tato diplomová práce se snaží poukázat právě na možné **kolize, dilemata a hodnotové střety pomáhajících profesí** v pobytovém sociálním zařízení. Druhá kapitola diplomové práce se proto zaměří na základní kontext vnímání člověka. Bude popisovat mravní jednání, tvorbu norem a hodnot. Objasněn bude rovněž pojem postoj, v němž jedinec zaujímá hodnotící vztah. Pozornost bude věnována úskalí rozdílných úhlů pohledů na péči o klienta v pomáhajících profesích. Pojem dilema je v textu chápán jako „*nutná (někdy obtížná) volba mezi dvěma vzájemně se vylučujícími možnostmi*“ nebo „*rozpaky*“. (Zahradníček, 2013, s. 150) Konfliktní situace v práci, kde se musíme spoléhat na své kolegy, často pramení z různých hledisek, které jednotlivé zúčastněné osoby zastávají. Na každý problém lze nahlížet z vícero úhlů pohledů a každý člověk má právo na svůj názor. (Sýkorová, 2008, s. 82)

Pro potřeby této práce je na **kulturu** vybraného zařízení nahlíženo skrze neustále se měnící a vyvíjející se lidské poznání. Základem je optika participace jednotlivých pomáhajících profesí, na základě čehož byl stanoven i hlavní cíl této diplomové práce. Vzhledem k tomu, že formy a způsoby spolupráce jednotlivých specialistů resp. odborných pracovníků v jakémkoli zařízení jsou úzce spojeny s kulturou dané organizace, budu se třetí kapitola teoretické části práce věnovat tématu podrobněji.

**Organizační kultura** je v předkládané diplomové práci chápána jako soubor základních předpokladů, hodnot, postojů a norem chování, které jsou v rámci organizace sdíleny a které se projevují v myšlení, cítění, chování členů organizace a artefaktech materiální a nemateriální povahy. (Lukášová, 2004, s. 22)

V textu budou rovněž definovány jednotlivé profese, které spolu v konkrétním zařízení participují. V současné době stojí v čele organizace Alzheimercentrum Filipov

z.ú. ředitelka, již jsou podřízeni: vrchní sestra, sociální pracovník, pracovník provozu a administrativní pracovník.

V metodické části upřesňuji výzkumný postup, definuji výzkumné cíle, zdůvodňuji zvolené výzkumné postupy. Rovněž zdůvodním souvislost mezi tazatelskými otázkami a dílčími cíli, definuji výzkumný soubor. Popíši organizaci a průběh výzkumu i způsob analýzy získaných dat. Zmíním se o etice i možných rizicích výzkumu.

Praktická část si klade za hlavní cíl pomocí kvalitativní výzkumné strategie formou expertního polostrukturovaného rozhovoru zjistit možné hodnotové kolize mezioborové spolupráce v pobytovém sociálním zařízení. K naplnění vytyčených cílů jsem použila **strategii kvalitativního výzkumu**, který se zabývá sběrem dat v podobě slov, vět, významů a symbolů. Tato strategie nabízí hlubší vhled do problematiky, neboť negeneruje čísla, ale texty. Jednotlivá data budou shromažďována pomocí polostrukturovaného rozhovoru s otevřenými otázkami. (Hendl, 2005, s. 50-55)

Analýzou a interpretací získaných dat budu následně zodpovídat jednotlivé dílčí výzkumné cíle. Na závěr zhodnotím hlavní cíl této práce a navrhnu doporučení pro praxi. Největší důraz budu klást na průsečíky hodnot, na kterých může organizace stavět. Opomenuty ovšem nebudou ani rozdílné představy o chodu pobytového sociálního zařízení.

Závěry z výzkumu budou předány poskytovateli sociálních služeb jako užitečný nástroj pro zhodnocení vlastních pracovních postupů a námětů ke zlepšení mezioborové participace. Tvorba této diplomové práce obohatila rovněž mě, co by sociální pracovníci a získané poznaky mohu osobně využít ve své profesi.

# I TEORETICKÁ ČÁST

## 1 PÉČE A PRÁVO

Každý člověk se v běžném životě přizpůsobuje řadě pravidel, ať se jedná o pravidla zásadní, kodifikovaná v právních předpisech dané společnosti, nebo pravidla nepsaná, která bychom mohli nazvat spíše etickými normami či zjednodušeně prostým slušným chováním. Pravidly chování a jednání jsme tak vázáni v každodenním soukromém životě, ale mnohem více v životě pracovním, a o to více, pokud jsou nám svěřeny životy jiných lidí.

Lidé z tzv. pomáhajících profesí, mezi které bychom mohli zařadit sociální pracovníky a pracovnice, zdravotní sestry, ošetrovatele, lékaře, pedagogy a jiné, jsou povinni při péči o své klienty dodržovat nespočet pravidel, norem či zákonů. Někdy se zdá, že se v různých oborech pomáhajících profesí tato pravidla příliš neliší a všichni jsou tak nějak “na jedné lodi”. Jindy může být pro multidisciplinární tým komplikované tyto normy sladit. Při jejich množství mohou pracovníci a pracovnice pociťovat frustraci, napětí, svázanost, nebo jim mohou naopak tato pravidla přinášet řád a jistotu v jejich nelehkém poslání. Na následujících řádcích budou nastíněna některá základní pravidla či kodifikované právní normy, které musí pracovníci z pomáhajících profesí respektovat a při jejichž naplňování mohou vnímat jistá vnitřní dilemata. Ta budou dále interpretována ve třetí části práce.

Kapitola je převážně zaměřena na teoretické vymezení prvního dílčího cíle, kterým je: Identifikovat hodnoty, kterými se jednotliví profesionálové při péči o klienty v daném zařízení řídí. Jsou dané hodnoty osobní nebo jsou převzaté jako kulturní vzorec dané organizace? Text si v žádném případě neklade za cíl kompletní právní rozbor dané problematiky, jedná se pouze o malý výčet norem relevantních k výzkumné části práce.

### 1.1 ZÁKLADNÍ PRÁVNÍ UKOTVENÍ

Každá skupina či společenství lidí je složitým mechanismem, který pro udržitelné fungování potřebuje jisté regulace. Ty přináší společnosti řád a pořádek a vytvářejí podmínky, aby tento mechanismus mohl vůbec fungovat. (Spirit, 2014, s. 13). Pravidla chování v každé společnosti jsou dána systémem jejich společenských vztahů, kodifikované právní předpisy tak mají sociální charakter. Každé společenské uskupení si během svého vývoje stanoví priority a hodnoty, které chce chránit a jejichž ochranu

lze vynutit pod hrozbou nejrůznějších sankcí. Právo můžeme zjednodušeně popsat jako hodnotový a mocenský systém, prostřednictvím něhož se realizuje politika. (Sovová, 2014, s. 9)

Z výše popsaného vyplývá, že není jednoduché zcela jasně vymezit **pojem právo**, neboť se jedná o vícevýznamový pojem. Rozlišujeme objektivní a subjektivní právo. V **objektivním slova smyslu** je právo *“soubor pravidel chování, vytvořený státem v určité době a ve zvláštní formě”*. Tato pravidla chování jsou pak státem vynutitelná, jsou obecně závazná a každý je povinen se jimi řídit, pokud nechce, aby na něm byly použity donucovací prostředky, které jsou ke konkrétním pravidlům chování stanoveny jako následek jejich porušení. **Subjektivní právo** bývá definováno jako souhrn oprávnění a povinností pro konkrétního člověka, účastníka právního vztahu. (Spirit, 2014, s. 13)

Účelem práva je tedy regulace společenských vztahů ve státě a společnosti. Má funkci kontrolní, výchovnou, informační a další. Jistá míra regulace chování osob či skupin ve společnosti je dána potřebou nastolit ve společnosti řád a pořádek. Právem se tak stanovuje míra povinností a oprávnění pro občany, instituce i stát mezi jejich vzájemnými vztahy. (Spirit, 2014, s.13-14)

Postupně se tedy některá pravidla chování v každé společnosti stávají právní normou. (Sovová, 2014, s.9) Důležitým znakem právní normy je její předmět a obsah. Šín (2009) definuje předmět právní normy jako *“určité lidské chování”*, nebo *“stání se subjektem práva”*, či *“vymezení právních skutečností, které působí určitý právní následek... stav... působnost právní normy aj.”* *“Obsahem právní normy jsou závazné příkazy, zákazy a dovolení, tedy určitý vztah subjektu a předmětu právní normy.”* (Šín, 2009, s.12)

V našem právním prostředí má nejvyšší právní sílu při určování správného či špatného chování, a to nejen pro pomáhající profese Ústava České republiky a Listina základní práv a svobod (LZPS). LZPS klasifikuje práva a svobody do několika kategorií. Vzhledem k výzkumnému cíli této práce lze k relevantním právům a povinnostem vyplývajících z těchto dvou právních předpisů zmínit, a to jednak s ohledem na výzkumný soubor, ale také s ohledem na jejich pracovní povinnosti, cílovou skupinu klientů, a s tím spojená prožívaná dilemata, práva, kde je člověk charakterizován jako lidská bytost, a která jsou podstatná pro jeho místo v přírodě a ve společnosti. Chráněny jsou tak základní hodnoty jako je lidský život, **osobní svoboda**, lidská důstojnost a soukromí. Základním právem je právo na život, proto je nepřípustný

trest smrti. Právo na osobní integritu je vymezeno v **nedotknutelnosti osoby**. Osobní svobodu lze omezit pouze z taxativně uvedených důvodů ve zvláštních právních předpisech. (Schelle, 1994, s. 95 -96)

Do skupiny základních lidských práv náleží také práva spojená s lidskou osobností a jejími projevy, tedy lidská důstojnost, osobní čest, dobrá pověst, svoboda myšlení, vědomí, vyznání a další. Druhou kategorií jsou práva politická, mezi které patří např. právo projevit svobodně svůj názor, svoboda sdružovat se ve spolcích a jiných společnostech. Do další skupiny se řadí práva hospodářská, sociální a kulturní. Článek 27 zaručuje právo sdružovat se v odborových a podobných organizacích. (Schelle, 1994, s. 95 -96)

Kromě zmiňovaného a velmi zásadního práva na osobní svobodu a volnost pohybu, které budou blíže popsány v další podkapitole, řadíme mezi základní lidská práva v sociálních službách také **právo na ochranu soukromí**, které se pojí s právem uživatele služby na nedotknutelnost svého obydlí. Uživatel by měl mít možnost kontrolovat, kdo a kdy vstupuje do jeho pokoje, a měl by mít možnost odepřít vstup některým osobám. Rovněž musí být uživateli služby umožněno zamknout si svůj pokoj v době své nepřítomnosti, také má mít možnost mít uzamykatelnou část nějakého nábytku. Měl by mít možnost rozhodnout se, zda chce bydlet sám, nebo zda je pro něj vhodnější sdílet pokoj s jinou osobou. (Čámský et al., 2008, s. 60)

**Nedotknutelnost osoby** spočívá v možnosti rozhodovat o svém vzhledu, nebo také např. o tom, kdo bude asistovat při výkonu osobní hygieny. Uživatel sociální služby by měl mít možnost v choulostivých situacích používat zástěnu. Stejně jako v běžném životě, tak i při umístění do pobytového sociálního zařízení má uživatel právo na **osobní a rodinný život**. Musí mu být umožněn kontakt s rodinou, má právo na partnerský a sexuální život. Při osobním nebo telefonickém kontaktu s rodinnými či jinak blízkými osobami by měl mít uživatel zaručeno soukromí. (Čámský et al., 2008, s. 60-61)

Samozřejmě je právo na důstojné zacházení a právo na svobodné rozhodování, právo na vzdělání nebo např. právo stěžovat si.

## 1.2 PROBLEMATIKA PÉČE O OSOBY S DUŠEVNÍM ONEMOCNĚNÍM

S ohledem na cílovou skupinu klientů pobytového sociálního zařízení, kde byl výzkum prováděn, bude na následujících řádcích věnována pozornost přiblížení problematiky péče o osoby s duševním onemocněním a to hlavně v kontextu péče a přístupu k lidem s demencí.

Pojem **demence** lze odvodit z latinského “de-mens” tedy odstranit-mysl, volně přeloženo “bez mysli”. Jako demence je označována skupina duševních poruch, jejichž charakteristickým znakem je postupný úbytek kognitivních funkcí (paměti a intelektu). Nemoc se projevuje omezením duševních činností, sníženou schopností vykonávat běžné každodenní činnosti. (Mlýnková, 2011, s.135)

Toto duševní onemocnění je dále kategorizováno do několika typů, z nichž nejznámější je Alzheimerova choroba nebo vaskulární demence, při které je narušeno cévní zásobení mozku. Průběh nemoci můžeme rozdělit do tří stádií: 1/ počínající a mírná demence projevující se zhoršováním kognitivních funkcí a změnami chování, 2/ středně pokročilá demence se vyznačuje postupnou ztrátou soběstačnosti a potřebou neustálého dohledu, 3/ při pokročilé formě demence již osoba vyžaduje nepřetržitou pomoc druhé osoby. (Mlýnková, 2011, s. 138-139)

Definice dle MKN-10: „*demence je syndrom způsobený chorobou mozku, obvykle chronické nebo progresivní povahy, kde dochází k porušení mnoha vyšších nervových kortikálních funkcí, k nimž patří paměť, myšlení, orientace, chápání, počítání, schopnost učení, jazyk a úsudek. Vědomí není zastřeno. Obvykle je přidruženo porušené chápání a příležitostně mu předchází i zhoršení emoční kontroly, sociálního chování nebo motivace.*“ (MKN-10, s. 191)

**Alzheimerova choroba** je charakterizována jako primární degenerativní onemocnění mozku neznámé etiologie s charakteristickými neuropatologickými a neurochemickými vlastnostmi. Tato choroba začíná většinou nenápadně a pomalu, ale trvale progreduje během období několika let. (MKN-10, s. 192)

Při poskytování služeb osobám zdravotně postiženým se pečovatelé potýkají s celou řadou kontroverzních situací, které je třeba řešit. Vždy je třeba dbát na zachování maximálně možné důstojnosti nemocného klienta. Lidé s demencí jsou velmi zranitelní, zmatení, s ně příliš racionálním úsudkem a schopností se adekvátně rozhodovat.



Otázkou tak je, do jaké míry jsou **právně způsobilí** při svobodném rozhodování o svých potřebách a zájmech. Lehce se mohou stát oběťmi špatného zacházení nebo dokonce týrání. (Kuzníková in Matoušek, 2013, s. 397)

Sdělování diagnózy v takovýchto případech by mělo probíhat velmi šetrným způsobem, neboť může být osobou, ale i jejím okolím vnímáno velmi negativně či dokonce jako stigma. Nemoc je vytlačována z povědomí, bagatelizována, zkruslována. Nemocný člověk se může ocitnout v sociální izolaci. Na druhou stranu vyřčení ortele nevyléčitelné nemoci může poskytnout prostor a čas pro vyřešení budoucnosti. Jedná se například o institut předem vysloveného přání a to vzhledem ke svému dalšímu léčení a pobytu v zařízení. (Kuzníková in Matoušek, 2013, s. 397) V případě nezbytných právních úkonů se může nechat dát zastupovat členem domácnosti, jak nově umožňuje občanský zákoník.

Mnohá dilemata vznikají rovněž v souvislosti s omezováním **autonomie**. V pobytových zařízeních sociálních služeb je tento kontext relevantní při **omezování pobytu** klientů. V takovém to případě je nezbytné respektovat Listinu základních práv a svobod, o které bylo psáno v předchozí kapitole. Na ochranu práv osob pamatují rovněž standardy kvality. Standard č. 2 pojednává právě o dodržování a respektování práv uživatelů poskytovatelem služby v průběhu jejího sjednávání, trvání i ukončování. Pozornost je čím dále více směřována k aktivnímu pojetí sociálních služeb a preferování modelu sociálního začleňování. Na uživatele sociální služby přestává být nahlíženo jako na pasivního příjemce, ale stává se aktivním participantem v procesu naplňování cílů a poslání služeb.

K využití omezovacích prostředků lze přistoupit jen ve zcela výjimečných případech, například přímého ohrožení zdraví a života klienta nebo jiných fyzických osob, s nutností individuálního a komplexního posouzení dané situace.

Nový občanský zákoník (NOZ) poměrně komplexně vymezuje nejrůznější oblasti života fyzických i právnických osob. V souvislosti s cílovou skupinou respondentů a zaměřením výzkumu této práce lze zde najít mnohá vodítka, jak při prožívaných dilematech postupovat.

NOZ se v šestém oddíle konkrétně v ustanoveních §93 -110 věnuje základním podmínkám lékařské péče a hospitalizace ve zdravotnickém zařízení. *“Mimo případ stanovený zákonem nesmí nikdo zasáhnout do integrity jiného člověka bez jeho souhlasu*

uděleného s vědomím o povaze zásahu a o jeho možných následcích. “ A dále: “Kdo chce provést na jiném člověku zákrok, vysvětlí mu srozumitelně povahu tohoto zákroku. Vysvětlení je řádně podáno, lze-li rozumně předpokládat, že druhá strana pochopila způsob a účel zákroku včetně očekávaných následků i možných nebezpečí pro své zdraví, jakož i to, zda přichází v úvahu případně i jiný postup.” (NOZ, §93-103)

Ustanovení §98 pojednává o situacích, kdy člověk nemůže udělit souhlas pro neschopnost projevit vůli, v takových to případech je třeba souhlasu zástupce osoby či jiné blízké osoby. Ustanovení §104 stanoví, že “převzít člověka bez jeho souhlasu do zařízení poskytujícího zdravotní péči nebo ho v něm bez jeho souhlasu držet lze jen z důvodu stanoveného zákonem a za podmínky, že nezbytnou péči o jeho osobu nelze zajistit mírnějším a méně omezujícím opatřením.” Poskytovatel zdravotních služeb je povinen převzetí do zdravotní péče nebo držení ve zdravotní péči oznámit neprodleně opatrovníkovi nebo podpůrci a jeho manželce nebo jiné známé osobě blízké. (NOZ, § 93-110)

Další právní normou související nejen s oblastí poskytování péče, ale s životem každého z nás, je **neoznámení trestného činu**, které je uvedeno v § 368 trestního zákoníku (TZ). Toto ustanovení se nevztahuje pouze na advokáty, duchovní a osoby pracující s oběťmi trestného činu. Z hlediska sociálních služeb může být v tomto případě relevantní situace, kdy jsou klienti pobytového zařízení neadekvátně omezováni ve své svobodě (TZ, §170 a 171).

Domovy se zvláštním režimem “*poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu chronického duševního onemocnění nebo závislosti na návykových látkách, a osobám se stařeckou, Alzheimerovou demencí a ostatními typy demencí, které mají sníženou soběstačnost z důvodu těchto onemocnění, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Režim v těchto zařízeních, při poskytování sociálních služeb, je přizpůsoben specifickým potřebám těchto osob.*” (§ 50 ZSS). Klienti těchto zařízení mohou být velmi snadno uvedeni v omyl (§ 120 TZ) nebo jim může být ublíženo na zdraví (TZ, §122, 145, 146). V trestním zákoníku je také pamatováno na neposkytnutí pomoci (§ 150).

V souladu ze zákonem o zvláštních řízeních soudních č. 292/2013 lze upravit vztahy účastníků do budoucna a chránit tak slabší stranu v řízení, popřípadě osoby nezpůsobilé. Typickým příkladem je řízení ve věci svéprávnosti osoby.

A nakonec zákon o sociálních službách jednoznačně vymezuje take **povinnost mlčenlivosti**: *“Zaměstnanci poskytovatelů sociálních služeb jsou povinni zachovávat mlčenlivost o údajích týkajících se osob, kterým jsou poskytovány sociální služby nebo příspěvek, které se při své činnosti dozvědí, není-li dále stanoveno jinak. Tato povinnost trvá i po skončení pracovního vztahu. Povinnosti zachovávat mlčenlivost mohou být osoby uvedené ve větě první zproštěny pouze tím, v jehož zájmu tuto povinnost mají, a to písemně s uvedením rozsahu a účelu.”* (ZSS, §100)

### 1.3 SOCIÁLNÍ SLUŽBY

Pokud se zabýváme tématem institucionalizované péče o starší nemocné osoby, bylo by dobré alespoň krátce poukázat na faktor, který má značný vliv na stále se rozšiřující poptávku po pobytových sociálních službách. Tímto faktorem jsou změny ve struktuře a fungování rodin a domácností. Nové trendy v životním stylu, pokles sňatečnosti, prodlužující se střední délka života a jiné ... V důsledku většího množství vztahů se rodinný život proměňuje a mění se s tím i doposud zažitý vzorec chování. (Čevela, 2012, s. 93) Stále více potomků není ochotno nebo z nejrůznějších socio-ekonomických důvodů nemůže poskytovat péči svým rodičům, na řadu pak přicházejí nejrůznější formy sociálních služeb.

Nejpodstatnějším vodítkem pro definici **sociálních služeb** je legislativní vymezení dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. Dle ustanovení § 3 se sociální službou rozumí činnost nebo soubor činností podle tohoto zákona, zajišťující pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení.

Hlava I, téhož zákona, definuje základní druhy a formy sociálních služeb. Přičemž pod druhem je chápáno sociální poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence. Forma poskytování sociálních služeb je popisována jako pobytová, ambulantní nebo terénní. **Pobytovými službami** se rozumí služby spojené s ubytováním v zařízení sociálních služeb.

Ustanovení § 35 zmiňovaného zákona definuje základní činnosti při poskytování sociálních služeb. Patří sem zejména a) pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu, b) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, c) poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, d) poskytnutí ubytování, popřípadě přenocování, e) pomoc při zajištění chodu domácnosti, f) výchovné,

vzdělávací a aktivizační činnosti, g) základní sociální poradenství, h) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, i) sociálně terapeutické činnosti, j) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí, k) telefonická krizová pomoc, l) nácvik dovedností pro zvládnání péče o vlastní osobu, soběstačnosti a dalších činností vedoucích k sociálnímu začlenění, m) podpora vytváření a zdokonalování základních pracovních návyků a dovedností. Rozsah úkonů poskytovaných v rámci základních činností u jednotlivých druhů sociálních služeb stanoví prováděcí právní předpis.

V **domovech se zvláštním režimem** se poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu chronického duševního onemocnění nebo závislosti na návykových látkách, a osobám se stařeckou, Alzheimerovou demencí a ostatními typy demencí. Tyto osoby mají sníženou soběstačnost z důvodu zmíněných onemocnění a situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Režim v takových zařízeních při poskytování sociálních služeb je přizpůsoben specifickým potřebám těchto osob. (ZSS, §50)

Podstatnou složkou, která se podílí na určování dilemat a možných kolizí, jsou mimo jiné zákonem vymezené základní standardy kvality. Jedná se o soubor kritérií, kterými je definována minimální úroveň poskytování sociálních služeb v personální oblasti a provozního zabezpečení služeb. **Standardy kvality sociálních služeb** jsou obsaženy v příloze č. 2 vyhlášky Ministerstva práce a sociálních věcí č. 505/2006 Sb. Standardy slouží jako základní kritérium toho, jak má služby organizace poskytovat.

Standardy jsou rozděleny do tří hlavních skupin na procedurální, personální a provozní. Procedurální standardy obsahují cíle a způsoby poskytování služeb, ochranu práv uživatelů sociálních služeb, jednání se zájemcem o službu, dohodu o poskytování služeb, plánování a průběh poskytovaných služeb, osobní údaje, stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování služeb, návaznost na další zdroje. Provozní standardy řeší místní a časovou dostupnost služby, nouzové a havarijní situace, zajištění kvality služeb, ekonomiku

Tato práce je zaměřena na dilemata mezioborové spolupráce, proto je relevantní dále blíže specifikovat právě **personální standardy**, tedy personální zajištění služeb, pracovní podmínky zaměstnanců a řízení poskytování služeb. Rozhodujícím faktorem rozvoje jakékoli organizace jsou lidské zdroje, jejich příprava, plánování i uplatňování.

Jakým způsobem jsou lidské zdroje v organizaci motivovány a vedeny ke společné vizi a jejímu dosažení. Mezi nejdůležitější aspekty se pak řadí výběr vhodného pracovníka na příslušnou pozici, jejich kontrola a řešení problémů. Je klíčové, jak organizace přistupuje k profesnímu rozvoji svých pracovníků a pracovních týmů.

Standardy sociálních služeb stanoví personální potřeby a optimální počet pracovníků v organizaci. V organizační struktuře jsou popsány všechny úseky, oddělení, pracovní týmy a vazby mezi nimi. Nezbytností je také popsání všech pracovních pozic a jejich náplně práce. Ustanovení §115 zákona o sociálních službách definuje pracovníky, kteří v oblasti sociální práce vykonávají odbornou činnost. Jedná se o a/ sociální pracovníky (za podmínek stanovených v § 109 a 110 ZSS), b/ pracovníky v sociálních službách, c/ zdravotnické pracovníky, d/ pedagogické pracovníky, e/manželské a rodinné poradce a další odborné pracovníky, kteří přímo poskytují sociální služby.

Kromě zákonných předpisů a k nim vydaných vyhlášek či příloh v podobě např. standardů kvality je otázkou, do jaké míry si pracovníci vnitřně osvojí, respektují a v praxi aplikují principy zakotvené v **etických kodexech**. Dle Úlehly (1999) není možné etiku práce „vymezit nějakým kodexem. Respektive kodexy jsou užitečné k prvnímu seznámení a k prvnímu nahlédnutí do problematiky etického hodnocení práce. Etický kodex je užitečný, ale zjednodušující model. Do profesionální práce se ovšem promítá celý pracovníkův přístup k životu a lidem.“ (Úlehla, 2005, s. 114)

Jedním z hlavních posláních etického kodexu sociálních pracovníků je prevence zneužití moci a privilegií. Závazný je pro členy Společnosti sociálních pracovníků České republiky, pro ostatní sociální pracovníky a pracovnice má pouze doporučující charakter. Ve vztahu k ostatním spolupracovníkům by sociální pracovnice měla respektovat znalosti a zkušenosti svých kolegů a ostatních odborných pracovníků. Měla by rozšiřovat spolupráci s nimi, a tím zvyšovat kvalitu poskytované sociální služby. Sociální pracovník dle etického kodexu respektuje rozdíly v názorech a praktické činnosti kolegů, ostatních odborných a dobrovolných pracovníků. Kritické připomínky k nim vyjadřuje na vhodném místě a vhodným způsobem (Socialni revue). Zda v tomto ohledu vznikají v zařízení, kterého se výzkumné šetření této diplomové práce dotýká, dilemata a rozpory, bude rozpracováno a interpretováno ve třetí části práce.

