

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE FILOZOFICKÁ FAKULTA

KATEDRA SOCIÁLNÍ PRÁCE

Mgr. Ludmila Sazimová

**KOMPETENCE PRACOVNÍKŮ PŘÍMÉ PÉČE
V DOMOVECH PRO SENIORY**

(na příkladu vybraných poskytovatelů ve Středočeském kraji)

RIGORÓZNÍ PRÁCE

Obor:	sociální práce
Akademický rok:	2007/2008
Konzultant rigorózní práce:	Doc. PhDr. Oldřich Matoušek
Oponent rigorózní práce:	
Datum obhájení:	
Výsledek obhajoby:	

P R O H L A Š U J I ,

že tuto předloženou rigorózní práci jsem vypracovala zcela samostatně a cituji v ní veškeré prameny, které jsem použila.

V Praze, dne 15. 10. 2007

Podpis:

Kompetence pracovníků přímé péče v domovech pro seniory (na příkladu vybraných poskytovatelů ve Středočeském kraji)

Úvod	4-6
Vymezení pojmů	
1.1 Vymezení pojmu „domov pro seniory“	8-9
1.2 Vymezení pojmu „pracovník přímé péči“	10-11
1.3 Vymezení pojmu „kvalita života v domově pro seniory“	12-15
2. Standardy kvality sociálních služeb z pohledu personálního zajištění přímé péče	16-17
2.1 Výběr pracovníků přímé péče	18-20
2.2 Zaškolování pracovníků přímé péče	21-23
2.3 Hodnocení pracovníků přímé péče	24-25
2.4 Formy vzdělávání pracovníků přímé péče	26-30
3. Význam profesiografické analýzy	31-33
3.1. Úvod do problematiky kompetencí	34-38
4. Dobrá praxe v oblasti zvyšování kompetencí pracovníků přímé péče ve Středočeském kraji	39-41
5. Specifikace výzkumného problému	42
5.1 Cíl a předmět výzkumu	42
5.2 Vymezení metod sběru dat a skupiny dotazovaných	42-43
5.3 Metody zpracování dat	43
5.3.1 Analýza náročných situací pro pracovníky přímé péče	44-50
5.3.2 Průvodce kompetencemi pracovníků přímé péče	51-64
5.4 Profesiogram profese „Pracovník přímé obslužné péče“	65-77
5.5. Reflexe využitelnosti profesiografické analýzy z pohledu praxe	78-82
Závěr	83-86
Použitá literatura	87-89
Příloha 1: Schéma témat pro pracovníky středního managementu	90-94
Příloha 2: Struktura profesiogramu	95-96
Příloha 3: Tabulka: Počet uživatelů na pracovníka přímé péče	97-98

Úvod

Přijetím zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách (dále jen zákon o sociálních službách) byla pro poskytovatele sociálních služeb legislativně upravena povinnost zavádět do praxe služeb standardy kvality, jejichž součástí jsou i požadavky na personální zajištění služeb. Kromě legislativních změn považuji za důležité pro problematiku kompetencí pracovníků přímé péče zmínit i nový pohled na pojetí této sociální služby. Zásadní změnu pro zajišťování přímé péče v domovech pro seniory spatřuji v odklonu od medicínského přístupu k přístupu zaměřenému na klienta a jeho potřeby. V tradičním modelu poskytování sociálních služeb je rozhodující orientace týmu odborníků na zdravotní problém klienta (tým složený z lékařů, psychiatrů, psychologů, sociálních pracovníků). Odborníci rozhodují, jaká služba a v jakém rozsahu bude klientovi zajištěna. Současným trendem v sociálních službách je vést pracovníky přímé péče k přístupu sociálnímu, kdy rozsah a náplň služby vychází z individuálních potřeb uživatele. Na tomto přístupu je založena například metoda *Person-centered planning* (Brien and Brien, 2000), která vznikla v Severní Americe. Přístup je založen na třech základních principech: lidská práva, svoboda, možnost volby a sociální začlenění. Praktickým naplňováním těchto principů je postavení člověka do centra zájmu pracovníků, podpora člověka při pojmenovávání svých přání a při vytváření svého plánu, přizpůsobení služby vytvořenému plánu.

Hlavním zaměřením této práce je oblast kompetencí pracovníků přímé péče jako jeden z důležitých aspektů kvality sociální služby. Problematiku kompetencí v teoretické části dávám do souvislostí s požadavky standardů kvality. Praktickou (výzkumnou) část zaměřuji na aplikaci psychologické metody „profesiografická analýza“ s cílem podrobněji nahlédnout do profese „pracovník přímé obslužné péče“. Profesiografická analýza je běžně využívána v komerční sféře, ale v sociálních službách, konkrétně domovech pro seniory, které participovaly na tomto výzkumu, jsem se s jejím využitím nesetkala. Cílem práce je zjistit, zda je profesiografická analýza využitelným nástrojem pro proces zavádění personálních standardů kvality do domovů pro seniory.

Výzkumná část se zaměřuje také na východiska pro zpracování profesiogramu, konkrétně na identifikaci náročných situací, které jsou pro pracovníky přímé péče obtížné z hlediska zvýšených nároků na osobnostní, pracovní a sociální kompetence. Dalším východiskem pro profesiogram je „průvodce kompetencemi pracovníka přímé péče“. Průvodce kompetencemi se zaměřuje na jednotlivé kompetence v kontextu sociální služby „domov pro seniory“, identifikuje indikátory naplňování a nenaplňování dané kompetence v praxi. Součástí výzkumu je provedení reflexe využitelnosti profesiografické analýzy jako nástroje pro zavádění personálních standardů kvality do domovů pro seniory z pohledu odborníků - manažerů těchto zařízení, kteří mají se zaváděním standardů kvality praktické zkušenosti. Vybraní odborníci z praxe jsou absolventi vzdělávacího kurzu pro ředitele, který byl realizován v rámci dvou projektů Centra pro kvalitu a standardy v sociálních službách (CEKAS) při Národním vzdělávacím fondu, o.p.s. ve spolupráci se Středočeským krajem a krajem Vysočina.

Hlavní cíle této práce:

- vytvoření uceleného pohledu na oblast žádoucích kompetencí pracovníků přímé péče v domovech pro seniory v návaznosti na současné trendy v sociálních službách;
- aplikace metody „profesiografická analýza“ v rámci sociální služby „domov pro seniory“ a zjištění, zda je tato metoda vhodným nástrojem využitelným při zavádění personálních standardů kvality do domovů pro seniory;
- identifikace aktuálních vzdělávacích potřeb pracovníků přímé péče u vybraných poskytovatelů sociálních služeb.

K zájmu o kompetence pracovníků přímé péče mě vedly tři skutečnosti. Jedná se o skupinu pracovníků, kteří jsou uživatelům nejbližší. Pracovníci přímé péče jsou se seniory v každodenním kontaktu, zajišťují jim pomoc a podporu při uspokojování individuálních potřeb. Způsob práce a vztahování se k uživatelům ze strany pracovníků přímé péče zásadně ovlivňuje kvalitu poskytované služby a spokojenost uživatele. Ve skupině pracovníků přímé péče se nachází větší počet osob s nízkou kvalifikací a nezbytnou potřebou stávající kompetence rozvíjet. Z tohoto důvodu je

proto potřebné nejprve pojmenovat žádoucí kompetence a následně dalším cíleným vzděláním tyto kompetence systematicky rozvíjet.

Výstupy této práce budou mít i praktické využití. S výstupy bude seznámen zřizovatel vybraných domovů pro seniory a management organizací, které na výzkumu participovaly. Získané poznatky využije Centrum pro kvalitu a standardy v sociálních službách (CEKAS) při Národním vzdělávacím fondu, o.p.s. jako podklad pro přípravu dalších vzdělávacích programů pro pracovníky přímé péče a pro inovaci relevantních metodik zaměřených na zavádění personálních standardů kvality do pobytových sociálních služeb.

Za cenné podněty, připomínky, podporu a čas děkuji Oldřichu Matouškovi, Milanu Rymešovi, Ireně Tomešové, Petře Antonů, Miluši Jůnové, Věře Bařinové, Václavu Jarošovi a Romaně Kulichové. Za ochotu a věnovaný čas také děkuji pracovnícím domovů pro seniory ze Středočeského kraje, díky kterým jsem získala množství zajímavých informací z praxe.

1. Vymezení pojmů

Pro správné pochopení oblastí souvisejících s kompetencemi pracovníků přímé péče považují za nezbytné upřesnit pojmy používané v dalších částech této práce.

1.1 Vymezení pojmu „domov pro seniory“

„Domov pro seniory“ je jednou z forem pobytových sociálních služeb, které lze v souladu se současnou legislativou seniorům poskytovat. Vymezení a rozsah činností v rámci služby je definován v § 49 zákona o sociálních službách a v § 15 vyhlášky č. 505/2006.

Tato služba je určena osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku a zdravotního stavu, a proto potřebují podporu a pomoc jiné fyzické osoby. Podpora a pomoc jiné osoby směřuje do oblasti péče o osobu uživatele (při přípravě, podávání a přijímání stravy, zajišťování osobní hygieny, uspokování fyziologických potřeb, polohování na lůžku, chůzi, manipulaci s předměty, oblékání, orientaci v prostoru a v kontaktu s lidmi, zařizování osobních záležitostí, dodržování léčebného režimu atd.).

Uživatelům v domovech pro seniory jsou zprostředkovávány i další služby odborníků. Jedná se především o zajišťování odborné zdravotnické péče (povinnost pro poskytovatele je dána v § 36 zákona o sociálních službách a článkem 31 Listiny základních práv a svobod). Nejčastější praxí je poskytování zdravotnické péče přímo v zařízeních, kam v předem stanovených časových termínech docházejí praktičtí lékaři. Dalšími lékaři – specialisty, kteří do zařízení buď docházejí, nebo je do jejich lékařské praxe dovážejí pracovníci zařízení, jsou psychiatři, internisti, gynekologové, stomatologové, urologové atd. Podle závěrů Zprávy veřejného ochránce práv (2007) jsou „... *nedostatky ve zprostředkovávání služeb odborných zdravotnických pracovníků zaměřených na geriatrickou péči a výživu, služby psychologů a psychoterapeutů a rehabilitační péče.*“ Tato skutečnost je způsobována odmítavým postojem zdravotních pojišťoven k proplácení rehabilitační péče a také nedostatkem odborných pracovníků především v zařízeních umístěných v těžko dostupných lokalitách.

Stupně závislosti na pomoci a podpoře jiné fyzické osoby člení zákon o sociálních službách v § 8 do čtyř stupňů: stupeň I (lehká závislost), stupeň II (středně těžká závislost), stupeň III (těžká závislost) a stupeň IV (úplná závislost). O přiznání příspěvku na péči rozhoduje příslušný obecní úřad obce s rozšířenou působností. Tento příspěvek na péči je určen výhradně na úhradu poskytované sociální služby a je v celé výši předáván domovu pro seniory. Podle přiznaného stupně závislosti je seniorovi – uživateli přiznána výše příspěvku na péči:

- stupeň I - 2000 Kč,
- stupeň II – 4000 Kč,
- stupeň III – 8000 Kč,
- stupeň IV – 11 000 Kč.

Míra závislosti uživatele je důležitým ukazatelem na rozsah a náročnost úkonů, zajišťovaných pracovníky přímé péče. Struktura uživatelů (podle stupně závislosti na pomoci jiné osoby) domova pro seniory ukazuje na požadované kompetence pracovníků přímé péče. Například převažují-li uživatelé nepohybliví a s omezenou schopností orientace, budou z hlediska kompetencí pracovníků přímé péče kladeny zvýšené nároky na znalosti kompenzačních pomůcek a jejich používání, provádění polohování a prevenci dekubitů. Poskytují-li pracovníci péči osobám s demencí, je nutné, aby měli dobré znalosti o symptomech a fázích rozvoje stařecké demence či Alzheimerovy nemoci, dokázali aplikovat různé alternativní formy komunikace s těmito seniory, dokázali odhadnout potřebnou míru pomoci a rozsah služby přizpůsobovali individuálním potřebám konkrétního uživatele.

1.2 Vymezení pojmu „pracovník v přímé péči“

Pojem pracovník přímé péče, který je v praxi domovů pro seniory běžně používán, se v zákoně o sociálních službách nevyskytuje. V zákoně o sociálních službách a prováděcí vyhlášce č. 505 k tomuto zákonu je pro uvedenou skupinu pracovníků používáno označení „pracovník v sociálních službách“ (Nařízení vlády č. 469/2002 Sb., zařazuje činnosti sanitáře a ošetřovatele do 2. – 6. platové třídy, činnosti zdravotní sestry s odbornou způsobilostí do 7. – 8. platové třídy).

Pojetí a označení jednotlivých pracovních pozic se v jednotlivých domovech pro seniory liší. Každé zařízení má názvy a funkční provázanost pracovních pozic uvedené v organizačním schématu, který je součástí organizačního řádu. V organizačních schématech jsou běžně používána označení:

- pracovník sociální péče,
- ošetřovatel,
- pečovatel,
- instruktor sociální péče,
- všeobecná zdravotní sestra,
- fyzioterapeut,
- ergoterapeut.

Musil, Kubalčíková, Hubíková (2006) ve výzkumné zprávě uvádějí typovou pozici, kterou lze využít při definování kompetencí pracovníků přímé péče v domovech pro seniory. Jednotlivé označení pracovní pozice je **„pracovník pro zdravotně-pečovateľskou činnost“**. Tuto pozici autoři dále rozčleňují na typ *„kvalifikovaná zdravotní sestra - pečovatelka“* (činnosti směřují k odborným zdravotnickým úkonům včetně méně kvalifikovaných pečovatelských úkonů) a *„ošetřovatel, sanitář“* (činnosti se týkají dílčích méně kvalifikovaných pečovatelských úkonů). Do pracovní náplně kvalifikované sestry - pečovatelky podle autorů patří *„podávání léků, provádění kvalifikovaných zdravotnických úkonů (aplikace injekcí, odběry krve), vedení zdravotnické dokumentace, rámcové posuzování zdravotního stavu uživatele, zprostředkování individuálních záležitostí uživatelů, zajišťování hygienických potřeb uživatelů, podávání stravy, doprovázení seniorů na kulturní akce a výlety mimo*

zařízení, spolupráce s pracovníky jiných oborů atd. Do pracovní náplně méně kvalifikovaných pracovníků (ošetřovatel, sanitář) lze zařadit „zajištění hygienických potřeb uživatelů, podávání jídla, zprostředkování individuálních záležitostí uživatelů, sledování sebeobsluhy uživatelů, doprovázení uživatelů na kulturní a jiné akce pořádané mimo zařízení.

V organizačních řádech domovů pro seniory jsou úseky zajišťující přímou péči členěny rovněž nejednotně. Vymezení úseků přímé péče je dáno především velikostí zařízení a strukturou uživatelů, například:

- úsek zdravotní péče a úsek sociální péče,
- zdravotní úsek a sociální úsek,
- obslužná péče – základní výchovná činnost a odborná doplňková činnost.

Označení pracovních pozic pracovníků přímé péče a požadované kompetence na konkrétní pracovní pozice si stanovují ředitelé domovů pro seniory podle vlastního uvážení. S tím souvisí i stanovování počtu pracovníků přímé péče na počet uživatelů (situace ve Středočeském kraji - viz příloha 3). Zřizovatel žádné kvóty poskytovatelům neurčuje. V praxi jsou vyšší počty uživatelů na jednoho pracovníka zdůvodňovány nedostatkem finančních prostředků pro navýšení pracovníků přímé péče. Za důvod bývá označován i nedostatek vhodných uchazečů na tato pracovní místa. Ve Středočeském kraji nedostatek vhodných uchazečů na pozici pracovníků přímé péče zmiňovali všichni pracovníci managementu, se kterými byli v rámci této práce provedeny rozhovory. Novým trendem, který se už v některých středočeských domovech pro seniory objevuje, je vyhledávání vhodných zájemců o práci v přímé péči z řad cizinců. V současné době se ale nejedná o systematictější přístup k řešení tohoto problému, spíše o iniciativu konkrétních ředitelů. Budou-li se manažeři domovů pro seniory vydávat cestou přijímání cizinců, bude to pravděpodobně z hlediska kompetencí přinášet nové specifické požadavky (na pracovníky – cizince), se kterými jsme se v praxi dosud neseťkali (např. vnímání stáří a seniorů z hlediska jiné kultury, komunikační bariéry, tolerance k odlišnostem v životním stylu, zvládnání stresových situací způsobených nepřijetím ze strany uživatelů).

1.2 Vymezení pojmu „kvalita života v domově pro seniory“

Mátl, Jabůrková (2007, s. 34) uvádějí, že existují různé přístupy k pojmu kvalita v sociálních a zdravotnických službách. Kvalitu tvoří dvě složky, kvantitativní (s měřitelnými aspekty) a kvalitativní (založená na subjektivním vnímání, které reflektuje hodnotový systém konkrétního uživatele). Kvantitativními ukazateli v domovech pro seniory jsou například počet uživatelů na pokojích, kapacita domova, úroveň technického vybavení, rozsah a počet zdravotnických úkonů, počet uživatelů na jednoho pracovníka přímé péče. Hlavním kvalitativním ukazatelem je spokojenost uživatele se službou. Spokojenost je velmi subjektivní pocit, který ovlivňují faktory jak materiální povahy (úroveň a kvalita bydlení, dostupnost dalších návazných služeb), tak faktory sociální, psychologické, zdravotní (vztahy mezi uživateli, vztahy mezi personálem a uživateli, udržování přirozených sociálních kontaktů, zájem ze strany dětí a vnoučat, přítomnost partnera, chronická onemocnění atd.). Z pohledu pracovníků přímé péče nelze garantovat, že každý uživatel bude v domově pro seniory žít spokojeně. Úkolem pracovníků přímé péče je v maximálně možné míře věnovat pozornost specifickým potřebám uživatelů tak, aby ale služba současně nepřekračovala hranice svého poslání.

Je-li přímá péče o seniory v ústavní péči zajišťována kvalitně, pak respektuje principy sociálních služeb, které jsou uvedeny v Bílé knize (MPSV, 2003):

Autonomie a nezávislost – uživatel (senior) se na základě jasných a pravdivých informací ze strany personálu rozhoduje o tom, které služby bude využívat; pracovníci ho podporují v samostatném rozhodování a jeho rozhodnutí respektují; pracovníci podporují uživatele v tom, aby si potřebné služby zajistil sám, je-li to z hlediska jeho zdravotního stavu možné (důraz na podporu).

Respekt k potřebám - pracovníci přímé péče participují na individuálním plánování služby s jednotlivými uživateli v pozici tzv. klíčových pracovníků; pracovníci navazují a udržují osobní vztah s konkrétními uživateli, zjišťují jejich potřeby, plánují kroky k naplňování těchto potřeb, vyjednávají naplnění potřeb jednotlivých uživatelů v týmu, vyhodnocují s uživateli naplnění stanovených cílů).

Začlenění a integrace - pracovníci podporují uživatele v přirozených kontaktech s rodinou, ostatními uživateli a další sociální kontakty mimo zařízení; podílejí se na aktivitách, které napomáhají uživatelům v navazování a udržování těchto kontaktů, konkrétně formou společenských akcí otevřených směrem do místní komunity, pořádáním výletů a různých tematicky zaměřených akcí mimo zařízení atd.

Rovnost – na základě tohoto principu pracovníci poskytují péči na odborné úrovni v souladu se svými znalostmi a dovednostmi a v souladu s posláním organizace. Pracovníci neupřednostňují nebo naopak neupořádají uživatele podle pohlaví, zdravotního postižení, původu, náboženského vyznání či sexuální orientaci. Podle Bílé knihy (MPSV, 2003) má být princip rovnosti dodržován i vůči uživatelům bez ohledu na způsob života. Tato oblast je pro pracovníky přímé péče v domovech pro seniory velmi citlivým místem, protože senioři, kteří v minulosti žili například bez domova, způsobují situace narušující naplňování práv ostatních uživatelů a pracovníci přímé péče se s nimi dostávají do střetu zájmu. Pro předcházení a řešení těchto situací jsou nutná transparentní pravidla, která pracovníkům domovů pro seniory jasně vymezí jejich kompetence a odpovědnosti.