V kontextu sociální práce, poskytování sociálních služeb a jejich úzkým vztahem s poskytováním zdravotní péče a služeb je ze zdravotnické oblasti nejvýznamnějším

pramenem zákon o zdravotnických službách č. 372/2011 Sb (ZZS). Zajímavostí je pak skutečnost, že oproti sociálním pracovníkům a pracovnícím mají pracovníci ve zdravotnictví členství v profesní komoře povinné. Smyslem profesních komor je vykonávat odborný, etický a disciplinární dohled nad svými členy. (Sovová, 2013, s. 7-8)

Základní povinnosti zdravotnických pracovníků lze odvodit od vztahu lékař-pacient. Patří sem povinnost léčit, použít všechny dostupné možnosti léčení a aplikovat soudobé poznatky vědy nebo dále vykonávat zdravotnické povolání svědomitě a poctivě, zachovávat mlčenlivost a poskytnout první pomoc. (Sovová, 2013 s. 15). Podrobnější obsah činností zdravotnických pracovníků je definován vyhláškou č. 55/2011 Sb. (Sovová, 2013 s. 42).

Pro dokreslení situace v oblasti sociálních služeb je dobré zmínit, že v roce 2014 se v rámci Středočeského kraje nacházelo nejvíce domovů se zvláštním režimem v okrese Kutná hora, celkem pět s 230 lůžky. Kapacita zařízení sociálních služeb je stále nedostatečná, neboť poptávka převyšuje nabídku, což vyplývá z počtu neuspokojených žádostí o přijetí do takového zařízení. (ČSU, 2015, s. 63) Aktuálnější statistiku se mi bohužel nepodařilo dohledat.

## **SHRNUTÍ**

Je přirozené, že člověk hledá ve svém životě smysl a nějaký řád. Snaží se orientovat v nepřehledném množství situací, které každodenně prožívá. Při konstrukci sociálního světa se každý z nás opírá zejména o jazyk, prostřednictvím něhož svět zobrazujeme a spoluvytváříme. A tak, jak je každý člověk jedinečný, tak ani realita světa není pevně daná a neměnná, ale je vytvářena skrze sociální procesy, skrze vnímání pojmů a jejich významů.

Zjištění, jaká je kultura nějakého pracoviště či organizace, do značné míry závisí na tom, z jakého úhlu je tato kultura zkoumána. Záleží na teoretických východiscích, tedy jak je chápán vztah sociálního jednání a sociálního řádu, propojení individuality a kolektivity. (Havrdová et al., 2011, s. 46)

Vycházející z tezí sociálního konstruktivismu byl v první kapitole věnován prostor základním pramenům, na nichž je naše společnost a kultura vystavěna. Na začátku byl objasněn pojem práva a představena základní lidská práva a svobody relevantní s dílčími výzkumnými cíli. Respondenti výzkumu jsou profesionálové, pečující o osoby

s duševním onemocněním, proto byly uvedeny i jejich základní práva a s nimi související dilemata, která mohou lidé pracující v pomáhajících profesích zažívat. Výzkum je zaměřen na pobytové sociální služby, ty byly rámcově charakterizovány ve třetí podkapitole.

## 2 DILEMATA MEZIOBOROVÉ SPOLUPRÁCE

Téma této práce již od samotného počátku nebylo záměrně zúženo na předem vymezená dilemata mezioborové spolupráce, ale v souladu s kvalitativní strategií výzkumu při níž “výzkumník vytváří komplexní, holistický obraz, analyzuje různé typy textů, informuje o názorech účastníků výzkumu a provádí zkoumání v přirozených podmínkách.” (Hendl, 2005, s. 50) Kvalitativní strategie se zaměřuje na významy a interpretace jednotlivých aktérů. Popis a vysvětlování sociálního světa se odvozuje od subjektivních významů. Sociální jednání je tedy vysvětlováno “pomocí subjektivních významů aktérů a jejich konstrukcí o vlastním jednání a jednání jiných.” (Hendl, Reml, 2017, s. 27)

Domnívám se, že pro širší sociální praxi a zvláště pak pro sociální pobytové zařízení, kde byl výzkum prováděn, má podstatnější význam možnost svobodného a předem neohrazeného prostoru pro vyjádření osobního názoru respondenta. Ten si sám v rámci prováděného výzkumu může zvolit vlastní úhel pohledu na dané téma, sám si stanoví, který kontext mezioborové spolupráce považuje za významný a který nikoli.

V této kapitole je věnován prostor základnímu kontextu vnímání člověka. Bude popisovat mravní jednání, tvorbu norem a hodnot. Objasněn bude rovněž pojem postoj, v němž jedinec zaujímá hodnotící vztah. Pozornost bude věnována úskalí rozdílných úhlů pohledů v pomáhajících profesích při péči o klienta. Třetí podkapitola je věnována nejednoznačnému vymezení kompetencí jednotlivých oborů participujících při péči o cílovou skupinu klientů daného pobytového zařízení.

### 2.1 ZÁKLADNÍ PŘEDPOKLADY PÉČE

Klíčovým a určujícím pojmem v pohledu na člověka je jeho **život**. Ten můžeme chápat jako konkrétní život individual, nebo jako život takový, obecný. V prvním případě se jedná o soukromý, vnitřní život jedince. Druhý případ zahrnuje všechno, co žije v přítomnosti, jenž je neodmyslitelně spjat s minulostí, ze které pochází, jakož i s budoucností, do které směřuje. (Sokol, 2010, s. 30-31)

Život a živé lze charakterizovat jako organismus, který tvoří svébytný a vnitřně sjednocený celek, který se vyděluje ze svého prostředí a okolního světa. Přesto je na okolním světě bytostně závislý. Organismus se udržuje naživu tím, že neustále reaguje na proměny a procesy ve svém těle, ale také je závislý na svém okolí. Živý organismus



je nedělitelný celek, který nelze rozebrat a složit opětovně do původní podoby jako stroj. (Sokol, 2010, s. 33)

Holistické **vnímání člověka** je tak pevně spojeno i s komplexním přístupem k jeho vnímání, prožívání a chování. Na základě socializace, enkulturace a obecně bezprostředních zkušeností v průběhu života vůbec, člověk sice poznal, že si nemůže dělat cokoli, ale má řadu možností voleb, zda činit nebo nečinit to či ono. (str. 49) Není tak zcela svobodnou bytostí, jak by se na první pohled zdálo. Neboť právě pohled na své rozhodování v minulosti mu ukazuje, že zcela svobodně a autonomně jedná zcela výjimečně. Po většinu svého života je ovlivňován vnitřními i vnějšími silami. Každá lidská společnost si tedy poměrně silně vymáhá jistou míru konformity, kterou v běžném styku vyžaduje, ať již je to vzhled, oblečení, mimika, gesta, řeč. Naše chování navenek ukazuje společnosti, zda do ní chceme patřit, zda se s námi může počítat, či nikoli. (Sokol, 2010, s.67)

Všechny tyto znaky a mnohé další jsou znakem příslušnosti k určité kultuře a společnosti, jsou předávány z generace na generaci a zároveň jsou v průběhu života modifikovány. Souhrn naučených kulturních vzorců chování a jednání, k němuž společnost své členy více či méně vede, označujeme **společným mravem**. (Sokol, 2010, s. 68) Jednoduchým pravidlem konformity je tak poučka: dělej všechno tak, jak se to dělá a jednej tak, jak jednají ostatní. Ovšem i společný mrav učí vybírat si "správné vzory". Na snadě jsou pak nedorozumění s mnohdy nebezpečnými společenskými důsledky.

Přední český filozof Jan Sokol (2010) navrhuje rozlišovat mezi společným mravem, individuální morálkou a etikou "jako hledání nejlepšího". Ovšem společný mrav se dostává do úzkých, pokud na sebe narazí dva různé mravy, neboť každý z nich je pro svého nositele podstatný a důležitý, i když vychází z jiných zkušeností a předpokladů. Do dilematu se dostává rovněž člověk, který respektuje nejlepší zájem většiny, jež ale páchá zlo. O jaký mrav se má pak jedinec opřít? O svůj vnitřní hlas, o desatero přikázání? Ze všeobecně uznávaných mravů tak vzniklo právo se svojí normativní povahou, která platí i tehdy, pokud by většina jednala "jinak". (Sokol, 2010, s. 69-71)

**Norma** je v obecném smyslu kritériem, které umožňuje srovnávání, posuzování, hodnocení. Při jakékoli práci s člověkem je velmi obtížné posuzovat, co je normální, neboť každý jedinec a jeho životní situace je zasazena do určitého času, prostoru,

společnosti a její kultury. Označení určitého jednání či chování jako nemorálního může být projevem neznalosti daného jedince a socio - kulturního ukotvení. Z těchto důvodů je třeba velmi pečlivě zohledňovat, z čeho tak která norma pramení. Zda byla utvořena na základě přetrvávajícího obyčeje, mravu, zákona či stále ve společnosti zakořeněného tabu. Například při posuzování určitého jednání z pozice norem zákonných, příliš dilemat nevznikne. Naopak tomu bude v případě norem vymezených obyčejí a dobrými mravy. (Matoušek, 2013, s. 211-210)

To, co jedinec, skupina či společnost považuje za důležité, čemu přikládá význam, co je žádoucí, co ovlivňuje výběr z možných způsobů, nástrojů a cílů činností, označujeme pojmem **hodnota**. Ta určuje naše vnímání dobrého a špatného, vyjadřuje preference, které se odrážejí do rozhodování jednotlivce či organizace. Individuální hodnotový systém člověka určuje to, co je pro něj osobně důležité. Zatímco organizační hodnoty vyjadřují, co je podstatné v dané organizaci jako celku, co si členové organizace myslí, že by se uvnitř či mimo ni mělo dělat, neboť to považují za správné a důležité. Hodnoty tak představují jádro organizační kultury. (Lukášová, 2004, s. 23)

Absolutní **hodnotou lidské bytosti** je pak důstojnost, která je charakterizována rozumovou přirozeností a z ní utvářející se personalita. Převážně se projevuje ve svobodě a odpovědnosti, jako nezbytný předpoklad osobních vztahů. Počátky vnímání lidské důstojnosti spadají již do antické filosofie, která jedinečnost člověka posuzovala z pohledu jeho rozumové složky. Vnímání důstojnosti se v průběhu dějin měnilo a poměrně zásadní koncept přinesl např. Immanuel Kant. Ten oponuje heteronomnímu vnímání člověka, které je určováno vnějšími okolnostmi, ale naopak tvrdí, že lidské jednání je autonomní, jehož cílem a účelem je člověk sám. Kategorickým imperativem “jednej tak, abys používal lidství jak ve své osobě, tak i v osobě každého druhého vždy zároveň jako účel a nikoliv pouze jako prostředek”, vyjadřuje rozdíl mezi relativní a absolutní hodnotou, kterou má člověk jako rozumová bytost. Zřetel na lidskou důstojnost postihuje veškeré oblasti lidského života, tedy i oblast sociální práce ve vztahu k rozmanitým přístupům ke klientovi, jakož i ke kolegům v rámci určité organizace i mimo ni. (Matoušek, 2013, s. 204-206)

**Postoj** je používán ve vztahu k pozitivním nebo negativním pocitům, jenž se dotýkají nějaké osoby, věci, události či problému. Jsou produktem hodnocení, v němž jsou zahrnuty složky psychiky kognitivní, emotivní a konativní. Poznatky jsou dílem

kognitivních procesů, v emocích je prožíván jejich význam. V postojích zaujímá jedinec hodnotící vztah. (Lukášová, 2004, s. 23)

Vzájemné působení dvou a více jevů je označováno jako **interakce**. Pro sociální práci, jakož i obecně pro práci v jakémkoli kolektivu, je pak nezbytné vnímat a porozumět interakcím mezi pracovníkem a klientem a mezi pracovníky navzájem. Sociální interakce je vztahem vzájemného ovlivňování, pro něž je specifická předpokládaná interpretace chování druhého účastníka. První účastník jedná tak, aby u druhého účastníka vyvolal jím zamýšlenou reakci a druhý účastník jedná s obdobným záměrem. Oba účastníci tak vycházejí ze své představy o tom, jak má druhý reagovat na jeho jednání.

Velmi podstatné ovšem je, že účastníci sociální interakce na sebe nereagují jednoznačně dle principu “akce-reakce”, ale své jednání utvářejí právě na základě svých představ o reakci toho druhého. Prvním důsledkem interakce je, že lidé na sebe nereagují podle toho, jací jsou, ale podle svých představ. Reagují tak podle ustálených představ o lidech v určitém postavení. Proto je nezbytné pro porozumění určitému chování nejprve poznat kulturu daného prostředí. Za druhé si je třeba uvědomit, zda se akce a reakce dané interakce odehrává na jiném místě a v jiném čase, což se v dnešním moderním světě také často děje. Lze tak rozlišit přímé a nepřímé interakce. Zatímco přímé (osobní interakce) se odehrávají tváří v tvář, tak v nepřímé (zprostředkované interakci) si slova, gesta a reakce předávají pomocí technických pomůcek nebo přes další osoby. (Matoušek, 2013, s. 217-218) Tento poznatek má pak zásadní dopad na vnímání interakcí mezi lidmi.

## 2.2 RŮZNÉ POHLEDY NA PROFESIONÁLNÍ PÉČI

Vzhledem k tomu, že se tato práce věnuje mezioborové spolupráci v bytovém zařízení a při ní vznikajících dilematech, nelze se zaměřit pouze na úhel pohledu z pozice sociální pracovnice, jak by se z počátku zdálo. Sociální práce je nedílnou součástí komplexní péče o jedince, neustále kooperuje a participuje s prací ostatních pomáhajících profesí, jako jsou lékaři, zdravotní sestry, psychologové ... a nezbytná spoupráce je i s pracovníky zajišťujícími odpovídající technický stav zařízení, tedy budovy, v níž jsou sociální služby poskytovány. Bez příjemného a fungujícího prostředí by péče o klienta byla strastiplným a obtížně realizovatelným úkolem.

Jak již bylo popsáno v předchozích kapitolách, je třeba člověka vnímat v jeho celku. Sociální pracovník může lépe pomoci klientovi, pokud vidí situaci komplexně ze strany klienta, ale i z pozice ostatních specialistů. Sociální pracovník sice nemůže klientovi předepisovat léky, rovněž tak nemůže např. spravovat rozbité dveře. Je ale velmi vhodné, aby s ostatními relevantními subjekty jednal, diskutoval, ba dokonce vyjednával a obhajoval vhodné přístupy a metody práce s klientem.

Pokud máme chápat, čím se sociální pracovníci zabývají, je třeba se také zabývat úvahami, co za svůj úkol považují a jakými pohnutkami jsou vedeni ostatní účastníci přistupující ke klientovi. (Musil, 2004, s. 13-14) Jakákoli činnost vykonávaná člověkem by měla být prováděna zcela přirozeně a synchronně s vnitřními morálními zásadami, které v sobě máme zakotveny, i když ty se mohou kulturně i historicky vyvíjet a doznat řady změn. Je tak přirozeností, pokud je vyžadováno od pracovníků v pobytových sociálních službách, aby si trvale uvědomovali jedinečnost každého klienta (ale také spolupracovníka) a respektovali jeho osobnost. Každodenní respektování jedinečnosti každého člověka výrazně přispívá ke zlepšování mezilidských vztahů. (Malíková, 2011, s. 49-50)

Společným znakem sociální práce a ostatních pomáhajících oborů je poskytování pomoci lidem v obtížných životních situacích. Podpora rovnováhy mezi klientem a jeho sociálním prostředím je podmíněna pozorností na komplex různorodých okolností, které ve svém souhrnu představují specifickou životní situaci klienta. Mezi tyto okolnosti můžeme zařadit jak charakteristiky daného jedince, tak jeho prostředí, ale významnou roli zde hrají právě i služby a péče, která mu je (nebo není) ze strany specialistů poskytována. (Musil, 2004, s. 15)

**Konfliktní situace** v práci, kde se musíme spoléhat na své kolegy, často pramení z různých hledisek, které jednotlivé zúčastněné osoby zastávají. Na každý problém lze nahlížet z vícero úhlů pohledů a každý člověk má právo na svůj názor. Sýkorová (2008) rozděluje základní konfliktní situace či etické problémy dle otázky, kterou si v dané situaci klademe: 1/ Kdy zasahovat do života ostatních?, 2/ Kterým případům dát přednost a věnovat jim čas dlouhodobě?, 2/ Kolik pomoci a péče je třeba poskytnout, aby vedla ke změně postojů klienta?, 3/ Kdy přestat s terapií či poskytováním služeb či dávek? (Sýkorová, 2008, s. 82) Tato diplomová práce se snaží poukázat právě na možné

kolize, dilemata a hodnotové střety pomáhajících profesí v pobytovém sociálním zařízení.

**Dilema** je „*nutná (někdy obtížná) volba mezi dvěma vzájemně se vylučujícími možnostmi*“ nebo „*rozpaky*“. (Zahradníček, 2013, s. 150) Musil (2004) upozorňuje na dvě vlastnosti dilematických situací: jednak, že některé možnosti jsou neslučitelné a jednak, že s jejich výběrem může být potíže. Je totiž zavádějící, pokud tvrdíme, že volba je „nutná“. Tato teze nabádá k tomu, že lidé v dilematické situaci vždy musí zvolit nějakou variantu. (Musil, 2004, s. 36)

Dilema lze ale zvládat více způsoby, než pouze volbou jedné možnosti. Musil a Nečasová (2008) nabízí tři možné varianty vyrovnávání se s dilematickými situacemi. Člověk může jednak: 1/ Setrvat u dilematu a přijmout jej, když to přináší trápení, s kterým je třeba se nějakým způsobem vyrovnat. 2/ Obcházet dilema a zatlačit jej do latentní podoby. Jedná se tedy o únik před učiněním rozhodnutí. Únik přináší nepříjemné pocity, které způsobují a akumulují psychickou zátěž. Nepříjemná situace se následně k člověku v různých obměnách stále vrací. 3/ Poslední možností je přistoupit ke změně nesourodých podmínek. V tomto případě se jedná o snahu systémově situaci řešit s udržení si vlastních morálních přesvědčení (tedy „zachovat si tvář“). Pracovník se snaží změnit pracovní podmínky tak, aby mu nebránily v jednání dle vlastních morálních hodnot. (Musil, Nečasová, 2008, s. 93-99) Jaká dilemata v rámci mezioborové spolupráce a jakým způsobem se oslovení respondenti vyrovnávají s prožívanými konfliktními situacemi, či spíše jak je řeší, bude interpretováno v třetí části této práce.

Z hlediska dobrého fungování jednotlivých pracovníků v organizaci je důležité, aby tito pracovníci věděli, jaké postupy práce s klienty mohou od ostatních očekávat. V každé organizaci se v průběhu jejího fungování vytvářejí ustálené představy o způsobu jednání s ostatními kolegy, s klienty, s pracovníky mimo organizaci apod. Pro soudržnost a dobrý výkon práce v organizaci je podstatné, aby celý pracovní tým uznával stejné nebo podobné zásady chování a jednání v nejrůznějších oblastech. (Musil, 2004, s. 30). Tato práce je zaměřena zejména na osobní a organizační hodnoty a z nich vycházející dilemata při spolupráci mezi kolegy v pobytovém sociálním zařízení.

## 2.3 MEZIOBOROVÁ SPOLUPRÁCE

Hranice mezi pomáhajícími profesemi jsou neostré. Bohužel nejsou nikde determinovány. Samotný termín pomáhající profese není rovněž nikde specifikován. Pomáhající profesi lze chápat jako organizovanou činnost pracovníků, kteří poskytují lidem v nesnázích podporu nebo zdroje, které jim umožní jejich problémy zvládat nebo uspokojit jejich potřeby. Do pomáhajících oborů tak můžeme zařadit lékařství, psychologii, psychiatrii, pedagogiku, právo a jiné, včetně sociální práce. (Musil in Matoušek, 2013, s. 506)

Jako vhodné se jeví jasně vymezit typické oblasti pomoci daných profesí, ale i prolínající se úseky a následné kompetence jednotlivých specialistů. Tato diplomová práce se bude zabývat právě dilematy vznikajícími při mezioborové spolupráci a pokusí se tak přispět k větší bilanci při řešení sporů.

Dle Musila vyplývá spolupráce s jinými pomáhajícími profesemi přímo ze zaměření sociální práce. Sociální práce má využívat všechny dostupné šance k překonání problému v interakci klienta a jeho prostředí. Spolupráce s jinými pracovníky a zprostředkování širší pomoci je neodmyslitelnou součástí sociální práce. (Musil in Matoušek, 2013, s. 507)

V kontextu sociální práce bylo podstatné přijetí zákona o sociálních službách, který přinesl řadu klíčových opatření. Za posledních více jak deset let, kdy tento zákon vstoupil v platnost, se podařilo změnit paternalistický přístup na partnerský, založený na participaci. Podařilo se také posílit práva oslabených jedinců či skupin. (Tomeš, Šámalová, 2017, s. 116)

Současná **roztržštěnost kompetencí** mezi sociální a zdravotní péčí však způsobuje nejednoznačnost, jednak ve financování této péče, ale i v metodickém řízení a následné kvalitě poskytovaných služeb. Základním předpokladem dobře fungujících služeb pro starší občany je participace sociální a zdravotní složky péče. (Tomeš, Šámalová, 2017, s. 188-189) Nezbytnou spolupráci těchto dvou elementárních participantů upravuje zákon o zdravotních službách č. 372/2011 Sb. a zákon o veřejném zdravotním pojištění č. 48/1997 Sb. Dle ustanovení §36 zákona o veřejném zdravotním pojištění je ošetrovatelská a rehabilitační péče uživatelům těchto služeb poskytována zaměstnanci daných zařízení. Výkon sociální péče upravuje především již zmiňovaný zákon o sociálních službách a k němu příslušící vyhlášky.

Realitou ovšem je, že v praxi dochází k mnoha nechtěným konfliktům díky nejednoznačnému ohraničení rozsahu zdravotní a sociální péče. **Diskrepance** ve vymezení pojetí obou těchto typů péče nepřináší prospěch poskytovatelům ani uživatelům služeb. (Tomeš, Šámalová, 2017, s. 190-191) Zda v tomto směru pracovníci pobytového sociálního zařízení pocítují nějaká dilemata a jak je řeší, bude prezentováno ve třetí části této diplomové práce.

Sociální práce bývá definována jako praktická činnost i jako společenskovední disciplína. Klade si za cíl odhalování, vysvětlování, zmírňování a řešení sociálních problémů. Není to práce ošetrovatelská. V mezinárodní definici sociální práce pak můžeme vyčíst snahu o prosazování sociální spravedlnosti, zlepšování kvality života a rozvíjení potenciálu každého člověka, skupiny či komunity. Sociální práce a tím i sociální pracovníci a pracovníce se opírají o principy společenské solidarity i ideál naplňování individuálního lidského potenciálu, přičemž je třeba brát ohled na respektování zájmů společenské reality. Součástí práce sociálních pracovníků je rovněž vytváření či spoluvytváření koncepcí a jejich následná realizace, a to na různých úrovních řízení. Sociální pracovníce se také podílejí na změnách v organizacích a institucích, kde jsou zaměstnané. Na základě analýz společenských jevů, zpracovávají koncepce a strategie, které usilují o naplňování společenského konsensu. Struktura sociální práce je tedy horizontální i vertikální, a je vykonávána ve veřejném i soukromém sektoru. (Tomeš, Šámalová, 2017, s. 196-197)

Sociální práce je tedy odborně i oborově velmi rozsáhlá a plnění řady povinností z toho vyplývajících vyžaduje znalosti a dovednosti z mnoha různých oborů. Mnoho seniorů a senierek potřebuje ke své aktivizaci externí pomoc od profesionálů z nejrůznějších oblastí. Jedná se o mezioborovou činnost. Sociální práce se seniory je zaměřena na co nejdelší zachování kvality jejich života. Sociální pracovník musí být vybaven řadou schopností a dovedností, jako např. komunikativnost, empatie a důvěryhodnost. Měl by umět vytvořit pocit jistoty a bezpečí a velmi obezřetně pracovat s lidskou důstojností, jak mimochodem deklaruje Listina základních práv a svobod. (Tomeš, Šámalová, 2017, s. 197)

V současné době bohužel nejsou vytvořeny podmínky pro kontrolu etické profesní odpovědnosti ve vztahu k obhajování práv klientů, a tak se kvalita poskytovaných sociálních služeb velmi různí. Kontrola respektování odborně zdůvodněných a

nastavených pravidel výkonu profese sociální práce téměř nefunguje. (Tomeš, Šámalová, 2017, s. 199)

## SHRNUTÍ

Druhá kapitola diplomové práce pojednává o faktorech majících vliv na utváření lidských hodnot a postojů, neboť základní mentální stavební kameny každého jedince mají nezanedbatelný vliv na jeho myšlení, chování a jednání. Zvláště podstatné jsou pak v pomáhajících profesích, kde např. sociální pracovník a pracovníce mohou ovlivňovat a realizovat mezioborovou participaci, spolupodílejí se na záměrech a vizích poskytované sociální služby, ovlivňují konkrétní naplňování potřeb svých klientů ...

Na v současné době rezonující téma kvality poskytovaných sociálních služeb, a vůbec smyslu sociální práce jako celku, je třeba nahlížet z více úhlů pohledů. Společnost nyní přehodnocuje činnost sociální práce, která tak čelí mnohým výzvám. Sociální pracovníci jsou stále více nuceni objasňovat svoji jedinečnost v komplexu pomáhajících profesí.

Jedním z relevantních úhlů pohledů, který může přispět k lepšímu vnímání sociální práce, je optika sociálního konstruktivismu (spolu s interpretativismem). Ten se zajímá o to, jak lidé interpretují svět, jak utváření jeho smysl. Věří, že sociální vztahy a organizační identity vytváříme na základě našich interpretací. Lidé ale nekonstruují svět pouze subjektivními interpretacemi, ale vybírají si z kulturních prostředků, tedy i z kulturních interakcí, které mají k dispozici v dané organizaci i širší kultuře. (Havrdová et al., 2011, s. 48)

Druhá kapitola tak zcela záměrně poukazuje na různé pohledy na profesionální sociální péči a její prolínající se hranice a kompetence s ostatními obory, jež se věnují fyzické, psychické, sociální, ale i duchovní dimenzi péče o člověka. Kulturním interakcím a základním konceptům organizační kultury je věnována nadcházející kapitola.



### 3 KULTURA PRACOVIŠTĚ

Zjištění, jaká je kultura nějakého pracoviště či organizace, do značné míry závisí na tom, z jakého úhlu je tato kultura zkoumána. Záleží na teoretických východiscích, tedy jak je chápán vztah sociálního jednání a sociálního řádu, propojení individuality a kolektivity. (Havrdová et al., 2011, s. 46) Základní dilema totiž spočívá v tom, zda sociální skutečnost má na lidském poznání nezávislou existenci nebo zda realita je výstupem lidských kognitivních procesů. (Havrdová et al., 2011, s. 15)

Pro potřeby této práce bude na kulturu vybraného zařízení nahlíženo skrze neustále se měnící a vyvíjející se lidské poznání. Základem bude optika participace jednotlivých pomáhajících profesí, na základě čehož byl stanoven i hlavní cíl této diplomové práce: Zjistit možné hodnotové kolize mezioborové spolupráce v pobytovém sociálním zařízení. Vzhledem k tomu, že formy a způsoby spolupráce jednotlivých specialistů resp. odborných pracovníků v jakémkoli zařízení jsou úzce spojeny s kulturou dané organizace, bude na následujících řádcích tomuto tématu věnována pozornost. A nutno podotknout, že pojem pracoviště a organizace vnímá autorka textu synonymně.

#### 3.1 TEORETICKÁ VÝCHODISKA

**Pojem kultura** v obecném slova smyslu vyjadřuje “specifický způsob organizace, realizace a rozvoje činností, objektivizovaný ve výsledcích fyzické i duševní práce.” (Petrušek et al., 1996, s.547) I když lze jistě pojem kultura definovat mnoha způsoby, z pohledu sociální práce ho považují za nejvýstižnější ...

Pojem kultura je tak pojmem mezioborovým a nanejvýš abstraktním, neuchopitelným. Lidé si jej zavedli, aby mohli popsat a pochopit podrobnosti jednotlivců v rámci skupiny a rozdílnosti mezi skupinami. Kultura zahrnuje hodnoty, názory, postoje, normy a kulturní vzory, které určují způsoby myšlení, cítění a chování a jejich produkty materiální i nemateriální povahy. Obsah kultury je tak pro každou skupinu specifický a je předáván z generace na generaci prostřednictvím učení. (Lukášová, 2004, s. 18)

Teoretických východisek pro vymezení kultury organizace je několik, záleží z jakého úhlu na danou problematiku budeme nahlížet. Dle interpretativního přístupu je kultura chápána jako “něco čím organizace je”. Za prvky kultury jsou považovány veškeré rysy organizace, přičemž ta je chápána jako systém sdílených významů, zprostředkovaný v symbolech. Jedná se tedy o souhrn ideí, vizí, hodnot, postojů a norem. V rámci

objektivistického přístupu je kultura chápána jako něco “co organizace má”. Je to jedna z proměnných, které ovlivňují fungování a výkonnost organizace. Kultura může být cílevědomě utvářena a měněna, stejně jako ostatní subsystémy organizace (např. struktura). (Lukášová, 2004, s. 20-21)

Schultz (1994) rozlišuje racionalistický, funkcionalistický a symbolický přístup. Racionalistický pohled nabízí vnímání kultury jako nástroje pro efektivní dosažení cílů organizace. Funkcionalismus vnímá organizaci jako sociální systémy a na kulturu pohlíží z hlediska funkcí, jež v organizaci zastávají. Perspektiva symbolismu zdůrazňuje kulturu jako lidský systém, který ovlivňuje její členy. Podstatné je porozumět významům a organizačním symbolům. Symbolismus tak upřednostňuje interpretaci a porozumění, zatímco racionalismus a funkcionalismus podle Schultze aplikuje vysvětlující vědecké metody. (Schultz, 1994, s. 13-16)

Shrnutím uvedeného získáváme **definici organizační kultury jako soubor základních předpokladů, hodnot, postojů a norem chování, které jsou v rámci organizace sdíleny a které se projevují v myšlení, cítění, chování členů organizace a artefaktech materiální a nemateriální povahy.** (Lukášová, 2004, s. 22)

Musil poukazuje také na **kulturní vědomí** v organizaci, pod které zahrnuje společné představy pracovníků v organizaci o hodnotách, cílech a způsobech práce s klienty. Představy o tom, jak je třeba jednat ve vzájemných vztazích a ve styku s jinými lidmi. Na základě těchto společných představ mohou spolupracovníci očekávat, že ostatní lidé budou na případný problém reagovat pro ně srozumitelným způsobem. Snadněji pak předvídají reakce ostatních, a de facto předcházejí nedorozumění a navzájem se lépe doplňují. (Musil, 2004, s. 23)

Mezi zdroje, které utváří organizační kulturu, bychom mohli zařadit hodnoty a celkový hodnotový systém jedinců a skupin, jejich postoje, normy a z nich plynoucí jednání. Blíže byly tyto pojmy charakterizovány v podkapitole 3.1 a 3.2. Neměli bychom ale opomenout **společný jazyk** užívaný v organizaci, který by se v organizaci dal vnímat jako “slangový”, neboť každá skupina lidí postupem času začne používat svoje vlastní specifické výrazy pro označení věcí, dějů a situací v ní probíhajících. Společný jazyk tak do značné míry určuje formálnost či neformálnost vztahů uvnitř skupiny. Rovněž determinuje vzájemné porozumění, koordinaci a integraci uvnitř

“firmy”. Významy přiřazované určitým pojmům usnadňují v organizaci dorozumění a přispívají k emocionální pohodě. (Lukášová, 2004, s. 24)

Hladkému fungování organizace napomáhají rovněž **zvyky, rituály a ceremoniály**, které jsou v ní vytvářeny, udržovány a předávány. Snižují nejistotu pracovníků, odbourávají napětí, vytvářejí stabilní a předvídatelné prostředí, umožňují pracovníkům vytvářet vlastní identitu. Zvyky jsou tedy způsoby chování v organizaci běžné a zažité. Rituály mají navíc symbolickou hodnotu, zahrnují způsoby chování, které jsou v dané situaci v organizaci očekávány (např. způsoby zdravení). Ceremoniály jsou předem připravené slavnostní události, pořádané při speciálních příležitostech. Přispívají k posílení firemní kultury, mohou oceňovat úspěchy zaměstnanců, čímž zprostředkovávají silné zážitky a posilují motivaci pracovníků a jejich identifikaci s organizací. (Lukášová, 2004, s. 24-25)

Pokud pracovník na jakékoli úrovni dostane **možnost ovlivňovat a rozhodovat** o věcech, které se týkají jeho práce, cítí se součástí organizace, což přispívá k posílení společné identity. Zprostředkovaně si je vědom, že svým dílem přispívá k dosahování cílů organizace. (Denison in Lukášová, 2004, s. 54) Řadou výzkumů bylo prokázáno, že k vysoké angažovanosti pracovníků v organizaci přispívá, pokud jim je umožněn rozvoj znalostí a dovedností, pokud jsou zmocňováni, pokud je v organizaci budována kooperativní atmosféra a pracovní zatížení je rozdělováno pokud možno férově, pokud organizace vytváří mise a vize zaměřené do budoucna, přičemž je nezbytné, aby pracovníci znali smysl a směr organizace, ale také svou roli při naplňování poslání organizace. (Lukášová, 2004, s. 54)

Lukášová (2004) dále zdůrazňuje význam **odpovědnosti** pracovníka. Tuto odpovědnost chápe v “kontextu kultury kvality” jako vztah, kdy jeden subjekt je zavázán jinému subjektu vykonávat stanovené poslání a naplňovat dosahované cíle. Ovšem odpovědnost tohoto závazku také předpokládá určitou míru volnosti v jednání zavázaného subjektu. Pracovník má mít možnost dle vlastního uvážení a vlastních rozhodnutí vykonat svůj závazek vůči organizaci. (Lukášová, 2004, s. 138)

Pracovník, který přijal kulturu organizace za svou, se s ní **identifikoval** a to hlavně prostřednictvím její vnitřní i vnější kultury. Následné chování zaměstnance pak zpětně zásadním způsobem ovlivňuje prvky organizační kultury dané organizace. Respektování požadavků a cílů organizace, jakož i přizpůsobení se jim, lze souhrně

vnímat jako **loajalitu** k organizaci. (Lukášová, 2004, s. 139) *“Angažovaný, individuálně odpovědný pracovník ztotožněný s kulturou kvality a loajální ke své organizaci má vědomí osobní odpovědnosti za kvalitu i potřebný nadhled strategického myšlení, sebekontroly a schopnosti posoudit svůj vlastní organizační přínos.”* (Bowen a Lawler in Lukášová, 2004 s. 139)

### 3.2 IMPLEMENTACE INTERVENCE SLUŽBY

Téma mé závěrečné práce je realizováno v Domově se zvláštním režimem a jeho hlavním cílem je pomocí kvalitativní výzkumné strategie formou expertního polostrukturovaného rozhovoru zjistit možné hodnotové kolize mezioborové spolupráce v pobytovém sociálním zařízení. Podstatný vliv na fungování každé organizace má způsob, jak tato organizace jako celek i jednotliví zaměstnanci mohou ovlivňovat její chod. V této podkapitole proto bude věnována pozornost modelu implementace intervence služby v zařízení, kde byl výzkum prováděn.

Slovník cizích slov pod pojmem intervence označuje zásah, zákrok v něčí prospěch, systematický proces hodnocení a plánování sloužící k nápravě nebo prevenci sociálních, vzdělávacích nebo vývojových problémů. ([www.slovník-cizich-slov.abz.cz](http://www.slovník-cizich-slov.abz.cz))

Pohled top-down (shora-dolů) představuje vertikální perspektivu, která se jednoduše řečeno zakládá na principu direktivního řízení shora. Pokud má manažer (politik, vláda apod.) nějaký záměr, pak tento záměr má být přesně realizován v nižších patrech společnosti/organizace. Jedná se o princip příčiny a následku, tedy kdy akce vyvolá reakci. Ve vertikální perspektivě implementace znamená, že rozhodnutí schválená na vrcholu, přesně odpovídají výsledku dosaženému dole. (Colebatch, 2005, s. 57).

V horizontální perspektivě, která spočívá v přístupu zdola-nahoru (bottom-up), je implementace kolektivním vyjednáváním. Pozornost se přesouvá od žádaného výsledku na proces a na lidi, jejichž prostřednictvím má být proveden. Tato perspektiva chápe politiku jako pokračující proces, kde účastníci mají své vlastní agendy, a tedy i vlastní odlišné pohledy na každou politickou záležitost. Tento přístup si především všímá vnitřních organizačních procesů, které probíhají mezi aktéry uvnitř a vně lokálních organizací (tj. mezi managementem představujícím stát a řadovými pracovníky, anebo mezi řadovými pracovníky a jejich klienty). Přístup zdola nahoru počítá s nejednoznačností cílů i s možností konfliktu, jak mezi cíli v jedné politické oblasti, tak s odlišnými normami a motivací pracovníků první linie, jelikož představy o provádění

daných nařízení se mohou u pracovníků v prvních liniích, kteří jsou často vzdáleni od řídicích center, značně lišit. Přístup bottom-up (zdola-nahoru) nahlíží na implementaci jako na proces odehrávající se v síti aktérů spíše než jako na proces specifikovaný v rámci byrokratických struktur. (Horák, Kulhavý, 2008)

Na základě rozhovoru s ředitelkou daného zařízení a také po konzultaci s tamější sociální pracovníci se domnívám, že v daném zařízení převládá implementační model bottom-up. K tomuto závěru mě vedou následující fakta:

Mnou vybrané pobytové sociální zařízení je samostatnou právnickou osobou, kde ředitelka byla pověřena jejím řízením s určitými samostatnými pravomocemi. Tato organizace má tedy samostatné IČ. Zastřešující organizace Alzheimercentrum pp s.r.o. má svého ředitele, který je statutárním zástupcem všech zřízených poboček. Management skupiny Alzheimercentrum tvoří odborníci a konzultanti, kteří se podílejí na plánování, řízení, financování, strategii, provozu a rozvoji služeb pro všechna Alzheimercentra patřící pod tento unikátní koncept péče. ([www.alzheimercentrum.cz](http://www.alzheimercentrum.cz))

Horizontální implementační model řeší koordinaci a kooperaci jednotlivých profesionálních pracovníků v zařízení. Zaměstnanci se pravidelně scházejí na ranním hlášení, kde se hodnotí průběh předešlých 24 hodin v oblasti sociální a ošetrovatelské péče a určuje se program nadcházejícího dne. Vzhledem k tomu, že každé zařízení je samostatné s vlastním ředitelem, může si samo určovat vnitřní pravidla chodu, která mohou být v některých niancích odlišná od pravidel ostatních zařízení zřízených stejným zřizovatelem.

Samotní zaměstnanci tak mohou ovlivňovat mnohé z kultury daného pobytového zařízení. Např. sociální pracovníce předává podněty ředitelce, která je následně konzultuje s metodickým vedením. Pokud jsou shledány nedostatky nebo naopak je uznáno, že daný podnět je vhodné implementovat, má příslušné zařízení "volnou ruku". Pokud vzniknou nesrovnalosti, je otázkou konsenzu a kompromisu, jak se bude postupovat. Sociální pracovníce má na starosti knihu sociálních hlášení, kam se denně zaznamenává, co je třeba vykonat. Tato kniha je k dispozici jak sociální pracovníci, tak zdravotním sestřám, pracovníkům v přímé péči i technickému personálu. (Kameníková, 28.1.2020)

Zdravotní personál denně upravuje péči o klienty dle aktuálního stavu. Závažné případy jsou konzultovány se smluvním lékařem a medikace je následně upravena.

Implementace intervence služby je tak zaváděna prakticky okamžitě. Na základě analýzy potřeb každého konkrétního klienta je intervence služby zvyšována či snižována tak, aby nechodálo k dalšímu nezeschopňování člověka, a aby každý jedinec měl zachované v co největší míře schopnosti, které mu ještě zbývají. Samozřejmostí je průběžná změna individuálního plánu každého klienta. (Koutová, 28.1.2020)

Zařízení je vázáno zákonnými předpisy a vnitřními směrnicemi. Např. je stanoveno, kdy se používají vinylové rukavice a kdy latexové. Na základě zkušeností z praxe lze pružně určitě směrnice měnit a nepraktické předpisy rušit a vydávat nové.

Nespornou výhodou je společná kancelář pro vrchní sestru, staniční sestru a sociální pracovníci. Veškeré informace jsou tak sdíleny. Sociální pracovníce má možnost vnímat zdravotní úhel pohledu a zdravotnímu vedení zařízení je umožněno nahlédnout do sociální problematiky v celém jejím kontextu. (Průchová, 28.1.2020)

Náměty na zlepšení chodu zařízení mohou podávat i samotní klienti nebo rodina. Dvakrát ročně se vypisuje dotazník spokojenosti se všemi zainteresovanými účastníky. Klienti se vyjadřují ke službě na Výboru obyvatel. Vzhledem k tomu, že cílová skupina klientů zařízení Alzheimercentra Filipov má většinou velmi špatný zdravotní stav, a to převážně po stránce mentální či kognitivní, účastní se tohoto výboru tak sedm až deset klientů či klientek. Vyjadřují se např. k aktivizačním činnostem, stravování, úpravám pokojů apod. Setkání Výboru obyvatel se uskutečňuje jedenkrát měsíčně. (Kameníková, 28.1.2020)

Celkově se tedy jedná o manažerský implementační model, neboť ředitel každého zařízení je plně zodpovědný za veškerý chod „své“ organizace. Zastřešující organizace mu poskytuje metodickou podporu, ekonomickou a právní pomoc. I když každé zařízení musí respektovat a dodržovat zákonné normy, standardy kvality a vnitřní směrnice, pokyny a pravidla nastavena vedením společnosti apod., má každý ředitel jistou „volnost“ v implementaci intervence služby, má konečné slovo a osobní odpovědnost v rozhodování. Poznatky z jednotlivých zařízení jsou sdíleny a konzultovány při společných setkáních. Následně je určen obecný charakter, rámec a struktura činností v jednotlivých zařízeních, způsob jejich zavedení do praxe spočívá v rozhodnutí ředitele. (Střihavková, 28.1.2020)

### 3.3 ALZHEIMERCENTUM FILIPOV Z.Ú.

Hlavním cílem této diplomové práce je zjistit možné hodnotové kolize mezioborové spolupráce v pobytovém sociálním zařízení, proto v této podkapitole bude věnována pozornost jednak představení samostatného zařízení Alzheimercentrum Filipov z.ú., ale také jednotlivým oborům či profesím, které participují na péči o klienta v zařízení. Uváděné profese se v průběhu svých pracovních povinností v zařízení různě intenzivně potkávají, a tudíž jsou nuceny spolu více či méně spolupracovat, čímž může docházet ke kolizím v hodnotách rezonujících při odlišném vnímání a úhlu pohledu na poskytovanou péči.

Alzheimercentrum Filipov z.ú má registrovanou službu Domov se zvláštním režimem. Od května 2020 je tato služba určena osobám s Alzheimerovou chorobou a ostatním typům demence od 40 let věku, které mají snížené schopnosti svou nepříznivou situaci zvládat a řešit a potřebují pravidelnou pomoc druhé osoby. Kapacita zařízení je 95 lůžek. Posláním je poskytování *“komplexní, kvalitní, individuálně zaměřené, celoroční pobytové služby osobám, které již nemohou zůstat ve svém vlastním domácím prostředí.”* (Střihavková, 2018, s. 9-10)

Společnost Alzheimercentrum je organizací s celorepublikovou působností, neboť má na celém území České republiky mnoho poboček. Celá společnost je řízena správním radou a statutárním orgánem je Alzheimercentrum pp. s.r.o. a jednotlivé pobočky vede ředitel/ředitelka. V současné době stojí v čele organizace Alzheimercentrum Filipov z.ú. ředitelka, jíž jsou podřízeni: vrchní sestra, sociální pracovník, pracovník provozu a administrativní pracovník. Toto sociální pobytové zařízení má celkem 48 zaměstnanců. (Střihavková, 10.3.2020)

Vrchní sestra vede úsek přímé péče. Přímo podřízeni jsou jí dokumentační sestry, aktivizační pracovníci, fyzioterapeut, koordinátor přímé péče a staniční sestra. Staniční sestře jsou přímo podřízeny praktické sestry, všeobecné sestry a pracovníci v sociálních službách. Směnová sestra je každý den určena jiná, pouze organizuje a kontroluje pracovní tým v konkrétní den. Není přímou nadřízenou vedených pracovníků. Každý den je v denním rozpisu určen jeden pracovník v sociálních službách jako vedoucí každého z pěti úseků přímé péče, které jsou členěny dle prostorového rozdělení zařízení. (Střihavková, 10.3.2020)

Sociální pracovník metodicky vede pracovníky v sociálních službách, úzce spolupracuje s vrchní a staniční sestrou. Nemá přímé podřízené. Koordinátor přímé péče je podřízen vrchní sestře, pod metodickým vedením sociálního pracovníka vede tým pracovníků v sociálních službách. Pracovník provozu vede a řídí provozně technický úsek. Administrativní pracovník pracuje samostatně, nemá žádné přímé podřízené. (Stříhaková, 10.3.2020)

Pro potřeby této diplomové práce jsem pracovníky Alzheimercentra Filipov z.ú. profesně rozdělila do tří skupin odborností: **sociální, zdravotní, technická**. K této klasifikaci mě dovedl osobní úhel pohledu na odlišný přístup ke klientovi, dle daného profesního zařazení. Domnívám se, že zaměstnanec zařazený do “sociální odbornosti” by měl klienta vnímat trochu v jiném kontextu než profesionál pracující v oblasti zdravotní či technické, jako je např. administrativní pracovník, údržbář, kuchařka apod. Do sociální profese tedy řadím sociální pracovníce a pracovníky vykonávající svou práci na základě splněných zákoných podmínek dle zákona o sociálních službách, tedy pracovníky v sociálních službách, koordinátory přímé péče, ergoterapeutky či aktivizační pracovníky, neboť mají velmi úzký vztah k naplňování potřeb klientů v širším slova smyslu a při výkonu své práce jsou povinni respektovat a zohledňovat sociální kontext péče. Do zdravotní odbornosti jsou zařazeny vrchní sestra, staniční sestra, směnová sestra, praktická sestra, všeobecná zdravotní sestra. Do technického úseku jsou začleněny pracovní pozice z úseku administrativy, pracovníků provozu (tj. kuchařky, údržbáři, uklízečky, pracovníce v prádelně apod.)

## SHRNUTÍ

Aby organismus přežil, potřebuje se obnovovat, jinak bude stagnovat a časem zahyne. I na sociální pobytové zařízení je možno nahlížet jako na takový živý organismus. Toto pojetí bylo již v minulosti inspirováno obecnou teorií systémů. Živý organismus stejně jako pobytové zařízení jsou otevřené systémy, otevřené ke svému prostředí i malým vnitřním systémům uvnitř. Jednotlivé části jsou vzájemně propojeny. (Havrdová et al., 2011, s. 27) Záleží tak na kultuře každé společnosti a tedy i na kultuře konkrétního pobytového zařízení, které hodnoty a sdílené normy zastává a preferuje.

Proto byla ve třetí kapitole teoretické části diplomové práce představena teoretická východiska relevantní k pojetí organizační kultury daného pobytového sociálního



zařízení. Zazněla zde důležitost kulturního vědomí či společného jazyka organizace. Hladkému fungování organizace napomáhají rovněž zvyky, rituály a ceremoniály, které jsou v ní vytvářeny, udržovány a předávány.

Pokud pracovník na jakékoli úrovni dostane možnost ovlivňovat a rozhodovat o věcech, které se týkají jeho práce, cítí se součástí organizace, což přispívá k posílení společné identity. V Alzheimercentru Filipov z.ú. převládá manažerský implementační model, neboť ředitel každého zařízení je plně zodpovědný za veškerý chod „své“ organizace. Zastřešující organizace mu poskytuje metodickou podporu, ekonomickou a právní pomoc. Jednotliví zaměstnanci mají možnost se podílet na chodu organizace. Mají právo podávat náměty a připomínky k inovaci sociálního zařízení, v němž tráví nemalou část svého dne.

## II METODICKÁ ČÁST

### 4 PŘÍPRAVA A REALIZACE VÝZKUMU

Metodická část diplomové práce se zabývá formulací výzkumných cílů, jejíž pojmové ukotvení bylo popsáno v teoretické části této práce. Dále blíže odůvodní strategii a metodu výzkumu. Hlavní výzkumný cíl je nezbytné transformovat do menších a snáze uchopitelných dílčích celků, na které je třeba sestavit vhodné tazatelské otázky, kterým by respondenti rozuměli.

Výzkumný soubor, tedy způsob vybírání vhodných respondentů, bude v metodické části zdůvodněn. Pozornost bude rovněž věnována představení časového průběhu samotného výzkumu. Podrobněji se budu zabývat možnými riziky, které s tímto výzkumem souvisí. Formulovány budou rovněž etické zásady, jež by měl výzkumník zvážit a dodržovat.

#### 4.1 FORMULACE VÝZKUMNÝCH CÍLŮ

Tato diplomová práce si za hlavní cíl klade **zjistit možné hodnotové kolize mezioborové spolupráce v pobytovém sociálním zařízení**. Pro lepší zkoumatelnost byly z hlavního cíl práce odvozeny tři dílčí výzkumné cíle:

**Dílčí výzkumný cíl 1: Identifikovat hodnoty, kterými se jednotliví profesionálové při péči o klienty v daném zařízení řídí. Jsou dané hodnoty osobní nebo jsou převzaté jako kulturní vzorec dané organizace?**

Tento dílčí výzkumný cíl zjišťuje, jakými hodnotami se profesionálové (tedy zaměstnanci) daného sociálního pobytového zařízení řídí, a které jimi deklarované hodnoty považují za osobní, a které jsou převzaté jako kulturní vzorec organizace. Identifikuje zdroj hodnot respondenta.

**Dílčí výzkumný cíl 2: Identifikovat rozpory či kolize v zastávaných hodnotách dle typu profese.**

Druhý dílčí výzkumný cíl je zaměřen na hledání rozporů či kolizí v zastávaných hodnotách dle typu profese. Rovněž identifikuje nesoulad s osobními hodnotami respondenta a hodnotami dané organizace. Zabývá se preferencemi hodnot jednotlivých profesionálů v zařízení.

**Dílčí výzkumný cíl 3: Zjistit, zda a jak soulad či rozpory v zastávaných hodnotách ovlivňují přístup ke klientům v daném zařízení.**

Tento dílčí výzkumný cíl byl definován za účelem zjištění jak soulad či rozpory v zastávaných hodnotách ovlivňují přístup ke klientům v daném zařízení. Identifikuje možnosti respondentů na vliv utváření kultury daného sociálního pobytového zařízení. Objasňuje postupy při řešení záležitostí týkajících se každodenního chodu zařízení a možnosti kooperace při naplňování společně sdílených hodnot.

## 4.2 STRATEGIE A METODA VÝZKUMU

Výzkum k této diplomové práci je zaměřen na hodnotové kolize mezioborové spolupráce v pobytovém sociálním zařízení, proto byla zvolena **kvalitativní strategie**, neboť ta umožňuje *“hledání porozumění”*, kdy *“výzkumník vytváří komplexní, holistický obraz, analyzuje různé typy textů, informuje o názorech účastníků výzkumu a provádí zkoumání v přirozených podmínkách.”* (Hendl, 2005, s.50)

Na začátku výzkumník pouze stanoví téma a zvolí vhodné základní výzkumné otázky, které může v průběhu modifikovat a doplňovat dle směřování rozhovoru. Úkolem tazatele je vyhledávat a analyzovat jakékoli informace, které přispívají k osvětlení výzkumných otázek, provádět deduktivní i induktivní závěry. (Hendl, 2005, s.50) Rovněž Hendl (2005) zdůrazňuje skutečnost, že hlavním úkolem kvalitativní výzkumné strategie je objasnit, proč lidé jednají určitým způsobem a jak organizují své každodenní aktivity a interakce. (Hendl, 2005, s. 52) Kvalitativní výzkumná strategie je tedy pro téma této práce nejvhodnější.