Partnerství – pracovníci zajišťují péči v souladu s individuálními potřebami konkrétních uživatelů; do procesu plánování služby se zapojují pracovníci sociálního i zdravotního (či ošetrovatelského) úseku v rámci celé organizace, pracovníci konzultují obtížné situace, se kterými se setkali při výkonu přímé péče o konkrétní uživatele i s dalšími odborníky (např. s lékaři, psychology, duchovními).

Antonů (2007, s. 15 - 20) srovnává odlišné vnímání kvality v komerční oblasti (průmyslu, obchodu i službách) a v sociálních službách. Pro komerční firmy je základním ukazatelem kvality konkurenceschopnost výrobků či služby na trhu reagující na aktuální přání a potřeby zákazníků. Ve velkých firmách jsou pro kontrolu kvality vyčleněny úseky, které výrobky testují a kontrolují. V sociálních službách – konkrétně v domovech pro seniory zatím není dominantní snahou managementu „nalákat“ více zákazníků na dobrou kvalitu služeb. Zákon o sociálních službách i do

sociálních služeb přináší prvek konkurence v podobě změn ve financování sociálních služeb. Podle zákona o sociálních službách dostává uživatel, kterému byl přiznán určitý stupeň závislosti na péči jiné osoby (podrobněji viz kapitola 1) příspěvek na péči, který je určen výhradně na úhradu nákladů spojených s využíváním sociální služby. V případě, že uživatel pobývá v domově pro seniory, je příspěvek na péči v celé výši určen organizaci. Tato změna přináší zásadní posun ve vnímání vztahů mezi uživateli a poskytovateli sociálních služeb upravených smluvním vztahem. Uživatel už není jen pasivní příjemce přidělené péče, ale sám se rozhoduje, jaká služba mu bude poskytována. Kontrolu, zda služba naplňuje minimální úroveň kvality, provádějí v sociálních službách inspektoři kvality v rámci inspekce kvality podle zákona o sociálních službách.

Pro vnímání kvality z hlediska personálu a jednotlivých profesí je podle Mátlá, Jabůrkové (2007) zásadní „... *oficiální i neoficiální uznání, podpora, výcvik, udržení místa a atraktivní kariéry a vlastního uplatnění. Profesionálové jsou tou skupinou, jejíž názory a postoje determinují vlastní kvalitu služby*“. Výkon kvalitní péče ovlivňují podmínky, ve kterých pracovníci práci vykonávají. Zásadní je, jak jsou odborně i osobnostně vybaveni pro výkon této pomáhající profese. Odborné a osobnostní vybavení – kompetence jsou tématem kapitoly 3.1 této práce, proto se v krátkosti zastavím nad aspekty prostředí, ve kterých je služba seniorům zajišťována. Vohralíková, Rabušic (2004) ve výzkumné zprávě upozorňují na skutečnost, že 40 % stávajících zařízení pro seniory je umístěno ve zcela nevyhovujících prostorách (v budovách postavených před rokem 1900). Jedná se převážně o budovy, které byly postaveny pro zcela jiný účel než pro poskytování sociální služby. V těchto budovách se obtížně dosahuje ubytování na jednolůžkových či dvoulůžkových pokojích s příslušenstvím, obtíže bývají se zajištěním bezbariérovosti, nedostatkem prostoru pro manipulaci s invalidními vozíky. Pracovníci těchto zařízení obtížně dosahují „zútulnění“ prostoru, který by alespoň částečně připomínal domácí prostředí (barevná vymalování, výzdobu). Uvedené nedostatky přispívají ke vzniku konfliktních situací mezi uživateli navzájem (především na vícelůžkových pokojích) i mezi pracovníky navzájem. Uvedené obtíže kladou zvýšené nároky na kompetence i fyzickou zdatnost a pracovníků přímé péče.

Z hlediska uživatele (seniora) se vnímání kvalitní služby odvíjí také z osobnostního založení seniora, jeho předchozích životních zkušeností, aktuálního psychického a zdravotního stavu, žebříčku životních hodnot, míry soběstačnosti a úrovně přirozených sociálních kontaktů (především kontaktů s rodinnými příslušníky, přáteli). V praxi domovů pro seniory se pracovníci přímé péče setkávají s tím, že senioři odvozují kvalitu současného života (nároky na poskytovanou službu) od předchozího životního stylu. Například senior, který byl zvyklý na vesnický způsob života, neoznačuje za velkou překážku nedokonalé technické a architektonické zajištění domova pro seniory, očekává ale vřelejší a osobnější mezilidské vztahy jak ve vztahu k ostatním uživatelům, tak i k personálu. Uživatel s obdobným předchozím životním stylem, který je umístěn do nového a moderního domova pro seniory, může vnímat toto prostředí jako odcizené, chladné, neosobní. Oba případy jsou samozřejmě ovlivněny vztahy, a to jak vztahy seniora se svými blízkými, tak i vztahy seniora vůči jiným seniorům - uživatelům, vztahy mezi seniorem a personálem domova atd. Tato očekávání a posuzování vhodnosti daného seniora pro přijetí do zařízení by mělo být předmětem fáze Jednání se zájemcem o službu, kterou provádí nejčastěji sociální pracovník/pracovnice, znalý/á možností dané služby a struktury stávajících uživatelů (z hlediska sociálního, zdravotního). Tato fáze předchází podpisu dohody s uživatelem a pro výběr skutečně vhodných uživatelů je podle mého názoru zásadní.

2. Standardy kvality sociálních služeb z pohledu personálního zajištění přímé péče

Standardy kvality jsou normou stanovující minimální zákonem stanovené požadavky na fungování sociální služby v procedurální záležitostech (například jednání se zájemcem o službu, uzavírání dohod) a v požadavcích na personální a provozní zajištění služby. Personální standardy od poskytovatelů požadují písemně zpracované následující oblasti¹: strukturu a počet zaměstnanců, pracovní profily, kvalifikační a osobnostní předpoklady, organizační strukturu, počty zaměstnanců přiměřené druhu poskytované služby. Uvedené požadavky patří mezi tzv. zásadní kritéria, která musí poskytovatel při inspekci kvality naplnit minimálně na dva body. K dalším kritériím relevantním k problematice kompetencí patří požadavek na písemné zpracování vnitřní struktury organizace s popisem oprávnění a povinností jednotlivých zaměstnanců, písemná pravidla pro přijímání a zaškolování nových zaměstnanců, písemná pravidla pro fyzické osoby, které nejsou s poskytovatelem v pracovně právním vztahu (např. stážisti, dobrovolníci), písemná pravidla pro hodnocení, písemně zpracovaný program dalšího vzdělávání a podpora nezávislého odborníka (např. supervizora).

Ke kvalitnímu výkonu přímé péče přispívá skutečnost, zda se pracovníci přímé péče vnitřně identifikují s posláním a cíli organizace a zda berou za své principy (hodnoty), které si organizace stanovila jako zásadní pro poskytování sociální služby. Většina poskytovatelů má hodnoty rozpracované v Etickém kodexu pracovníků. Konkrétně uvedu několik principů, se kterými jsem se v domovech pro seniory setkala: individuální přístup k uživatelům, týmová práce, profesionalita, odbornost, podpora práv uživatelů, spolupráce s rodinou, empatický přístup k uživatelům. Hodnoty se tedy netýkají pouze vztahu k uživatelům, ale i pracovníků navzájem a vztahu pracovníků k organizaci. Vnitřní přijetí principů služby je pro pracovníky přímé péče zásadní v tom, že ukazuje pracovníkům **smysl** jejich práce. Haicl (2007) zdůrazňuje, že právě vědomí smyslu vykonávané práce je zásadním zdrojem energie pro výkon přímé péče a pomáhá překonávat obtíže a únavu z fyzicky i psychicky vyčerpávající přímé práce s uživateli v domovech pro seniory. Podle Yaloma (2006) smysl práce,

¹ Výchet kritérií podle prováděcí vyhlášky č. 505.

kteřou člověk vykonává, vychází z pěti hlavních zdrojů. **Seberealizace** je přesvědčení, že člověk prostřednictvím práce realizuje a uskutečňuje svůj vrozený potenciál. Už Aristoteles ve 4. století tvrdil, že opravdovým cílem každé bytosti je dožít a uskutečnit své bytí. Pocit **tvůřivosti** a vytváření něčeho nového a vylepšujícího stávající službu je dalším důležitým zdrojem smyslu práce. **Zapálení pro věc** se u pracovníků projevuje tak, že si berou danou věc (kvalitu péče o seniory) za svou a osobně jim na výsledcích práce a spokojenosti uživatelů záleží. Se zapálením pro věc úzce souvisí i zdroj **altruismus**, kdy člověk vidí smysl v pomáhání druhým.

Kvalitní přímá péče stojí na třech hlavních pilířích. Jedná se o ochranu práv uživatelů, individuální plánování služby a řešení nouzových a havarijních situací. Pro pracovníky je důležité, když mají pojmenované praktické situace, kdy v jejich zařízení může docházet k porušení práv uživatelů (např. porušení práva na soukromí, na volný pohyb, svobodné rozhodování), ke střetům zájmů a k nouzovým a havarijním situacím a pro řešení těchto situací mají jasně stanovená pravidla. Nejméně kvalifikovaní pracovníci přímé péče mají mít osvojené konkrétní, jasně určené postupy, co v situaci dělat a kde je hranice jejich odpovědnosti.

Pracovníci přímé péče jsou důležitými osobami v procesu individuálního plánování služby, které se zaměřuje na přizpůsobování poskytované služby skutečným přáním a potřebám daného uživatele (naplňování principu individualizace služby). Pracovník přímé péče vstupuje do procesu buď v pozici klíčového pracovníka nebo člena týmu, který se podílí na naplňování individuálních plánů jednotlivých uživatelů. Individuální plánování služby je založeno na osobním setkávání a dialogu klíčového pracovníka (vyslance organizace) s uživatelem. Cílem setkání je zjistit spokojenost uživatele s poskytovanou službou a společně kontraktovat individuální cíle uživatele, které je možné v souladu s posláním organizace uživateli zajistit. Participace na procesu individuálního plánování klade na kompetence pracovníků přímé péče značné nároky (např. přizpůsobování stylu komunikace typu uživatele, vyjednávací dovednosti, schopnost týmově pracovat a empaticky přistupovat ke specifickým potřebám uživatelů).

2.1 Výběr pracovníků přímé péče

Výběr pracovníků přímé péče je prováděn s ohledem nejen na strukturu a potřeby uživatelů, ale také na firemní kulturu organizace (hodnoty zasahující do stylu práce v rámci organizace, vztahy mezi pracovníky navzájem, mezi pracovníky a managementem, mezi pracovníky a uživateli).

Zákon o sociálních službách nestanovuje jeden „správný“ závazný postup pro výběr a přijímání pracovníků. Postupy si stanovuje management organizace s ohledem na svá specifika a styl práce. Standardy kvality stanovují pro poskytovatele povinnost mít vypracované písemné postupy pro proces výběru a přijímání nových pracovníků..

Pro tuto fázi je zásadní zjistit, zda zájemce o pracovní pozici naplňuje požadované kompetence (podrobněji viz kapitola 3.1 této práce) a jakou má motivaci a postoje k budoucí práci – přímé péči o seniory v ústavním zařízení. Nakonečný (2005) označuje za důležitý aspekt motivace člověka pro danou pracovní pozici očekávání hodnot, kterých bude prostřednictvím činnosti dosaženo. K „motivátorům“ pro výkon práce řadí například odpovědnost, zajímavost práce, možnost kariérního postupu, možnost něco nového tvořit. „Frustrátorem“ je naopak nízký status profese, nedostatek možností seberealizace, žádná zodpovědnost, nemožnost kariérního postupu, nízká mzda atd. Prostřednictvím postojů se projevuje hodnotová orientace člověka a míra identifikace s prací a organizací, ve které chce pracovat. Štikar (2003) zdůrazňuje, že *„postoje mohou mít hluboce subjektivní charakter a mohou být značně iracionální“*. Postoje se projevují navenek ve způsobu chování a mají hodnotící charakter k určitému subjektu. Postoje jsou tvořeny třemi hlavními složkami: emocionální (emoce vyjádřené verbálně i neverbálně), kognitivní (slovy vyjádřené mínění) a behaviorální (pozorovatelné jednání).

Výběr vhodných a motivovaných pracovníků do přímé péče považuji za zásadní pro rozvoj kvality sociální služby. Podaří-li se poskytovateli vybrat pracovníky s požadovanými kompetencemi, se správnou motivací a reálnými očekáváním, předejde se fluktuaci pracovníků a konfliktním situacím jak z hlediska uživatelů, tak z hlediska pracovníků (např. v důsledku neprofesionálního jednání s uživateli,

nekvalitně poskytované ošetrovatelské péče, hádek na pracovišti). Motivovaní pracovníci přímé péči dobře pomáhají naplňovat poslání a cíle organizace a reprezentují její kvalitu navenek.

Dobrou praxí při výběru a přijímání nových pracovníků je postup, který podrobně popíšu. Poskytovatel má vypracovaný dotazník zaměřený na motivaci zájemce o práci, osobní charakteristiky, zkušenosti s prací v sociálních službách, kvalifikaci a dosažené vzdělání. Tento dotazník vyplňuje každý zájemce, který projeví zájem na pozici pracovníka přímé péče pracovat. V případě, že se uvolní místo na pozici pracovníka přímé péče, management vyhodnotí shromažďované dotazníky od předchozích zájemců. Management (ředitel organizace, zástupce ředitele) osloví vybrané zájemce a pozve je do „výběrového řízení“, které je prováděno formou osobního pohovoru. Tento pohovor je strukturovaný a měl by směřovat do následujících oblastí:

a) informace o zájemci:

- osobní vztah ke stáří, seniorům, osobám se zdravotním postižením,
- osobní zkušenosti se starými lidmi,
- osobní motivace pro práci v domově pro seniory,
- zkušenosti z předchozího zaměstnání,
- zkušenosti z předchozí pomáhající profese,
- představa o činnostech domova pro seniory,
- představa o náplni práce v přímé péči;

b) informace pro zájemce (včetně následné prohlídky v zařízení):

- všeobecné informace o organizaci,
- seznámení s důležitými aspekty standardu kvality č. 1 (poslání, cíle, cílová skupina, principy) a č. 2 (ochrana práv uživatelů)
- informace o pracovní pozici a náplni práce,
- platové zařazení, pracovní doba,
- práva a povinnosti pracovníka,
- požadované očkování,

- požadované doklady o bezúhonnosti, kvalifikaci a zdravotní způsobilosti
- termín, do kdy bude zájemce informován o přijetí či nepřijetí.

Pracovník, který vede pohovor, by měl dodržovat následující zásady:

- mluvit jasně, stručně, věcně;
- dávat pravdivé, nezkreslené informace;
- při rozhovoru se plně věnovat zájemci o práci (nevyrušovat se jinými činnostmi, např. telefonováním);
- dodržet dojednaný termín schůzky;
- přizvat i budoucího přímého nadřízeného.

Dobrou praxí při výběru a přijímání nových pracovníků přímé péče je ověření požadovaných znalostí a dovedností přímo na pracovišti, kde bude práce vykonávána. Znalosti může například vrchní sestra ověřit formou jednoduchého testu či zjišťovacího rozhovoru. Úroveň dovedností lze zjišťovat na předvedení vybraného postupu (např. provádění hygieny u ležících uživatelů, koupání, prevence dekubitů, výměna pomůcek pro prevenci dekubitů). Budoucí pracovník má tak příležitost poznat atmosféru pracoviště, styl komunikace v pracovním týmu a náročnost budoucí práce.

2.2 Zaškolování pracovníků přímé péče

Fáze zaškolování nového pracovníka je zásadní etapou působení pracovníka v organizaci. V této fázi se pracovník seznamuje s reálným fungováním organizace, formálními i neformálními vztahy uvnitř organizace, ujasňuje si svoji roli v rámci týmu, identifikuje se s principy organizace, přejímá tzv. firemní kulturu.

Fázi zaškolování lze označit za začátek adaptačního procesu na dané pracovní prostředí. V průběhu zaškolování se pracovník konfrontuje se specifickými požadavky vyplývajícími z pracovní pozice (požadavky na odbornou přípravu, na praktické zkušenosti, osobnostní vlastnosti) a porovnává je se svými reálnými předpoklady. Podle Štikara (2003) adaptaci na nové pracovní prostředí ovlivňuje souhra objektivních a subjektivních faktorů, které jsou relevantní i pro adaptaci pracovníků v domovech pro seniory:

Objektivní faktory:

- obsah a charakter práce,
- vnější pracovní podmínky,
- způsob vedení pracovníků,
- pracovní skupina,
- hodnocení pracovníků,
- odměňování pracovníků,
- pracovní režim,
- organizace práce,
- sociální vybavení pracoviště.

Subjektivní faktory:

- odborná připravenost,
- výkonová dispozice,
- osobní vyhraněnost,
- hodnotová orientace,
- postojové zaměření,
- motivace,
- zvládnutí pracovní role.

Dobrou praxí je rozčlenění procesu zaškolování do dílčích etap a přidělení „patrona“, „trenéra“ či „školitele“ z řady zkušených pracovníků organizace. Úkolem trenéra je provázet a podporovat nového pracovníka v průběhu celé fáze zaškolování. Výhodou podpory je vytvoření bezpečného prostředí pro nového pracovníka, který se zapojuje do běžného chodu organizace a v případě nejasností a nejistot má možnost bez obav a studu požádat o radu či pomoc.

V podmínkách domovů pro seniory lze jednotlivé etapy zaškolování rozdělit do tříměsíční zkušební doby. První (nástupní) den by zaškolování mělo směřovat k:

- seznámení pracovníka s vizí organizace (jakým směrem se bude služba rozvíjet);
- seznámení pracovníka s přímým nadřízeným a přiděleným „patronem“ či „trenérem“;
- seznámení pracovníka s členy pracovního týmu (to už může zajistit „patron“);
- seznámení pracovníka s uživateli;

Druhý den až cca 1 měsíc:

- pracovník projde všemi směnami pod vedením „patrona“, který ho metodicky vede, podporuje, pomáhá při řešení náročných situací;
- „patron“ s vedoucím pracovníkem sestaví harmonogram vnitřních předpisů, řádů a manuálů, se kterými se musí pracovník postupně seznámit; stanoví se konkrétní časové termíny;
- pracovník se seznamuje s konkrétními pracovními postupy (obecně platí, že je zaškolován systematicky od jednoduchých postupů ke složitějším; učí se prostřednictvím řešení praktických situací; opakování již naučených a zvládnutých pracovních postupů);
- na konci 1 měsíce proběhne schůzka zaškolovaného pracovníka, „patrona“ a přímého nadřízeného; cílem setkání je vyhodnotit první etapu zaškolování, zhodnotit klady a zápory jak ze strany pracovníka, tak ze strany organizace; výstupem je vzájemná domluva na pokračování zaškolování, dohoda na potřebných změnách ve prospěch pracovníka i organizace.

Druhý měsíc:

- pracovník pracuje ve směnách už samostatně, se svým „patronem“ se na směně setká minimálně 1x týdně;

Začátek třetího měsíce:

- na schůzce pracovního týmu je vyhodnocen dosavadní průběh zaškolování, pracovník předkládá své připomínky a sděluje zkušenosti.

Konec třetího měsíce:

- na schůzce, které se účastní ředitel, přímý nadřízený, patron a pracovník proběhne ověření znalostí a dovedností získaných v průběhu zaškolování; po kladném zhodnocení zaškolovacího plánu je pracovník oficiálně přijat do pracovního týmu (dobrou praxí je vyhodnocení formou společenské události v organizaci).

Standardy kvality požadují vést o průběhu zaškolování písemné záznamy. Po ukončení fáze zaškolování je vhodné tyto záznamy uložit do osobního spisu pracovníka. Dobrou praxí je v průběhu zaškolování účast nového pracovníka na stáži (praxi) v jiném domově pro seniory. V jiné organizaci si pracovník ověřuje získané znalosti, dovednosti a seznamuje se i s jinými metodami práce, které může přenést do praxe své organizace.