Metodou **expertního polostrukturovaného rozhovoru** je možné dynamicky reagovat na informace získávané v průběhu rozhovoru, jakož i na neverbální projevy respondenta. Sledování a následné reagování na neverbální projevy respondenta je při jiných výzkumných metodách značně obtížné či dokonce nemožné. Předem pevně stanovené otázky je možné a především účelné modifikovat s ohledem na probíhající rozhovor. Již zodpovězené otázky nepokládat opětovně. Polostrukturovaný rozhovor také nabízí možnost reagovat na nejasné odpovědi, vracet se k nezodpovězenému tématu, nejasné otázky vysvětlit. (Hendl, 2005, s. 166)

Nespornou výhodou takového dotazování je i malé množství respondentů, od kterých lze trpělivým nasloucháním získat komplexnější informace. Vzhledem k tomu, že výzkumník je přímým účastníkem rozhovoru, může lépe reagovat na případné neporozumění otázce. Vedení kvalitativního rozhovoru se tak stává uměním i vědou zároveň. Vyžaduje od výzkumníka citlivost, koncentraci a interpersonální porozumění.

Tazatel musí v průběhu rozhovoru činit řadu rozhodnutí ohledně obsahu otázek, jejich formy a sledu. (Hendl, 2005, s.166)

Každý výzkum či vědecká práce je založena na základních myšlenkových postupech. Vyvozování závěrů z jednotlivostí, konkrétností a zvláštností je podstatou induktivní logiky. (Kutnohorská, 2009, s. 29-30) Začíná pozorováním/zkoumáním určitého fenoménu, v němž hledá souvislosti a pravidelnosti. Objevené zákonitosti následně popíše v předběžných závěrech, které dále zkoumá a konečným výsledkem může být nová teorie. (Disman, 2006, s. 76) Samozřejmě má kvalitativní strategie a polostrukturovaný rozhovor i svá rizika, o nichž bude zmínka v podkapitole 4.6.

Osobně jsem denně v kontaktu s lidmi a také navštěvuji klienty v jejich domácnostech, kde jsou oni respondenty a já defacto výzkumníkem provádějící polostrukturovaný rozhovor na předem dané téma. Upřednostňuji možnost vysvětlení vlastního názoru dotazovaného před pouhým zaškrtnutím kolonky v dotazníku. Preferuji přímý kontakt s lidmi, i proto je mi tato metoda blízká a zvolila jsem ji pro účely této diplomové práce.

### 4.3 TRANSFORMACE HLAVNÍHO A DÍLČÍCH CÍLŮ DO TAZATELSKÝCH OTÁZEK

Téma této závěrečné práce bude realizováno v Domově se zvláštním režimem a jeho hlavním cílem bude pomocí kvalitativní výzkumné strategie formou expertního polostrukturovaného rozhovoru **zjistit možné hodnotové kolize mezioborové spolupráce v pobytovém sociálním zařízení.**

Pro hlavní výzkumný cíl jsem stanovila tři dílčí výzkumné cíle:

1. Identifikovat hodnoty, kterými se jednotliví profesionálové při péči o klienty v daném zařízení řídí. Jsou dané hodnoty osobními nebo jsou převzaté jako kulturní vzorec dané organizace?
2. Identifikovat rozpory či kolize v zastávaných hodnotách dle typu profese.
3. Zjistit, zda a jak soulad či rozpory v zastávaných hodnotách ovlivňuje přístup ke klientům v daném zařízení.

**Tabulka 1:** Tabulka transformačních kroků

Dílčí výzkumné cíle (DVC)	Zjišťovaná témata	Tazatelské otázky	Nástroj zjišťování
<p><b>DVC1</b></p> <p>Identifikovat hodnoty, kterými se jednotliví profesionálové při péči o klienty v daném zařízení řídí. Jsou dané hodnotami osobními nebo jsou převzaty jako kulturní vzorec dané organizace?</p>	<p>hodnoty deklarované samotnými pečovateli/respondenty</p>	<p><b>1/1:</b> S čím jste ve své práci spokojeni?</p> <p><b>1/2:</b> Co Vás motivuje v práci pokračovat?</p> <p><b>1/3:</b> Co Vás aktuálně v práci trápí či s čím jste v práci dlouhodobě nespokojeni?</p>	<p>polostrukturovaný rozhovor</p>
<p><b>DVC2</b></p> <p>Identifikovat rozpory či kolize v zastávaných hodnotách dle typu profese.</p>	<p>osobní vnímání hodnot dle typu pozice v organizaci</p>	<p><b>2/1:</b> Čeho si vážíte na svých spolupracovnících?</p> <p><b>2/2:</b> Vnímáte nějaký, případně jaký rozdíl v práci s klientem dle typu profese kolegy?</p> <p><b>2/3:</b> Jaké pociťujete případné neshody ohledně směřování/obsahu služby?</p>	<p>polostrukturovaný rozhovor</p>
<p><b>DVC3</b></p> <p>Zjistit, zda a jak soulad či rozpory v zastávaných hodnotách ovlivňuje přístup ke klientům v daném zařízení.</p>	<p>vliv hodnot na pečovatelský přístup</p>	<p><b>3/1:</b> Jak byste si představoval řešit případné neshody?</p> <p><b>3/2:</b> Vnímáte nějaké rozpory jako zásadní při přístupu ke klientům vašeho zařízení?</p>	<p>polostrukturovaný rozhovor</p>

		3/3: Jak v praxi přispívají ostatní odborníci k naplňování poslání vašeho zařízení?	
--	--	---	--

Zdroj: vlastní zpracování

Jednotlivé otázky byly respondentům volně pokládány, rozvedeny, doplněny a případné nejasné pojmy vysvětleny s ohledem na teoretickou část této diplomové práce.

#### 4.4 VÝZKUMNÝ SOUBOR

**Jako nositelé potřebných informací pro tuto diplomovou práci i následný výzkum byli vybráni informanti, kteří jsou zaměstnanci daného sociálního pobytového zařízení.** Výzkumný soubor byl stanoven s ohledem na hlavní cíl práce, tedy formou expertního polostrukturovaného rozhovoru zjistit možné hodnotové kolize mezioborové spolupráce v pobytovém sociálním zařízení.

Výzkumný soubor, tedy jednotliví informanti, byli vybráni záměrným výběrem, neboť v daném sociálním pobytovém zařízení osobně nepracují, nemohu se zde volně pohybovat a „klábosit“ se zaměstnanci. Konkrétní informanti byli doporučeni vedením organizace. Další podmínkou pro zařazení zaměstnance organizace jako respondenta byla jeho ochota spolupracovat a účastnit se výzkumu. Informant si musel ve své pracovní době najít čas na polostrukturovaný rozhovor a tedy práci, kterou po tuto dobu nemohl vykonat, musel dodělat později. Této skutečnosti si musel být vědom a akceptovat ji.

Věková hranice informantů nebyla nijak omezena, pouze byl stanoven limit pro délku praxe v oboru v daném zařízení na min. jeden rok. Domnívám se, že za menší časový úsek než jeden rok není pracovník schopen poznat kulturu pracoviště a hodnoty, kterými by se on sám měl řídit, případně které jsou pro danou organizaci běžné. Teprve po nějakém čase práce v jedné organizaci zaměstnanec začne vnímat společné cíle a má povědomí o neshodách mezi kolegy.

V rámci zachování anonymity není záměrně uvedena pracovní pozice informanta. V organizaci se všichni znají a uvedením profesního zařazení informanta by se tento mohl ocitnout v nezáviděníhodné situaci jednak ve vztahu ke svým spolupracovníkům, ale i ze strany vedení organizace.

**Tabulka 2:** Informanti výzkumu

Označení informanta	Pohlaví	Délka praxe
I 1	Žena	5 let
I 2	Žena	11 let
I 3	Žena	7 let
I 4	Žena	10 let
I 5	Žena	11 let
I 6	Žena	1 rok
I 7	Žena	3 roky
I 8	Žena	4 roky
I 9	Žena	3,5 let

Zdroj: vlastní zpracování

Pobytové zařízení jsem volila s ohledem na svoji profesi sociální pracovnice na úřadu práce, kde provádím sociální šetření pro účely posouzení nároku na příspěvek na péči. V rámci mých pracovních povinností navštěvuji klienty jednak v jejich domácnostech, ale také v pobytových sociálních či zdravotnických zařízeních. Do Alzheimercentra Filipov z.ú. dojíždím pravidelně a zdejší personál mě zná, proto jsem se domnívala, že bude více ochoten se mnou spolupracovat. Oslovila jsem ředitelku zařízení a ta s mým nápadem souhlasila.

Čáslavský region byl blíže popsán v teoretické části této práce a jeho lokalita byla volena s ohledem k lepší dostupnosti vzhledem k mé práci a bydlišti. Vedla mě snaha přispět k porozumění a možná i zlepšení vztahů mezi jednotlivými pomáhajícími profesemi v našem regionu. Závěry z výzkumu budou užitečné nejen pro dané zařízení, kde byl výzkum prováděn, ale mohou posloužit i ostatním, a to nejen pobytovým zařízením, ale všem profesionálům podílejících se určitým způsobem na péči o člověka.

#### **4.5 MOŽNÁ RIZIKA VÝZKUMU A JEHO ETIKA**

Značnou nevýhodou kvalitativní výzkumné strategie je nemožnost zobecnění získaných poznatků. Malý počet respondentů jakékoli zobecňování vylučuje. (Hendl, 2005, s.52) K zobecnění získaných informací nelze přistoupit také z důvodu převahy

žen pracujících v daném zařízení, neboť v ženském kolektivu bývají jiné rozpory a dilemata než v kolektivu mužském. Ženy rovněž většinou zastávají jiné hodnoty a postoje ke spolupráci než muži.

Objektivita výzkumu byla rovněž snížena záměrným výběrem informantů. Jak již bylo uvedeno ve zdůvodnění volby výzkumného souboru, musela jsem se spoléhat na doporučení vedení daného zařízení, neboť zde nepracuji a nemohu se tak libovolně pracovníků dotazovat např. v rámci pracovní přestávky. Doporučení na konkrétní osoby vhodné pro můj výzkum mohlo rovněž přispět k jednostranným odpovědím a spíše pozitivním reakcím na tazatelské otázky.

Disman (2006) poukazuje na redukci dat jako na největší problém při epistemologickém výzkumu. Redukce vzniká neúplným popsáním zkoumaného jevu ze strany respondenta, ale také neúplnou analýzou dané problematiky ze strany výzkumníka. V důsledku redukcí vznikají mnohá zreslení, která nejsme schopni zcela ovlivnit. (Disman, 2006, s. 74) Jako druhou komplikaci uvádí transformaci informací. *“Naprostá většina věd nedělá závěry přímo z analýzy reality, ale na základě záznamu, popisu této reality.”* Konečné závěry bývají navrženy na základě popisu, na základě protokolů o experimentech či pozorování. *“A popis nutně znamená transformaci, překlad reality do jazyka symbol.”* Není možné veškerou realitu sledovat přímo, ale na mnoho skutečností se respondenta doptáváme, a tak při transformaci dochází ke zkreslení reality. (Disman, 2006, s. 56, 57)

Je podstatné, zda informant otázce správně porozuměl. Zda pochopil její smysl tak, jak jej chápe sám výzkumník. A stejně tak ji musí chápat všichni ostatní informanti. Častou chybou při tvorbě otázek je generalizování specifických znalostí výzkumníka i na osoby informanta. Pod určitým pojmem v otázce si každý účastník výzkumu může představit trochu něco jiného. Proto při konstrukci otázek musí být výzkumník zkušený i stále velmi opatrný. (Disman, 2006, s. 57-58)

Nezanedbatelným faktorem je i ochota informanta vůbec na danou otázku odpovědět. Informant se může cítit při dotazování ohrožen. Může vnímat určitou otázku jako příliš soukromou nebo nechce ohrozit svoje postavení v pracovním kolektivu, cítí přílišnou loajalitu ke svému zaměstnavateli nebo má tendenci jej poškozovat, a tak odpovídá záměrně nepravdivě apod.. Dotazovaná osoba rovněž na otázku nemusí znát vůbec odpověď, což vnímá jako svoje selhání a raději odpoví chybně, než by sdělila prostě:



“Nevím”. Výzkumník se tento fakt ani nedozví a interpretaci respondenta zahrne do výzkumu. (Disman, 2006, 58-60).

Dle momentální situace v průběhu rozhovoru je někdy vhodné doplnit volně položenou otázku otázkou škálovou. Pro informanta může být obtížné slovně formulovat určitou skutečnost a lépe se mu popíše situace na stupnici např. od jedné do pěti. Rušivým elementem může být také samotné zaznamenávání odpovědí při polostrukturovaném dotazování. Pro některého účastníka výzkumu může být nepříjemné pořizování zvukového záznamu, jinému nemusí vyhovovat, pokud výzkumník odpovědi zapisuje a dostatečně se respondentovi nevěnuje. (Disman, 2006, s. 60)

Vyvstává rovněž otázka, jak dalece lze navázat důvěryhodný vztah v rámci relativně krátkého času potřebného pro uskutečnění výzkumného rozhovoru. Při analyzování jednotlivých odpovědí by měl být tento aspekt brán v potaz a výzkumník by měl velmi bedlivě, tzv. “číst mezi řádky”. V tomto kontextu hraje podstatnou roli výzkumníkova empatie a jeho schopnost pozorovat a vnímat verbální a neverbální projevy informanta.

Výzkumníkovy znalosti, schopnosti a praktické zkušenosti jsou v tomto ohledu nepostradatelné. Nezkušený výzkumník se může dopustit řady chyb a naopak “starý matador” si může být natolik jistý sám sebou, že mnoho sdělených skutečností přehlédne. Proto by měl výzkumník neustále reflektovat svoje vnímání zodpovězených otázek, jakož i projevy informanta, na které by měl vhodně reagovat úpravou pořadí otázek či položením doplňujících otázek. Zkušenosti získané u prvních informantů je třeba aplikovat u informantů následných.

Lze konstatovat, že validita výzkumu, tedy zda výzkum měří to, co skutečně má, co bylo výzkumníkem zamýšleno, je prokazatelné pouze pro kontext a účel daného výzkumu. Neexistuje něco jako univerzálně validní měření určitého konceptu. *“Indikátor určitého jevu, který je perfektně validní pro jeden účel, může být nevalidní pro měření téhož jevu v jiné souvislosti a naopak.”* (Disman, 2006, s. 67)

Při jakémkoli výzkumu je třeba dodržovat základní etické principy. Miovský (2006) rozděljuje etická pravidla v psychologickém výzkumu na 1/ pravidla vztahující se k informantovi, 2/ pravidla vztahující se na osobu výzkumníka, 3/ ovlivňování výzkumného pole výzkumníkem i zpětné ovlivňování polem. (Miovský, 2006, s. 277)

Samozřejmostí a nutností je souhlas informanta s účastí na výzkumu. Bez informovaného souhlasu není možné s vybraným respondentem na výzkumu

spolupracovat a toto základní etické pravidlo není možné nijak obcházet. (Miovský, 2006, s. 280) Všichni informanti byli předem ústně informováni o způsobu a účelu prováděného výzkumu a byla jim dána možnost se výzkumu účastnit dobrovolně, případně účast odmítnout. Zároveň byli poučeni, že v kterékoli části dotazování mohou dobrovolně a bez sankcí rozhovor ukončit.

Výzkum musí být proveden v souladu se zákonem o ochraně osobních údajů. (Miovský, 2006, s. 282) V průběhu prováděného výzkumu, nebyly od informantů požadovány žádné osobní údaje, které by je v budoucnosti identifikovaly. Shromážděny byly pouze informace obecného charakteru (pohlaví, profesní zařazení, délka praxe). Informanti, výzkumník ani dotčené zařízení také neobdrželi žádnou odměnu za účast ve výzkumu. V průběhu výzkumu nedošlo k žádné újmě na zdraví, ať již na straně informantů nebo samotného výzkumníka.

Důležitým aspektem je důvěryhodnost výzkumníka. Důvěra a respekt jsou základními kameny, dle nichž se odvíjí kvalita kontaktu výzkumníka s informantem, ta následně ovlivňuje kvalitu a množství získaných dat. Opomíjeným aspektem je střet zájmů výzkumníka, který může být např. součástí zkoumaného prostředí/organizace jako nadřazený respondentů. Je pak diskutabilní, na kolik jsou získané informace důvěryhodné. (Miovský, 2006, s. 279) Osobně nejsem v zaměstnaneckém poměru v organizaci, kde byl výzkum uskutečněn. Vzhledem k tomu, že ve vybraném zařízení sociálních pobytových služeb provádím běžně sociální šetření pro účely příspěvku na péči a setkávám se tak více s některými zaměstnanci, mohl tento fakt přispět k mé nedůvěryhodnosti.

Výzkumník by měl sice vůči účastníkům výzkumu projevovat zájem a empatii, ale ke sdělovaným skutečnostem by měl být neutrální. Měl by být velmi opatrný při hodnocení v průběhu získávání informací. Měl by tedy zachovávat empatickou neutralitu. (Miovský, 2006, s. 280)

Pod výzkumným polem Miovský označuje fyzikální, biologický, psychologický a sociální prostor, v němž se výzkum odehrává. Výzkum nelze vymanit z těchto vazeb a jejich nereflexivní je chybou, která může mít zásadní vliv na výsledky výzkumu. (Miovský, 2006, s. 277)

Mezi etické principy psychologického výzkumu řadíme širokou škálu pravidel, které je třeba respektovat a dodržovat. Pokud by je výzkumník opomíjel, dostával by se do

hrubého rozporu nejen s neformálními společenskými pravidly chování a jednání, ale také se zákonnými normami.

### III POPIS A INTERPRETACE DOSAŽENÝCH VÝSLEDKŮ

#### 5 ZPŮSOB ANALÝZY ZÍSKANÝCH DAT

Hlavní výzkumný cíl diplomové práce je zjistit možné hodnotové kolize mezioborové spolupráce v pobytovém sociálním zařízení. Tento cíl jsem pro snadnější uchopení dále rozdělila do následujících třech dílčích cílů, jež budu níže analyzovat a interpretovat.

Vzhledem k tomu, že v rámci zachování anonymity bylo nutné vybrat výzkumný vzorek určitým způsobem kódovat, uvádím v celé metodické části této diplomové práce pracovníky a pracovnice pobytového sociálního zařízení jako informantky. Tento termín budu používat v ženském rodě i v rámci analýzy a interpretace dosažených výsledků. K tomuto postupu mě vedla skutečnost, že všechny osoby, které se výzkumu účastnily, byly ženy.

##### 5.1 INTERPRETACE DVCI

Cílem dílčího výzkumného cíle 1 (DVCI) bylo **identifikovat hodnoty, kterými se jednotliví profesionálové při péči o klienty v daném zařízení řídí. Jsou dané hodnoty osobní nebo jsou převzaté jako kulturní vzorec dané organizace?**

Tento dílčí výzkumný cíl zjišťuje, jakými hodnotami se profesionálové (tedy zaměstnanci) daného sociálního pobytového zařízení řídí, a které jimi deklarované hodnoty považují za osobní, a které jsou převzaté jako kulturní vzorec organizace. Identifikuje zdroj hodnot informanta. Dále jsem si všimla prvotní reakce či odpovědi informantek, neboť mě zajímalo, zda vůbec o nějakých hodnotách při výkonu svých každodenních povinností uvažují.

Z rozhovoru s jednotlivými informantkami bylo možné analyzovat nesporný fakt, že při plnění svých každodenních povinností příliš **o hodnotách neuvažují** a ve většině případů jednají spíše podle určitého “vniřního nastavení”, tedy souladu s vlastním přesvědčením. Dokládají to sdělení např. I 4: “... *já takhle popravdě úplně nepřemýšlím ... mám pocit, že je potřeba ty lidi ochraňovat ... dlouhověkost nějakým způsobem narůstá a dožít se devadesáti v nějakém duševním zdraví ... mám pocit, že je třeba, aby ty lidi nic moc netrápilo*” nebo I 2: “*Já jsem spokojená, protože dá se říct, že práce je*

*mým koníčkem. Když to tak řeknu, je to můj život. Ovlivnilo mě to, že já jsem z úplně rodiny. Žila s námi babička, která měla velký vliv na mě ve výchově ... tak nějak jsem si ty starý lidi zamilovala, že jsem k tomu tíhla ... a mám tu potřebu to jako vrátet ... a tady jsem si našla tu mojí parketu, která mě absolutně vyhovuje.“ Své hodnoty a postoje získávaly informantky výchovou, zážitky z dětství. V první řadě se tedy nejedná o vštípenou kulturu ze strany dané organizace. V žádném případě se nedá hovořit o nějaké násilné “převýchově” či vnucování názorů a myšlenek ze strany pobytového zařízení. I 1: “Hlavně je to tím, že jsem vyrůstala v baráku s více bytovými jednotkami, kde byli sami staří lidé. Ten vztah mám vlastně od dětství. Vlastně mě takto vychovali rodiče, ta úcta ke stáří.“*

Informantky pro potřeby této práce zařazené do “technické” odbornosti uváděly spokojenost a rovněž bylo možné z jejich odpovědí analyzovat, že se vlastními hodnotami nijak zásadně nezabývají, pracovní prostředí Alzheimercentra Filipov z.ú. jim plně vyhovuje.

Pokud informantky nějaké hodnoty vnímají jako zásadní, tak mezi ně všechny do jedné zařazovaly **otevřenost a komunikativnost**, schopnost řešit případné rozpory v názorech rozhovorem tváří v tvář. I 6: “*Tak já jsem člověk, který když má problém, tak to přímo řekne. Nepatřím mezi ty, kteří půjdou a - hele já jsem viděla tu a tu a tahle paní dělala třeba to a to. Tohle mně se nelíbí. Já bych šla za kolegyní a řekla bych jí to - mně se tohle a tohle nelíbí. Řekla bych jí svůj názor. Takový to práskání za dveřma je hodno úrovně dítěte první třídy.*” Obdobně otevřenost popisovala I 4: “*Oni vidí, že jsem velice přímá. Takže mi si to vyříkáme. Není nic, že by se to nevydiskutovalo. Pokud se o tom nemluví, člověk vybuchne, potom je to mnohem horší. Nemá se čekat. Já co mám na srdci to na jazyku. Takže oni mě velice dobře v tom znají, jsem tu dlouhodobě ...*”

Z hlediska analýzy tazatelské otázky zaměřující se na **motivaci** směřující k sestřívání v pomáhající profesi v pobytovém sociálním zařízení s danou cílovou skupinou, bylo zajímavým zjištěním, že péče o lidi s demencí může být vnímána jako neskutečně zajímavá a obohacující. Informantka I 3 uvedla: “*... já mám ráda ty demence, je to úplně specifická nemoc, každý klient je jiný ... není to práce se seniory v klasickém domě důchodců ...*” V podobném duchu reagovala i I 1: “*Ta práce mě baví. Je to práce s lidmi a nacházím v té práci vnitřní uspokojení. To, že můžu pomáhat*

*druhým. Když si vlastně vedu jednání se zájemcem o službu, tak některé rodiny neví, že je příspěvek na péči, neví jaké jsou jejich možnosti ... že nemusí hned dojít vlastně na umístění do pobytové sociální služby, ale že existuje v ČR registr poskytovatelů sociálních služeb, kde si můžou vyhledat jiný typ služby, že ten člověk ještě nemusí být zrovna vhodný kandidát právě na pobytovku ... třeba je na denní stacionář... “*

Jako klíčové pro motivaci a setrvání v daném pobytovém sociálním zařízení bylo mnoho informantek ve shodě při výčtu dobrých pracovních podmínek. Za nejzásadnější všechny uváděly dobrý pracovní kolektiv. I 2: *“... pro mě je základ, že mám dobrou kolektiv. Mám výbornou kolegyni, se kterou jsem v kanceláři, to je pro mě základ. A co se týče, když pomínu tady tu práci, tak mám dobrý zázemí. Děcko mám velké a mám hodného manžela, který mě vždycky v tomhle podporoval. Takže doma ve stresu nejsem, abych si to nosila do práce. A pokud mám nějaký stres, tak si o tom s ním můžu povídat. Není jenom manžel, ale sestra i široká rodina.”*

Zajímavým zjištěním bylo, že žádná s informantek jako podmínku pro setrvávání v pracovním poměru daného zařízení či jako motivaci pro výkon své profese vůbec neuváděla jako podstatné dobré finanční ohodnocení. Oproti tomu z pracovních podmínek poukázaly na dobrou pracovní dobu či možnost uzpůsobení (volby) pracovní doby v souladu s rodinnými či osobními potřebami. I 5 popisovala, jak ve zdejšího zařízení pracovala na dvanáctihodinové směny deset let, poté ale potřebovala změnu, tak odešla. Jeden rok pracovala ve stejné pozici u jiného zaměstnavatele, ale jakmile jí původní zaměstnavatel oslovil a nabídl osmihodinovou pracovní dobu, neváhala a vrátila se zpět. Obdobně reagovala také I 6, která v minulém zaměstnání pracovala na dvanáctihodinové směny a nyní *“... mám malé dítě, to byla jedna věc, která se změnila, tak jsem potřebovala něco na osm, takže mi bylo nabídnuto tohle, vyhovuje mi to... partner má práci takovou jakou má, nemohla bych si dovolit noční.”*

Pro hlubší náhled na problematiku zastávaných hodnot profesionálů pracujících v pobytovém sociálním zařízení zaměřeném na péči o osoby s chronickým duševním onemocněním nebo o osoby s jiným zdravotním postižením, taktéž o osoby s Alzheimerovou chorobou nebo jinou formou demence byla volena třetí doplňující tazatelská otázka, která směřovala na zjištění možných zažívaných problémů či nespokojenosti v práci.

Informantky uváděly, že obecně ve své práci **nespokojeny nejsou** a dlouhodobě je, pokud se týče pracovních podmínek, nic netrápí. Občasné rozladění či mírné neshody připustily pouze v počátcích svého působení v Alzheimercentru Filipov, z.ú. I 6 sdělila: *“... ze začátku jsem z toho byla jakoby nešťastná, že ty nároky jsou tu opravdu vysoké, což je v pořádku, ty lidi si to tu platí ... takže ty tři měsíce pro mě byly strašně těžký ... chtělo se po mně něco navíc, co jsem dřív nedělala ... ta pečovatelská služba je diametrálně odlišná od té aktivizační ... je psychicky náročnější, ale mně osobně vyhovuje, já jsem si zvykla ... jsou tu kolegyně, které jsou naprosto úžasné ... opravdu mi pomohly cokoli jsem potřebovala ... je to o tom vedení, je to tu bezva.”* Pro dovysvětlení jsem položila doplňující otázku: Máte pocit, že když by bylo něco špatně, něco se Vám nelíbilo, máte to zde komu říci? Budete vyslyšena? I 6 k tomuto upřesnila: *“Zatím jsem se s tím nesečkala, co bych musela vyloženě řešit ... jenom takové drobné dotazy, např. zda by mohlo být více kafe ... třeba v tom minulém zařízení by mě nevslechli, tady jo, tady to funguje.”*

V poskytnutých odpovědích lze analyzovat ukotvenost názorů a spokojenost s vlastními hodnotami, které jsou v převážné většině v konsensu s vykonávanou profesí. Informantky popisovaly, že při nespokojenosti jsou ochotny jednat přímo a rovněž tak v nezbytném případě i své zaměstnání změnit, což mnohé učinily.

## SHRNUTÍ DVC1

Cílem DVC1 bylo zjistit, kterými hodnotami se jednotliví profesionálové při péči o klienty v daném zařízení řídí. Jsou dané hodnoty osobní nebo jsou převzaté jako kulturní vzorec dané organizace? Jak již bylo uvedeno v teoretické části této práce, je sociální jednání vysvětlováno *“pomocí subjektivních významů aktérů a jejich konstrukcí o vlastním jednání a jednání jiných.”* (Hendl, Reml, 2017, s. 27) V tomto dílčím výzkumném cíli šlo tedy primárně o **osobní úhel pohledu** na sebe sama v nelehké pomáhající profesi. Zkoumáno bylo, zda informantky vycházejí spíše z vlastního přesvědčení a proto vykonávají nějaký typ pomáhající profese nebo je více formovala až kultura dané organizace. Teoretické ukotvení bylo podpořeno první kapitolou diplomové práce.

Na základě provedené analýzy rozhovorů jednotlivých informantek je možné vyvodit dílčí závěr, že všechny oslovené informantky v průběhu svého života získávaly kompetence a znalosti, jenž se formovaly v jejich životní hodnoty a postoje, na základě

kterých si následně vybíraly pro ně vhodnou profesi, v které poté tyto hodnoty uplatňují. Pro všechny dotázané byly vlastní hodnoty a postoje v souladu s všeobecně uznávanými hodnotami v pomáhajících profesích, bez obtíží se s nimi tedy identifikovaly a přijaly je za své. Pokud v průběhu své profesní kariéry pracovaly v organizaci, která nebyla plně v souladu s jejich vnitřními přesvědčeními, dříve či později takovou organizaci opustily.

I když dotázané informantky nedokázaly přesně své hodnoty identifikovat a jednoznačně popsat, přesto se z jejich odpovědí dalo vyčíst, že v praxi zastávají holistický přístup ke klientovi a jsou si dobře vědomy vlastní role v soukolí daného pobytového sociálního zařízení, jakož i úlohy ostatních aktérů. Právě v náznacích útržkovitých výpovědí informantek bylo možné vyčíst, že jejich směřování k pomáhající profesi bylo formováno v průběhu života a vyústilo v silné ochranné pocity, a jak jedna z nich blíže specifikovala v potřebu *“od druhých odehnat trápení”* (I 4).

Jako stmelující faktor informantky uvádějí komunikativnost a přímost v jednání. Někde tak velmi obtížně představitelné jednání s kolegy tváří v tvář a na rovinu je zde považováno (ale hlavně praktikováno) za standard.

## 5.2 INTERPRETACE DVC2

Záměrem dílčího výzkumného cíle 2 (DVC2) bylo **identifikovat rozpory či kolize v zastávaných hodnotách dle typu profese**. Cílem tedy bylo na základě deklarovaných hodnot jednotlivými informantkami rozlišit rozdílné vnímání hodnot dle typu vykonávané specializace a jsou-li mezi těmito hodnotami nějaké rozpory či kolize?

Na základě odpovědí informantek na první dílčí otázku k tomuto výzkumnému cíli, která směřovala k **vnímání spolupracovníků a spolupracovnic** v zařízení, bylo možné jednoznačně analyzovat, že se všechny vždy snaží dbát na zachování maximálně možné důstojnosti nemocného klienta. Citlivě vnímají, že lidé s demencí jsou velmi zranitelní, zmatení, s ne příliš racionálním úsudkem a schopností se adekvátně rozhodovat. I 2: *“Pro mě je základ jako senior, křehký pacient. A to jestli má Alzheimerovu chorobu nebo je prostě jenom starý, když to tak řeknu, mi vůbec nevadí. Jo, protože já v tom rozdíly nehledám, samozřejmě jsou v tom rozdíly, ale já je v tom nehledám! Je to člověk, kterýho si nesmírně vážím, a takhle mě to prostě nechodí v hlavě.”*



Případný rozdílný přístup v péči dle typu profese, na který se zaměřila druhá dílčí otázka, velmi dobře vystihla a specifikovala I 3: *“Všichni mají stejný cíl úplně všude, ale každý má trošku jinou pozici k tomu, aby to naplňoval - kuchařka, tam je pro ni důležité, aby všechno chutnalo, aby to všechno bylo v pořádku. Co se týče jídla pro pracovníka v přímé péči je důležité, aby to jídlo mělo takovou konzistenci, aby ten člověk to byl schopný pozřít, jo, jestli to potřebuje nakrájet, ale to už ta kuchařka tolik neřeší, pracovník přímé péče to už řeší. Zdravotník ten zase řeší nutriční hodnotu toho pokrmu, jestli to bude dostatečně výživné, jestli bude mít tu správnou dietu, když to bude diabetik ... Sociální pracovník se zaměří na to, že rodina bude spokojená nebo zda rodina bude schopná si připlatit za nějakou tu speciální úpravu, což může být ve fakultativních službách. Každý ze své pozice tedy řeší něco trochu jiného, a pak tam může dojít právě ke kolizi, k názorovým rozporům.”* Jinými slovy, ale v zásadě stejně, situaci popsala informantka I 5: *“Když vezmu péči o klienta tu samotnou péči - ošetrovatelský personál a zdravotní sestry - tak zdravotní sestry jakoby řeší to zdravotní, jdou po zdravotní stránce, ale ty ošetrovatelé jdou jakoby víc ke klientovi ... nevím jak to popsat. Je to přirozené ... pečovatelský personál se více stará, více opečovává klienty, než ten zdravotní. Zdravotní sestra jde spíš odborně po zdravotní stránce. Ale všeobecně, po odborné stránce je o klienty ze všech stran dobře postaráno. Také bylo potřeba naučit se určitému odbornému slovníku, vynechat příliš odborná slova, a to jak vůči ošetrovatelskému personálu, tak vůči klientům a podobně. I když na druhou stranu a za ty léta se i ošetrovatelé naučili spoustu odborných výrazů a vzájemně si se zdravotnickým personálem rozumí.”*

Velký důraz byl v odpovědích informantek kladen rovněž na **týmovou spolupráci**, ochotu si vzájemně pomoci bez ohledu na pracovní zařazení. I 1: *„Jsou loajální (kolegové). Vážím si jejich zkušeností, jak vlastně profesní zkušenosti, tak i osobní zkušenosti. Vím, že jsou týmový. Když nastane nějaký problém, že se na ně můžu spolehnout. Vzájemně se na sebe můžeme spolehnout, ten týmový duch tu je.“* Hlubší analýzou rozhovoru s informantkou I 1 bylo zjištěno podrobnější vysvětlení budování „týmového ducha“: *„V první řadě si myslím, že to je o lidech. Je to o tom vnitřním nastavení. Jestli se to dá považovat jako team building, tak třeba nás motivuje a stmeluje, když máme jednou za rok třeba vánoční večírek, že se tam potkáme a bavíme se. Nebo se zaměstnanci mezi sebou dohodnou, že se někam pojedou a ty vztahy se takhle*

utváří a upevňují. Ale jak jsem říkala, co se týče těch osobních zkušeností a životních, jak to jsem mluvila o tom týmu menším, v rámci naší kanceláře.“

Za podstatné uváděly informantky **profesionalitu a zkušenosti** ostatních kolegů a kolegyně. I 3: „ ... pracovník sice zná nějaký metodiky, ale nikdy tu práci, tak intenzivně nedělal jako ten člověk, který je v přímé péči. Takže jakoby ty jejich postřehy a jejich zkušenosti jsou vždycky hrozně cenný, že takový ty jejich zkušenosti z praxe si myslím, že by měl každý sociální pracovník jim věnovat velkou pozornost. Ptát se zaměstnanců, co oni si o tom myslí.“ V podobném duchu reagovala i další dotázaná I 5: „Vážím si toho, že jdou a udělají to, co jsem teď popisovala, jdou a ty papíry prostě napíšou. Prostě jako nastane ta krize a na to dokážou reagovat a jsou pracovitý, jako dokážou se semknout, zastoupí se, pomůžou si.“

Jinak ostatní informantky uváděly, že mezi sebou řeší drobnosti jako všude jinde. Informantky I 8 vlastními slovy popisovala: „ ... v rámci provozu to je v pohodě ... řeší se normální problémy, jako že někdo něco nepřinese apod. Banality, normální věci. Jinak to nedokážu popsat. Jiné problémy si nepředstavím. Prostě na každé pozici je vždycky někdo spolehlivý, spolehlivě funguje a někdo zase ne.“

Pokud byl v rozhovorech patrný nějaký nesouhlas s určitými postupy, tak se převážně jednalo o názory a postoje související se **směřováním služby** jako takové, načež se zaměřila třetí dílčí otázka. I 5 uvedla: „... ta administrativa přibývá čím dál víc a všechno kolem toho ... bez téhle činnosti bychom se obešli. Jsou tady lidi, kteří nemají vzdělání, ale i ti co vzdělání mají, nemusí být nějak slohově zdatní... pak přijedou kontrolovat individuální složky a dívají se, jako kdyby to měli dělat inženýři ... nevejdeme se do předpisu ... diví se, proč je to takto napsaný, takto formulovaný ... kontrola jde po slovíčkách ... tak co - mají se starat o lidi anebo papíry? Pokud se máme starat o lidi, tak se máme starat o lidi a ne o papíry.“ Podobně vnímala **přílišnou administrativní zátěž** I informantka I 7: „ Jako takhle úplně mi hrozně vadí, že na ty pracovníci v sociálních službách je nakladená ta papírová práce, že musejí každý den prostě psát ... a pak si jako říkám, kdy bude čas dělat tu péči. To mě trošku jakoby vadí, nepochopím to, proč je to potřeba mít vše na papíře. Když to není na papíře, o lidi se jako nestaráme. Takže je třeba napsat: čtyřikrát denně dostali jídlo, třikrát nebo čtyřikrát se přebalili, dvakrát jsem s ním šel na procházku.“

Informantky se dále ztotožňovaly v názoru, že přílišná **institucionalizace** při péči o klienty je na škodu. Slučování několika zařízení pod jednu zastřešující organizaci, případně cílené vytváření společností s celorepublikovou působností a s tím spojené zavádění několikastupňového řízení, považují za kontraproduktivní. Účastnice výzkumu osobně pociťovaly a uvědomovaly si preferenci v malém pobytovém sociálním zařízení, které by odpovídalo spíše rodinnému typu. Jsou sice schopny zvládnout určité množství klientů, ale jen za příslušných podmínek. I 3 sdělila: “ ... už se mi nelíbí jakoby ta politika ... je tam tvrdě cítit, že to je komerční věc ... došlo k nějakému sloučení, ředitelka už jako není ta hlavní, sice je ředitelka, ale je koncern ... dřív ta ředitelka to měla víc pod palcem a teď jako mi hodně často říkáme „my musíme nahoru“.”

Jiná informantka si uvědomovala a byla ochotna uvést svoje názory související se slučováním organizací: I 4: “... čím větší organizace, financování je lepší ... protože jestli má vařit ve čtyřech lidech pro 50 klientů, takže už se to vyplatí.” Vzápětí dodala další negativa: “...někdy přijdou nařízení, se kterými se úplně neztotožňují, ale samozřejmě jsme jedno kolečko v nějaké mašinérii. Třeba zase nedohlédnu, tam kam oni dohlédnou.” Rovněž si posteskla “... dřív jsme se znali. Dneska se již tolik neznáme, jako firma, jako celek, máme více zařízení a už se tolik neznáme.”

Řada dotázaných informantek má zkušenost s prací v jiných zařízeních, ať již se jednalo o pobytová sociální či zdravotní zařízení soukromého typu nebo i státního typu. Mohou tak porovnávat obsah služby či kvalitu poskytované péče. I 2: “Já to můžu srovnat, protože jsem pracovala v domově důchodců, klasicky státního typu. A teď teda v soukromém, kdy ten je se zvláštním režimem. Hrozně mě to tady uspokojuje, že těm lidem je daná, můžu říct, vysoká péče. Je tady dostatek personálu a o ty lidi opravdu hezky postaráno a já můžu být součástí a i svým způsobem rozhodnout a zachytit, pokud by se někdo choval špatně nebo by byl nedostatek materiálu nebo něčeho jiného, okamžitě to můžu změnit. A je mě vyslyšeno!”

Jiný styl práce rovněž kvitovala informantka I 4: “My si zakládáme na tom, že zdravotní sestry chodí do přímého provozu k ošetřovatelům. Někde to je striktně daný, že v jiných zařízeních zdravotní sestra dělá pouze zdravotní úkony. U nás je to jinak. Za prvé více znají ty klienty, zdravotní péči nemůže dělat někdo jiný, ale mají pak větší náhled na úkony ostatních profesí, třeba jednou za týden jdou do provozu, dělají úklid a hygienu, převlékání. Doufám, že nám to takto vydrží. Máme zdravotní sestry, které jsou

*fajn, a my jsme rádi, že to takto funguje. Sestra je vlastně první nadřízený pracovníka v přímé péči, takže pak může vidět náročnost té práce. Může jí posoudit, může argumentovat. Oni mají ten největší kontakt s klientem.”*

## **SHRNUTÍ DVC2**

V úvodu druhého dílčího cíle jsem pomocí tazatelských otázek ověřovala bilanci celkové spokojenosti či nespokojenosti práce v určitém mikrotýmu i týmu organizace jako celku daného pobytového sociálního zařízení. Tato problematika byla blíže teoreticky specifikována ve třetí kapitole teoretické části práce.

Oproti mému osobnímu předpokladu se všechny informantky o svých kolegyních a kolezích vyjadřovaly v superlativech. Zdůrazňovaly především úlohu mikrotýmu, tedy velmi dobré, možná někdy až nadstandartní, vztahy s nejbližšími spolupracovníky, ať již v rámci kanceláře nebo profesního zařazení.

I když informantky drobné rozdíly v přístupu ke klientovi dle typu profese spatřovaly, záhy všechny zdůrazňovaly, že cílem jejich snažení je spokojený klient a všichni jsou tak nějak “na jedné lodi”. Odlišnost ve vykonávané práci informantky dávají do souvislosti spíše s kompetencemi spojenými s konkrétním pracovním zařazením, než že by je vnímaly jako zásadní rozpory a střety, které by vyústily např. v hádky na pracovišti, v pracovní frustraci, v syndrom vyhoření apod.

Konkrétněji a více do hloubky se informantky rozpovídaly, pokud byly dotázány na spokojenost s celkovým směřováním služby pro danou cílovou skupinu. V tomto směru dávají přednost zařízením rodinného typu, nikoliv velkokapacitním lůžkovým institucím. Za pozitivní faktor považují vzájemnou výpomoc a služby na jiných “úsecích péče”. Vnímají je jako “nahlédnutí pod pokličku”, což následně přispívá k pochopení situace ostatních.

Analýza odpovědí na tazatelské otázky druhého dílčího výzkumného cíle byla exkurzem nejen do vnímání každodenní spolupráce mezi kolegy a kolegyněmi, tedy jakéhosi mikrotýmu, ale také organizace pobytové sociálního zařízení jako celku. Ze získaných odpovědí lze vyvodit způsoby, jakým je utvářena a postupně budována i stále stabilně udržována kultura dané organizace.

Všechny dotázené informantky shodně popisovaly pozitivní klima v organizaci, schopnost semknutí si při obtížích, spolehlivost, pracovitost, profesionalitu a zkušenosti.

Závěrem lze konstatovat, že zásadní rozpory či kolize v zastávaných hodnotách dle typu profese se mi ve zkoumaném zařízení analyzovat nepodařilo.

### 5.3 INTERPRETACE DVC3

Třetí dílčí výzkumný si kladl za cíl **zjistit, zda a jak soulad či rozpory v zastávaných hodnotách ovlivňují přístup ke klientům v daném zařízení.** Tento dílčí výzkumný cíl by stanoven za účelem poodhalení možností zaměstnanců ovlivňovat kulturu dané organizace a naplňování společně sdílených hodnot, které se v konečném důsledku odrážejí v kvalitě poskytované péče.

První tazatelská otázka směřovala k objasnění způsobů řešení případných neshod, neboť způsobem jakým zaměstnanci řeší rozpory v každodenním pracovním životě, do velké míry určuje chod celého zařízení. A jak bylo blíže specifikováno v teoretické části práce, jednání a chování lidí je ovlivněno jejich hodnotami, ať již osobními nebo společně sdílenými. Analyzovala možné kolize mezi vlastními hodnotami a normami příslušné organizace

Ke **způsobu řešení neshod na pracovišti** např. informantka I 2 sdělila: *“Takže samozřejmě, vždycky se to řeší první, s tím pracovníkem se promluví. Co se děje? Proč se to děje? Jestli vůbec se to stalo, ověřit to. Nikdy nemůžete někoho napadnout, aniž byste neměla důkaz. Musíte se zeptat. Většinou všechno pramení z jeho třeba neštěstí, co má doma. Může být z neznalosti. Takže velký důraz je i na to dobře toho zaměstnance zpracovat a potom teda samozřejmě s ním hodně provádět rozhovorů, aby jsme o tom člověku věděli, aby jsme mu ještě víc neublížili, nežli on by vlastně vypotřeboval.”* A dále doplnila: *“Nový člověk, který k nám přijde, může přinést obrovský přínosy pro nás. My už jsme, jak se říká, profesně slepí. Takže pro nás přinese jiný úhel pohledu. Jo, takže to nás pořád jako obohacuje, že mi tohle to respektujeme.”*

Informantky si jsou vědomy sil působících při vzájemné interakci lidí v mikrotýmu, velké společnosti i jak toto vše působí na klienta. Svoje profesní zařazení dobře znají a respektují jej. Kolize příliš nemívají a pokud již by k nějakým došlo, upřednostňují konfrontaci “tváří v tvář”. Analýzou rozhovoru byla u informantky I 1 zjištěna následující odpověď: *“Pracovník v sociálních službách se nepouští do těch zdravotních věcí, oblasti. Ví, že pokud má klient např. oděrku, že to musí zhodnotit zdravotník. Tak ho k tomu zavolá. Je tam důležitá propojenost a vymezené kompetence. Třecí plochy nevznikají, když jsi jsou vědomi toho, co mají dělat a pořád je o té spolupráci, protože je*

*to zdravotní a sociální, bez toho to nejde. Musí se to prolínat.” I 8 sdělila :” ...bysme si to vyříkali. No a asi jako ještě pomoci nadřízeného pracovníka, kdyby to jinak nešlo.”*

Pro hlubší rozkrytí zkoumaného jevu byla použita druhá doplňující otázka týkající se **opravdu zásadních rozporů práce s klientem**. Velmi dobře na toto téma hovořila informantka I 2: *“Ano, stane se. To je tak, že ten člověk to psychicky nezvládne. My jsme vlastně v dnešní společnosti ... je trend být mladý, krásný a úspěšný, a pokud znají starýho člověka, tak je vidí jen nafocený, akorát starý ruce na fotce a takovou tu roztomilou babičku, ale už nevidějí vlastně to, co se může za utrpením stát. Takže ten člověk to nezvládá a odchází.”*

Informantky sdělovaly, že v tomto zařízení a s touto cílovou skupinou lidí není možné, aby zaměstnanci přistupovali ke klientům diametrálně odlišně. Informantka I 3 tuto skutečnost vysvětlila slovy: *“Tam nelze jít proti proudu, protože ten člověk na to reaguje agresivně třeba. Takže fakt jako všichni se snaží, se k tomu člověku chovat stejně, protože on na to reaguje. Demence právě v tom je specifická, že tam je ten tenký led. Jakmile se vybočí z nějakého stereotypu nebo z nějakých zvyků, tak nikdy to nemůžu udělat, takže tam opravdu nejde. Tam se opravdu každý zaměřujeme nebo jedná s tím člověkem stejně.”*

Faktor, který byl nejčastěji zmiňován jako negativní, bylo uváděno zavádění nového jídelníčku. Z vlastníhu úhlu pocíťovanou neshodu v příspupu ke klientům v tomto směru rozebrala informantka I 6: *“Jinak jsou věci, které jsou špatně, ale nejde s nimi nic dělat, protože jsou prostě nařízený. Jedná se třeba o jídlo, máme nový jídelníček. Lidí mají třeba ráno chuť na kaši s jahodami, ale protože jsou ještě schopni kousat, tak dostanou chleba. Kaši dostane ten, kdo kousat nemůže. Asi se nedá změnit, aby v jedné pixle bylo například o deset kaši více a né jen dvě porce. Je to nařízené z celé organizace, někdo to celkově organizuje. A jsou to věci, které prostě změnit nejdou.”* Jako skutečnost, která také dlouhodobě a negativně ovlivňovala pocit pohody na pracovišti, byla vnímána rozsáhlá rekonstrukce budovy zařízení Alzheimercentrum z.ú.

Zajímavých výsledků bylo zjištěno při analýze výpovědí na třetí tazatelskou otázku zaměřující se na **přínos ostatních odborníků** pro pobytové sociální zařízení nebo celkově pro naplňování jeho poslání. Zajištění supervize v organizaci, jak vyplynulo z analýzy rozhovorů s infmormantkami, bylo vnímáno jako nejzásadnější. Informantka I 2 kvitovala: *“Takže u nás existuje supervize, kdy vlastně přijede supervizor. Dělá s*

*tým. Je to zhruba tak asi o deseti lidech, ti lidi se mají možnost sami poskládat. ... takže vlastně si ten problém vytáhnou na svět. Oni si vyříkají vlastně co/proč a co je k tomu vedlo. Dnes většina jakoby neshod a nesvarů je v tom, že jsou ty lidi nepochopený mezi sebou. Takže oni si to vyříkali a hodně věci se dá srovnat ... a i po pracovní době on dá individuální. Právě jako psychoterapie, jako takový pohovor, kdy můžou ti zaměstnanci právě se svým soukromým problémem přijít. A základ je ten, že pan doktor k nám chodí přes deset let a můžu říct, že to perfektně klape ... nikdy se nestalo, že on byl ten problém ve skupině, že on by ho řekl, prostě jako na veřejnosti. Anonymita je tam zachovaná.” Stejně kladně se vyjadřovala o supervizích i informantka I 7.*

Z analýzy odpovědí směřujících k zodpovězení způsobu naplňování poslání zařízení prostřednictvím pomoci ostatních odborníků bylo zjištěno, že do skupiny odborníků přispívajících k naplňování poslání zařízení informantky dále zařazovaly obvodního lékaře i lékaře odborného, tedy psychiatra. Vítají pomoc canisterapeutky, která je jakým si zpestřením volného času pro klientky a klienty pobytové sociální služby. Do zařízení také dochází pedikérka, kadeřnice a pracovníci pozorují, že tyto služby pomáhají klientům hlavně po psychické stránce. Dvě informantky do této skupiny zařadily také povinné proškolení zaměstnanců, i když ně vždy je pro ně přínosné. I 4 popisovala: “*... probíhá různé školení, buď vnitřní a nebo přijde externí školitel ... některá školení, sice moc smysl nemají, protože se opakují stále dokola, ale třeba pro nové zaměstnance jsou užitečné, pro ty starší zaměstnance již tolik ne ... já to mám v sobě nastavené jinak, například se mi nelíbí školení o duševní hygieně, ale někomu to třeba pomůže. Jsou věci, které se opakují. Musí být určité počty hodin školení. Mě osobně to až tak nevyhovuje. Novým zaměstnancům to ale něco dá. Ale ty, co jsou tady pět let tak je to pořád dokola”*

Rozporuplné dojmy mají informantky z metodických pokynů. Jedněm vyhovují a vnímají je jako nedílnou součást své práce, jiné je považují spíše za kontraproduktivní. I 1 popisovala: “*Spíše přibývá hodně práce, přibývá administrativy ... dodržování těch standardů kvality. Vlastně musíte mít všechno na papíru. Na všechno je prostě papír a všechno se musí evidovat, zapisovat. Ono to souvisí všechno se vším. Vlastně v podstatě metodici tvoří standardy a musíme se řídit těmi standardy. Takže v průběhu těch pěti let se třeba našlo něco, co neděláme úplně jakoby dobře nebo děláme dobře, ale nemáme to evidovaný na papíře, takže přibyl papír a zápisy. Nebo se nějaké postupy musí*

*přizpůsobit postupně těm standardům. A samozřejmě při tom příjmu, tak je hodně administrativy ... Já to беру tak, jak to je a přizpůsobím se tomu. Víím, že to tak musí být.”*

### **SHRNUTÍ DVC3**

V sociálních službách tolikrát zmiňované disproporce, nejasnosti, kolize zájmů či střety hodnot a postojů ani jedna z informantek neuváděla jako velmi časté, obtěžující, znesnadňující práci apod. Naopak zdůrazňovaly profesionalitu a ochotu si vzájemně vypomoci. Za velmi podstatné považují prvotní velmi dobrý výběr “hráčů”, zaškolení nováčků, nelpění na pozicích a ochotu “vedení” zapojit se do provozu a dělat běžnou práci.