2.3 Hodnocení pracovníků přímé péče

Havrdová (1999, s. 20 – 21) rozlišuje styly hodnocení na styl klasifikující a styl rozvíjející. **Klasifikujícího styl** rozděluje hodnotícího a hodnoceného na experta a žáka. Tento styl je vhodný při vstupu do profese. Je využitelný pro vyhodnocení, zda pracovník naplňuje a rozvíjí znalosti, dovednosti a postoje. Pro hodnocení pracovníků přímé péče a jejich profesionální růst je podle mého názoru vhodnější **styl rozvíjející**. Tento styl klade důraz na dávání zpětné vazby pracovníkovi. Podporuje rozeznávání silných a slabých stránek pracovníka, přispívá k odbornému i osobnostnímu rozvoji pracovníka. Rozvíjející styl hodnocení by měl u pracovníka nastartovat proces celoživotního učení.

Standardy kvality požadují od managementu domovů pro seniory vypracování jasných pravidel (metodiky) pro hodnocení pracovníků. Výběr metod a frekvence hodnocení je v kompetenci vedoucích pracovníků. Management některých organizací jde cestou vymezování prioritních oblastí pro následné hodnocení. Za prioritu může označit například způsob zapojení pracovníků do individuálního plánování služby, aktivní účast pracovníka přímé péče na vzdělávacích akcích, využívání získaných znalostí a dovedností v praxi.

Z dalších kritérií, které si může poskytovatel stanovit jako měřítko pro hodnocení pracovníků přímé péče, bych zmínila:

- pracovní spolehlivost a zodpovědnost,
- samostatnost a iniciativnost,
- zájem o prohlubování profesních znalostí a dovedností,
- společenské vystupování,
- vztah k uživatelům,
- vztah k pracovníkům v týmu,
- vztah k organizaci.

Dobrou praxí hodnocení pracovníků je využívání sebehodnotících dotazníků, v nichž se k uvedeným kritériím nejprve vyjádří sám pracovník, a poté proběhne vyhodnocení sebehodnotícího dotazníku za účasti pracovníka a přímého nadřízeného. Výstupem

jsou konkrétní podněty a doporučení, která mají směřovat k odbornému i osobnostnímu rozvoji pracovníka. Výstupy z hodnocení jsou písemně zaznamenány a uloženy do osobní složky pracovníka.

2.4 Vzdělávání pracovníků přímé péče

Profesní vzdělávání je cílené působení na člověka při utváření jeho způsobů jednání, postojů, návyků, intelektuální a fyzické připravenosti. Prostřednictvím vzdělávacích aktivit jsou rozvíjeny potřebné vědomosti, dovednosti a postoje člověka jak v pracovním, tak i osobním životě. (Prusáková, 2000). Vzdělávání pracovníků přímé péče v domovech pro seniory je realizováno na základě:

- požadavků vyplývajících ze zákona,
- požadavků vyplývajících z potřeb daného zařízení,
- požadavků vyplývajících z individuálních potřeb pracovníků.

Zákon o sociálních službách klade na pracovníky v sociálních službách (tj. skupinu pracovníků přímé péče definovanou v této práci) požadavek naplnit kvalifikační vzdělání.

Kvalifikační vzdělávání je upraveno v § 116 zákona o sociálních službách. U pracovníků vykonávajících přímou obslužnou péči se vyžaduje minimálně základní vzdělání nebo střední vzdělání doplněné absolvováním kvalifikačního kurzu, který má akreditaci MPSV podle zákona o sociálních službách. Absolvování kvalifikačního kurzu zákon nevyžaduje u pracovníků s odbornou způsobilostí v oboru ošetřovatel. U pracovníků vykonávajících výchovnou nepedagogickou činnost je požadováno minimálně střední vzdělání s výučním listem nebo střední odborné ukončené maturitní zkouškou a absolvování akreditovaného kvalifikačního kurzu.

Minimální požadavky na obsahovou část kvalifikačního kurzu pro pracovníky vykonávající v domovech pro seniory přímou obslužnou péči nebo výchovnou nepedagogickou činnost upravuje § 37 vyhlášky 505. Kvalifikační kurz má rozsah 150 výukových hodin. Z tohoto počtu minimálně 80 hodin tvoří zvláštní část kurzu. Kvalifikační kurz se skládá ze dvou částí:

- *obecné* (úvody do standardů kvality sociálních služeb, základy komunikačních dovedností, základy psychologie, psychopatologie a somatologie, základy ochrany zdraví, základy ochrany zdraví, etika v praxi sociálních služeb, sociálně právní minimum, metody sociální práce);

- *zvláštní* (základy ošetřovatelství, hygieny, psychosociální aspekty chronických infekčních onemocnění, problematika týrání a zneužívání osob, problematika zdravotních postižení, krizová intervence, přístup a metody jednání s osobami ohrožujícími své zdraví nebo zdraví jiných osob, odborná praxe).

Standardy kvality sociálních služeb požadují od každého poskytovatele (domova pro seniory) v pravidelných časových obdobích zpracovávat „plán vzdělávání pracovníků“. Plánování vzdělávacích aktivit pracovníků přímé péče má jednak akcentovat potřeby poskytovatele a zároveň také přihlížet k individuálním vzdělávacím potřebám konkrétních pracovníků. Standardy kvality požadují systémový přístup k realizaci vzdělávacích aktivit realizovaných na základě definování aktuálních vzdělávacích potřeb pracovníků a témat – priorit organizace. Poskytovatel má podle standardů kvality vzdělávací aktivity cíleně vyhledávat a plánovat. Součástí systematického přístupu ke vzdělávání pracovníků je vyhodnocování úspěšnosti vzdělávacích kurzů pro pracovníky a úroveň aplikace získaných znalostí a dovedností do praxe zařízení.

V domovech pro seniory není zmíněný systémový přístup k plánování vzdělávání pracovníků zcela běžnou praxí. Běžně jsem se v zařízeních setkávala s praxí, že vzdělávání bylo pro pracovníky přímé péče vybíráno nahodile na základě nabídek vzdělávacích kurzů, které organizace obdržela od různých vzdělávacích institucí. Už méně se cíleně plánovalo, jaké typy a zaměření kurzů jsou vhodná pro pracovníky na určitých pracovních pozicích z hlediska potřeb celé organizace. Zavádění systémového přístupu k vytváření vzdělávacích plánů, bude podle mého názoru procházet dlouhodobějším vývojem. Tuto moji hypotézu potvrzuje i Prusáková (2000), která proces zavádění systémového přístupu ke vzdělávání rozděluje do pěti po sobě jdoucích fází:

Odmítání ze strany pracovníků (vzdělávání je vnímáno jako nepotřebné, jako překážka pro skutečnou přímou práci se seniory).

Povinnost (management organizace je v důsledku zákona o sociálních službách povinen naplňovat požadavky na kvalifikaci pracovníků).

Neucelenost (pracovníci se účastní vzdělávacích akcí nahodile; vzdělávání nereflktuje cíle organizace, za oblast vzdělávání v organizaci není zodpovědný jeden vybraný pracovník; vzdělávací aktivity jsou realizovány prostřednictvím různých pracovníků organizace; nezjišťuje se, zda účast pracovníka na vzdělávací akci, přinesla očekávané výsledky a dál se znalosti nepředávají směrem do pracovního týmu).

Systém (existuje plán vzdělávání; pracovníci znají osobu zodpovědnou za řízení vzdělávacích aktivit v organizaci; jsou dána jasná pravidla pro účast pracovníků na školeních a existují transparentní pravidla pro financování vzdělávání; realizuje se vyhodnocení získaných znalostí a dovedností; návrhy na vzdělávací plán se připravují v rámci pracovního týmu).“

Integrace (koncepte vzdělávání je integrována do systému řízení organizace; vyvažuje se potřeba organizace s individuálními vzdělávacími potřebami pracovníků; vzdělávání je považováno za investici a přínos ke zkvalitnění celé služby; vzdělávání je integrováno jako nedílná součást všech činností organizace).

Czesná (Pro Futuro, 2007) uvádí pět důvodů, proč se dospělí pracovníci v různých oborech odmítají vzdělávat. Argumenty, které nyní uvedu, často uvádějí i pracovníci v domovech pro seniory (a to jak pracovníci přímé péče tak i pracovníci středního a vyššího managementu):

- „*moje kvalifikace je dostatečná*“
- „*stojí moc peněz*“
- „*nemám na to čas*“
- „*nevím o vhodných kurzech*“
- „*vzdělávání mi nic nepřinese*“.

Dobrou praxí domovů pro seniory jsou zpracované „plány vzdělávání pracovníků“ na základě cílů organizace, aktuální struktury uživatelů a potřeb uživatelů. Identifikaci skutečných vzdělávacích potřeb pracovníků následuje vyhledávání vhodných forem a témat vzdělávání. Při přípravě plánu vzdělávání se management organizace zaměřuje na způsoby motivace pracovníků pro další vzdělávání a přihlíží k současným trendům v sociálních službách (tj. individuální plánování služby podle skutečných potřeb

uživatelů, specializace služeb, nové přístupy k řešení potřeb specifických skupin v domovech pro seniory, transformace sociálních služeb – snižování kapacity domovů pro seniory, rozšiřování nabídky formou fakultativních služeb, změny ve složení struktury a potřeb uživatelů s ohledem na současnou demografickou situaci).

Vzdělávací potřeby pracovníků přímé péče zaměřené na rozvíjení konkrétních kompetencí lze rozdělit do dvou oblastí:

- individuální versus skupinové vzdělávací potřeby pracovníků,
- odborná versus „lidská“ témata relevantní pro výkon přímé péče o seniory.

Individuální vzdělávací potřeby reflektují osobnost pracovníka, délku praxe, získané odborné i lidské zkušenosti, pracovní pozici, kterou v zařízení pracovníci zastávají, zaměření na aktuální existenciální témata (např. vztah ke stáří jako životní etapě, prožívání a sdílení bolesti, nemoci, postižení či ztráty, smysl stáří). Vzdělávání je realizováno jak formou jednorázových či krátkodobých školení (zaměření například na duševní hygienu, alternativní formy komunikace), tak i dlouhodobějších výcviků (např. výcvik v krizové intervenci, sebezkušenostní výcviky vycházející z různých psychoterapeutických směrů, konkrétně z logoterapie či gestaltterapie).

Skupinové vzdělávací potřeby se zaměřují především na týmovou práci (např. zavádění supervize – skupinové, případové) a odborná témata, která jsou aktuální pro danou organizaci. Za aktuální téma ve většině organizací považují vzdělávání pracovníků ve standardech kvality a implementaci principů standardů do jednotlivých činností vykonávaných v rámci přímé péče. Přijímání nového pohledu na poskytování péče (odklon od zdravotnického modelu, zdůrazňování podpory před „operováním“ uživatelů) ze strany pracovníků přímé péče je velmi náročnou a pro zajišťování kvalitní služby zásadní oblastí, které by měl management domovů pro seniory věnovat v oblasti vzdělávání zvýšenou pozornost.

Odborná témata v rámci celoživotního učení pracovníků přímé péče jsou do vzdělávacích plánů zahrnována s ohledem na priority dané organizace. Převládají-li například ve struktuře uživatelů senioři postižení stařeckou demencí a Alzheimerovou

nemocí, bude u pracovníků přímé péče potřebné rozvíjet komunikační dovednosti, rozšiřovat znalosti o problematice demencí, osvojovat si alternativní metody jednání s uživateli dle stádia demence atd.

„Lidská“ témata rozvíjející kompetence pracovníků přímé péče by měla směřovat jednak do oblastí, která jsou typická pro seniorský věk a také do prožívání těchto témat z hlediska pracovníků. Nejvhodnějšími formami vzdělávání jsou různé sebezkušnostní výcviky, výcviky v krizové intervenci (řešící náročné životní situace, které jsou velmi typické pro seniory pobývající v ústavním zařízení – např. ztráta životního partnera, nevyléčitelná nemoc, viditelné fyzické postižení, umírání a smrt), supervize, peer vize (výměna zkušeností s pracovníky obdobných zařízení v regionu).

Současným trendem a očekáváním ze strany managementu domovů pro seniory je realizovat vzdělávací akce přímo v zařízení. Výhodou tohoto přístupu je efektivnost (časová i finanční) a přizpůsobení lektorského přístupu podmínkám poskytovatele. Pro skupinu pracovníků přímé péče jsou vhodné formy učení se na konkrétních příkladech z vlastní praxe formou nácviků, hraní rolí, vnější reflexe, případových supervizních sezení.

Kvalitu vzdělávacího programu (jak kvalifikačního tak i v oblasti celoživotního vzdělávání) garantuje získání akreditace Ministerstva práce a sociálních věcí vzdělávacích institucí a vzdělávacích programů. Oblast akreditace upravuje zákon o sociálních službách v § 112. Přehled o akreditovaných vzdělávacích programech vhodných pro pracovníky přímé péče v domovech pro seniory je možné vyhledat na internetových stránkách MPSV www.mpsv.cz.

3. Význam profesiografické analýzy

Bureš (1979) předkládá metodu profesiografické analýzy k přesnému popisu žádoucího jednání a sjednocování normy a patologie správného jednání v rámci vybrané profese. Analytickým přístupem je rozčleněn celkový proud profesionálních aktivit jedné profese na hlavní a vedlejší profesionální činnosti a na jejich vzájemné vztahy. Součástí tohoto přístupu je analýza mimořádných situací, které u pracovníka způsobují chybné úkony. Analýza mimořádných situací se vypracovává ve spojitosti s analýzou normálního průběhu činností.

Pracovní chování člověka ovlivňují faktory individuální a situační, které jsou spolu úzce propojeny a vzájemně se ovlivňují. Matoušek, Růžička, Hladký (1972) uvádějí, že individuální faktory jsou proměnlivé v čase i mezi jednotlivými lidmi. Individuální faktory tvoří znalosti, zkušenosti, dovednosti, schopnosti, motivace, osobnostní vlastnosti. Situační faktory zahrnují dvě složky: množství a charakter práce, pracovní metody, prostředí, uspořádání prostoru, pracovní prostředky; organizační aspekty - organizování práce, předávání informací, organizační členění (pravomoci, odpovědnosti, komunikační vazby), sociálně psychologické prostředí (způsoby vedení lidí, hodnocení, vztahy mezi lidmi, charakter systému práce s lidmi). Soubor situačních faktorů se nazývá podniková kultura.

Pro vypracování profesiogramu, který je výstupem profesiografické analýzy, lze využít následující metody:

- *analýzu kritických událostí prostřednictvím rozhovoru* (jedná se o situace, které způsobují u pracovníka selhání v uplatňování žádoucích kompetencí a mohou vést i k odchodu pracovníka z organizace);
- *volný popis profese* (na základě rozhovoru s osobami, které danou profesi vykonávají a osobami, které profesi sice nevykonávají, ale dobře ji znají);
- *snímek pracovního dne* (zjišťování podílu pracovních činností v typickém pracovním dnu a to z pohledu osob, které práci přímo vykonávají i osob, které ji nevykonávají, ale dobře ji znají);

- *rozhovory* (zaměřené na upřesnění sporných či obtížně uchopitelných témat; nejčastěji prováděné s odborníky na danou profesi, kteří se orientují i v souvislostech dané profese v rámci aktuálních trendů, legislativy atd.).

Matoušek, Růžička, Hladký (1972) pojmenovávají oblasti, pro které se profesiografická analýza nejčastěji využívá. Výčet oblastí využití analýzy je aplikovatelný i pro domovy pro seniory.

- a) oblast plánování pracovních sil;
- b) oblast personální:
 - přijímání, výběr nových pracovníků, přeřazování, pověřování pracovními úkoly,
 - vzdělávání, výcviky, školení,
 - hodnocení pracovníků,
 - administrace mezd a platů,
 - pracovní právní aspekty;
- c) oblast racionalizace a zásahů:
 - zlepšování pracovního prostředí,
 - zdokonalování pracovních prostředků,
 - úprava pracovní činnosti.

Pro účely hodnocení pracovníků by měl mít podle Bureše (1982) profesiogram pět hlavních náležitostí:

- a) velmi podrobný popis profesionálních činností (z popisu se dají odvodit nároky profese na pracovníka);
- b) objektivní kritéria úspěchu v profesi;
- c) výčet kritických elementů profese;
- d) předpoklady, které profese klade na pracovní prostředí, organizaci práce, pracovní dovednosti, znalosti, schopnosti, vlastnosti, vztah k práci, sociální prostředí;
- e) návrhy na praktická opatření.

Management domovů pro seniory může profesiografickou analýzu využít jako východisko pro zavádění personálních standardů kvality, konkrétně pro:

- popis pracovního profilu pracovníka přímé péče,
- identifikaci hlavních pracovních činností vykonávaných v rámci přímé péče,
- hodnocení pracovních činností vykonávaných v rámci dané pracovní pozice v přímé péči,
- uspořádání a provázanost pracovních činností v rámci přímé péče i ve vztahu přímé péče k managementu,
- identifikaci požadavků na pracovníky přímé péče,
- charakteristiky pracovníků přímé péče,
- výcvik pracovníků přímé péče v rámci celoživotního učení,
- přijímání nových pracovníků na základě seznamu požadovaných kompetencí pro výkon přímé péče o seniory.

3.1 Úvod do problematiky kompetencí

Pojem kompetence pochází z latinského slova *competens*, to znamená vhodný, náležitý. Havrdová (1999) označuje kompetence za „*funkcionální projev dobře zvládané a uznávané role pracovníka, jejíž součástí jsou odborné znalosti, schopnost reflektovat adekvátně kontext a citlivě aplikovat hodnoty profese*“.

Matoušek, Růžička, Hladký (1972) hovoří o faktorech souvisejících s připraveností a způsobilostí člověka pro výkon profese (tyto faktory úzce souvisejí s pojmem kompetence):

- a) somaticko-motorická složka (vybavení a možnosti lidského organismu),
- b) senzorická složka (vybavení organismus pro identifikaci stavů a změn vnějšího prostředí i vnitřního prostředí organismu),
- c) mentální složka (připravenost organismu být v aktivní interakci s vnějším prostředím),
- d) emocionální, prožitková složka (odolnost organismu při působení stresujících a frustračních faktorů),
- e) komunikační složka (uskutečňování interpersonálních vztahů v pracovní skupině).

Kompetence člověka vhodného na pozici pracovníka přímé péče zasahují do třech oblastí:

Osobnostní kompetence ukazují na vhodnou (případně přijatelnou) dynamiku chování, postoje, vnímání, prožívání, charakterové vlastnosti, motivovanost pro danou práci, osobní vztah k seniorům a stáří jako životní etapě.

Pracovní kompetence zahrnují požadovanou minimální kvalifikaci, vědomosti, znalosti, dovednosti, pracovní návyky, předchozí pracovní zkušenosti.

Sociální kompetence se týkají schopnosti adekvátně jednat v mezilidských vztazích. Tuto schopnost označuje Štikar (2003) pojmem koncept sociální inteligence. Naplňování těchto kompetencí se projevuje v přesném odhadování sociálních situací a jednání jiných osob, schopnosti uplatňovat přiměřené jednání k dosažení svých cílů, zájmu o práci s lidmi, aktivním přístupu k řešení problémů svých i druhých lidí, taktním přístupu k jiným lidem atd.).

Havrdová (1999) předkládá pro definování kompetencí v sociální práci **aplikovaný model kompetencí**, který se skládá ze šesti hlavních okruhů:

- rozvíjení účinné komunikace,
- orientace a plánování postupu,
- podpora a pomoc k soběstačnosti,
- zasahování a poskytování služby,
- přispívání k práci organizace,
- odborný růst.

Pro definování žádoucích kompetencí je důležité vytvořit si jasný přehled o činnostech a nárocích na jejich výkon z hlediska jednotlivých profesí. Musil, Kubalčíková, Hubíková (2006) předkládají zajímavou **kategorizaci činností z hlediska kvalifikačních nároků na pracovníky**. Toto členění lze využít jako vhodné východisko pro definování žádoucích kompetencí pracovníků přímé péče. Jedná se o následující kategorie činností pracovníků přímé péče:

- *poskytování méně odborných zdravotnických úkonů,*
- *poskytování odborných zdravotnických úkonů,*
- *poznávání a sledování zdravotního stavu uživatele,*
- *vedení zdravotnické dokumentace,*
- *poznávání a sledování možností uživatele,*
- *poskytování neodborných ošetrovatelských úkonů,*
- *méně odborné činnosti sociální práce,*
- *činnosti pracovníka pro aktivizaci,*
- *komunikace s uživatelem,*
- *komunikace s pracovníky jiných oborů nebo organizačních útvarů,*
- *využívání supervize“.*

Při ujasňování požadovaných kompetencí, úkolů a pro výčet činností u pracovníků přímé péče může manažer organizace využít profesiografickou techniku „**základní profesiografická formule**“ (Matoušek, Růžička, Hladký, 1972) a zodpovědět si následující otázky:

- ***CO pracovník dělá***
- ***JAK to dělá***
- ***PROČ (za jakým účelem) to dělá***
- ***JAKÉ DOVEDNOSTI JSOU V ČINNOSTI OBSAŽENY***

Pracovník uplatňuje jednotlivé kompetence v určitém prostoru a podmínkách. Haicl (2007) zmiňuje prostor a podmínky společné pro všechny sociální služby, o kterých nelze polemizovat (vymezené ústavou, zákony, vyhláškami) a prostor a podmínky, o nichž lze na úrovni jednotlivých poskytovatelů polemizovat (charty, kodexy, firemní hodnoty, týmové hodnoty, osobní hodnoty).

Standardy kvality kladou na management organizací požadavek zpracovat pracovní profily pracovních pozic včetně požadovaných kompetencí na jednotlivé pracovní pozice. Kompetence uvedené v kapitole 5.3.2 této práce jsou praktickým vodítkem při hledání vhodných osob na pozici pracovníka přímé péče, pro hodnocení pracovníka z hlediska využívání kompetencí ve své práci a při plánování dalšího vzdělávání (rozvíjení žádoucích kompetencí konkrétního pracovníka).

Supervize jako nástroj pro zvyšování kompetencí

Kopřiva (1997) zdůrazňuje, že efektivní učení dospělých by mělo být založeno především na diskusi a simulaci zkušeností z terénu. Kritérium úspěchu není známka či osvědčení, ale faktické uplatnění získaných znalostí a dovedností v reálných situacích. Supervize je výukou profesionální etiky ve smyslu uvědomování si procesů (mezi pracovníkem a uživatelem, mezi pracovníky navzájem) a hledání alternativ řešení situací souvisejících především s mezilidskými vztahy a osobním prožíváním.

Smyslem externí podpory formou supervize je rozšířit kompetence pracovníků přímé péče pro řešení různých náročných situací souvisejících s výkonem přímé péče v domovech pro seniory. Podle Haicla (2007) plní supervize tři hlavní funkce:

- d) vzdělávací (supervizor přináší k projednávanému tématu nové informace);
- e) normativní (supervizor pomáhá určovat hranice a pomáhá odkrývat, co je v dané situaci normou);

f) podporující (supervizor vede pracovníka k nalezení řešení obtížné situace a posiluje ho, aby jeho schopnost pomoci si příště sám).

Pro provádění supervize je zásadním pravidlem skutečnost, že téma (oblast pro řešení) přinášejí účastníci a ne supervizor. Supervizor má za úkol diskusi moderovat, usměrňovat, dávat zpětnou vazbu. Pro pracovníky přímé péče je z hlediska tématického zaměření vhodná supervize (Haicl, 2007):

- **týmová** (řeší problémy v rámci týmu; v domovech pro seniory například vyjasňování hranic a kompetencí mezi pracovníky zdravotního a sociálního úseku);
- **případová** (diskuze se zaměřuje na konkrétní obtížné téma, se kterým se pracovník/pracovníci setkali – například verbální napadání pracovníka ze strany klienta či rodinného příslušníka);
- **tématická** (diskuze se zaměřuje na konkrétní aktuální téma pro tým – například řešení situací střetu zájmu, ochrana práv uživatelů),
- **rozvojová** (diskuze se zaměřuje na další rozvoj služby, cíle a vize z pohledu pracovníků).

Haicl (2007) předkládá pro provádění supervize v domovech pro seniory jako vhodnou a osvědčenou metodu **cyklický model rozhovoru**:

1. **Kontrakt** – dojednání podmínek (kdy, o čem, kde, kdo).
2. **Téma** – supervizor pomáhá pracovníkovi (pracovníkům) ujasnit téma supervizního sezení.
3. **Expozice příběhu** – pracovník vypráví příběh a supervizor naslouchá.
4. **Prozkoumávání** – cílem je zvolené téma prozkoumat z různých úhlů; tato fáze je obvykle provázena emocemi, zmatkem, nejistotou. Supervizor se projevuje empaticky, sám vyjadřuje k dané situaci své emoce.
5. **Most** – supervizor pracovníka podporuje při uzavírání emocí a ukončení chaosu.
6. **Hledání alternativ** – na každou situaci existují alespoň 3 alternativy řešení (vnitřní dospělost).
7. **Výběr alternativ** – supervizor podporuje pracovníka, aby se rozhodl pro konkrétní řešení.

8. ***Ukončení*** – cílem je shrnout a reflektovat diskutované téma a vybraná řešení. Důležitou součástí je rozloučení supervizora s účastníky supervize.

Pro výkon přímé péče v domovech pro seniory je supervize zásadní podmínkou pro osobní a odborný rozvoj pracovníka, předcházení krizovým situacím a konfliktům v mezilidských vztazích. V domovech pro seniory zatím není supervize běžnou praxí. Na osobnost supervizora jsou kladeny nároky unést obtížná existenciální témata související s posláním domova pro seniory jako sociální služby, nároky související s nízkou společenskou prestiží profese a nízkým finančním ohodnocením ve srovnání s průměrnou mzdou v zemi.

4. Dobrá praxe v oblasti zvyšování kompetencí pracovníků přímé péče ve Středočeském kraji

Středočeský kraj od roku 2005 do září 2007 realizoval s Centrem pro kvalitu a standardy v sociálních službách (CEKAS) při Národním vzdělávacím fondu, o.p.s. systematické vzdělávání pracovníků domovů pro seniory v zavádění standardů kvality v rámci projektu *Vzdělávání zadavatele a poskytovatelů v oblasti standardů kvality sociálních služeb ve Středočeském kraji*.

Hlavní vzdělávací metodou byla **podpora a provázení účastníků** při zavádění standardů kvality. Tyto metody byly aplikovány v rámci všech vzdělávacích modulů. Vzdělávací aktivity určené jak managementu, tak i vybraným pracovníkům přímé péče, rozvíjely u frekventantů kurzů znalosti a dovednosti v relevantních standardech kvality (ochrana práv uživatelů, identifikace a řešení situací střetu zájmů, ochrana před předsudky a negativním hodnocením, individuální plánování služby, řešení nouzových a havarijních situací atd.) a v dalších dovednostech potřebných pro pomáhající profese (např. komunikace, asertivní jednání).

Z řad pracovníků přímé péče byli vyškolení vybraní „talentovaní“ pracovníci, tzv. průvodci kvalitou, jejichž úkolem je přenášet znalosti o standardech kvality od managementu k pracovníkům přímé péče. Tito pracovníci absolvovali různé formy sebezkušenosti, případová supervizní setkání, nácvik komunikačních dovedností, řešení konfliktů, týmovou práci atd. Projekt ukázal, že jsou tyto vyškolení pracovníci, významnou oporou managementu při prosazování standardů kvality do praxe přímé péče. Důležitým výstupem projektu jsou základní charakteristiky role průvodce kvalitou při aplikaci standardů kvality do domovů pro seniory (Haicl, 2007):

- *průvodce kvalitou se účastní procesu zavádění standardů kvality v organizaci a svému okolí poskytuje podporu;*
- *řediteli pomáhá přenášet směrem do pracovního týmu informace o potřebnosti a podstatě standardů kvality, pomáhá při vytváření pravidel, vysvětluje postupy a procesy, které pracovní tým vedou k naplňování kritérií jednotlivých standardů;*
- *objasňuje, jak má vypadat formální stránka vytvářených pravidel;*

- *pomáhá managementu řešit konkrétní situace;*
- *poskytuje ostatním pracovníkům zpětnou vazbu v oblasti zavádění standardů kvality,*
- *je příkladem v dodržování pravidel a hodnot kvality.*

Role průvodce kvalitou by v následujícím období měla směřovat od poskytování obecných informací k řešení konkrétních, specifických a složitějších problémů spojených s kvalitou služby. Dále by se průvodce měl zaměřovat na vyhledávání vnějších zdrojů dobré praxe v oblasti kvality. Vizí je, že v budoucnu budou tito vyškolení pracovníci plnit v domovech pro seniory roli metodika kvality.

V průběhu realizace uvedeného projektu se ukázala potřeba zaměřit vzdělávací aktivity i na další pracovníky přímé péče. Na tuto potřebu reagovalo Centrum pro kvalitu a standardy v sociálních službách (CEKAS) při Národním vzdělávacím fondu, o.p.s. rozšiřujícím vzdělávacím projektem *Vzdělávání poskytovatelů - pracovníků přímé péče v oblasti standardů kvality sociálních služeb ve Středočeském kraji.*

Projekt probíhá od roku 2006 (s termínem ukončení v roce 2008). Projekt je tvořen třemi hlavními vzdělávacími moduly, ze kterých je pro pracovníky přímé péče určen modul „vzdělávání klíčových pracovníků“ a modul „užitečná témata“. Modul „vzdělávání klíčových pracovníků“ je dlouhodobým výcvikem vybrané skupiny pracovníků přímé péče, který je pod vedením stálého lektora realizován přímo v organizaci. Pracovníci si v rámci výcviku osvojují dovednosti spojené s individuálním plánováním služby s uživateli. Tento výcvik zahrnuje teoretický úvod o smyslu individuálního plánování, zjišťování potřeb (osobních cílů) uživatelů. Pracovníci se učí pracovat s identifikovanými cíli a plánovat konkrétní kroky k jejich naplňování a prosazování směrem do pracovního týmu. Učí se reflektovat realizované kroky a vyhodnocovat jejich úspěšnost. Lektoři využívají metody: hraní rolí, nácvik konkrétních komunikačních dovedností, vlastní práce s uživateli (plánování služby v reálné situaci), případová supervize. V týmu si pracovníci sami vytvářejí metodiku individuálního plánování pro potřeby daného zařízení.

Modul „užitečná témata“ reaguje na potřebu aktuálních témat pracovníků z praxe. Jedná se o jednorázové vzdělávací akce zaměřené např. na úvod do standardů kvality (tzv. „standards v kostce“), emoce v sociálních službách, práce s osobami závislými na alkoholu, práce s osobami postiženými demencí atd.

Oba zmíněné projekty jsou velmi dobrou praxí ze strany zřizovatele, který organizačně zaštiťuje uvedené formy vzdělávání. Ze strany managementu domovů pro seniory zaznívá stále častěji zvýšená potřeba vzdělávat pracovníky přímé péče pro roli „klíčového pracovníka“ v procesu individuálního plánování. V první fázi projektu se ukázalo, že pracovníci velmi pozitivně hodnotí skutečnost, že je vzdělávání přizpůsobeno specifikám daného zařízení a probíhá přímo v něm. Současně se osvědčilo přidělení tzv. kmenového lektora, který s pracovníky daného zařízení dlouhodobě spolupracuje a své přístupy může snadněji přizpůsobit aktuální situaci v zařízení.

5. Specifikace výzkumného problému

Výzkumná část této práce se zaměřuje na pracovníky přímé péče v domovech pro seniory ze čtyř hlavních hledisek:

- žádoucí kompetence pracovníků přímé péče v domovech pro seniory v návaznosti na současné trendy v sociálních službách;
- obtížné situace běžné praxe v domovech pro seniory, které kladou zvýšené nároky (v oblasti znalostí i dovedností) na pracovníky přímé péče a způsobují u pracovníků chybné úkony v práci;
- popis profese pracovníka přímé péče;
- identifikování aktuálních vzdělávacích potřeb pracovníků přímé péče a konkrétní návrhy na vzdělávací moduly.

5.1. Cíl a předmět výzkumu

Hlavním cílem výzkumu je prostřednictvím reprezentativního vzorku pracovníků středního managementu vybraných domovů pro seniory ve Středočeském kraji identifikovat žádoucí kompetence pracovníků přímé péče, vytvořit průvodce kompetencemi a analýzu situací obtížných pro pracovníky přímé péče z hlediska nároků na jejich osobnostní, sociální a pracovní kompetence. Uvedené výstupy jsou východisky pro vytvoření profesiogramu profese „pracovník přímé obslužné péče“ vytvořené metodou „profesiografická analýza“. Zpětná vazba odborníků z praxe zaměřená na zjištění vhodnosti a silných a slabých stránek metody profesiografické analýzy bude využitelným podkladem pro rozhodování managementu poskytovatelů i zřizovatele, zda se dá o profesiografické analýze uvažovat jako o jednom z vhodných nástrojů při zavádění personálních standardů do domovů pro seniory

5.2. Vymezení metod sběru dat a skupiny dotazovaných

Data pro vytvoření analýzy náročných situací, průvodce kompetencemi pracovníků přímé péče a profesiogramu byla získávána formou:

- polostrukturovaných rozhovorů s pracovníky středního managementu,
- sekundární analýzou relevantních dokumentů (statistiky zřizovatele, podklady ke zpracovaným standardům kvality poskytovatelů).

U polostrukturovaných rozhovorů byla předem dána struktura otázek a skupina dotazovaných. Cílovou skupinou dotazovaných bylo 15 pracovníků středního managementu (vrchní či staniční sestry, sociální pracovníce, vedoucí sociálních úseků) z 15 domovů pro seniory ve Středočeském kraji (z celkového počtu 38 domovů pro seniory zřizovaných Krajským úřadem Středočeského kraje). Výběr domovů pro seniory byl proveden s důrazem na zařazení poskytovatelů s různým počtem a různou strukturou uživatelů. Z uvedených 15 oslovených pracovníků bylo 8 pracovníků školených v kurzu pro průvodce kvalitou (viz kapitola 4).

5.3. Metody zpracování dat

Pro zpracování dat byla zvolena:

- analýza náročných situací pro pracovníky přímé péče,
- analýza kompetencí, jejíž výstupem je průvodce kompetencemi pracovníků přímé péče,
- profesiografická analýza, jejíž výstupem je profesiogram.

5.3.1 Analýza náročných situací pro pracovníky přímé péče

Obtížné situace, se kterými se pracovníci při výkonu přímé péče setkávali, byly zjišťovány za období předchozích 2 kalendářních měsíců. Tyto situace definovali a blíže popisovali pracovníci středního managementu, tedy přímí nadřízení pracovníků vykonávajících přímou péči (přímou obslužnou péči). Skupina pracovníků středního managementu byla zvolena z důvodu lepší orientace v oblasti kvality a standardů kvality. Z polostrukturovaných rozhovorů (struktura otázek viz příloha č. 1) vyplynulo, že náročné situace směřují do tří hlavních oblastí: mezilidských vztahů, zdravotního stavu uživatele a technicko organizačních záležitostí. Respondenti nejčastěji zmiňovali následující typy konfliktů, se kterými se pracovníci přímé péče v domovech pro seniory setkávali :

- Uživatel versus uživatel.
- Uživatel versus personál.
- Uživatel versus příbuzní.
- Pracovník versus pracovník.
- Pracovník versus přímý nadřízený.
- Pracovník versus příbuzní klienta.

Na základě polostrukturovaných rozhovorů byly náročné situace, které respondenti nejčastěji označovali jako obtížné v přímé péči, rozčleněny do 6 hlavních okruhů:

- a) komunikace,
- b) ohrožení života seniora,
- c) spolupráce s příbuznými uživatele,
- d) hygiena
- e) agresivita,
- f) technicko organizační obtíže.

Obtížné situace spojené s KOMUNIKACÍ

Příklad situace:

„Uživatel z důvodu vážného zdravotního onemocnění nemůže verbálně komunikovat a obtížně se u něho zjišťují skutečné individuální potřeby“

Kontext (v čem klade situace zvýšené nároky na pracovníka přímé péče):

Pracovník potřebuje znát a přiměřeně aplikovat (s ohledem na individuální potřeby a osobnost daného uživatele) alternativní formy komunikace. Haicl (2006) rozlišuje techniky alternativní komunikace na intuitivní, například techniku pozorování v reálné situaci, empatickou fantazii (pracovník se ve své fantazii vžije do situace seniora a představuje si, jak by danou situaci prožíval sám) a techniky racionální, například analýzu uspokojení potřeb (výhodiskem může být Maslowova „pyramida potřeb“). Pracovník by měl brát v úvahu skutečnost, že právě tito senioři mohou být zanedbáváni v péči či dokonce zneužíváni, protože verbálně nedokáží vyjádřit svá přání, stížnosti.

Shrnutí:

Obtíže spojené s komunikací obvykle vyžadují specifický přístup k individualitě uživatele. Situace, které respondenti uváděli, způsobují psychické obtíže uživatele (deprese, neuróza, úzkost, poruchy osobnosti), psychiatrická onemocnění (psychózy), změny v intelektu (mentální retardace, demence), vážná zdravotní onemocnění (spojená s bolestí, obavami ze smrti, náročnými léčebnými postupy, vědomím nemožnosti vyléčení). Respondenti zmiňovali, že pro pracovníky přímé péče je nejčastějším problémem neznalost alternativních forem komunikace s nekomunikujícími osobami, překračování vlastních hranic zodpovědnosti, neschopnost identifikovat a pojmenovat příčiny obtížné komunikace s uživatelem (např. neznalost stádií vývoje demence u Alzheimerovy nemoci), neznalost technik komunikace s uvedenými typy uživatelů.

Obtížné situace spojené s OHROŽENÍM ŽIVOTA SENIORA

Příklad situace:

„Uživatel sděluje úmysl ukončit život sebevraždou“

Kontext (v čem klade situace zvýšené nároky na pracovníka přímé péče):

Pracovník je kompetentní okamžitě signály upozorňující na sebevražedné úmysly sdělit svému přímému nadřízenému. Na pracovníka přímé péče jsou kladeny zvýšené nároky na adekvátní verbální i neverbální komunikaci, schopnost signály, že „něco není v pořádku“, včas rozpoznat. Tato situace je velice náročná i pro osobní prožívání, proto je velmi potřebné, umožnit pracovníkovi individuální supervizi, případně alespoň externí konzultaci s odborníkem (psychologem, duchovním), aby tuto zkušenost adekvátně zpracoval. Tato situace zasahuje do oblasti tzv. existenciálních témat, která jsou úzce spjata i naším osobním prožíváním, proto často bez podpory zvenčí pracovník obtížně udrží osobní hranice a nadhled v této situaci.

Shrnutí:

Obtíže spojené s ohrožením života uživatele obvykle vyžadují specifický přístup na úrovni psychologické (empatický přístup k individualitě uživatele s cílem rozpoznat signály upozorňující na to, že je život uživatele ohrožen) a na úrovni zdravotní (signály upozorňující na zdravotní problém – např. problémy s dýcháním, arytmiie, otékání končetin, bolesti). Důležitým poznatkem je, že signály jsou v praxi obvykle propojené. Například uživatel, který se dozvěděl nepříznivou diagnózu, trpí bolestmi a prochází nepříjemnou medikamentózní léčbou, může vysílat signály myšlenek na dobrovolné ukončení života. Problémy v psychické oblasti kladou na pracovníky přímé péče požadavky znát základy krizové intervence a identifikovat signály upozorňující na ohrožení života uživatele. V případě náhlého zhoršení zdravotního stavu, což bylo v domovech také často zmiňováno, je důležité, aby pracovníci byli schopni posoudit, kdy už je nutné zavolat lékaře, dokázali zajistit první pomoc, dokázali s uživatelem adekvátně v zátěžové situaci komunikovat. Důležitou součástí je též schopnost adekvátně komunikovat s příbuznými, jsou-li při zhoršení zdravotního stavu přítomni. V těchto situacích se od pracovníků přímé péče očekává schopnost týmové práce, schopnost aplikovat naučené ošetrovatelské postupy

směřující ke zlepšení nebo úlevě zdravotního stavu uživatele. Uvedené situace jsou obvykle záležitostmi náhlou a rychle probíhající, proto je pro pracovníky důležité, aby následně po ukončení situace, měli možnost konzultovat svoje zkušenosti, pocity a nejistoty s jiným člověkem (kolegou či nadřízeným v rámci intervize, supervizorem, psychologem).