Řešení neshod v rozdílných hodnotách je z pohledu oslovených informantek vnímáno dobře. V koleraci se zjištěními v prvním dílčím výkumném cíli je preferována otevřenost, komunikativnost, jednání tváří v tvář. V případě vážnějších kolizí v názorech si informatky uvědomují skutečnost, že některé zavedené postupy se příliš změnit nedají, neboť podléhají určitým normám, standardům či dalším právním předpisům.

Jako méně přínosné informatky vnímají školení, která jsou povětšinou nutnou povinností danou právními předpisy a prakticky se neustále opakují, přínos mají spíše pro nováčky. I když v mnoha jiných případech by mohla být pomoc zvenčí vnímána jako narušení statusu quo, ve zkoumaném pobytovém sociálním zařízení je pomoc ostatních odborníků povětšinou kvitována. Jako nejvíce přínosnou popisovaly informatky supervizi, kterou dle jejich slov provádí skutečný profesionál. I přes možné počáteční ostychy zaměstnanců při sdělování důvěrných informací, ať již soukromého nebo pracovního rázu, se nikdy nesetkaly s porušením anonymity a důvěryhodnosti.

Celkově lze z výpovědí jednotlivých informantek analyzovat spokojenost, sounáležitost, uznávání všeobecně platných norem i vnitřních směrnic pobytové sociální služby.



## DISKUZE A ZÁVĚR

Cílem této diplomové práce bylo **zjistit možné hodnotové kolize mezioborové spolupráce v pobytovém sociálním zařízení**. Z hlavního cíle byly vyvozeny tři dílčí výzkumné cíle: 1/ Identifikovat hodnoty, kterými se jednotliví profesionálové při péči o klienty v daném zařízení řídí. Jsou dané hodnoty osobní nebo jsou převzaté jako kulturní vzorec dané organizace? 2/ Identifikovat rozpory či kolize v zastávaných hodnotách dle typu profese. 3/ Zjistit, zda a jak soulad či rozpory v zastávaných hodnotách ovlivňují přístup ke klientům v daném zařízení.

V první části práce byly objasněny základní **teoretické pojmy**, které byly relevantní pro následné výzkumné šetření. Spolu se stručným popisem elementárních právních norem, které by měl každý člověk pracující v pomáhajících profesích mít v povědomí, byla pozornost věnována rovněž zamyšlení nad možnými prožívanými dilematy v rámci mezioborové spolupráce, která je nezbytnou podmínkou dobrého fungování pobytové sociální služby. Oblast pobytových sociálních služeb a nezbytné dodržování standardů kvality jakož i základních etických principů byla rovněž v teoretické části přiblížena.

Vzhledem k zaměření tématu na participaci různých profesí při poskytování pomoci lidem s duševním onemocněním v pobytovém sociálním zařízení a s tím souvisejícím úskalím v podobě možných střetů, konfliktů a prožívaných dilemat, byla jedna z pasáží teoretické části práce zaměřena také na úvahy spojené se základními předpoklady péče o cílovou skupinu osob daného zařízení. Opomenuty nebyly rovněž **prvky kultury organizace**, které zásadním způsobem ovlivňují chod jakékoli, určitým způsobem organizované, skupiny lidí. A konečně konkrétní organizace, tedy pobytové sociální zařízení Alzheimercentrum Filipov z.ú, kde výzkumné šetření probíhalo, bylo v textu rovněž představeno. Nakonec lze tedy konstatovat, že formulace tématu ovlivnila i jeho obsah.

Na základě analýzy uskutečněných rozhovorů se domnívám, že prostřednictvím dílčích cílů a zvolených tazatelských otázek bylo nakonec hlavního cíle práce dosaženo. Cíl práce byl naplněn. Jako přínosné se mi v průběhu výzkumu jevila i zvolená **kvalitativní výzkumná strategie**. Polostrukturovaný rozhovor s předem připravenými otázkami, které lze během dotazování vhodně modifikovat, jsem považovala za nanejvýš smysluplný. Je zbytečné informantovi klást otázku, na kterou již odpověděl v

rámci jiné otázky. Slepé dotazování a lpění na předem zvoleném schematu osobně považují za neprofesionální.

Z výsledků výzkumného šetření vyplynulo několik závěrů:

I když znění hlavního cíle této diplomové práce evokuje ke skutečnosti, že je třeba nutně zjistit jakékoli kolize či rozpory v mezioborové spolupráci, provedeným výzkumem bylo zjištěno, že dané sociální pobytové zařízení příliš názorových střetů neohrožuje. V návaznosti na první dílčí výzkumný cíl bylo zjištěno, že hodnoty, etické principy a morální zásady si oslovené informantky utvářely postupně v průběhu výchovy a získáváním praktických zkušeností. Upřednostňována byla **otevřenost, přímost, komunikativnost, participace, týmový duch** ... Informantky nad vlastními hodnotami ale příliš neuvažují a jednají spíše instinktivně. Pokud se měly vyjádřit ke skutečnosti, odkud pramení jejich vnitřní nastavení, neuváděly jakési vnucování kulturních vzorců organizací, kde pracují. Vlastní úhel pohledu a jakési souznění s kulturou daného zařízení pocítují spíše jako dobrý výběr svého zaměstnání potažmo zaměstnavatele.

Otevřená tak dále bohužel zůstává polemika spojená s utvářením hodnot, morálních zásad, názorů a vlastních úhlů pohledů jednotlivých informantek, neboť proces jejich vzniku nedokázaly (nebo možná nechtěly, neuměly...) blíže specifikovat. Nicméně je nesporným faktem, že osobnost informantek někdo nebo něco v průběhu jejich života formovat muselo, ať již to byla rodina, škola, kolegové, kultura pracoviště, země, ve které žijí ...

Díky formulaci dílčích výzkumných cílů, které měly napomoci k objasnění záměru práce, blíže jej rozvést a specifikovat, bylo prokázáno, že Alzheimercentrum Filipov z.ú. je organizace s velmi **silnou vnitřní kulturou**, dobře zakořeněnými morálními principy a snažící se své zaměstnance motivovat k pokračování v profesionální péči o své klienty.

V konsensu s **pojetím sociálně konstruktivistickým**, z kterého bylo při tvorbě této diplomové práce vycházeno, informantky uváděly, že sociální realitu tj. kulturu daného pobytového sociálního zařízení spoluvytvářejí a zaznělo i konstatování, že pokud by jim nebyla dána možnost určitým způsobem ovlivňovat dění v organizaci, neváhají ji opustit, což se v některých případech i děje. Velký důraz informantky přikládají kultuře v rámci svého **mikrotýmu** dle pracovního zařazení. Prakticky do jedné všechny

konstatovaly, že bez symbiózy v malém týmu, kde každodenně pracují, by nemohly existovat.

Domnívám se, že dalším podstatným činitelem podílejícím se na chodu vybraného pobytového zařízení je **manažerský implementační model intervence**, který je řízen horizontální perspektivou s důrazem na koordinaci a kooperaci, o níž blíže pojednávala podkapitola 3.2. Vzhledem k tomu, že se jedná o soukromé zařízení, bylo možné z rozhovorů vyčíst větší pružnost při rozhodování v organizaci, vnímání odlišností i konečné soustředění na společný cíl, kterým je spokojený klient.

Rozpory v zastávaných hodnotách dle typu profese se pokoušel objasnit druhý dílčí výzkumný cíl. Informantky z řad zaměstnanců zvoleného pobytového zařízení se snaží **reflektovat rozdílnost v názorech**, které s sebou přináší jejich pracovní zařazení. Jsou si vědomy skutečnosti, že při konstrukci sociálního světa hraje velkou roli jazyk a interpretace významů, jež aktéři různým skutečnostem přisuzují. Významy tedy nejsou v objektech předem a pevně dány, ale jsou utvářeny sociálními aktéry a mohou se tedy i měnit. Dotázané pracovnice uváděly, že rozpory pramení převážně z nedorozumění, nepochopení a v případě střetů, preferují řešení sporů komunikací tváří v tvář, čímž dále prohlubují profesionalitu v participativním jednání.

Pokud byly v rozhovorech zjištěny nějaké kolize či neshody, většinou směřovaly k rozdílným úhlům pohledu na **obsah či směřování služby** jako takové. Analýza rozhovorů tak přinesla námět na zamyšlení nad **prožívanými dilematy**, z nichž jedno souvisí s roustoucím požadavkem na **zvětšování kapacity zařízení**. Z jedné strany pociťují informantky tlak na zřizování malých rodinných pobytových sociálních zařízení, z druhé strany si ovšem uvědomují souvislost s problematickým financováním takovýchto zařízení.

Jako faktor přispívající k negativnímu hodnocení směřování služby informantky uváděly stále více **přibývající administrativu**. Ta je v současné době požadována i po “nekvalifikované pracovní síle”, kdy i pracovník v sociálních službách se základním vzděláním, musí umět pracovat s počítačem a vyplňovat jakási “denní hlášení”. Nebo jak uvedla jedna informantka, ani člověk s vysokoškolským titulem nemusí být zrovna slohově zdatný. Můžeme se tedy zamyslet nad množstvím “papírů”, které je ještě člověk ochoten a vlastně i schopen v pracovní době zvládnout.

Z jednoho úhlu pohledu obtěžující, ale na druhou stranu snesitelné bylo informantkami vnímáno povinné “školení”, které je dáno zákonnými normami. Některé přednášky jsou hodnoceny jako nudné a stále opakující se, tedy vhodné jen pro začátečníky, jiné byly kvitovány jako prospěšné obohacení a rozšíření dosavadních znalostí.

Třetím dílčím výzkumným cílem bylo zjišťováno, zda a jak soulad či rozpory v zastávaných hodnotách ovlivňuje přístup ke klientům daného zařízení. Analýzou rozhovorů bylo možné zjistit, že i když každý typ profese přistupuje ke klientovi zařízení z jiného úhlu pohledu a vlastně se tedy zaobírá každý jinou potřebou klienta, v konečném důsledku se ale všechny zúčastněné strany snaží **přistupovat ke klientovi stejným způsobem**. Dobře to popisovala jedna informantka: *“Tam nelze jít proti proudu, protože ten člověk na to reaguje agresivně třeba. Takže fakt jako všichni se snaží, se k tomu člověku chovat stejně, protože on na to reaguje. Demence právě v tom je specifická, že tam je ten tenký led. Jakmile se vybočí z nějakého stereotypu nebo z nějakých zvyků, tak nikdy to nemůžu udělat, takže tam opravdu nejde. Tam se opravdu každý zaměřujeme nebo jednáme s tím člověkem stejně.”*

Analýza rozhovorů prokázala, že pobytové sociální zařízení Alzheimercentrum Filipov z.ú. velmi dbá na vhodný výběr svých zaměstnanců, vstupní pohovor, vstupní proškolení, pracovní motivaci apod. Vedení si uvědomuje počáteční nezkušenost zaměstnance a s ní spojenou zmatenost, nedorozumění, možná i chybovost. Informantky jako pozitivní faktor uváděly možnost otevřené komunikace s vedením a řešení sporů či prožívaných dilemat na různých setkáních zaměstnanců.

V konsensu s teoretickými poznatky o možných způsobech zvládnání dilemat dle Musila a Nečasové, které byly nastíněny v podkapitole 2.2, bylo výzkumem v Alzheimercentru Filipov z.ú. zjištěno, že se samotní zaměstnanci i jejich vedení snaží každodenní dilemata zvládat převážně aktivním přístupem, tedy hledáním systémového řešení, změnou nesourodých podmínek či otevřenou komunikací a nikoliv únikem, zatlačováním či obcházením problémů, tedy jejich přeměnou do latentní podoby. A pokud problém řešení nemá, snaží se jej přijmout, takový jaký je.

Nesporným faktem je, že zkoumaná společnost, ostatně stejně jako kterákoli jiná, neexistuje jen sama pro sebe, pouze s vnitřními vazbami, ale zasahují do ní i vnější činitelé, kteří mohou v nemalé míře pozitivně či negativně ovlivňovat její chod. V

odpovědích informantek nejvíce akcentovalo téma **supervize a supervizor profesionál**. Možnost řešit prožívaná dilemata prodiskutováním v malé skupině či individuálně, navíc pokud supervizora vnímají jako důvěryhodného profesionála, považují oslovené informantky jako velmi přínosné a uvědomují si přesah tohoto benefitu do osobního života.

V případě analýzy poskytnutých rozhovorů je třeba zohlednit minimálně další dvě skutečnosti. Za prvé: jaký vliv měl **záměrný výběr informantek** zkoumaným poskytovatel sociálních služeb? Samotný fakt, že klientky byly osloveny nikoliv náhodně výzkumníkem ale “vedením” zařízení, se velkou měrou podílelo na kvalitě a struktuře získaných informací. Je nutné si uvědomit, že nositelem získaných dat byly pouze doporučení zaměstnanci, kteří i když profesionálové, přesto mohli podávat zkreslené informace. Nicméně se osobně domnívám, že z intonace hlasu a dalších neverbálních projevů, které jsem mohla během hovoru zaznamenat, získané informace odpovídají realitě.

Druhým nezanedbatelným faktorem ve výsledku výzkumného šetření má skutečnost, že všechny informantky byly **ženy** a jsou to právě ženy, které v převážné většině vstupují do nějakého typu pomáhající profese. Bez většího analyzování je všeobecně uznávaným faktem, že ženy mohou mít odlišný úhel pohledu, jiné názory, mohou zažívat odlišná dilemata, do popředí stavět odlišné faktory ... než muži. Na tuto skutečnost poukazují i s ohledem na citlivost současné společnosti k otázkám genderové vyváženosti.

V návaznosti na provedené výzkumné šetření lze konstatovat některá doporučení pro praxi:

- konkrétní pobytové sociální zařízení by mělo více dbát na lepší náplň povinného “školení” svých zaměstnanců, a to již s ohledem na skutečnost, že se jedná o soukromé zařízení, které si na “trhu vzdělavatelů” může vybírat libovolně,
- v kontextu rostoucí poptávky po zařízeních “rodinného typu” velmi pečlivě zvažovat celkovou kapacitu pobytového sociálního zařízení při jeho registraci, případně při žádostech o změnu,
- aktéři sociální politiky by měli více apelovat na odpovědné osoby tvořící zákonné normy, směrnice či metodické pokyny, aby více reflektovaly v

současnosti stále praktikované, ale v budoucnu neudržitelné administrativní pojetí sociální práce či péče o klienta v kontextu mezioborové spolupráce,

- Alzheimercentrum Filipov z.ú. by mělo být zařazeno do rejstříku poskytovatelů jako “příklad dobré praxe”

Výsledky této diplomové práce jsou reflexí a zpětnou vazbou pro zkoumané pobytové sociální zařízení. Analýza rozhovorů odhalila u oslovených informantek jen drobná zjevná dilemata, se kterými jsou jejich nositelky schopny se dle jejich vlastních slov vypořádat. Vzhledem k tomu, že předkládaný výzkum byl proveden pouze v jediném zařízení, nelze jeho výsledky generalizovat. Nicméně jeho závěry budou předány zkoumanému pobytovému sociálnímu zařízení. Uvedené náměty mohou být inspirací pro ostatní pobytová sociální zařízení a rovněž mohou posloužit zkoumané organizaci k dalšímu zlepšení její kultury. Aplikační cíl i přínos pro praxi sociální práce byl dle názoru autorky textu naplněn. Vymezení a rozšíření povědomí o prožívaných dilematech v rámci mezioborové spolupráce pomáhajících profesí může v budoucnu zlepšit vzájemnou participaci zúčastněných odborníků a lze jej považovat i za symbolický cíl této diplomové práce.

Závěrem lze konstatovat, že **zásadní rozpory či kolize v zastávaných hodnotách dle typu profese se autorce ve zkoumaném zařízení analyzovat nepodařilo.**

## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- Alzheimercentrum Filipov z.ú. [online]. [cit. 15.1.2020]. Dostupné z: <https://www.alzheimercentrum.cz/stranka/o-nas.html>
- COLEBATCH, Hal K. *Úvod do policy*. Brno: Barrister & Principal, 2005. Studium (Barrister & Principal). ISBN 80-86598-79-9.
- ČÁMSKÝ, Pavel, KTURILOVÁ, Dagmar, SEMBDNER, Jan, SLADKÝ, Pavel. *Manuál pro tvorbu a zavádění standardů kvality poskytovaných sociálních služeb* [online]. [cit. 15. 1. 2020]. 2008. Dostupné z: <https://www.csspraha.cz/wcd/users-data/file/manual-standardy-kvality.pdf>
- ČEVELA, Rostislav, KALVACH, Zdeněk, ČELEDVÁ, Libuše. *Sociální gerontologie: úvod do problematiky*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3901-4.
- ČSÚ. *Senioři ve Středočeském kraji 2015* [online]. [cit. 15. 1. 2020]. ČSÚ. Dostupné z: [https://www.czso.cz/documents/10180/20541919/33014115\\_05.pdf/05224a4f-dbc2-4cc1-9806-35d8f277ba01?version=1.9](https://www.czso.cz/documents/10180/20541919/33014115_05.pdf/05224a4f-dbc2-4cc1-9806-35d8f277ba01?version=1.9)
- DISMAN, Miroslav. *Jak se vyrábí sociologická znalost*. 3. vyd. Praha: Univerzita Karlova, 2006. ISBN 80-246-0139-7
- HAVRDOVÁ, Zuzana. *Organizační kultura v sociálních službách jako předmět výzkumu*. Praha: FHS UK, 2011. ISBN 978-80-87398-15-9.
- HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-040-2.
- HENDL, Jan, REMR, Jiří. *Metody výzkumu a evaluace*. Praha: Portál, 2017. ISBN 978-80-262-1192-1.
- HORÁK, Pavel; KULHAVÝ, Václav. Analýza cílů veřejných programů současné veřejné a sociální politiky z vnitroorganizační perspektivy. *Fórum sociální politiky 2/2008*.
- KAMENÍKOVÁ Linda, Mgr., sociální pracovnice Alzheimercentra Filipov z.ú. *Rozhovor o možnostech implementace intervence služby*. Filipov 28.1.2020.
- KLIMEŠ, Lumír. *Slovník cizích slov*. 2. rozš. a dopl. vyd. Praha: SPN - pedagogické nakladatelství, 2005. ISBN 80-7235-272-5.
- KOUTOVÁ Marie, vrchní sestra Alzheimercentra Filipov z.ú.. *Rozhovor o možnostech implementace intervence služby*. Filipov 28.1.2020.
- KUTNOHORSKÁ, Jana. *Výzkum v ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009. Seestra (Grada). ISBN 978-80-247-2713-4.
- LUKÁŠOVÁ, Růžena, NOVÝ, Ivan. *Organizační kultura: od sdílených hodnot a cílů k vyšší výkonnosti podniku*. 1. vyd. Praha: Grada, 2004. ISBN 8024706482.

- MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-802-4731-483.
- MATOUŠEK, Oldřich, KŘIŠŤAN, Alois, ed. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0366-7.
- MATOUŠEK, Oldřich. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-310-9.
- MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada, 2006. Psyché (Grada). ISBN 8024713624.
- *MKN-10: mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů: desátá revize: obsahová aktualizace k 1.1.2018*. [online]. [cit. 10. 12. 2019]. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2018. ISBN 978-80-7472-168-7. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/index.php?pg=registry-sber-dat--klasifikace--mezinarodni-klasifikace-nemoci#publikace>
- MLÝNKOVÁ, Jana. *Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost* [online]. [cit. 6. 11. 2019]. Praha: Grada, 2011. ISBN 9788024738727. Dostupné z: <https://books.google.cz/books?id=yj0zBuCJxUC&printsec=frontcover&dq=p%C3%A9%C4%8De+o+star%C3%A9+ob%C4%8Dany&hl=cs&sa=X&ved=0ahUKEwj3zMHVwPHoAhXK0KQKHc9AUEQ6AEIJjAA#v=onepage&q=p%C3%A9%C4%8De%20o%20star%C3%A9%20ob%C4%8Dany&f=false>
- MUSIL, Libor. *Ráda bych Vám pomohla, ale--: dilemata práce s klienty v organizacích*. Brno: Marek Zeman, 2004. ISBN 80-903070-1-9.
- MUSIL, Libor, NEČASOVÁ, Mirka. *Zvládání nesourodých očekávání a morální orientace sociálních pracovníků*. In ŠRAJER, Jindřich, MUSIL, Libor. *Etické kontexty sociální práce s rodinou*. Brno: Albert, 2008. ISBN 978-80-7326-145-0.
- PETRUSEK, Miloslav, MAŘÍKOVÁ, Hana, VODÁKOVÁ, Alena. *Velký sociologický slovník*. Praha: Karolinum, 1996. ISBN 80-7184-164-1.
- PRŮCHOVÁ Jana, staniční sestra Alzheimercentra Filipov z.ú. *Rozhovor o možnostech implantace intervence služby*. Filipov 28.1.2020.
- SCHELLE, Karel. *Základy práva. 1, Veřejné právo*. 2. opr. dopl. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 1994. ISBN 80-210-1037-1.
- SCHULTZ, Majken. *On studying organizational cultures: diagnosis and understanding*. Berlin. Walter de Gruyter & Co. 1994. ISBN 3-11-014137-X
- Slovník cizích slov. [online]. [cit. 10. 11. 2019]. Dostupné z: [https://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/hledat?cizi\\_slovo=intervence&typ\\_hledani=prefix](https://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/hledat?cizi_slovo=intervence&typ_hledani=prefix)
- SOCIÁLNÍ REVUE. *Etický kodex sociálních pracovníků* [online]. [cit. 15. 1. 2020]. Dostupné z: <http://socialnirevue.cz/item/eticky-kodex-socialnich-pracovniku-ceske-republiky>



- SOKOL, Jan. *Etika a život: pokus o praktickou filosofii*. Praha: Vyšehrad, 2010. ISBN 978-80-7429-063-3.
- SOVOVÁ, Olga, SOVA Miroslav, MITLÖHNER, Miroslav. *Právo a právní předpisy I*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2014. ISBN 9788074354380.
- SPIRIT, Michal. *Úvod do studia práva*. 2. vyd., aktualiz. dle nového občanského zákoníku. Praha: Grada, 2014. Expert (Grada). ISBN 978-80-247-5280-8.
- STŘIHAVKOVÁ, Jana. *Výroční zpráva 2018* [online]. [cit. 10. 3. 2020]. Dostupné z: [https://www.alzheimercentrum.cz/include\\_data/filipov/AC\\_Filipov\\_z.u.\\_VZ\\_2018\\_vc.\\_zpravy\\_auditora.pdf](https://www.alzheimercentrum.cz/include_data/filipov/AC_Filipov_z.u._VZ_2018_vc._zpravy_auditora.pdf)
- STŘIHAVKOVÁ Jana, MBA, ředitelka Alzheimercentra Filipov z.ú. *Rozhovor o možnostech implantace intervence služby*. Filipov 28.1.2020.
- STŘIHAVKOVÁ Jana, MBA, ředitelka Alzheimercentra Filipov z.ú. *Rozhovor o Alzheimercentru Filipov z.ú*. Filipov 10.3.2020.
- SÝKOROVÁ, Kateřina. *Základy sociologie, filosofie a etiky pro pomáhající profese*. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2008. ISBN 978-80-7372-323-1.
- ŠÍN, Zbyněk. *Tvorba práva: pravidla, metodika, technika*. 2. vyd. Praha: C.H. Beck, 2009. Beckovy příručky pro právní praxi. ISBN 9788074001628.
- ŠRAJER, Jindřich, MUSIL, Libor, ed. *Etické kontexty sociální práce s rodinou*. České Budějovice: Libor Musil v nakl. Albert, 2008. ISBN 978-80-7326-145-0.
- TOMEŠ, Igor, ŠÁMALOVÁ, Kateřina. *Sociální souvislosti aktivního stáří*. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2017. ISBN 978-80-246-3612-2.
- ÚLEHLA, Ivan. *Umění pomáhat: učebnice metod sociální praxe*. 3. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), 2005. ISBN 80-86429-36-9.
- ZAHRADNÍČEK, Tomáš. *Slovník cizích slov* [online]. [cit. 15. 1. 2020]. TZ-one. 2013. ISBN 978-80-87873-04-5. Dostupné z: [https://books.google.cz/books?id=h\\_IGAgAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=Zahradn%C3%AD%C4%8Dek+2013&hl=cs&sa=X&ved=0ahUKEwj166f2wezoAhWitXEKHUS7ASMQ6AEIOTAC#v=onepage&q=Zahradn%C3%AD%C4%8Dek%202013&f=false](https://books.google.cz/books?id=h_IGAgAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=Zahradn%C3%AD%C4%8Dek+2013&hl=cs&sa=X&ved=0ahUKEwj166f2wezoAhWitXEKHUS7ASMQ6AEIOTAC#v=onepage&q=Zahradn%C3%AD%C4%8Dek%202013&f=false)
- Zákony:
  - Standardy kvality sociálních služeb (Příloha č. 2 vyhlášky MPSV č. 505/2006 Sb.)
  - Zákon č. 2/1993 Sb., listina základních práv a svobod
  - Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník
  - Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách
  - Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách
  - Zákon č. 292/2013 Sb., o zvláštních řízeních soudních
  - Zákon č.40/2009 Sb, trestní zákon

## SEZNAM TABULEK

**Tabulka 1:** Tabulka transformačních kroků

**Tabulka 2:** Informanti výzkumu

## **PŘÍLOHY**

**Příloha 1** Etický kodex zaměstnanců Alzheimercentra Filipov z.ú.

**Příloha 2** Přepis rozhovoru

## Etický kodex pracovníků Alzheimercentra Filipov z.ú.

Základem pro Etický kodex Alzheimercentra z.ú. (dále jen Alzheimercentra) jsou:

- Listina základních práv a svobod, ústavní zákon č. 2/1993 Sb., ve znění pozdějších předpisů.
- Zákon o ochraně osobních údajů, č. 101/2000 Sb., ve znění pozdějších předpisů.
- Zákon o sociálních službách, č. 108/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů.
- Zákon o zdravotních službách č. 372/2011 Sb., ve znění pozdějších předpisů.
- Etický kodex sociálních pracovníků České republiky.

Pracovník Alzheimercentra vykonává své povolání ve prospěch jednotlivce a společnosti, v duchu úcty k člověku, k životu a zdraví. Svě profesní činnosti chápe jako službu.