Obtížné situace týkající se SPOLUPRÁCE S PŘÍBUZNÝMI

Příklad situace:

„Příbuzný při návštěvách ponižuje těžce zdravotně postiženého uživatele“

Kontext (v čem klade situace zvýšené nároky na pracovníka přímé péče):

Pracovník nemá kompetenci řešit vztahové problémy mezi příbuznými. V případě, že se nevhodné chování příbuzného opakuje, měl by o této věci informovat přímého nadřízeného. V závislosti na dané situaci by měl příbuznému vysvětlit, proč uživatel udělal nějakou chybu (například v důsledku obtíží s jemnou motorikou). Pracovník se chová empaticky, podporuje uživatele při vyjadřování potřeb a vytváří bezpečné prostředí pro rozhovor (má-li o něj uživatel zájem). Pracovník v této situaci bude potřebovat podporu supervizora pro získání zpětné vazby ke svému chování a využívá kompetence v přístupu k této náročné situaci.

Shrnutí:

Obtíže týkající se spolupráce s příbuznými kladou značné nároky na osobnostní kompetence pracovníka. Pracovník je při těchto situacích často konfrontován s nepochopením ze strany příbuzných, obviňováním, přenášením špatného svědomí, nereálnými očekáváními od služby (vyléčení vážné nemoci, spokojenost seniora s pobytem v ústavním zařízení). Od pracovníka se očekává trpělivost, schopnost vyjednávat, naslouchat, jasně sdělovat důležité skutečnosti, schopnost rozeznat hranice své zodpovědnosti (nenechat se vmanipulovat do role soudce konfliktů uvnitř rodiny uživatele).

Obtížné situace spojené s udržováním HYGIENY

Příklad situace:

„Senior se odmítá mýt, vyměňovat si čisté prádlo“

Kontext (v čem klade situace zvýšené nároky na pracovníka přímé péče):

Na pracovníka přímé péče jsou kladeny vysoké nároky při vyjednávání a vysvětlování. Pracovník si pro tuto oblast potřebuje rozvíjet komunikační dovednosti, pod vedením supervizora hledat optimální cesty pro řešení této náročné (ale v podmínkách domovů pro seniory velmi časté) situace. Pracovník by měl být schopen rozlišit hranice, kdy už senior ohrožuje sebe nebo své okolí a s řešením se obrátit na přímého nadřízeného. Při řešení těchto situací je velmi důležitý empatický přístup a schopnost hledat s klientem přijatelný kompromis.

Shrnutí:

Obtíže spojené s udržováním hygieny kladou značné nároky na komunikační schopnosti pracovníka a schopnost vyjednat, vysvětlovat. Jedná se o situace střetu zájmů a pro pracovníka je důležité znát hranice práva uživatele a dodržovat hranice odpovědnosti. V praxi se často jedná o situace, které se stále opakují a na pracovníky jsou kladeny každodenní požadavky s uživatelem vyjednat. Důležité je, aby pracovník dokázal identifikovat důvody, proč uživatel hygienu odmítá, byl schopen „osvědčené postupy s daným uživatelem“ zaznamenávat a předávat směrem do týmu. Pro pracovníky je velmi důležitá podpora (nejlépe supervizora v rámci případové supervize, vhodná je i intervize uvnitř týmu).

Obtížné situace spojené s AGRESIVITOU

Příklad situace:

„Uživatel verbálně či fyzicky napadá ostatní uživatele“

Kontext (v čem klade situace zvýšené nároky na pracovníka přímé péče):

Pracovník má v kompetenci vyjednat a zprostředkovat kompromisní řešení. V případě, že se situace opakuje, odpovědnost za řešení leží na přímém nadřízeném. Pro řešení situací potřebuje pracovník schopnost udržet si respekt a rozhodnost,

argumentovat a jasně se vyjadřovat. Pro pracovníky řešící tyto situace je velmi žádoucí pravidelná případová supervize, ale také intervize uvnitř týmu.

Shrnutí:

Obtíže se týkají projevů agresivity verbální i fyzické. S agresí se pracovníci setkávají například u uživatelů v počátcích rozvoje příznaků demence. Člověk si změny uvědomuje, může být podrážděný, depresivní, úzkostný a agresí vůči pracovníkovi nebo ostatním uživatelům tyto vnitřní stavy ventiluje. Agrese se také objevuje u uživatelů s diagnózou psychóza (např. schizofrenie), u uživatelů nadměrně užívajících alkohol. Agrese je u některých uživatelů způsobena poruchou osobnosti. Pro pracovníky je důležité jasné vymezení svých hranic odpovědnosti a v případě zvlášť závažných projevů agrese je důležité, aby předali odpovědnost za řešení situace přímému nadřízenému. V případě, že dochází k agresi uživatele vůči jinému uživateli, měl by tuto situaci řešit pracovník managementu (minimálně na úrovni vrchní sestry či vedoucí sociálního úseku).

TECH NICKO-ORGANIZAČNÍ OBTÍŽE

Příklad situace:

„Nejede výtah“

Kontext (v čem klade situace zvýšené nároky na pracovníka přímé péče):

Situace je náročná pro pracovníky i uživatele. Pro pracovníky je fyzicky náročné dopravovat nepohybliví uživatele, uživatelé se sami obtížně dostávají do dalších prostor v zařízení. Situace může vést i ke zhoršení zdravotního stavu uživatele (např. uživateli s onemocněním srdce se zhorší zdravotní stav v důsledku pohybu do schodů).

Shrnutí:

Situace, které respondenti uváděli, se týkaly dvou hlavních oblastí. Poruch technického vybavení a kompenzačních pomůcek na jedné straně a na druhé straně situací souvisejících s organizačním zajištěním služby (nedostatek pracovníků přímé péče, fyzické i psychické vyčerpání v důsledku přesčasů a velkého pracovního

nasazení; špatně fungující komunikace mezi pracovníky jednotlivých úseků, nejasnost odpovědností pracovníků přímé péče).

5.3.2 Průvodce kompetencemi pracovníků přímé péče

OSOBNOSTNÍ KOMPETENCE

Název kompetence č. 1:

Pozitivní vztah a pohled na seniory

Definice:

Pracovník vnímá seniorský věk jako přirozenou součást životního cyklu, jeho přístup není zatížen předsudky a negativním hodnocením osob v seniorském věku.

Kontext:

Kompetence se rozvíjí v ústavní péči o uživatele s různými typy zdravotních, psychických a sociálních handicapů vyžadujících individuální přístup a nezatíženost společensky rozšířenými mýty a předsudky.

Indikátory naplňování kompetence:

- vstřícnost k uživatelům
- zájem o uživatele a o jejich životní příběh
- individuální přístup k potřebám uživatelů
- adekvátní reagování na individuální potřeby klientů
- empatický přístup
- pozitivní emoce
- realistický pohled na seniora a jeho potřeby

Indikátory nenaplňování kompetence:

- rigidní přístup k péči o uživatele (nezájem využívat nové metody práce s uživateli a přizpůsobovat tyto metody individuálním potřebám uživatelů),
- přístup k některým typům uživatelů s předsudky a negativním hodnocením,
- značkování uživatelů (podle typu postižení),
- agresivní a emočně nevyrovnaný přístup k uživatelům,
- nedůvěra k uživatelům,
- idealizování seniorů a prisuzování obrazu o jejich potřebách v kontextu společensky rozšířených mýtů.

Název kompetence č. 2:

Úroveň komunikace

Definice:

Pracovník využívá techniky verbální a neverbální komunikace s uživateli, spolupracovníky, dalšími odborníky, příbuznými uživateli a dalšími osobami, se kterými se při výkonu činností pracovníka přímé péče setkává mimo zařízení.

Kontext:

Pracovník rozvíjí kompetenci především v procesu individuálního plánování služby využíváním a přizpůsobováním technik verbální a neverbální komunikace. Kompetenci rozvíjí také při řešení náročných situací, se kterými se pracovníci přímé péče v praxi setkávají, při vyjednávání, navazování přirozených kontaktů a vztahů s uživateli. Kompetence je rozvíjena i v rámci týmové spolupráce, v kontaktu s rodinnými příslušníky.

Indikátory naplňování kompetence:

- empatický přístup
- aktivní naslouchání
- schopnost zjišťovat potřeby uživatele
- předávání informací o potřebách uživatele a způsobech jejich uspokojování do celého pracovního týmu
- dobré vyjadřovací schopnosti
- zvládnutí řeči vlastního těla
- asertivní jednání

Indikátory nenaplňování kompetence:

- nezáměr o hledání alternativních způsobů komunikace s různými typy uživatelů
- projekce vlastních problémů do komunikace s uživateli
- rigidní přístup k poskytování péče o uživatele (nezáměr využívat nové metody práce s uživateli a přizpůsobování metod individuálním potřebám uživatelů)
- nezáměr nebo neschopnost vyměňovat informace o potřebách uživatele v rámci pracovního týmu
- neudržování vlastních hranic při komunikaci s uživateli
- neschopnost vyjádřit své myšlenky, pocity, názory

Název kompetence č. 3:

Reflexe vlastní osoby

Definice:

Pracovník si uvědomuje vlastní emoce, myšlenky a prožívání spojené s výkonem pracovních činností a tyto skutečnosti je schopen přiměřeně sdělovat. Pracovník si ve vztahu s uživatelem udržuje vlastní hranice.

Kontext:

Pracovník rozvíjí kompetenci především ve vztahu k uživatelům a při uspokojování individuálních potřeb uživatelů. Kompetence se rozvíjí za podpory vnějšího odborníka (především formou supervize, případně uvnitř týmu formou intervize).

Indikátory naplňování kompetence:

- zvládnání řeči vlastního těla
- asertivní jednání
- dobré vyjadřovací schopnosti
- zdravé sebevědomí
- zvládnání stresů v osobním životě

Indikátory nenaplňování kompetence:

- emoční nevyrovnanost
- uzavřenost
- neschopnost říci „ne“
- neschopnost prosadit své názory, zájmy
- překračování vlastních hranic (výkon činností mimo pracovní náplň, které zvýšeně pracovníka zatěžují a přispívají k syndromu vyhoření)

Název kompetence č. 4:

Odolnost vůči psychické zátěži

Definice:

Pracovník si uvědomuje vlastní emoce, myšlenky a prožívání spojené s výkonem pracovních činností. Pracovník se přiměřeně prosazuje, vyjadřuje své názory a přání. Při kontaktu s uživateli udržuje vlastní hranice. Pracovník umí relaxovat a aktivně odpočívat. Pracovník využívá intervize a supervize jako prevenci syndromu vyhoření.

Kontext:

Pracovník rozvíjí kompetenci především ve vztahu k uživatelům, ke spolupracovníkům, k příbuzným uživatelů a v rámci kontaktů v osobním životě. Pracovník dokáže rozpoznat své osobní hranice, dokáže relaxovat a aktivně odpočívat.

Indikátory naplňování kompetence:

- využívání podpory vnějšího odborníka (supervize)
- využívání podpory uvnitř týmu (intervize)
- zvládání řeči vlastního těla
- asertivní jednání
- zdravé sebevědomí
- motivovanost pro práci se seniory
- zvládání stresů v osobním životě
- pravidelný odpočinek a relaxace
- vyrovnanost emocí vůči „náročným“ uživatelům (uživatelé vyžadující náročnější péči, např. klienti s Alzheimerovou nemocí)

Indikátory nenaplňování kompetence:

- absence podpory uvnitř týmu (náročné situace se neřeší týmově, pracovník nemá prostor pro vyjádření svých obav, názorů, přání)
- absence vnější podpory (supervize)
- nedostatek odpočinku, přetíženost způsobená nedostatkem pracovníků
- emoční nevyrovnanost
- nezájem o práci se seniory
- nedůvěra ve vlastní schopnosti a kvality
- neschopnost říci „ne“
- překračování vlastních hranic

Název kompetence č. 5:

Aktivní přístup k řešení problémů

Definice:

Pracovník se při identifikaci náročné situace přiměřeně rychle rozhoduje a aktivně situaci řeší (jak v situacích souvisejících s výkonem pracovní činnosti, tak i v soukromém životě). Pracovník dokáže identifikovat situace v pracovní oblasti, jejichž řešení už nespadá do jeho kompetence a dokáže zprostředkovat kontakt s jiným pracovníkem, který je k řešení situace kompetentní.

Kontext:

Pracovník rozvíjí kompetenci v mezilidských vztazích, při dosahování svých záměrů a snah. Pracovník dokáže rozlišit preference významnosti řešení různých situací.

Indikátory naplňování kompetence:

- adekvátní vnímání a odhad sociální situace
- uplatňování komunikace přiměřené dané situaci
- přesné vyjadřování
- uplatňování jednání přiměřeného dané situaci
- asertivní jednání
- zdravé sebevědomí
- udržování svých hranic a uvědomování svých zodpovědností
- zdokonalování komunikačních technik a dalších sociálních dovedností formou vzdělávání

Indikátory nenaplňování kompetence:

- nerozhodnost
- nejistota
- neschopnost odhadu sociální situace a druhých lidí
- neschopnost aplikovat získané znalosti a zkušenosti pro řešení nové obdobné sociální situace
- odmítání změn a nových přístupů
- emoční nevyrovnanost
- překračování vlastních hranic

PRACOVNÍ KOMPETENCE

Název kompetence č. 1:

Vstřícnost a zodpovědný přístup k práci

Definice:

Pracovník je motivovaný pro výkon pracovních činností a má zájem o zkvalitňování stávajících metod a přístupů k péči o uživatele. Pracovník plní zodpovědně uložené úkoly v požadovaném čase a kvalitě.

Kontext:

Kompetence se rozvíjí ve všech oblastech péče o uživatele a podpory jeho soběstačnosti. Pracovník rozvíjí kompetenci v souladu s náplní práce, posláním, cíli a principy poskytované služby.

Indikátory naplňování kompetence:

- uvědomování si své role v organizaci a hranic zodpovědnosti
- samostatnost
- empatický přístup
- trpělivost

Indikátory nenaplňování kompetence:

- snaha usnadňovat si práci na úkor kvality péče o uživatele
- nesamostatnost a závislost na vedení druhých osob
- netrpělivost
- nejasnost své role a zodpovědností v organizaci
- nevyužívání získaných znalostí a dovedností pro zkvalitňování péče o uživatele

Název kompetence č. 2:

Úroveň komunikace s různými typy klientů

Definice:

Pracovník je schopen přizpůsobit komunikaci specifikám uživatele (např. uživateli s Alzheimerovou nemocí, stařeckou demencí). Pracovník dále rozvíjí techniky verbální a neverbální komunikace podle aktuálních potřeb uživatelů.

Kontext:

Kompetence se rozvíjí především při vytváření a realizaci individuálního plánu uživatele. Při zjišťování přání (osobních cílů uživatele), přizpůsobuje různé komunikační techniky při poskytování péče „náročným“ uživatelům (např. technika imaginace, pozorování).

Indikátory naplňování kompetence:

- znalost technik neverbální komunikace
- aktivní naslouchání
- empatický přístup
- znalost technik komunikace při zjišťování potřeb pro účely individuálního plánování
- znalost projevů nemocí a postižení, která u uživatelů znesnadňují komunikaci
- jasné a přesné slovní vyjadřování.

Indikátory nenaplňování kompetence:

- neschopnost přizpůsobit komunikaci specifikům uživatele
- neznalost zdravotních souvislostí spojených s obtížemi v komunikaci u uživatelů
- neznalost alternativních technik komunikace s nekomunikujícími uživateli
- neschopnost aktivně naslouchat
- neschopnost empatie

Název kompetence č. 3:

Znalost standardů kvality a úroveň jejich aplikace

Definice:

Pracovník zná principy standardů kvality poskytované služby. Identifikuje se s posláním a cíli organizace. Orientuje se ve standardech zaměřených především na dodržování práv uživatelů včetně metodik upravujících postupy v konkrétních situacích (situace možného porušení práv osob, situace střetu zájmů). Péči provádí v návaznosti na individuální plány uživatelů a vykonává činnosti klíčového pracovníka pro určené uživatele.

Kontext:

Kompetence se rozvíjí v souvislosti se současně probíhajícím procesem zavádění standardů kvality, které garantují úroveň poskytované služby v souladu se současnými trendy v sociálních službách. Největší důraz je kladen na ochranu práv osob a podporu uživatelů vedoucí k zachování co největší míry soběstačnosti (před dříve uplatňovaným systémem „zneschopňování“ a „opečování“ uživatelů).

Indikátory naplňování kompetence:

- znalost smyslu a principů standardů kvality
- identifikace pracovníka s principy, posláním a cíli organizace
- aplikování metodik pro řešení situací možného porušení práv klientů, střetu zájmů, postupy při řešení nouzových a havarijních situací)
- přístup k uživatelům s různými specifiky bez předsudků
- aktivní zapojení do individuální ho plánování služby
- přijímání standardů kvality jako nezbytné součásti poskytování kvalitní sociální služby
- účast na vzdělávání ve standardech kvality

Indikátory nenaplňování kompetence:

- vnímání standardů jako zbytečnou a pouze zatěžující administrativní záležitost
- neznalost principů standardů kvality
- pouze teoretická orientace ve standardech kvality, bez schopnosti účinně standardy zavádět do praxe
- systémové obtíže organizace (absence týmové spolupráce) bránící aplikaci standardů do praxe
- nepřijetí smyslu standardů jako důležitého předpokladu pro kvalitní službu

Název kompetence č. 4:

Individuální přístup ke klientům a jejich potřebám

Definice:

Pracovník přizpůsobuje komunikaci a přístup individualitě uživatele. Pracovník se v pozici klíčového pracovníka účastní procesu individuálního plánování služby.

Kontext:

Kompetence se rozvíjí v návaznosti na požadavky standardu „Plánování sociální služby“. Pracovník v pozici klíčového pracovníka zjišťuje klientovi potřeby, vede přiměřené záznamy do individuálního plánu a koordinuje kroky k naplňování. Potřeby uživatele, které jsou naplňovány, reflektují poslání a cíle sociální služby.

Indikátory naplňování kompetence:

- akceptace smyslu a cílů individuálního plánování
- znalost technik zjišťování potřeb uživatele
- znalost a aplikování alternativních komunikačních technik
- přiměřené vedení záznamů z individuálního plánování
- koordinace naplňování identifikovaných potřeb podle domluvených dílčích kroků
- týmová spolupráce
- aktivní naslouchání
- empatický přístup

Indikátory nenaplňování kompetence:

- formální vytváření individuálních plánů bez reálných navazujících kroků k jejich naplňování
- neznalost technik komunikace s nekomunikujícími uživateli
- obtíže v písemném vyjadřování a vedení přiměřených záznamů
- neschopnost zapojit do naplňování individuálního plánu další spolupracovníky
- plánování služby bez aktivního zapojení uživatele

Název kompetence č. 5:

Úroveň ošetrovatelské péče

Definice:

Pracovník poskytuje přímou obslužnou péči zahrnují především podporu při udržování osobní hygieny, oblékání, polohování těžce zdravotně postižených uživatelů, provádění jednoduchých ošetrovatelských úkonů uživatelům s těžkým zdravotním postižením, podporu při manipulaci s kompenzačními pomůckami, podporu při nácviku jednoduchých denních činností a při vytváření sociálních kontaktů.

Kontext:

Kompetence se rozvíjí v návaznosti na odbornou zdravotní péči o uživatele s omezeným stupněm soběstačnosti a u uživatelů těžce zdravotně postižených částečně nebo úplně závislých na podpoře druhých osob.

Indikátory naplňování kompetence:

- znalost metod ošetrovatelské péče o uživatele s různými typy postižení a onemocnění
- znalost technik komunikace s různými typy uživatelů
- dodržování zásad hygieny
- znalost zásad stravování a podpora při udržování estetiky a hygieny stravování
- podpora co největší soběstačnosti uživatele
- zaměření na individuální přání a očekávání uživatele
- znalost zásad první pomoci
- znalost bezpečnosti práce
- týmová spolupráce
- aktivní naslouchání
- empatický přístup
- zájem o nové trendy v ošetrovatelské péči a používání nových kompenzačních pomůcek
- podpora při vytváření sociálních kontaktů uživatele

Indikátory nenaplňování kompetence:

- nezájem zavádět nové ošetrovatelské metody a přístupy k uživatelům s různými typy zdravotního postižení
- neschopnost poskytnout uživateli první pomoc v případě úrazu
- neznalost hygienických předpisů
- zajišťování ošetrovatelské péče bez propojenosti na sociální a zdravotní péči
- „opečovávání“ uživatele (zajišťování úkonů, které si je uživatel schopen vzhledem ke svému zdravotnímu stavu zajistit sám)

Název kompetence č. 6:

Inovativnost v přístupech

Definice:

Pracovník se zajímá o nové trendy v sociálních službách, nové přístupy a pomůcky v ošetrovatelské péči. Pracovník se průběžně vzdělává v používání nových ošetrovatelských metod a pomůcek.

Kontext:

Kompetence se rozvíjí v návaznosti na nové trendy v sociálních službách, především na oblast naplňování standardů kvality.

Indikátory naplňování kompetence:

- kreativní přístup k zajišťování ošetrovatelské péče
- aktivní zájem o individuální potřeby uživatelů se specifickými potřebami
- průběžné vzdělávání v oblasti nových trendů v ošetrovatelské péči
- průběžné vzdělávání v nácviku psychosociálních dovedností
- aktivní spolupráce s pracovníky dalších úseků
- spolupráce s odborníky (lékaři, psychology, duchovními)
- schopnost obhájit smysl a vhodnost nových metod ošetrovatelské péče

Indikátory nenaplňování kompetence:

- nezájem o další vzdělávání
- chybějící podpora managementu v rozvíjení specifických dovedností pracovníků přímé péče
- absence plánu vzdělávání se zaměřením na pracovníky přímé péče
- rivalita mezi jednotlivými úseky a nedostatečná týmová spolupráce
- neschopnost prosadit své názory a myšlenky

SOCIÁLNÍ KOMPETENCE

Název kompetence č. 1:

Úroveň týmové spolupráce

Definice:

Pracovník zná svou roli a odpovědnosti v rámci organizace, orientuje se v náplni činností jednotlivých úseků. Pracovník poskytuje podporu a péči o uživatele společně

s dalšími spolupracovníky. Individuální plány uživatelů realizuje na základě spolupráce pracovníků jednotlivých úseků.

Kontext:

Kompetence se rozvíjí na horizontální úrovni – mezi pracovníky přímé péče a úrovni vertikální, tj. mezi pracovníky přímé péče a managementem.

Indikátory naplňování kompetence:

- účast na systému předávání informací v rámci celé organizace
- účast na pravidelných týmových porad a setkávání pracovníků
- jasné vyjadřování a předávání informací
- vytváření a realizace individuálních plánů uživatelů na úrovni jednotlivých úseků

Indikátory nenaplňování kompetence:

- nedostatečná spolupráce mezi pracovníky jednotlivých úseků
- upřednostňování důležitosti jednotlivého úseku nad druhým (rivalita)
- nejasnost své role a zodpovědností v rámci organizaci
- uzavírání se v rámci svého úseku

Název kompetence č. 2:

Podpora vztahů

Definice:

Pracovník podporuje vytváření a udržování vztahů mezi uživateli navzájem, vztahů mezi uživateli a dalšími pracovníky, vztahy uživatelů s rodinnými příslušníky.

Kontext:

Kompetence se rozvíjí při udržování a rozvíjení pozitivní přátelské atmosféry uvnitř zařízení. Kompetence se rozvíjí i při řešení konfliktů mezi uživateli navzájem, mezi uživateli a rodinnými příslušníky, mezi pracovníky a uživateli a mezi pracovníky a rodinnými příslušníky uživatelů. Kompetence se rozvíjí při využívání technik vyjednávání a mediace v zájmu podpory interpersonálních vztahů.

Indikátory naplňování kompetence:

- aktivní naslouchání
- empatický přístup
- týmová spolupráce podporující vztahy uvnitř zařízení

- trpělivost, diskrétnost
- využívání technik vyjednávání a mediace
- dobré vyjadřovací schopnosti

Indikátory nenaplnění kompetence:

- nedostatečná spolupráce mezi pracovníky jednotlivých úseků
- nedostatečná spolupráce mezi pracovníky a managementem
- neschopnost diskrétně přispívat k řešení konfliktů
- neschopnost prosadit své názory
- uzavřenost
- neznalost technik vyjednávání a mediace

Název kompetence č. 3:

Orientovanost na kvalitu péče

Definice:

Pracovník poskytuje přímou obslužnou péči v souladu s novými trendy v sociálních službách, je motivovaný zajišťovat ošetrovatelskou péči v souladu se standardy kvality. Prosazuje nové metody a přístupy s cílem zvyšovat kvalitu poskytované péče a co nejvíce individualizovat přístup v oblasti ošetrovatelské péče.

Kontext:

Kompetence se rozvíjí na základě osobní motivace a předpokladů pracovníka pro výkon činností přímé obslužné péče. Kompetence se rozvíjí především v oblasti ošetrovatelské péče, v zaměření na individuální potřeby uživatelů a v podpoře interpersonálních vztahů.

Indikátory naplnění kompetence:

- sebereflexe
- Využívání individuální podpory odborníka (supervize)
- přijímání kritiky jako výzvy ke zkvalitnění své práce
- týmová spolupráce
- sledování nových trendů v ošetrovatelské péči (četba odborné literatury, účast na seminářích, odborných konferencích)
- spolupráce s dalšími odborníky (lékaři, psychology, duchovními)

Indikátory nenaplnování kompetence:

- odmítání kritiky
- neschopnost sebereflexe
- rigidní přístup k poskytování péče
- neschopnost prosadit své názory
- uzavřenost
- nezájem o další vzdělávání a rozvíjení praktických dovedností

5.3. Profesiogram profese „Pracovník přímé obslužné péče“

1. Popis profese

Vybraná profese se zaměřuje v rámci sociální služby „domov pro seniory“ na obslužnou péči o fyzicky a psychicky těžce zdravotně postižené uživatele s různým stupněm závislosti na pomoci druhé osoby.

Označení profese není ve všech zařízeních stejné. V praxi se vyskytuje označení – pracovník přímé obslužné péče, pracovník v sociálních službách, pracovník sociální péče, pracovník přímé sociální péče, pečovatel, ošetřovatel.

Těžištěm činností této profese je zajišťování jednoduchých ošetřovatelských úkonů, podpora při udržování osobní hygieny, podávání stravy, polohování, pomoc při oblékání, podpora při používání kompenzačních pomůcek, podpora při vytváření a udržování společenských kontaktů, vytváření klidného a bezpečného prostředí a aktivní účast na individuálním plánování.

Činnosti přímé obslužné péče jsou zajišťovány:

- uživatelům v seniorském věku, průměrný věk se pohybuje kolem 83 let;
- uživatelům se sníženou soběstačností (2., 3. a 4. stupně závislosti) z důvodu zhoršeného zdravotního stavu, věku, sociálního důvodu;
- uživatelům se smyslovým postižením, psychiatrickým onemocněním, Alzheimerovou nemocí, chronickým onemocněním;
- inkontinentním uživatelům.

2. Členění profese – úkoly a podúkoly

Rozsah a náplň konkrétních pracovních činností souvisejících s přímou obslužnou péčí je definován v pracovním profilu pracovní pozice poskytovatele:

- a) oblast hygieny (podpora při udržování osobní hygieny, oblékání, hygienické a estetické podávání stravy, úklid pokoje),
- b) ošetřovatelská péče (jednoduché ošetřovatelské úkony - polohování, prevence a ošetřování dekubitů, péče o inkontinentní uživatele),

- c) manipulace s kompenzačními pomůckami (nácvik manipulace s pomůckami, podpora uživatelů při používání kompenzačních pomůcek, údržba pomůcek),
- d) podpora při provádění jednoduchých denních činností,
- e) individuální plánování (v roli klíčového pracovníka nebo v roli člena týmu při naplňování dílčích kroků k naplňování osobních cílů podle individuálních plánů),
- f) vedení předepsané dokumentace (ošetřovatelské plány, individuální plány sociální služby),
- g) kooperace s pracovníky jiných úseků,
- h) manipulace s dalšími technickými pomůckami usnadňujícími fyzicky náročnou práci pracovníků a zvyšujícími pohodlí uživatelů (např. zvedáky při koupání).

Pracovní předpoklady pro přímou obslužnou péči:

- způsobilost k právním úkonům,
- trestní bezúhonnost,
- zdravotní způsobilost,
- odborná způsobilost (absolvování sanitářského kurzu nebo akreditovaného kurzu pro pracovníky v sociálních službách).

3. Proud profesionálních aktivit

Přímá obslužná péče je realizována v rámci ošetřovatelského (případně zdravotního) úseku ve spolupráci s úsekem sociálním. Provázanost aktivit v rámci obou úseků je v přímé péči zajišťována formou individuálního plánování služby pro jednotlivé uživatele. Hlavním předpokladem pro zajištění provázanosti aktivit je týmová spolupráce založená na pravidelných týmových poradách a výměně informací. Nezbytným předpokladem týmové spolupráce je aktivní podpora managementu.

4. Kritéria úspěchu v profesionálních činnostech, úkolech a podúkolech a jejich vzájemné vztahy

Úspěchem na pozici „pracovníka přímé obslužné péče je zajištění uživatelům kvalitní službu v souladu s jejich skutečnými potřebami, podle míry jejich závislosti a s ohledem na poslání organizace, reálné provozní a personální podmínky poskytovatele. Nejdůležitějším ukazatelem úspěchu je spokojenost uživatele a zájem

o danou službu ze strany dalších potenciálních zájemců o službu. Úspěšnost pracovníka závisí na zvládnutí klíčových momentů v průběhu poskytování přímé obslužné péče. Tyto klíčové momenty zahrnují dvě hlavní fáze:

- navázání kontaktu s uživatelem a průběžná reflexe obsahu a rozsahu služby podle aktuálních potřeb uživatele (individuální plánování služby),
- zprostředkování a zajišťování doplňkových (fakultativních) služeb podle přání uživatele a možností poskytovatele (např. osobní asistence, pedikúra).

5. Metody řešení klíčových momentů

Pro úspěšné zvládnutí klíčových momentů využívají pracovníci přímé obslužné péče:

- základní ošetrovatelské dovednosti,
- základní znalosti v psychosomatické oblasti,
- základní znalosti o cílové skupině,
- techniky verbální a neverbální komunikace s klienty s různými specifickými potřebami (např. uživatelé se stařeckou demencí, s Alzheimerovou nemocí, schizofrenií),
- techniky řešení konfliktů,
- znalost etického kodexu organizace a osobní zaměření na ochranu práv osob,
- empatický přístup,
- provádění individuálního plánování služby (navázání kontaktu s uživatelem, zjišťování potřeb, naplánování kroků k naplnění stanovených cílů, přiměřené vedení písemných záznamů, vyhodnocování naplňování cílů, koordinace procesu naplňování cílů a přání uživatele).

6. Optimální řešení klíčových momentů

Optimálním řešením klíčových momentů je průběžná interakce mezi pracovníky ošetrovatelského (případně zdravotního) a sociálního úseku, mezi pracovníky přímé obslužné péče a pracovníky se zaměřením na volnočasové aktivity, interakce mezi pracovníky přímé péči a středním a vyšším managementem, interakce mezi pracovníky přímé obslužné péče, uživateli a jejich rodinnými příslušníky.

Činnosti přímé obslužné péče jsou vykonávány v souladu s posláním, principy a cíli organizace. Zaměření činností zasahuje do řešení každodenních praktických situací při zajišťování péče o fyzickou a psychickou stránku uživatele a dále zasahuje do podpory přirozených společenských kontaktů v zařízení a udržování kontaktů s příbuznými.

7. Psychologická analýza atypického průběhu činností a mimořádných událostí

Náročné situace, které znesnadňují výkon činností přímé obslužné péče a kladou zvýšené nároky na osobnostní, pracovní a sociální kompetence pracovníka, zasahují do oblasti vztahů, zdravotního stavu uživatelů a technicko organizačních záležitostí.

Konkrétní náročné situace v domovech pro seniory:

Náročné situace v oblasti komunikace (příklady identifikovaných situací z praxe):

- *Uživatel nemůže v důsledku zdravotního postižení verbálně komunikovat.*
- *Nový uživatel odmítá komunikovat (s pracovníky, dalšími uživateli, příbuznými).*
- *Uživatel komunikuje zmateně a nelze se spolehnout na to, že si je vědom obsahu a důsledků sděleného.*
- *Uživatel verbálně napadá jiného uživatele nebo pracovníka (nadává, obviňuje).*
- *Nedorozumění mezi spolubydlícími (např. „zdravý“ uživatel versus uživatel s Alzheimerovou nemocí).*
- *Uživatel manipuluje a citově vydírá pracovníka.*

Shrnutí:

Pracovník potřebuje znát a přiměřeně aplikovat (s ohledem na individuální potřeby a osobnostní charakteristiky uživatele) alternativní formy komunikace. Haicl (2006) rozlišuje techniky alternativní komunikace na intuitivní, například techniku pozorování v reálné situaci, empatickou fantazii (tj. pracovník se ve své fantazii vžije do situace seniora a představuje si, jak by danou situaci prožíval sám) a techniky racionální, například analýza uspokojení potřeb (východiskem může být např. Maslowova „pyramida potřeb“). Pracovník by měl brát v úvahu skutečnost, že právě

tito senioři mohou být zanedbáváni v péči či dokonce zneužíváni, protože verbálně nedokáží vyjádřit svá přání, stížnosti.

Náročné situace související s ohrožením života uživatele (příklady identifikovaných situací z praxe):

- *Úraz uživatele.*
- *Pád uživatele při noční službě (pracovník je na oddělení sám).*
- *Uživatel odmítá brát pro život důležité léky.*
- *Uživateli se náhle zhorší zdravotní stav.*
- *Uživatel se pokusí o sebevraždu.*
- *Ztráta uživatele.*

Shrnutí:

Pracovník je kompetentní okamžitě signály upozorňující na sebevražedné úmysly sdělit svému přímému nadřízenému. Na pracovníka v přímé péči jsou kladeny zvýšené nároky na adekvátní verbální i neverbální komunikaci, na schopnost signály, že „něco není v pořádku“, včas rozpoznat. Tato situace je velice náročná i pro osobní prožívání, proto je velmi potřebné umožnit pracovníkovi individuální supervizi, případně alespoň externí konzultaci s odborníkem (psychologem, duchovním), aby tuto zkušenost adekvátně zpracoval. Tato situace zasahuje do oblasti tzv. existenciálních témat, která jsou úzce spjata i s naším osobním prožíváním, proto pracovník bez podpory zvenčí často obtížně udrží osobní hranice a nadhled v této situaci.

Náročné situace související s komunikací s příbuznými uživateli (příklady identifikovaných situací z praxe):

- *Příbuzný obviní pracovníka ze špatné péče o uživatele.*
- *Příbuzný při návštěvách psychicky týrá těžce zdravotně postiženého uživatele.*
- *Hádka mezi uživatelem a jeho příbuzným.*

Shrnutí:

Pracovník nemá kompetenci řešit vztahový problém mezi příbuznými. V případě, že se nevhodné chování příbuzného opakuje, měl by o této věci informovat přímého nadřízeného. V závislosti na dané situaci by měl příbuznému vysvětlit, proč uživatel udělal nějakou chybu (například v důsledku obtíží s jemnou motorikou). Pracovník se v této náročné situaci chová k uživateli empaticky, podporuje ho při vyjadřování potřeb a vytváří bezpečné prostředí pro rozhovor (má-li o něj uživatel zájem). Pracovník sám bude v této situaci potřebovat následnou podporu supervizora pro získání zpětné vazby ke svému chování a uplatnění kompetencí v této náročné situaci.

Náročné situace související s udržováním hygieny

- *Uživatel se odmítá mýt, měnit si čisté prádlo.*
- *Uživatel odmítá úklid pokoje.*
- *Uživateli chybí základní hygienické návyky.*

Shrnutí:

Na pracovníka v přímé péči jsou kladeny vysoké nároky při vyjednávání a vysvětlování. Pracovník si pro tuto oblast potřebuje rozvíjet komunikační dovednosti, pod vedením supervizora hledat optimální cesty pro řešení této náročné (ale v podmínkách domovů pro seniory velmi časté) situace. Pracovník by měl být schopen rozlišit hranice, kdy už senior ohrožuje sebe nebo své okolí a s řešením se obrátit na přímého nadřízeného. Při řešení těchto situací je velmi důležitý empatický přístup a schopnost hledat s uživatelem přijatelný kompromis.

Náročné situace související s agresivitou uživatele

- *Uživatel pod vlivem alkoholu fyzicky a verbálně napadá jiné klienty a pracovníky.*
- *Uživatel ve snaze prosadit své zájmy dělá pracovníkům schválnosti (ničí majetek, přiděluje práci).*
- *Uživatel fyzicky napadá spolubydlicího.*
- *Bitky mezi uživateli.*
- *Příbuzný verbálně nebo fyzicky napadne pracovníka.*

Shrnutí:

Obtíže se týkají projevů agresivity verbální i fyzické. S agresí se pracovníci setkávají například u uživatelů v počátcích rozvoje příznaků demence. Člověk si změny uvědomuje, může být podrážděný, depresivní, úzkostný a agresí vůči pracovníkovi nebo ostatním uživatelům tyto vnitřní stavy ventiluje. Agrese se také objevuje u uživatelů s diagnózou psychóza (např. schizofrenie), u uživatelů nadměrně užívajících alkohol. Agrese je u některých uživatelů způsobena poruchou osobnosti. Pracovníci mají mít kompetenci jasně si vymezit své hranice a v případě zvlášť závažných projevů agrese je důležité, aby přenesli odpovědnost za řešení situace přímému nadřízenému. V případě, že dochází k agresi uživatele vůči jinému uživateli, měl by tuto situaci řešit rovnou pracovník managementu (minimálně na úrovni vrchní sestry či vedoucí sociálního úseku).

Náročné situace související s technicko organizačními obtížemi

- *Nedostatek pracovníků přímé obslužné péči.*
- *Do zařízení vnikne osoba ohrožující bezpečí a zdraví uživatelů.*
- *Na službě se rozbije pomůcka potřebná pro péči o těžce zdravotně postiženého uživatele.*
- *Nefunguje důležitá část technického vybavení (např. výtah).*

Shrnutí:

Situace se týkají dvou hlavních oblastí. Poruch technického vybavení a kompenzačních pomůcek na jedné straně a na straně druhé situací souvisejících s organizačním zajištěním provozu (nedostatek pracovníků přímé péče, fyzické i psychické vyčerpání v důsledku přesčasů a velkého pracovního nasazení; špatně fungující komunikace mezi pracovníky jednotlivých úseků, nejasnost odpovědností pracovníků přímé péče).

8. Předpoklady úspěchu:

Technicko-fyzikální

Pro výkon činností přímé obslužné péče je důležité základní technické vybavení pracoviště usnadňující manipulaci s nepohyblivými a těžce zdravotně postiženými uživateli. Pracovník má k dispozici kompenzační pomůcky pro podporu soběstačnosti

jednotlivých uživatelů při každodenních činnostech. Zařízení je vybaveno výtahem. Na pokojích jsou polohovací postele. Podle standardů kvality by měly být v zařízeních maximálně dvoulůžkové pokoje (v praxi jsou ale běžné tří i vícelůžkové pokoje).

Organizačně ekonomické

Ekonomické podmínky výrazně ovlivňují zázemí pro výkon činností přímé obslužné péče. Počet pracovníků přímé obslužné péče a technické vybavení by mělo odpovídat náročnosti stávajících uživatelů (typu jejich postižení, stupni závislosti). Pracovník přímé obslužné péče by měl vykonávat přesčasy v souladu se Zákoníkem práce a za tyto služby měl být přiměřeně finančně ohodnocen, případně zvýhodněn i nefinančně.