V průběhu práce respektuje především tato práva klientů/klientek:

- Právo být předem informován o průběhu a podmínkách poskytované služby.
- Právo vyjádřit svá přání, potřeby, názory, postoje a rozhodnutí.
- Právo na anonymitu.
- Právo odmítnout nabízenou službu nebo odstoupit od poskytované služby i bez uvedení důvodu.
- Právo na nezávislé a nestranné služby.
- Právo podat stížnost.

**Práva klientů s demencí – evropská charta:**

- Právo na to být informován o své chorobě.
- Právo na vhodnou a soustavnou zdravotní péči.
- Právo být užitečný při práci a zábavě tak dlouho, jak jen to je možné.
- Právo být vnímán při jakémkoliv zacházení jako dospělý člověk, ne jako dítě.
- Právo být brán vážně při vyjádření vlastních citů.
- Právo nebýt léčen psychotropními látkami, je-li to možné.
- Právo být v bezpečném, srozumitelném a předvídatelném prostředí.
- Právo mít potěšení z každodenních činností, které dávají životu smysl.
- Právo mít možnost chodit pravidelně ven.
- Právo pociťovat tělesný kontakt.
- Právo být s lidmi, kteří znají život nemocného, včetně jeho kulturních a náboženských zvyklostí.
- Právo na ochranu osobní svobody.
- Právo být považován za partnera ošetřovatelů, právo podílet se na všech rozhodnutích o jeho zdraví a péči o ně.

- Právo na ochranu soukromí.
- Právo na pomůcky .
- Právo na to, že bude šetrně a jasně informován o svých zdravotních problémech.
- Právo na důstojné oslovení.
- Právo nahlížet do svých zdravotních záznamů.
- Právo na ochranu osobních údajů.
- Právo si stěžovat .
- Právo na tlumočnicka .
- Právo na ochranu před diskriminací a manipulací s vlastní osobou.

#### **Povinnosti a práva pracovníků Alzheimercentra:**

- Pracovník Alzheimercentra je povinen chovat se tak, aby nezpochybnil lidskou důstojnost klienta/klientky. Na klienta/klientku nebude vykonávat žádný nátlak, který se týká jeho/jejího pohlaví, rasy, barvy pleti, jazyka, víry a náboženství, politického či jiného smýšlení, národního nebo sociálního původu, příslušnosti k národnostní nebo etnické menšině, majetku, rodu nebo jiného postavení. Jakákoliv forma diskriminace je nepřipustná.
- Pracovník Alzheimercentra je vázán mlčenlivostí o všech získaných skutečnostech a údajích, týkajících se osob, jimž jsou v Alzheimercentru poskytovány sociální a zdravotní služby, které se při své činnosti dozvědí (§ 100 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v aktuálním znění a § 51 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, v aktuálním znění).
- Pracovník Alzheimercentra nepoužije nepřiměřených, nereálných či jinak nadhodnocených příslibů své činnosti nebo jejich výsledků ani směrem ke klientovi/klientce, ani v rámci propagace Alzheimercentra.
- Pracovník Alzheimercentra nezneužije klientů/klientek Alzheimercentra k vlastnímu prospěchu, nebude nabízet své soukromé služby, nebude poskytovat klientům/kám svou soukromou adresu (poštovní ani e-mailovou), své soukromé telefonní číslo.
- Pracovník Alzheimercentra nenaváže s klientem/kou vztah romanticky nebo sexuálně orientovaného charakteru.
- Pracovník Alzheimercentra je povinen vést o výkonu svého povolání řádnou dokumentaci a o každé/každém klientce/klientovi vést individuální záznamy a poskytované sociální službě. Dále je povinen zaznamenat i doporučení poskytnutá jiným institucím, případně další relevantní údaje, pokud o tom rozhodne jemu nadřízený.
- Pracovník Alzheimercentra je povinen chránit veškerou dokumentaci před případným zneužitím na řádně zabezpečených uzamykatelných místech určených k archivačním účelům.
- Pracovník Alzheimercentra je povinen vyžádat si souhlas klienta/klientky, případně zákonného zástupce k navázání kontaktu s jiným subjektem a ke sdělení informací, týkajících se jeho/její osoby, pokud budou daným subjektem vyžádány.
- Pracovník Alzheimercentra je povinen vyžádat si souhlas klienta/klientky, popřípadě zákonného zástupce ke zveřejnění jeho/jejích dat, např. pro případ prezentace kazuistiky nebo vypracování vyžádané zprávy k soudu (na základě protokolárního zproštění mlčenlivosti).
- Pracovník Alzheimercentra je povinen vyžádat si ústní souhlas klienta/klientky, popřípadě zákonného zástupce k nahrávání či natáčení rozhovorů.

- Pracovník Alzheimercentra je povinen vést evidenci o klientele podle daných kategorií, stanovených nadřízeným pracovníkem. Výsledky této evidence poskytuje k dalšímu statistickému zpracování na úrovni MPSV ČR, MZ ČR, MŠMT ČR, MF ČR, EU, úřadům místní a regionální samosprávy, případně dalším organizacím v dotačním řízení, a vedoucímu pracovníkovi Alzheimercentra.
- Pracovník Alzheimercentra je povinen znát zákony a závazné předpisy ČR, jakož i interní předpisy Alzheimercentra, potřebné pro výkon svého povolání a dodržovat je.
- Pracovník Alzheimercentra je povinen se dále odborně vzdělávat tak, aby byl způsobilý provádět svou práci kvalifikovaně.
- Pracovník Alzheimercentra je povinen chránit svou profesní nezávislost a profesionální objektivitu. Ve své činnosti chápe jako nejvyšší hodnotu zdraví, podporu klienta/klientky k rozvoji jeho/její samostatnosti a jeho/její sociální začlenění.
- Pracovník Alzheimercentra má právo odmítnout klienta/klientku, pokud by poskytnutím služby došlo ke střetu zájmů.
- Pracovník Alzheimercentra má právo odmítnout klienta/klientku, pokud si je vědom toho, že by z osobních důvodů neposkytl nestranné a nezávislé služby.
- Pracovník Alzheimercentra má právo odmítnout klienta/klientku, pokud si je vědom toho, že není kompetentní k řešení problematiky klienta/klientky.
- Pracovník Alzheimercentra má právo a povinnost odstoupit od služby, jestliže v průběhu práce s klientem/klientkou zjistí, že dochází ke střetu zájmů nebo se situace změnila tak, že dále nemůže poskytovat nestranné a nezávislé služby.
- Pracovník Alzheimercentra má vždy právo si vyžádat konzultaci nebo supervizi nad rámec stanovených interních zvyklostí a předpisů.
- Pracovník chrání a podporuje vzájemnou důstojnost klientů a spolupracovníků, respektuje znalosti a zkušenosti jiných, právo na soukromí každého jednotlivce a důvěrnost sdělení.
- Neruší a nepodílí se na přenosu informací, které by člověka mohly poškodit, zesměšnit či zdiskreditovat, pokud prokazatelně nejsou porušována práva jedné strany.
- Kritické připomínky vyjadřuje na vhodném místě a vhodným způsobem. Problémy jsou řešeny výhradně v rámci organizace.
- Data a informace o klientovi požaduje jen v přímé souvislosti při zajišťování nezbytně nutných služeb.
- Sdělení soukromých dat je možné jen za souhlasu klienta či jeho zákonného zástupce. Výjimku tvoří jen situace, kdy by mohlo dojít k ohrožení života či zdraví dalších osob.
- Pokud má pracovník pocit, že se některý z klientů k němu chová nevhodným způsobem, konzultuje tuto skutečnost se svým přímým nadřízeným.
- Pracovník jedná tak, aby byla všem stejně poskytována přiměřená a dostatečná péče a aby nedocházelo k situacím, ve kterých by klient byl znevýhodněn nebo neodůvodněně separován.



- Pracovník Alzheimercentra respektuje a podporuje právo každého jedince na seberealizaci v míře, aby současně nebyla omezována práva druhých osob.
- Každý klient je instruován a podporován k jednání dle svých práv a zároveň je obeznámen se svými povinnostmi vůči sobě i svému okolí.
- Pracovník Alzheimercentra podává klientům informace přiměřeným a srozumitelným způsobem, s přihlédnutím k jejich komunikační úrovni.
- Podpora je poskytována klientům v takové míře, kdy je jako podpora prokazatelně nutná a přijímající stranou vnímána jako potřebná, tj. nevyvolává pocit závislosti, respektuje intimitu klienta a jeho osobní prostředí.
- Profesionální odpovědnost pracovníka má přednost před jeho soukromými zájmy, pokud nejde v přímé souvislosti o ohrožení jeho života či zdraví.  
Pořadí priorit při konfliktu:
  1. právní a etické zásady,
  2. prospěch klienta,
  3. prospěch profesionála ,
  4. technické požadavky.
- Pracovník Alzheimercentra vede klienty (popř. ve spolupráci se zákonnými zástupci) k vědomí odpovědnosti za sebe. Respektuje klienta jako rovnocenného partnera se všemi občanskými právy a povinnostmi, včetně zodpovědnosti za své zdraví, chování, jednání a to s přiměřeností a ohledem na schopnost rozhodování daného klienta.
- Pracovník Alzheimercentra si je vědom, že jeho nevědomost či subjektivní postoje a hodnoty (byť zdánlivě podložené dobrým úmyslem) mohou být příčinou u nedostatečné nebo nekvalitní péče a jedná proto tak, aby tímto způsobem neohrozil zájmy nebo potřeby klienta (tj. konzultuje své zásahy do běžného dění klienta se svým nadřízeným, či využívá supervize).
- Způsob oslovování mezi pracovníkem a klienty je daný vzájemnou partnerskou dohodou. Není přijatelný asymetrický způsob oslovení dospělého klienta (automatické tykání), pokud si klient tento způsob prokazatelně nepřaje.
- Pracovník Alzheimercentra v pomáhající profesi využívá supervize.
- Pracovník Alzheimercentra nežadá klienty o služby, o něž by běžně nepožádal jiné osoby. Způsob komunikace a jednání jsou vždy v souladu s obecně platnými způsoby slušného chování mezi lidmi.
- Pracovník Alzheimercentra spolupracuje s rodinou klienta v osobním kontaktu, informace podává citlivě, vlídně. Při jednání navozuje pocit jistoty a bezpečí. Respektuje kompetence rodinného příslušníka a opatrovníka , popř. dalších blízkých osob, v komunikaci a vztahu je jim oporou. Podporuje klientovo prožívání a vyjádření osobních pocitů a názorů.
- Pracovník dbá, aby svým jednáním a svými postoji nevyvolal u klienta negativní změny v chování např.:
  - a) **Podvádění** – klamání a oddalování nepříznivé zprávy, nebo snaha přimět klienta, aby splnil přání či očekávání pracovníka.

- b) **Zneschopňování** – bránění uživateli, aby využil své schopnosti, protože je při činnosti očekáváno možné riziko – např. polítní se vodou při vaření čaje, delší čas při chůzi po schodech, neumytí nádobí v nejlepší kvalitě apod.
  - c) **Infantilizace** – chování se k dospělým osobám s demencí jako k dětem – používání zdrobnělin, používání pomůcek pro děti - nerozbitné hrnky, dětské časopisy..
  - d) **Zastrašování** – vyhrožování a vbuzování strachu u klienta s cílem přimět ho k požadovanému jednání.
  - e) **Stigmatizace** – izolace klientů ve vymezených prostorách domova nebo např. zamezení přístupu do obchodu, aby nezdržovali nebo tam nešlo mnoho osob, nebo např. podávání jídla odlišným způsobem než jsou běžně zavedené postupy mezi lidmi.
  - f) **Ignorování** - mluvení o klientovi v jeho přítomnosti, pohybování se v soukromém prostoru klienta bez jeho vědomí či souhlasu, zasahování do jeho soukromého majetku - uklízet např. noční stolek, vyhazovat „nepotřebné věci“ ..atd..
  - g) **Vnucování** – chování pracovníka, které nerespektuje klientovo právo na výběr a svobodnou volbu. Nátlak na klienta, aby dělal to, co pracovník považuje za vhodné a praktičtější – např. ostříhání vlasů, typ oblečení atd.
  - e) **Ponižování** – připomínání klientovi jeho handicap, odlišnost, povinnost poslouchat či jinak zvýrazňovat jeho „nedostatečnost“.
- Pracovník neřeší v přítomnosti klientů problémy osobního, provozního a profesního charakteru.
  - Nepřípustné je rozhodovat o klientovi z pozice moci, tj. jakékoli nadřazenosti . Prioritou pracovníka v pomáhající profesi je zajišťování služeb a podpory v souladu s požadavky a potřebami klienta. Pomoc je založena na vzájemném lidském vztahu a respektu. Cílem je dosažení maximální možné samostatnosti klienta a jeho rovnocenné začleňování do společnosti.
  - Pracovník Alzheimercentra si je vědom, že používání restriktivních opatření není běžnou součástí rovnocenného vztahu mezi lidmi a jejich použití je zcela výjimečné. Pro použití těchto metod jsou stanovena jasná pravidla, která vždy respektují lidská práva.
  - Pracovník nepoužívá restriktivní opatření dle svého uvážení, ale vždy po konzultaci s vedoucím pracovníkem, sociálním pracovníkem, hlavní sestrou, odborným personálem – pedagog, psycholog, psychiatr a dalšími zainteresovanými osobami – např. opatrovník, osoba poskytující podporu.
  - Pracovník Alzheimercentra se snaží (samostatně nebo ve spolupráci s klienty, spolupracovníky či dalšími zainteresovanými osobami) progresivními návrhy ovlivňovat sociální politiku a pracovní postupy organizace tak, aby úroveň poskytovaných služeb byla co nejvyšší.

Ve Filipově dne: .....

.....

podpis zaměstnance:

.....

podpis ředitele:



## Příloha 2 Přepis rozhovoru

**Dobrý den.**

**Studuji magisterský obor sociální práce a jako téma diplomové práce jsem si zvolila mezioborovou spolupráci v pobytovém sociálním zařízení. Konkrétně se zaměřuji na možná dilemata a konflikty, které mohou vzniknout na základě jiného úhlu pohledu dle profese. Myslím tím, že sociální pracovník může ke klientovi přistupovat jinak než například zdravotní sestra a při tom může docházet k určitým rozdílům v názorech.**

**Souhlasíte, že se zúčastníte v tomto smyslu malého výzkumu?**

**Nebude Vám vadit, pokud využiji nahrávání, tedy aplikaci, která umožňuje přímo přepisovat slova na text?**

Ano. To je v pořádku.

**Prosím Vás, jste tady v práci spokojená?**

Já jsem spokojená, protože dá se říct, že moje práce je mým koníčkem. Když to tak řeknu, je to i můj život. Ovlivnilo mě to, že já jsem z úplné rodiny. Žila s námi babička, která vlastně dá se říct, měla velký podíl na mé výchově a já jsem vlastně si jí dochovala do její smrti do 94 let. Tak nějak jsem si prostě ty starý lidi zamilovala, že jsem k tomu tíhla. A tady jsem si prostě našla tu moji parketu, která mně absolutně vyhovuje.

Mám tomu všechny, jak bych to řekla, jako podmínky, které mě uspokojují, pro moji práci.

**Ta cílová skupina senioři, ale zároveň lidé s duševním onemocněním, je vám blízká?**

Pro mě je základ jako senior, křehký pacient. A to jestli má Alzheimerovu chorobu nebo je prostě jenom starý, když to tak řeknu, mi vůbec nevadí. Jo, protože já v tom rozdíly nehledám, samozřejmě jsou v tom rozdíly, ale já je v tom nehledám!

Je to člověk, kterého si nesmírně vážím, a takhle mě to prostě nechodí v hlavě.

**Takže primárně vycházíte, čerpáte ze svého života, z dětství a výchovy a co jste zažila.**

A mám potřebu to jako vracet.

**A jak k tomu přidáváte zdejší zařízení, organizaci? Co Vám ta organizace může nabídnout? Nebo by mohlo být něco jinak?**

Já to můžu srovnat, protože jsem pracovala v domově důchodců, klasicky státního typu. A teď teda v soukromém, kdy ten je se zvláštním režimem. Hrozně mě to tady uspokojuje, že těm lidem je daná, můžu říct, vysoká péče. Je tady dostatek personálu a o ty lidi opravdu hezky postaráno a já můžu být součástí a i svým způsobem rozhodnout a zachytit, pokud by se někdo choval špatně nebo by byl nedostatek materiálu nebo něčeho jiného, okamžitě to můžu změnit. A je mě vyslyšeno!

**Když jste tedy zmínila, že nějaké kolize mohou nastat mezi pracovníky, tak jak se to řeší?**

Takže samozřejmě, vždycky se to řeší první, s tím pracovníkem se promluví. Co se děje? Proč se to děje? Jestli vůbec se to stalo, ověřit to. Nikdy nemůžete někoho napadnout, aniž byste neměla důkaz. Musíte se zeptat. Většinou všechno pramení z jeho třeba neštěstí, co má doma. Může být z neznalosti. Takže velký důraz je i na to dobře toho zaměstnance zapracovat a potom teda samozřejmě s ním hodně provádět rozhovorů, aby jsme o tom člověku věděli, aby jsme mu ještě víc neublížili nežli on by vlastně vypotřeboval.

**Takže vy máte možnost mluvit s každým zaměstnancem?**

Ano to je v reálu možný. Co ho trápí, co on potřebuje...

Nový člověk, který k nám přijde, může přinést obrovský přínosy pro nás. My už jsme, jak se říká, profesně slepý. Takže pro nás přinese jiný úhel pohledu.

Jo, takže to nás pořád jako obohacuje, že mi tohle to respektujeme.

**A stává se, že by měl někdo jakoby diametrálně odlišný přístup, úhel pohledu, které tato organizace není schopná pojmout, respektovat?**

Ano, stane se. To je tak, že ten člověk to psychicky nezvládne.

My jsme vlastně v dnešní společnosti ... je trend být mladý, krásný a úspěšný, a pokud znají starýho člověka, tak je vidí jen nafocený akorát starý ruce na fotce a takovou tu roztomilou babičku, ale už nevidějí vlastně to, co se může za utrpením stát. Takže ten člověk to nezvládá a odchází.

**Tak to je jedna možnost - ošetřit to odchodem, když opravdu není jiná cesta.**

**Ale jak na tom pracovat právě v případě, že by chtěl zůstat?**

Hmm, je mu třeba, dám příklad, špatně od žaludku, protože nesnese ....

Tak samozřejmě s tím člověkem se pracuje, protože na všechno se dá zvyknout, Takže se ten člověk prostě hned nezapojí až do takové obtížné práce, do těžkých případů.

Takže pomalu toho člověka se vtahává.... až to těch případů, jde o jeden týden.

**V rámci mezioborové spolupráce, když by se vyskytly nějaké konflikty v rámci tohoto týmu, jak by se řešily?**

Může se stát, samozřejmě.

Takže u nás existuje supervize, kdy vlastně přijede supervizor.

Dělá s týmem. Je to zhruba, tak asi o deseti lidech, ty lidi se mají možnost samy poskládat. Je to skupinová supervize, že jsou třeba čtyři skupiny lidí a on na to má určitý čas. Takže oni vědí přesně období od do, takže vlastně si ten problém vytáhnou na svět. Oni si vyříkají vlastně co/proč a co je k tomu vedlo.

Dnes většina jakoby neshod a nesvarů je v tom, že jsou ti lidi nepochopený mezi sebou. Takže oni si to vyříkají a hodně věcí se dá srovnat.

Potom existuje i to, že ten pán supervizor on tady u nás ubytovaný, tedy ne u nás přímo, ale tady v Čáslavi, takže tady může být déle a i po pracovní době on dá individuální.

Právě jako psychoterapie, jako takový pohovor, kdy mohou ti zaměstnanci právě se svým soukromím problémem přijít.

A základ je ten, že pan doktor k nám chodí přes deset let a můžu říct, že to perfektně klapě a možná no osm let nebo tak nějak a nikdy se nestalo, že on by ten problém ve skupině, že on by ho řekl, prostě jako na veřejnosti. Anonymita je tam zachovaná. Proto ti zaměstnanci se na něj rádi obracejí a nestává se nám, že by řekli ne, já tam prostě nepůjdu.

Taky se nám stalo, že řekli, že nepůjdou, ale půjdou jenom k němu soukromě.

A pak až třeba šli na tu skupinu, pak měli důvěru.

Tak to nám hodně pomáhá.

Potom máme hroznou výhodu ve vedení, co se týče paní ředitelky a paní vrchní.

Protože mi říkáme, že naše paní vrchní to je naše máma. Opět zase, zaměstnanci mají problém doma, cokoliv, přijdou .... řeknou a ..... služby se dají přehodit. Jsou to ženské od malých dětí, probíhají rozvody, problémy na běžícím pásu, co si budeme vypravovat ... Ono každému není ouvej.

### **Jak se tedy řeší tyto problémy?**

Řeší se partnerským a dialogicky přístupem a ne direktivně ze strany vedení - takovéhle jsou předpisy a přes to nejede vlak. Samozřejmě jsou předpisy, které se musí respektovat, ale důležitý je právě ten rozhovor, trpělivost.

Ale nemůže být nekonečný. Pak samozřejmě může přijít finanční postih, protože máme standardy, kterých se musíme držet a hlavně co.... prostě musí být nějaký mantinel.

No ale jakmile i přes to upozornění, ten rozhovor, pak ten člověk by nerespektoval, tak samozřejmě je finanční postih. No a pokud nedejbože, že by se stalo, že by bylo nějaký hrubé zacházení s klientem, tak to je bez rozhovoru, to prostě nejde a člověk jde na minutu. Prostě to nejde.

A to nemyslím, řeknu ... že kdyby někomu jako praskly nervy ... není to možné omlouvat.

Tohle nejde.

Jo, pokud by byl vyhořelej, tak samozřejmě musí lékaři. Má právo na neschopnost. Tedy nám se to ještě takhle nestalo, že by teda došlo k fyzickému ublížení. Ale že vyhořeli, to se stalo .... a odešli a už se nevrátili. Ale to bylo po sedmi letech práce zhruba. Je to zde náročný.

### **Jak dlouho jste Vy osobně zde v tomto zařízení?**

Já jsem zde 11 let.

**To je dlouhá doba. Mohla byste pocítovat nějaký symptomy vyhoření. Co vás motivuje, abyste tuto práci vykonávala dál?**

Takhle, pro mě je základ, že mám dobrou kolektiv. Mám výbornou kolegyni, s kterou jsem v kanceláři, to je pro mě základ. A co se týče, kdy pomenu tu práci, tak mám dobrý zázemí. Děcko mám velký a mám hodného manžela, který mě vždycky v tomhle podporoval. Takže doma ve stresu nejsem, abych si to nosila do práce. A pokud mám nějaký stres, tak si o tom s ním můžu popovídat. Jo, takže to není jenom manžel, ale sestra i široká rodina...

**Mluvila jste o standardech. Vy osobně je vnímáte jako pozitivní nástroj? Je dobře, že byly zavedeny anebo je spíše vidíte jako něco negativního, omezujícího?**

Já to vnímám pozitivně. Protože, když přijdete jako nový pracovník, tak je to taková kuchařka, návod, jak to máte přesně dělat. A pokud vy k tomu přistupujete takhle, tak nemůžete dělat nic špatně.

Je to pro ty nové zaměstnance... rychleji se zapracujete. Já neříkám, že noví zaměstnanci má všechno znát. Musí to postupně všechno přečíst. My s nimi děláme hlavně pohovor, že se přesvědčíme..... Jednak vidím, jak pracuje, protože s ním jdu pracovat a jednak tady máme různé pohovory potom přijetí, že si jej mohou v uvozovkách vyzkoušet.

Pak máme provozní schůze, kdy paní vrchní nám dává testy - tři jednoduché otázky, které se týkají standardů a sociálních služeb – abychom si to oživily. Není to na žádné známky nemáme z toho stres. Ale jsme rádi, protože mi to pořád slyšíme, opakujeme si to.

Takže je to dobrá věc.

Ale zase odsud posud, musíte mít selský rozum, protože když nastane situace, kdy vy se musíte rozhodnout jako zdravotní sestra a např. podat první pomoc, zahájit resuscitaci a podobně, to už máte tak zažitý, že to prostě už jde sama, protože to jsou základy první pomoci, kterým jsme se učili na zdravotní škole. Takže v tu chvíli vy musíte toho člověka zajistit, oživit. A jediný kdy Jako nemyslím na standardy, když to tak řeknu. I když máme přesně postupy.... ale to je ve mě zakódovaný.

**Čeho si vážíte na spolupracovnících?**

Že jsme dobrý kolektiv. Co dobře vnímám, co mě dělá dobře, je to že nerozlišujeme postavení, nepovyšujeme se na sebe. Neřešíme pozice.

Takže u nás jestli je to zdravotní sestra nebo jestli je to vrchní sestra, jestli to paní ředitelka, jestli to provozní zaměstnanec, pokud máme nějaký problém a potřebujeme pomoc s klientem, tak prostě klient je na prvním místě a všechno jde prostě stranou. Takže to se mě hrozně líbí. A vlastně několikrát za ty roky jsem si to opravdu zažila, že jsme měli tady rekonstrukce a že paní ředitelka nám za pomoc do přímé péče. A to je prostě hrozně vzácné. Je to málokde, že si nešlapeme po hlavách. A my jsme hrozně rádi, že to takhle máme. Protože ono co je tam platný, že mi jako pečovateli a zdravotní sestry budeme mít v pořádku klienty, jako oblečený a spokojený, když vy sem jako

návštěva přijdete a ucítíte moč, zápach a uvidíte špínu. Přijdete, dáte si oběd a on nebude k jídlu.

Tak co si řeknete. Bude to divný. Protože mi totiž bez těch uklízeček a pana kuchaře být nemůžeme. Takže my si těch lidí musíme vážit. Zrovna tak jako, že mi jako sestry rozdáme léky. Nikde se na nikom tady nepovyšuje. A to je příjemný.

**Vy osobně, když jdete do provozu, tak se tam necítíte jakoby navíc ... že tam nepatříte?**

Ne, ne.

I když nám někdo vypadne, tak já jdu ráda do provozu .... ráda jdu do přímé péče. My máme de facto na 7 lidí jednoho zaměstnance a když nám někdo nepřijede do práce a vypadne, tak mě je líto těch lidí ... jak těch zaměstnanců, protože mají pak lidi navíc, mají více práce, ale ještě tu kvalitu péče chci podržet, takže jim jdu pomoci a pro mě ten papír počká, já si ho dopíšu. I kdybych tady měla zůstat dýl, já si ho dopíšu. Ale taky vidím, že ty moje kolegové si toho váží, že já tohle to udělám. A kdykoliv po nich něco chci, poprosím je, tak oni mi to okamžitě jdou a pomůžou. A pak tady můžu i lepší argumentovat, když mají nějaký požadavky. Znáš tu práci, vidím jim pod pokličku.