Fyziologickoanatomické

Předpokladem pro výkon činností přímé obslužné péče, která je fyzicky a psychicky velmi náročná, je výborný zdravotní stav. Pro výkon této profese by byl proto vhodný větší počet mužů, v praxi ale převládají ženy.

Kvalifikační

Při výběru vhodných uchazečů o tuto pracovní pozici je důležitým aspektem motivace člověka a osobnostní předpoklady pro práci se seniory (trpělivost, společenský takt, životní optimismus, rozhodnost, kreativita, emocionální stabilita). Na uchazeče jsou kladeny požadavky stanovené zákonem o sociálních službách. Pracovník má mít minimálně ukončené základní vzdělání nebo střední vzdělání, střední vzdělání s výučním listem, střední vzdělání s maturitou a absolvování akreditovaného kvalifikačního kurzu v rozsahu minimálně 150 hodin, nebo získání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání minimálně v oboru ošetřovatel.

Velmi dobrým předpokladem jsou i předchozí zkušenosti v sociálních službách a jasná představa o rozsahu činností zahrnujících přímou obslužnou péči. Dobrou praxí v některých zařízeních je možnost vyzkoušet si „nanečisto“ jednu směnu ještě před podepsáním pracovní smlouvy.

Zásadním nedostatkem je, že v povinných tématických okruzích kvalifikačního kurzu pro pracovníky v sociálních službách (§ 37 vyhlášky 505 k zákonu o sociálních službách) zcela chybí modul zaměřený na získání teoretických znalostí a rozvoj dovedností pro provádění individuálního plánování. Zákonem rovněž není zakotvena povinnost pracovníků průběžně se vzdělávat v rámci kurzů celoživotního vzdělávání.

Sociální a sociálně psychologické

Přímá obslužná péče je důležitou součástí poskytované sociální služby, proto se od pracovníka očekává souhrn vlastností a schopností, které lze souhrnně označit za sociální inteligenci (schopnost odhadu sociální situace a jiných lidí, přiměřené chování při prosazování svých snah a záměrů). Zaměření na týmovou práci, schopnost jasného a přesného slovního vyjadřování, orientace na vytváření a udržování dobrých vztahů v pracovním týmu, podpora pozitivních vztahů mezi uživateli, schopnost řešit konflikty.

Psychologické

Profese vyžaduje od pracovníka odpovědnost, samostatnost, kreativitu a rozhodnost při zvládání nově vznikajících situací v rámci přímé obslužné péče. Od pracovníka se očekává schopnost empatie, aktivního naslouchání, zvládání vlastních emocí, trpělivost, pozitivní přístup k životu, aktivní přístup k řešení problémů, odolnost vůči psychické zátěži a komunikativnost.

9. Návrhy řešení:

Úprava pracovního prostředí

Pracovní prostředí vyžaduje úpravy technicko provozního zázemí. Tyto úpravy je nutné realizovat ve spolupráci se zřizovatelem a za jeho podpory. Jedná se například o snížení počtu uživatelů na pokojích, odstranění stavebních bariér v zařízeních, přemístění některých domovů z nevyhovujících starých památkově chráněných objektů do objektů nových a přizpůsobených novým požadavkům na kvalitní sociální službu.

Organizace řízení

Přímá obslužná péče by měla mít jasně vymezené místo včetně definování zodpovědností v organizační struktuře. Pracovníci by měli mít týmové a podpůrné vedení od svých přímých nadřízených (tj. středního management). V organizacích je potřebné zlepšit spolupráci mezi ošetrovatelskými a sociálními úseky, zaměřit pozornost na individuální plánování služby s uživateli. V organizacích je třeba upravit počet pracovníků přímé obslužné péče v závislosti na náročnosti uživatelů kteří mají vysoký stupeň závislosti ve všech životních úkonech. Řešení této oblasti opět závisí na managementu organizace a zdrojích financování.

Výcvik a výuka

Aktuální vzdělávací potřeby pracovníků přímé obslužné péče směřují do následujících oblastí:

a) Odborná příprava pracovníků na roli klíčového pracovníka v rámci individuálního plánování

Práce klíčového pracovníka vyžaduje od pracovníků specifické dovednosti v komunikaci s různými typy uživatelů, znalosti a dovednosti při zjišťování potřeb uživatelů, dovednosti při předávání informací o zjištěných potřebách směrem do pracovního týmu a dovednosti ve vyjednávání změn v individuálním plánu a vyhodnocování naplňování stanovených cílů (přání) uživatele. Vzhledem k uvedeným nárokům na osobnostní i pracovní kompetence pracovníků v roli klíčového pracovníka, potřebují tito pracovníci absolvovat dlouhodobý výcvik. Je žádoucí vydefinovat kritéria pro získání osvědčení o absolvování kurzů vzdělávání klíčových pracovníků. Velmi potřebné by bylo zákonem upravit povinnost, aby roli klíčového pracovníka mohl vykonávat pouze absolvent kurzu speciálně zaměřeného na výcvik klíčových pracovníků nebo na individuální plánování.

Příkladem možného vzdělávacího přístupu k výcviku klíčových pracovníků je vzdělávací modul Centra pro kvalitu a standardy v sociálních službách při Národním vzdělávacím fondu, o.p.s., jehož autorem a odborným garantem je Mgr. Martin Haicl.

Výcvik vybrané skupiny pracovníků probíhá přímo v zařízeních pod vedením jednoho zkušeného lektora. Vzdělávání se skládá z teoretického úvodu o smyslu individuálního plánování a roli klíčového pracovníka a dále z praktického výcviku pracovníků. Vzdělávacími metodami jsou skupinové workshopy, nácviky modelových situací, vlastní práce (plánování) s konkrétními uživateli v organizaci, případová supervize.

b) Jednorázová školení zaměřená na kvalitu – relevantní témata v rámci standardů kvality sociálních služeb

Cílem jednorázových přednášek, seminářů či workshopů je průběžné seznamování pracovníků přímé péče s relevantními tématy v oblasti kvality (např. principy, poslání služby, cíle, ochrana práv osob, identifikace a řešení situací střetu zájmů).

Vzdělávání by mělo probíhat interně (pod vedením pracovníka – např. vyškoleného průvodce kvalitou, viz kapitola č.4) i externě pod vedením lektora, který je specializován na požadovaná témata (např. individuální plánování služby).

c) Zavádění pravidelné supervize pro pracovníky přímé péče

Supervize je důležitou metodou pro profesní i osobnostní růst pracovníků přímé péče v domovech pro seniory. Supervize by měla splňovat následující charakteristiky:

- pravidelnost (minimálně 1x za 3 měsíce),
- na začátku jasné vymezení smyslu supervize a přístupu, který bude uplatňován (přinášení vlastních témat, diskuse ve skupině, osobní reflexe).

d) Etická témata související s výkonem přímé péče v domovech pro seniory

Vzdělávací aktivity mají reflektovat etické otázky týkající se vztahů a komunikace pracovníků s „problémovými“ uživateli a jejich rodinnými příslušníky. Vhodnými vzdělávacími metodami jsou interaktivní semináře na vybraná témata (např. péče o seniory se závislostí na alkoholu), semináře a přednášky na obecnou problematiku (např. sexuální život seniorů, péče o seniory postižené demencí).

e) Vzdělávání zaměřené na vybraná existenciální témata

Vzdělávací aktivity zaměřené na existenciální témata aktuální v domovech pro seniory (stáří, smysl stáří jako uživatelé etapy, přijímání nevy léčitelné nemoci, ztráty – blízké osoby či domova, svědomí, umírání, smrt). Pro pracovníky přímé péče jsou vhodné jednorázové interaktivní semináře, workshopy, supervizní setkání. U pracovníků se zájmem o zvyšování kvalifikace jsou vhodné dlouhodobé výcviky (např. v logoterapeutickém přístupu).

f) Vzdělávání zaměřené na seznamování se s novými trendy v ošetrovatelských metodách a používání moderních kompenzačních pomůcek pro seniory s různými typy postižení

Způsob a konkrétní téma na vzdělávání reflektují strukturu uživatelů, kterým pracovníci zajišťují přímou péči. Toto vzdělávání může probíhat interně (pod vedením zdravotnického personálu s odbornou způsobilostí) i externě (specifická témata lektorovaná odborníkem – např. bazální stimulace, aplikace facilitačních technik v rámci ucelené rehabilitace).

g) Rozvoj psychosociálních dovedností

Vhodnou vzdělávací metodou těchto aktivit určených pro pracovníky přímé péče jsou zážitkové sebezkušenostní techniky, prostřednictvím kterých mají účastníci možnost reflexe vztahů k uživatelům i spolupracovníkům, uvědomování si svých tělových reakcí na zátěžové situace souvisejících s výkonem jejich práce. Pro pracovníky je vhodné zaměřit se na práci s tělem (seznámení s tělovými reakcemi na zátěž, uvolňování svalového a psychického napětí, autogenní trénink) a na nácvik alternativních technik komunikace. Toto vzdělávání má probíhat pod vedením lektora – odborníka na danou techniku.

h) Exkurze a stáže dobré praxe

Exkurze a stáže jsou velmi vhodnou formou učení se na příkladech z praxe. Jednou z vhodných forem této metody je realizace exkurze ve vytipovaném zařízení dobré praxe, kdy účastníci exkurze mají možnost seznámit se s praktickým fungováním

služby a poté mají prostor diskutovat o zkušenostech s poskytováním služby, která naplňuje kritéria kvality.

5.5. Reflexe využitelnosti profesiografické analýzy z pohledu praxe

Hlavním smyslem reflexe bylo získat názory odborníků - ředitelů domovů pro seniory, zda je metoda „profesiografická analýza“ využitelná pro účely zpracovávání personálních standardů v sociálních službách – domovech pro seniory.

O reflexi byly požádány dvě ředitelky domovů pro seniory, které mají praktické zkušenosti se zaváděním standardů kvality a které absolvovaly i vzdělávací kurz pro ředitele v rámci vzdělávacích projektů realizovaných Centrem pro kvalitu a standardy v sociálních službách (CEKAS) se Středočeským krajem a krajem Vysočina. Součástí uvedeného vzdělávacího modulu byla i problematika zavádění personálních standardů kvality. Ze Středočeského kraje byla oslovena ředitelka Domova Nové Strašecí Mgr. Miluše Jůnová a z kraje Vysočina Ing. Věra Bařinová z Domova pro seniory Náměšť nad Oslavou.

Ředitelkám byly zaslány relevantní části této rigorózní práce:

- kapitola 3 „Význam profesiografické analýzy“;
- kapitola 3.1 „Úvod do problematiky kompetencí“;
- kapitola 5.3.2 „Průvodce kompetencemi pracovníků přímé péče“;
- kapitola 5.4 Profesiogram profese „Pracovník přímé obslužné“.

Ředitelky na základě zaslaných textů odpovídaly na tři otevřené otázky:

I. Je podle vašeho názoru uvedená metoda využitelná pro zpracovávání personálních standardů? Pokud ne, v čem vidíte důvody nepoužitelnosti této metody pro podmínky sociální služby „domov pro seniory“?

II. Využila byste uvedenou metodu pro popis všech profesí v rámci domova pro seniory? Pro které profese v rámci vašeho zařízení by byla tato metoda vhodná?

III. Uveďte konkrétní návrhy, náměty, jak lze tuto metodu zlepšit a uzpůsobit specifikám sociální služby „domov pro seniory“?

Shrnutí – využitelnost profesigrafické analýzy v praxi:

I.

Metoda je pro podmínky domovů pro seniory dobře využitelná a návodná. Z teoretického popisu metody „profesigrafická analýza“ vyloučily některé prvky, které ředitelkám při zpracovávání personálních standardů dosud chyběly. Konkrétně se jedná například o dotaz směřující na motivaci uchazeče o práci v přímé péči. V profesigramu je pro vytvoření metodiky práce se zájemcem o práci v přímé péči podnětný volný popis profese. Volný popis profese lze při jednání se zájemcem o práci využít dvěma způsoby. Za prvé má zařízení vypracovaný volný popis profese a dá ho zájemci o práci k prostudování a následný rozhovor zájemce o práci s ředitelem se zaměřuje na upřesňování činností a požadavků souvisejících s výkonem profese. Za druhé je možné nejprve se zájemcem o práci vést rozhovor zaměřený na zjišťování jeho představ a motivace pro přímou péči o seniory, poté ho seznámit s volným popisem profese a na závěr dávat do souladu realitu činností a odpovědností souvisejících s přímou péčí s očekáváními zájemce o práci. Pro praxi je využitelná při jednání se zájemcem o práci také metoda „snímek pracovního dne“. Tento přístup by usnadnil jednání se zájemcem, který nemá o zvolené práci vůbec žádnou představu. V praxi je možné uvedené přístupy kombinovat a postup popsat do metodiky zaměřené na jednání se zájemcem o práci.

K dalším oblastem, ve kterých je možné profesigrafickou analýzu využít, je hodnocení pracovníků (ve zkušební době – zaškolování) a při opakovaném a pravidelném hodnocení pracovníků s provázáním na odměňování.

II.

Kompletní metodu „profesigrafická analýza“ zahrnující profesigram profese a průvodce kompetencemi je možné aplikovat u pracovníků přímé obslužné péče. V částečné podobě ji lze v domovech pro seniory dobře využít i pro dělnické a technické profese

III.

Metodu „profesiografická analýza“ (profesiogram, průvodce kompetencemi) je možné v praxi použít jako metodiku pro zavádění konkrétních oblastí personálních standardů (jednání se zájemcem o práci, výběr vhodných uchazečů, hodnocení v průběhu zaškolování a následné průběžné hodnocení, odměňování). K této metodě by bylo užitečné zpracovat strukturovaný praktický formulář pro zápis všech důležitých údajů týkajících se hodnocení, průběhu, adaptace pracovníka.

Stávající text průvodce kompetencemi je vhodné považovat za materiál obecnějšího charakteru (tzn. je nezbytné přizpůsobit ho různým profesím v rámci konkrétního domova pro seniory). Jde o materiál, který mohou jednotliví poskytovatelé kreativně využít pro podmínky svých zařízení. V průvodci kompetencemi je vhodné uvažovat o redukci počtu kompetencí pracovníků přímé péče, aby se některé indikátory naplňování v rámci jednotlivých kompetencí nepřekrývaly. Ředitelka Věra Bařinová navrhuje u pracovníků přímé péče maximálně 5 – 8 kompetencí (osobnostních, pracovních i sociálních).

Pro pracovníky přímé obslužné péče je v praxi těžko naplnitelná kompetence inovativnost v přístupech. O tématu nových ošetrovatelských metod se s pracovníky přímé obslužné péče (pečovatel, ošetrovatel), kteří nejsou absolventy střední zdravotnické školy, nebude na partnerské úrovni lékař ani psycholog bavit. Reálné naplnění indikátorů této kompetence lze očekávat u zdravotních sester s odbornou způsobilostí.

Ředitelka Miluše Jůnová bude do praxe svého zařízení aplikovat metodu snímek pracovního dne (k doplnění metodiky jednání se zájemcem o práci a výběr uchazečů o práci v přímé péči). Ředitelka Věra Bařinová použila pro praxi svého zařízení průvodce kompetencemi. Pracovní profil profese pečovatelka upravila podle předloženého průvodce kompetencemi následujícím způsobem:

OSOBNOSTNÍ KOMPETENCE

1. Úroveň komunikace:

- dodržuje Etický kodex pracovníka (empatie, vyjadřovací schopnosti),
- dodržuje základní pravidla komunikace (aktivní naslouchání, neverbální komunikace, schopnost zjišťovat potřeby uživatele),
- zná techniky jak komunikovat s uživateli různého postižení a zdravotního stavu,
- sdílení získaných informací v pracovním týmu.

2. Odolnost vůči psychické zátěži:

- využívá supervize,
- využívá podpory uvnitř týmu,
- zdravé sebevědomí,
- asertivní jednání,
- motivovanost pro práci se seniory,
- vyrovnanost emocí vůči uživatelům s demencí,
- zvládání stresů.

PRACOVNÍ KOMPETENCE

1. Zodpovědný přístup k práci a orientovanost na kvalitu péče

- dodržuje stanovené metodické postupy a pravidla,
- je schopna pružně reagovat na změny při poskytování služeb,
- dodržuje zásadu mlčenlivosti,
- ví kdo a komu je kompetentní podávat informace o obyvatelích,
- informuje sestru o změně zdrav. stavu klienta a předává informace od uživatele zdravotní sestře, umí připravit uživatele na vyšetření k lékaři,
- umí využít pomůcek pro zlepšení soběstačnosti a pohody klienta (kompenzační pomůcky, protiskluzné podložky, antidekubitní pomůcky, atd),
- sleduje nové trendy v ošetrovatelské péči,
- zná zásady první pomoci,
- umí pracovat s počítačem, s programem WORD, popř. EXCEL,
- při každé činnosti dodržuje hygienické předpisy, zásady BOZP a při práci používá OOPP.

2. Znalost standardů kvality a úroveň jejich aplikace

- je ztotožněna s posláním, principy a cíli organizace,
- využívá při práci metodiky pro řešení možného porušení práv uživatelů,
- ví jak řešit situace střetů zájmů a zná opatření v těchto situacích,
- poskytuje takovou péči, která není zdrojem k nespokojenosti uživatelů,
- zná postupy řešení nouzových a havarijních situací.

3. Individuální přístup k uživatelům a jejich potřebám

- podporuje u uživatelů soběstačnost,
- dokáže rozlišit co je to přepečování a podpora k soběstačnosti,
- zná individuální potřeby nesoběstačných uživatelů,
- umí se domluvit s uživatelem na úpravě denního programu, dává uživateli možnost volby,
- při péči o uživatele dodržuje jejich soukromí a lidskou důstojnost,
- respektuje tempo uživatele u jednotlivých činností (hygieny, oblékání, jídla),
- věnuje pozornost připomínkám a stížnostem uživatelů,
- využívá různé techniky na zjišťování potřeb uživatele,
- koordinuje naplňování potřeb podle domluvených dílčích kroků,
- podporuje uživatele při vytváření sociálních kontaktů,
- vede a vyhodnocuje individuální plán uživatele.

SOCIÁLNÍ KOMPETENCE

1. Úroveň týmové spolupráce

- spolupracuje s ostatními pracovníky domova (na jiných úsecích),
- nevytváří na pracovišti „dusnou atmosféru“ – mobbing (šikanu),
- je ochoten si doplňovat vzdělání, účastní se školení a seminářů,
- přijímá kritiku jako výzvu ke zkvalitnění své práce,
- v týmu se dokáže zdravě prosadit.

Závěr

Rozpoznání žádoucích kompetencí personálu v přímé péči a ujasnění kritérií, na základě kterých management zjišťuje, zda konkrétní pracovník požadované kompetence splňuje a v praxi naplňuje, je podle mého názoru klíčovým předpokladem pro zpracování a naplnění jednotlivých kritérií personálních standardů. V praxi domovů pro seniory ve Středočeském kraji se ukázalo, že je důležité vést poskytovatele k jasnému odlišení pojmu kompetence (osobnostní, sociální a pracovní) a pojmu způsobilost pro výkon určité profese. Pojem způsobilost zahrnuje trestní bezúhonnost, způsobilost k právním úkonům, zdravotní způsobilost. V praxi se ukázalo, že v dokumentech i ve vnímání některých poskytovatelů tyto pojmy splývají a jsou zařazeny pod souhrnný pojem kompetence.

Teoretické přístupy k problematice kompetencí je nutné adaptovat na specifika sociální služby. Předkládám model, který vychází z kombinace dvou teoretických přístupů. Model se skládá z pojetí kompetencí z hlediska připravenosti a způsobilosti člověka na výkon profese (somaticko-motorické, senzorycké, mentální, emocionální a komunikační složky) a aplikace tematického okruhu kompetencí relevantních pro oblasti výkonu sociální práce (rozvoj účinné komunikace, plánování postupu, podpora a pomoc k soběstačnosti, poskytování služby, přispívání k práci organizace a odbornému růstu).