Ale jsou úseky, kam běžně nechodím, když by byl výpadek. Např. kuchyně a montáž, technika .... Ale třeba se stalo, já nevím vidím, že někdo znečistí podlahu, když to takhle řekl, tak u nás neexistuje to, že chmátnu po telefonu a budu volat úklid.

Musím mít vždycky na paměti, že nejdřív já to utřu, protože než by úklid přišel, tak se tam někdo sklouzne a zlomí si nohu, ať je to klient nebo personál. Takže opět zase v uvozovkách to nejhorší uklidíme .... je to v našem zájmu. Jsme takhle naučený.

**Jak vnímáte systém? Vaše zařízení není úplně samostatné, ale patří do nějakého konsorcia. Nevím bohužel, jak se jmenuje .... Vnímáte ještě tu vyšší nadřazenost nějakého statutárního zástupce, co je nad paní ředitelkou? ... jestli vás direktivně řídí?**

Jistě, ale já to nevnímám jako .... je to už hodně ekonomicky postavený nahoru, to tam musí být tento ekonomický úsek. Ale my máme nad sebou, takzvaný metodiky zdravotního úseku i sociálního. Takže ty k nám sem jezdí. Jako vnímám, ani nechci říct, jako svoje nadřízený, moje nadřízená je paní vrchní a potažmo paní ředitelka.

Mě nikdo jakoby neúkoluje. Takhle pokud dostanu úkol, tak to dostanu tady od paní ředitelky a paní vrchní, ale oni to dostanou asi ty úkoly z vyššího vedení. Ale nás nikdo nepřetěžuje víc, než je nezbytně nutné.

Nevnímám to direktivně ... něco zkrátka musí být, protože je to tak obrovský kolos, že to musí prostě být. Já to vidím jako dobře nastavený.

**Vidíte nebo máte nějaký rozdíl v přístupu ke klientům, myslím úhel pohledu právě na tu péči nebo i standardy apod., podle profese? Myslím přístup dle sociálního pracovníka, pracovníka v přímé péči, zdravotní sestry ...**

Víte co, ono to je záleží na tom ...já jsem asi nastavená jinak, jsem ze staré školy. Já totiž moc dobře neumím rozdělit zdravotní a sociální složku, to je pro mě základ. Protože já když budu mít pacienta, jako zdravotní sestra budu mít pacienta, který prostě nebude mít teplotu, jak se říká bude zdravý a v podstatě nebude pro mě klient, já jakoby nebudu mít v práci jako zdravotně .... ale ten člověk bude sociálně na tom špatně, takže bude smutnej, bude roztrhaný, jako ošacení, nebude mít hygienický pomůcky, nepojede nikdy na žádný výlet, tak ten člověk bude smutný a de facto bude depresivní a dostane se do té nemoci a on se dostane do deprese, až k tomu lékaři .... A pak nastane problém. Ale když je ze strany sociální o něj hezky postaráno, někdo ho vozí na výlety, má denní režim takový, který tomu klientovi je příjemný, na kterém byl zvyklý, tak potom ani nepotřebuje lékaře... a tím pádem se celkově o něj snadněji postaráme. Takže ono je to pořád ruka ruku myje.

Takže si to jakoby hlídáním a vnímám, jak ten sociál je strašně důležitý ... takže upozorním sociální pracovníci .... protože já spolupracuji s psychiatrem, konzultujeme a on řekne, já lékově nevidím nic, co by tam prostě jako bylo špatně. Podívejte se na to, (sami se s doktorem bavíme) ... co má rád, jak tohle ..abychom ho vtáhli „do života“ .... nebo zavolejte rodině ... a už to jede ... ergoterapeutky, ošetřovatelky, procházka ... zvířata, jestli má rád, aby sem došla canisterapeutka a už to jede ... abychom toho člověka zabavili, aby on věděl, že vlastně není sám.

Toto není zdravotní složka, ale ta sociální, ale je potřebná pro zdravotní pohodu. Já na to upozorním sociální pracovníci ... a je na ní, aby to zařídila. Nezasahuji do toho. Ale jdu se podívat, jak ten člověk se jeví. Pořád není mi lhostejný. Pořád jej vidím, jdu se podívat na ty ergoterapie ...

Sociální pracovníce zjišťuje, třeba při příjmu nebo rodině volá, dělá biografickou anamnézu. Z toho mi vycházíme, co měl rád ... a my jenom to dodržujeme, respektujeme.

Jenomže samozřejmě obsah je malý, protože je to pořád jenom pár vět na papíře a ten člověk, když už u nás začne žít, tak se může začít jevit jinak ... potřebujeme více těch informací, proto voláme rodině. Ale to dělá sociální pracovníce.

Nemůžete prostě čistě rozdělit to je zdravotní a to je sociální. A to je tady to hezký.

Upozorním na něco, ale nepřebírám kompetence jiného pracovníka, v takovémto případě.

Jde o to, že by ona přestala mít přehled. Musí znát ty klienty zrovna tak jako zdravotnice, musí vědět, co mu poskytuje.

**Ohledně směřování služby pocítujete nějaké neshody? Že to vnímáte jinak? Např. že by ta služba mohla být rozšířená nebo užší ... nebo něco jiného?**

Takhle, my máme kapacitu 95 lůžek. Pro mě, když vidím jaká je poptávka, tak samozřejmě vidím, že by těch lidí potřebovalo.... jako obecně těch zařízení víc. Ale co

je, že není kde vzít ten personál. Protože vycvičit si dobře personál, aby u těchto lidí mohl být, je strašně prostě těžký. A to se nedá naučit, ty lidi to musí mít prostě v sobě. Jako ono se všechno dá naučit, ale hlavně ten člověk to musí mít v sobě. První krok je, to mít v sobě.

Je to hrozně těžké, já vnímám, že těch zařízení je málo.

A co ještě je, že třeba my tady máme ... pro mě tohle je strop v počtu klientů.

Já bych si představovala třeba 45. Samozřejmě jde o péči, ale taky jde o to se jim věnovat. Ale aby ty lidi byli jako .... A zase rozdělit je na 20 a 20. Jde o ty klienty. Protože když máte hodně klientů v zařízení, tak jako nevím jak oni to dobře vnímají.

Že už je to hodně institucionalizovaný, že už to není rodinný.

Tyhle lidi potřebují všechno rodinného typu.

Na druhou stranu toto zařízení nepůsobí dojmem instituce. Máme to rozdělený po skupinkách. To zachováváme. Je to jedinečný i tou budovou.

U nás to jde, proto jsme to dokázali, že to není ta klasická „nemocnice“. To je pro nás strašná výhoda. Potom ty lidi jsou daleko klidnější a není potřeba je zaléčovat, jako myslím tlumit. Nebo hodně antidepresiv a takový. Protože ono žádný lék není všemocný, když máte neklidného pacienta, lék vám .... já bych volila lék až na posledním místě.

Tady je teď potřeba to sociální ... zjistit, co tomu klientovi vadí...co se děje - není třeba on nešťastný v té velké skupině ... jak žil, měl vůbec rád společnost ... vyhovět tomu klientovi. Sednout si s ním ... má vůbec rád doteky ... jsem já v bezpečné zóně pro něj ... nebo jakoby takový kritéria, kdy vlastně musíte vnímat toho člověka a on se zklidní!

### **Vaše cílová skupina klientů je více nemocná, může dříve umírat. Dokážete to všechno, co jste popsala, zjistit a zajistit?**

My můžeme sbírat ty informace, máme dlouhodobé, někteří jsou u nás od roku 2008. My se s ním dokážeme sžít. Jsou na nás hodně navázaný.

Řeknu vám jak .....poznají nás úplně bezpečně, pokud já přijdu v našem tričku, pokud mi takhle tam u něj budeme a přijde .... vedle mě bude stát dcera nebo někdo z rodiny, tak už ten člověk nepozná toho člověka z rodiny, ale dává ruku mě. Ale v momentě, když já třeba jdu domu a mám civilní oblečení a ještě se jdu třeba s nimi rozloučit, tak už na mě nedávají ruku. Už zase dávají přednost sestřičce, která má to trička.

Takže oni nás poznají. Jednotný úbor jim hrozně pomáhá. Když jezdím s klienty jako na lékařské výjezdy a jakmile bych se vzdálila, tak oni jsou nervózní a prostě nesmím se vzdálit, i když jsou tam taky zdravotní sestry, ale v jiném oblečení. A oni vnímají ty nemocniční jinak. A hlavně ten jiný přístup, toho i hlasu, jak my jsme na ně zvyklí ... víme, jak na koho. Víme, zda dobře slyší, špatně slyší... Většinou když jdete někam k sestřičce do ordinace a ona vidí starýho člověka, tak má tendenci na něj mluvit nahlas. Ale ten náš klient se bojí, on slyší dobře. Ale ta sestřička není zlá, jenom prostě vidí starýho člověka, tak si myslí, že neslyší. No, ale už je problém.

**Ten „úbor“ máte jak dlouho, od kdy to máme takto zavedené?**

Tento úbor máme od začátku našeho zařízení.

**Říkala jste, že jste pracovala i někde jinde a navštěvujete zdravotnictví (jako nemocnice). Někde jinde se s takovýmto stylem oblékání setkala? Ono je to taková vaše kultura, jakoby i kultura organizace?**

Když jsem pracovala v normálním domově důchodů, tak tam jsou klienti, kteří vás bezpečně vidí. Jsou orientovaný místem, časem a osobou. Ale tady ne. Tady ty klienti, s kterými já jedu, ty nejsou orientovaný ani místem, ani časem, ani osobou. Někdy jenom časem a místem. Takže jen úbor je hrozně důležitý, oni se „napasují“ ke mně. Ještě to umocním tím, že toho člověka znám a vím, jak mám na něj mluvit. Zda má rád klid, nebo zda potřebuje mluvit hlasitěji. Zda ho uklidňuje ho houpání, protože s ním takhle začnu houpat, jako konejšit, nebo jestli ho začnu hladit po ruce, anebo jestli vedle něj sedím a prostě jenom cejtí moji přítomnosti.

**Máte možnost nějak ovlivňovat posláním vašeho zařízení a zpětně to, co se děje v provozu? Vnášíte do Vašeho zařízení nějaké nové vize? Co ostatní pracovníci?**

Určitě. Děje se to, že vlastně máme nějaký standardy nastavený, ale může se cokoli kdykoliv stát. Vždycky se může stát, že přijmete klienta, který je který úplně odchylná od normálu. Takže samozřejmě hned se uvědomí vrchní sestra.... ta zase uvědomí metodiky .... A nebo máme už zkušenosti, protože se to stane v jiném zařízení ..... a oni zase oslovují nás, jestli nemáme zkušenost s tímhle, jak tohle děláme.... takže předáváme i zkušenosti do našich dceřiných vlastně zařízení.

**Jak máte nastavenou spolupráci s ostatními subjekty např. s doktorem?**

Takže spolupracujeme hlavně s psychiatrem, neurologem, obvodní lékařka sem jezdí, chirurg sem také jezdí. Mohli by se chovat nadřazené, protože to jsou lékaři, tedy jaksi profesně postavený víš ..... ale neděje se to ! Nemáme jediný problém. Absolutně kolegiálně. Diskutujeme. Účastní se porad nebo když máme večírky ...Ba naopak nám pomáhají jako jinak. Pokud něco je zaměstnancům, tak dokáží pomoci i jim. Takže nemáme absolutně problém. A vůbec i s ostatníma doktorka, ať je to oční lékařka, diabetologie ....kam dovážíme klienty, Městská nemocnice v Čáslavi, velice dobře spolupracuje.

My nemáme problém, opravdu ne.

Ale řekla bych, že je to pořád o lidech. My jsme si museli ty vztahy vybudovat. Oni museli poznat nás, my zase je. Protože opravdu s našimi klienty, fakt je to těžký, když oni je dostanou jako k hospitalizaci nebo po hospitalizaci ....

Prostě je to o domluvě a né o direkci. Oni volají, raději se třeba, co s tím klientem při hospitalizaci... nebo že ho vracejí .... já nevím, abychom ještě dohlédli.... na co si máme u něj dát pozor. Takže opravdu spolupráce výborná. Musím říct, že jo.



**Z toho, co jste řekla. Je nějaký zásadní rozdíl v přístupu v rámci dle profesí ... přístup ke klientovi?**

Zásadní rozdíl jsem nezaznamenala ..... kdyby někdo vyloženě pracoval úplně jinak (třeba špatně), tak by tu nemohl být. Vyřešili bychom to na poradách ....

Víte co ... on by ten člověk .... ani by to nevydržel.

Protože zase ty kolegové, který tady jsou, tak to jsou lidi, který kterým jde o ten dobrý život těch našich klientů a oni nechtějí mít mezi sebou někoho, kdo by prostě někomu škodil.

Nebo vezte si, když nebude stačit v práci, prostě bude pomalý, absolutně úplně pomalý, tak taky tady nevydrží. To nejde, protože Vy nemůžete za něj neustále suplovat.

Říkám, těch 7 klientů by pak bylo bezprizorních, okamžitě se ten člověk najde a pozná se.

**Říkala jste, že jste zde 11 let. Pozorujete nějakou fluktuaci zaměstnanců?**

Samozřejmě je fluktuace zaměstnanců. Někdo vydrží 3 roky, někdo 7 .... Měli jsme taky tady kolegyni 10 let tady byla a odešla. Tady třeba někdo odejde za měsíc, za půl roku. Stane se to, prostě to nezvládne. Hodně se to stává třeba, že se přestěhuje, jo. To je takový, ale i tohle se stane, že to prostě nezvládne.

**Jak jsou zařízené směny? Jakou má vaše pracoviště pracovní dobu?**

Zařízení má dvě směny, denní a noční. Jinak to nejde.

**Vznikají zde nějaké problémy? Přepřacovanost? Může být u někoho narušený biorytmus?**

Máme krátký a dlouhý týden. To znamená, že v tom krátké chodí dva dny a v dlouhém je vlastně 5 dnů. Někomu to vyhovuje, někomu samozřejmě ... pro někoho je to těžší. Ale zvyknou si. Můžu říct, že ranní směny jako mám já..... no já to můžu porovnat, protože jsem 15 let směřovala .... tak na ráno pro mě to bylo horší, každý den. Než když jsem chodila na ty směny. Ale právě že je tam ... nejhorší když začne období chřipky a teď těch lidí je málo, musí se to suplovat. Vy nemůžete nikomu dát službu navíc v tom dlouhém týdnu, takže ta směna je oslabená. Tak to je problém, směna je přepřacovaná. To je horší.

Ale celkově je to o tom nastavení člověka, zda je schopen směnovat. Protože máte lidi, u nichž absolutně není možný, aby směnovali.

Je pravda, že tady máme třeba zaměstnance, který už tady pracuji delší dobu a onemocněli (dám příklad třeba cukrovkou) a cukrovkou ve smyslu, že si musí aplikovat inzulin, takže lékař nedoporučuje noční. Takže jsme jim vyšli vstříc. Takže jsou výjimky a je to vážných důvodů.

Třeba někdo zde může pracovat třeba 10 let, velmi mu začnou směny vadit, může u něj hrozit syndrom vyhoření, ale práci má pořád rád. Tak je možné jí nabídnout přechod pouze na denní směny. To je možné.

My se ptáme. Vždycky když ten zaměstnanec chce dát výpověď, je to náš dlouholetý zaměstnanec, vždycky je s ním rozhovor s paní ředitelkou a ona se pídí, co se mu stalo .... co pro něj můžeme udělat. Stane se, že toho kategoricky musí nechat, musím změnit úplně práci. Ale taky se nám stalo, že nám změnila paní zaměstnání. A asi po dvou letech se znovu zase vrátila. Odpočinula se a navrátila se. Takhle se nám to stalo u několika zaměstnanců, že se nám vrátili. .... Možná se jim stýskalo... No, on je všude chleba o dvou kůrkách.

**Ještě se zeptám. Zmiňujete kolektiv, dobré klima. Mě k tomuto evokuje finanční ohodnocení? Asi není na prvním místě ... Tak jak to vnímáte Vy osobně?**

Ono je to kapku jakoby na misce vah. Každý člověk chodí do práce, aby si vydělal peníze. O tom žádná. Každý bysme chtěl víc. Jenomže ono když si opravdu člověk (jak se řekne) sedne, tak ono dostanete přidáno a za dva měsíce byste chtěla znovu ... protože to je norma, to prostě nikdy člověk nebude spokojený.

Ale můžu říct, že tady je strašně důležité, aspoň já to tak vnímám, když prostě to vedení řekne: fajn jsme rádi, že tě máme. Ocenění jiného typu je moc důležité. Nebo máme večírek a řekneme si: a má to cenu... kde bysme se takhle pobavili? Pochvala v práci je znát.

V práci, my máme takovou čtvrt hodinku odpoledne, když se sejdeme všichni, řekneme si, co se nám povedlo / nepovedlo. Kdo je smutný z klientů, jaké zdravotní problémy ... osobní vnímání každého zaměstnance. Ono je to pracovní i rodinné. Ale každý si tam může říct co a jak se děje. Protože vezte si, já nemůžu být všude ani ta paní vrchní. My potřebujeme tu zpětnou vazbu. Ty naše ošetřovatelé, to jsou ty, které my potřebujeme, protože bez nich by nebyl tady nikdo. To prostě tak je. Takže oni vnímají nejlíp, že jsou v první linii s těma pacienta. Takže právě je potřeba jako s nimi mluvit a jim dát možnost ... pochválit je říct: hele je nás dneska málo, ale povedlo se nám to.

Ale samozřejmě, druhý je to, aby to vedení vzalo v potaz, když jsou odměny tak jako jo dát.

Ale prostě prvotní je to zázemí, ten kolektiv. A já to tady vnímám jako dobře.

Nespokojená nejsem, to bych tu nebyla.

**Jak například funguje vzdělávání, profesní rozšíření kariéry, zvýšení kvality člověka, osobně jako člověka každého zaměstnance?**

No tak my máme nějaké ty hodiny. Jako zdravotní sestry se vzdělávají sami, jezdí třeba na školení. Jo takový, zaměstnavatel třeba dá možnost, že si můžeme udělat kurz třeba převazování ran, nebo necévkování. Takovýhle je to de fakto. Vkládá se tím do těch zaměstnanců, že to můžou tady vykonávat a nemusíme ty lidi nikam převážet, když to takhle řeknu. Pan doktor sem chodí, takže nás instruuje, jak to máme .... že to vždycky jako naordinuje a my vlastně tu práci pak děláme. Ošetřovatele mají povinný to vzdělávání, 24 hodin za rok. No a to zajišťuje sociální pracovnice, která hlídá počty těch hodin a i naše vedení vlastně nám zajišťuje tohleto povinné vzdělání. Ale

jezdí tam i zdravotní sestry, který to sice nemají povinný, ale je fajn aby to také slyšely. Tam se můžou opakovat standardy, různé ... co je nového ...

### **Zmiňujete sociální úsek a zdravotní, co technický úsek?**

Ten má určitý taky školení, kuchaři mají taky svoje školení. Úklid se třeba zúčastňuje i našich těch sociálních. Protože tady jde o to, že máme lidi, u kterých se provádí bazální stimulace a mají tak zvaný iniciální dotek. Ten iniciální dotek je, že než vejdete ke každému u nás klientovi, tak zaťukáte samozřejmě na dveře, otevřete, pozdravíte .... ale ten člověk je třeba nevidomí, neslyšící... takže je napsáno, že iniciální dotek je na jeho levém rameni (třeba, dávám příklad, jo). Takže já k němu přijdu, položím mu ruku na levé remeno. Ať je to uklízečka, ať je to údržbář, ošetřovatel ... vy vlastně toho člověka uvědomíte, že někdo v místnosti je. To se musí, jinak ten člověk se jinak bojí. Vezměte si, že byste neviděla, jenom slyšela a slyšíte zvuk a teď nevíte, co se děje. Ne ten klient je neorientován, zmatený ...

Takže je potřeba, aby k němu šel a zahájil, vlastně upozornil, že s ním něco bude něco dít. Takovéto školení musí mít všichni, úplně celý barák. To si to si děláme sami.

Ale právě, že na školeních, které jsou jakoby certifikovaný, tak na to nás upozorňují, že to takhle je. A my už si pak školíme dál svoje zaměstnance, abychom tam nejezdili všichni.

A všichni tady pák máme testy, abychom neustále věděli, co jsou to standardy, jaká jsou práva klientů? Jo, jaký ten klient sám má právo. Takže de facto všichni zaměstnanci jsou informováni o náplni práce nebo povinnostech ostatních – sociální, zdravotní, technický ...

### **Napadává Vás něco, co byste sama za sebe chtěla dodat?**

Já vidím .... ale to je spíš jako povšechně, systémově ...

Celospolečensky je špatně ta spolupráce. Jak nám sem chodí už ty rodiny, když řeknu k pobytu ...

Tak já od nich slýchám to ... protože já se při příjmu se ptám: kdy byl první záchyt výskytu demence? A řeknou mi: před pěti lety. A já se zeptám, jak se to projevilo? Teď mi řeknou nějaký životní příběh, který je strašný. A já říkám, no a co jste dělali, byli jste u lékaře nebo to? No byli? No, ale my jsme maminku ... . No já jsem volala doktorovi, ale maminka prostě .... jsme ji nemohli dostat d doktorovi ..... což je jedna z kritérií = něco se děje! Ale ten lékař nepřišel do domácnosti! Takže rodina nepoučená, absolutně neví příspěvek na péči .... když ano, tak to si zjistili, prostě někde na vašich úřadech, ale od lékaře ne. Nula, nula, nic.

Velký možnosti vidím v tom obvodřákovi. A za další co – nepošle ho ke specialistovi.

Specialistů je samozřejmě málo, to my tady nevyřešíme, takže hrozná čekací doba ... ty lidi se dostanu na psychiatrii úplně, řekla bych až zbytečně vyhrocená nějaká situace.

**Vnímáte to teď z pohledu profesionálního člověka v oboru, když tedy chybí lékaři?... A co rodiny klientů, snaží se něco dělat?**

Ty rodiny jsou absolutně ... jak bych to řekla - buď máte lidi... dneska je internet, mají přístup všude ....

Jenomže, my jsme právě ta společnost, naše je taková, že furt všechno, jak bych to řekla, tohle oni „zastýlají“. Takže vám nikdo reálně neřekne, je to špatně, že musíte prostě něco dělat. Oni ... radši za mámou nepojede. Vy, kdy za ní jedou? Až když je vytopený byt... když je pozdě. A potom začnou říkat, kde je sociální pracovnice?

A kde jsou ty děti? Jako myslím si, že ty děti neplní tu úplně první roli.

Jako matka má povinnost starat se o své dítě, ale pak ty děti mají zrovna tak povinnost starat se o rodiče. A né ... my bydlíme daleko.

Ale zase jsme u celospolečenského problému, protože dnes rodiny nebydlí pohromadě.

Je to takový trend. Dřív to tak nebylo. Demence byla i dřív, ale dřívě byly babičky a dědečkové v rodině. Žilo se jinak.

Je to prostě systémový, takže nemůžeme všechno svalovat jenom na doktory. Sociální pracovnice, ty to nezastoupí!

Změnil se způsob života, ale my jsme zvyklí říkat - to oni... ale, kde jsou ty děti!

Protože když potom slyšíte, že máma měla sedm dětí a všechny je vychovala a tady sedí jeden svobodný syn, který ani vůbec neví, co máma .... Oni ani nevědí, co mámě chutná ... co měla maminka ráda... ale oni nevědí .... vůbec nejsou rodiny spolu, nepovídají si, neznají se, vztahy jsou přerušené.

To mě děsí jako. To mě děsí, ale já si myslím ... tohle už nevrátíme zpátky ... Asi každý člověk by si měl psát nějakou knihu života, zásadní takový styčný body, a pak to dát dítěti k dispozici ... protože by nám to ulehčilo strašně moc práce, jakoby ten první krok do té péče. Základ je rodina.

**Jak to tak poslouchám, tak vnímáte právě rodinu a výchovu jako zásadnější, než jak funguje „ze shora“ tato organizace. Jak je řízena?**

Ano, ano. Pro mě je nesmírně dobrý, že je dobrá spolupráce s rodinou a vůbec jako aby...to je hrozně dobré. Je pravda, že mi těch lidí tady máme hodně, kdy s námi rodina spolupracuje. Protože my se je do toho snažíme vtáhnout. Já jim to takhle vysvětluju. Začínáme je to učit.

Říkám jim to na rovinu, že je to hrozně důležitý. Oni třeba říkají, maminka už je na tom špatně, my sem ani nepřejdeme. A já říkám, jako proč? No víte co, já se na to nemůžu koukat, vždyť ona mi nic neřekne. A já jí říkám, ona Vám nemusí nic říci, tak si k ní sedněte a držte ji za ruku, nebo jí čtete, vypravujte.... A myslíte, že mě slyší? No, ona Vás slyší, vnímá Vás.

Jediné co dokážou, že si vedle té maminky sednou a vezmou takhle mobil a takhle ťukaj.

To je strašný a mě jeto hrozně prostě líto.

To je ... přeci si říkám, vždyť ta máma se něco na vstávala ..... a tý jí teď vracíš, že tady ťukáš mobilem ... to je smutný.

A to žádný zařízení vám nenahradí. Prostě můžeme být zlatý, svatý .... Ale víte co, to štěstí tý mámy, že má dítě vedle sebe .... To je celospolečenský problém ...

Já to chápu, že si to zařízení rodina platí a že my jsme pro ně služba jako jakákoliv jiná.

Ale pořád je v tý roli matka-dítě. Ten vztah mi nenahradíme.

Samozřejmě zajistíme to základní, to, co je placeno. To je v pořádku.

Ale citově .....to jak na tu maminku, aby jí bylo dobře .....to potřebuje od rodiny.

To žádněj majitel, žádnýho baráku nikdy nenalejnu.

Standardy fajn, ale to lidské srdce je tady strašně důležitý.

Takže tak.

**Moc Vám děkuji za Váš čas a rozhovor.**