Pro praxi se ukázalo velmi užitečné stanovit si tři jednoduché otázky, než poskytovatel začne zpracovávat seznam požadovaných kompetencí pro jednotlivé pracovní pozice: „co pracovník dělá?“, „jak to dělá“, „proč to dělá?“, „jaké dovednosti jsou v činnosti obsaženy?“. Otázky vycházejí z tzv. profesiografické formule běžně užívané v psychologii organizace práce, kterou lze bez jakýchkoli úprav využít i v sociálních službách.

Metoda „profesiografická analýza“ aplikovaná na popis profese pracovník přímé obslužné péče ukázala potřebu vycházet ze dvou základních dokumentů, které vedou k jasnějšímu pochopení konkrétní profese. Jedná se o analýzu náročných situací (obtížných z hlediska nároků na kompetence a způsobilost pracovníků přímé péče) a

průvodce kompetencemi pracovníků přímé péče. Průvodce kompetencemi je přehled žádoucích kompetencí pro výkon přímé péče, který má obecný charakter. S průvodcem kompetencemi je nutné pracovat jako s materiálem, který si každý poskytovatel přizpůsobí podmínkám svého zařízení (tj. struktuře uživatelů – pozitivně vymezené cílové skupině, materiálnímu zázemí pro výkon přímé péče) a konkrétní pracovní pozici v rámci přímé péče. V praxi to znamená, že do skupiny pracovníků přímé péče patří jak kvalifikované zdravotní sestry (sestry s odbornou způsobilostí), tak i méně kvalifikovaný personál (pečovatelé, ošetřovatelé, sanitáři). Pro každou z uvedených profesí platí odlišný seznam vykonávaných činností. V praxi některé méně kvalifikované ošetřovatelské činnosti provádějí i pracovníci – zdravotní sestry s odbornou způsobilostí. Pro použití průvodce kompetencemi pracovníků přímé péče je proto vhodné přizpůsobit počet i náplň kompetencí konkrétní pracovní pozici.

Konkrétní příklad přizpůsobení kompetence pracovní pozici: kompetence „inovativnost v přístupech“. Považuje-li poskytovatel za inovativnost v rámci přímé péče výhradní zaměření na metody ošetřovatelské péče a používání kompenzačních pomůcek, lze tuto kompetenci aplikovat na profesi zdravotní sestry a ne na profesi pečovatel. V domovech pro seniory byla zmiňována zkušenost, že náměty k inovaci ošetřovatelských postupů předkládají zásadně pracovníci se zdravotnickým vzděláním, kteří jsou odborníkům (lékařům, fyzioterapeutům, psychologům) partnery. Tito odborníci nebudou pracovníky na méně kvalifikovaných pozicích v přímé péči považovat za partnera k vyjednávání změn používání ošetřovatelských metod.

Za podnětnou a pro praxi Centra pro kvalitu a standardy v sociálních službách (CEKAS) při Národním vzdělávacím fondu, o.p.s. využitelnou částí profesiogramu je v bodu 9 „Návrhy řešení“ část „Výcvik a výuka“. Aktuální vzdělávací potřeby pracovníků přímé obslužné péče směřují do osmi okruhů: odborná příprava klíčových pracovníků pro provádění individuálního plánování, školení zaměřená na kvalitu (relevantní témata v rámci standardů kvality sociálních služeb), zavádění pravidelných supervizí pro pracovníky přímé péče, semináře a workshopy zaměřené na etická témata související s výkonem přímé péče (např. sexuální život seniorů), semináře a workshopy zaměřené na existenciální témata (např. stáří jako životní

etapa, smysl nevyhláditelné nemoci, smysl bolesti), semináře zaměřené na nové trendy v ošetřovatelských metodách a kompenzačních pomůckách, interaktivní semináře zaměřené na rozvoj psychosociálních dovedností, učení se formou exkurzí a stáží dobré praxe.

Podle reflexí odborníků z praxe – dvou ředitelk domovů pro seniory, které mají se zaváděním standardů kvality už víceleté zkušenosti a zároveň absolvovaly akreditovaný vzdělávací kurz Národního vzdělávacího fondu, o.p.s. (CEKAS) v zavádění standardů kvality, se ukázalo, že je profesiografická analýza vhodným a návodným nástrojem při zavádění personálních standardů. V profesiogramu je pro vytvoření metodiky práce se zájemcem o práci podnětný volný popis profese. Volný popis profese lze při jednání se zájemcem o práci využít dvěma způsoby. V praxi může mít poskytovatel vypracovaný volný popis profese a zájemci o práci ho předloží k prostudování. Následně je proveden rozhovor mezi zájemcem o práci a ředitelkou. Rozhovor se zaměřuje na upřesňování činností a požadavků souvisejících s výkonem přímé obslužné péče. Postup lze upravit i tak, že poskytovatel provádí se zájemcem o práci rozhovor cíleně zaměřený na zjištění zájemcových představ o náplni činností v rámci přímé péče a na motivaci uchazeče pro práci v domově pro seniory. Oba přístupy je možné podle potřeb poskytovatele kombinovat. Z hlediska naplňování kritérií personálních standardů je profesiografická analýza vhodná ke zpracování metodik pro zaškolování a hodnocení (opakované i v rámci fáze zaškolování) pracovníků s provázáním na odměňování a oceňování. Podle názoru odborníků je možné kompletní metodu „profesiografická analýza“ včetně navržených podkladů (analýzy náročných situací a průvodce kompetencemi) využít u pracovníků přímé obslužné péče. Některé části je možné použít u technických profesí v domovech pro seniory.

Výstupy této práce navrhuji obě ředitelky aplikovat do praxe, konkrétně do výše uvedených oblastí, které jsou zahrnuty v personálních standardech a poskytovatel má mít pro ně vypracované metodiky. Pro zjištění efektivnosti této metody by bylo vhodné zaměřit do budoucna pozornost na praktické využívání profesiografické

analýzy v praxi u konkrétních poskytovatelů a provést hlubší analýzu zkušeností s jejím využíváním.

S výsledky této práce budou dále pracovat odborníci Centra pro kvalitu a standardy v sociálních službách (CEKAS) při Národním vzdělávacím fondu, o.p.s. v rámci vzdělávacích přístupů k zavádění personálních standardů. Zřizovateli domovů pro seniory budou výstupy práce předloženy jako jedno z východisek pro hodnocení úrovně zpracování personálních standardů jednotlivých poskytovatelů.

Použitá literatura

ANTONŮ, P. *Na cestě ke kvalitě: zavádění individuálního plánování služby do domovů důchodců*. Praha, 2007. Univerzita Karlova, Katedra sociální práce. Vedoucí diplomové práce Doc. PhDr. Oldřich Matoušek.

Bílá kniha v sociálních službách. MPSV. Praha. 2003.

BERESFORD, P. *A question of priorities*. Dostupný na [www: http://society.guardian.co.uk/societyguardian/story/0,,1806965,00.html](http://society.guardian.co.uk/societyguardian/story/0,,1806965,00.html)

BRIEN C. L. and BRIEN J. *The Origins of Person-Centered Planning. A Community of Practice Perspective*. Dostupný na WWW: http://thechp.syr.edu/PCP_History.pdf

BUREŠ, Z. *Psychologie práce*. Praha. Státní pedagogické nakladatelství. 1982.

BUREŠ, Z. *Psychologie spolehlivosti výkonu*. 1. vyd. Praha. Univerzita Karlova.

Family Care of the Older Elderly: Casebook of Initiatives. Luxembourg. 1993. ISBN 92-826-6572-0.

HAICL, M, TOMEŠOVÁ, I. *Metodické zápisy ze vzdělávacích workshopů k zavádění standardů*. Interní materiály. CEKAS – NVF. 2006, 2007.

HAVRDOVÁ, Z. *Kompetence v praxi sociální práce*. Praha. Osmium. 1999. ISBN 80-902081-8-5

JESENSKÝ, J. *Andragogika a gerontagogika handicapovaných*. 1. vyd. Praha. Karolinum. 2000. ISBN 80-7184-823-9.

JESENSKÝ, J. *Uvedení do rehabilitace zdravotně postižených*. 1. vyd. Praha. Karolinum. 1995. ISBN 80-7066-941-1.

KOPŘIVA, K. *Lidský vztah jako součást profese*. 4. vyd. Praha. Portál. 1997. ISBN 80-7178-429-X.

MÁTĽ, O.; JABŮRKOVÁ, M. *Kvalita péče o seniory. Řízení kvality dlouhodobé péče v ČR*. Praha. Katedra řízení a supervize v sociálních a zdravotnických organizacích. FHS Univerzity Karlovy. 2007.

MATOUŠEK, O.; RŮŽIČKA, J.; HLADKÝ, A.. *Člověk a práce*. Praha. Nakladatelství Svoboda. 1972.

MUSIL, L., HUBÍKOVÁ, O., KUBALČÍKOVÁ, K., DVOŘÁKOVÁ, M. *Kvalifikace pracovníků v sociálních službách*. VÚPSV. Výzkumné centrum Brno. 2005.

MUSIL, L., KUBALČÍKOVÁ, K., HUBÍKOVÁ, O. *Kvalifikační potřeby pracovníků v sociálních službách pro seniory*. VÚPSV. Výzkumné centrum Brno. 2006.

NAKONEČNÝ, M. *Sociální psychologie organizace*. 1. vyd. Praha. Grada. 2005. ISBN 80-247-0577-X.

Pro Futuro. 2/2007. Národní vzdělávací fond. 15.5.2007.

OLIVER, M. *Understanding Disability*. 1996. London. Vol. 1. ISBN 0-333-59915-2.

PRUSÁKOVÁ, V. *Systémový přístup k dalšímu vzdělávanou*. 1. vyd. Bratislava: Institut pre verejnú správu Bratislava. 2000. ISBN 80-968308-2-1.

ŠTIKAR, J. a kol. *Psychologie ve světě práce*. 1. vyd. Praha. Karolinum. 2003. ISBN 80-246-0448-5.

VOHRALÍKOVÁ, L., RABUŠIC, L. *Čeští senioři včera, dnes a zítra*. VÚPSV. Výzkumné centrum Brno. 2004.

Zpráva z návštěv sociálních služeb pro seniory. Veřejný ochránce práv – ombudsman. 13. 8. 2007. Dostupný z WWW:

<http://www.ochrance.cz/dokumenty/dokument.php?back=/cinnost/ochrana.php&doc=780>

YALOM, I. D. *Existenciální psychoterapie*. 1. vyd. Praha. Portál. 2006. ISBN 80-7367-147-6.

Zákonné normy:

Listina základních práv a svobod.

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

Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů

Prováděcí vyhláška č. 505 k zákonu o sociálních službách

Nařízení vlády č. 469/2002 Sb., katalog prací.

Použité internetové stránky:

Almost Home: Changing Aging in America. Dostupný z WWW:

www.almosthomedoc.org

Circles Around Dundee. Person Centred Planning. Dostupný z WWW:

www.circlesarounddundee.org.uk/pcp/index.html

CEKAS: www.cekas.cz

Česká alzheimerovská společnost. Dostupný z WWW:

www.alzheimer.cz

MPSV: www.mpsv.cz

Občanské sdružení QUIP. Kvalita v praxi. Dostupný z WWW:

www.quipcz.cz

Wikipedie: Otevřená encyklopedie. Dostupný z WWW:

http://wikipedia.org/wiki/Hlavn%C3%AD_strana

Přílohy

Příloha 1:

Schéma témat pro pracovníky středního managementu v domově pro seniory

Otázky pro střední management v domově pro seniory

Název poskytovatele:

Adresa:

Název pracovní pozice:

- 1) Jak byste charakterizoval/a běžného uživatele vašeho domova?
- 2) Jaké základní dovednosti, znalosti a osobnostní předpoklady by podle Vašeho názoru měli mít pracovníci v přímé péči při poskytování služby těmto běžným uživatelům?
- 3) Jak jsou definovány pracovní pozice pracovníků v přímé péči ve vašem domově (název, rozsah činností a kompetencí)?
- 4) Které kompetence z předloženého seznamu kompetencí považujete na základě svých zkušeností za důležité pro pracovníka v přímé péči?
- 5) S jakými konkrétními obtížnými situacemi jste se při poskytování služby setkal/la v posledních 2 kalendářních měsících (maximálně 10 situací)?
- 6) Jaké specifické odborné kompetence by měl podle Vašeho názoru ideálně pracovník v přímé péči mít při řešení uvedených obtížných situací?

Seznam kompetencí pracovníka v přímé péči v domově pro seniory

Východiskem pro označení jednotlivých kompetencí pracovníků v přímé péči je aplikovaný model pojmu kompetence Havrdová (1999). Kompetence je „*projev profesionálního zvládnutí role pracovníka v přímé péči. Součástí je aplikace relevantních odborných znalostí, schopností, dovedností a schopnost adekvátní*

reflexe jejich využívání v každodenní praxi“. Profesionální role zasahuje do šesti hlavních oblastí.

Jednotlivé kompetence označte písmenem 1), 2) nebo 3), podle míry důležitosti pro Vaši práci². Považujete-li danou kompetenci za důležitou, uveďte vždy minimálně 1 – 2 konkrétní příklady z Vaší praxe.

Kompetence č. 1 „Rozvíjení účinné komunikace“

Definice: *Umí naslouchat a vytvářet podmínky pro otevřenou komunikaci mezi jednotlivými klienty, skupinami a komunitami. Iniciuje spolupráci a motivuje pro změnu v zájmu klientů.*

- A) Schopnost aktivně naslouchat:**
- B) Schopnost přiměřeně neverbálně komunikovat:**
- C) Schopnost přizpůsobit komunikaci věku uživatele:**
- D) Schopnost přizpůsobit komunikaci individualitě uživatele:**
- E) Schopnost přizpůsobit komunikaci podmínkám zařízení:**
- F) Schopnost rozeznávat rizikové faktory při poskytování služby uživateli:**
- G) Schopnost dávat uživateli prostor pro vyjasnění jeho cílů a názorů:**
- H) Schopnost zprostředkovat uživateli komunikaci s ostatními uživateli domova, jinými organizacemi a širším společenstvím:**
- CH) Schopnost motivovat uživatele k překonávání překážek a dosahování osobních cílů:**
- I) Schopnost udržovat profesionální vztah ke klientovi (hranice osobního přístupu):**

¹ 1) kompetence je pro výkon mé činnosti velmi důležitá (ve vztahu ke všem uživatelům); 2) kompetence je pro mě důležitá jen v určitých situacích (jakých) nebo při zajišťování služby určitým typům uživatelů (uveďte konkrétní příklady); 3) kompetence není pro výkon činnosti pracovníka v přímé péči nezbytná.

Kompetence č. 2 „Orientovat se a plánovat postup“

Definice: *Ve spolupráci s klienty, jejich pečovateli a jinými odborníky získává přehled o jejich současných a potenciálních potřebách i zdrojích a společně plánuje postupy, reagující na zjištěnou nouzi a ohrožení. Dovede stanovit rizikové faktory a meze spolupráce.*

- A) Schopnost orientovat se v potřebách a možnostech uživatelů:**
- B) Schopnost účinně komunikovat s rodinnými příslušníky uživatelů:**
- C) Schopnost orientovat se v legislativních podmínkách sociálních služeb:**
- D) Schopnost shromažďovat a zpracovávat informace o uživatelích z různých zdrojů:**
- E) Schopnost rozeznávat rizikové faktory (legislativní, zdravotní, sociální):**
- F) Schopnost vést přiměřenou dokumentaci.**
- G) Schopnost vést uživatele k porozumění důsledků, které přinášejí jejich rozhodnutí.**

Kompetence č. 3 „podporovat a pomáhat k soběstačnosti“

Definice: *Podporuje příležitosti k tomu, aby lidé mohli použít vlastní síly a schopnosti. Pomáhá jim přebírat zodpovědnost, zabezpečovat svá práva a kontrolovat ohrožující chování.*

- A) Schopnost poskytnout emoční podporu uživateli:**
- B) Schopnost umět pomáhat uživatelům rozeznávat a využívat jejich silné stránky:**
- C) Schopnost podporovat uživatele při rozhodování a uplatnění jejich práv:**
- D) Schopnost vystupovat v zájmu uživatelů, obhajovat a vysvětlovat jejich oprávněné zájmy:**
- E) Schopnost respektovat odlišnosti menšin a přispívat k odstraňování diskriminace:**

Kompetence č. 4 „Zasahovat a poskytovat služby“

Definice: *Poskytuje nebo zajišťuje přiměřenou úroveň podpory, péče, ochrany a kontroly a zapojuje do prevence. Podporuje spolupráci mezi jednotlivci, skupinami, komunitami a organizacemi.*

- A) Schopnost využívat konkrétní (v rámci zařízení jasně definované) metody v přímé práci s uživateli:**
- B) Schopnost poskytovat službu uživateli v souladu s dohodnutým individuálním plánem služby:**
- C) Schopnost pravidelně hodnotit měnící se situaci uživatele a přizpůsobovat rozsah a náplň služby v souladu s aktuální situací uživatele:**
- E) Schopnost koordinovat poskytování služby z různých vnitřních a vnějších zdrojů:**
- F) Schopnost čelit chování, které vytváří riziko a ohrožuje uživatele nebo okolí:**
- G) Schopnost zvládat konflikt, napětí a stres u uživatelů:**

Kompetence č. 5 „Přispívat k práci organizace“

Definice: *Pracuje jako odpovědný člen organizaci, přispívá k hodnocení a zlepšování její práce a účinnosti služeb pro klienty a efektivně využívá všech zdrojů. Spolupracuje s kolegy.*

- A) Schopnost jasně definovat své místo ve struktuře organizace a rozsah činností a odpovědnosti:**
- B) Schopnost přizpůsobit své odborné znalosti a dovednosti typu uživatelů a jejich potřebám:**
- C) Schopnost účinně komunikovat s ostatními pracovníky zařízení v souladu s potřebami uživatelů:**

Kompetence č. 6 „Odborně růst“

Definice: *Je schopen konzultovat a řídit svůj odborný i osobní růst. Je schopen se kvalifikovaně rozhodovat, spolupracovat v síti, dosahovat vytčených pracovních cílů ve stanoveném čase a přispívat k pozitivním změnám na své pozici v rámci organizace.*

A) Schopnost ve spolupráci s druhými kriticky hodnotit vlastní rozvoj a dále se učit:

B) Schopnost získávat informace ve svém oboru, využívat relevantních kontaktů a výměny zkušeností na vzdělávacích akcích:

C) Schopnost zvládat osobní stresy, jejich příčiny a projevy a v případě potřeby vyhledat relevantní podporu:

D) Schopnost přijímat zodpovědnost za vlastní rozhodnutí spojená s alternativami řešení rizik a obtížných situací:

Příloha 2:
Struktura profesiogramu

Pro vypracování profesiogramu jsem použila Burešovo schéma postupu při analýze profese, které Štikar (2003) předkládá jako vhodnou metodu pro sestavení profesiogramu prostřednictvím jednotlivých a na sebe navazujících etap. Štikar uvádí, že popis etap může být podle typu profese doplněn mikroanalýzou normálního průběhu jednotlivých částí činností a psychologickou analýzou mimořádných událostí v pracovní činnosti.

I. POPIS

- 1. Celková charakteristika profese.**
- 2. Členění profese:**
 - a) na úkoly a podúkoly,
 - b) na profesionální činnosti a jejich části,
- 3. Proud profesionálních aktivit:**
 - a) návaznosti a interakce profesionálních činností a jejich částí,
 - b) popis průběhu směny nebo jejího uceleného opakovaného cyklu.

II. KRITÉRIA ÚSPĚCHU V PROFESI, PROFESIONÁLNÍCH ČINNOSTECH A JEJICH ČÁSTECH, ÚKOLECH A PODÚKOLECH A JEJICH VZÁJEMNÉ VZTAHY

III. VYHODNOCOVÁNÍ PROFESE A JEJICH ČINNOSTNÍCH ELEMENTŮ

- 1. Inventář činnostních elementů, které jsou z hlediska kritéria úspěchu uzlová.**
- 2. Stanovení optimální metody řešení uzlových elementů.**
- 3. Psychologická analýza atypického průběhu činnosti a mimořádných událostí v pracovní činnosti.**
- 4. Mikroanalýza normálního průběhu činnostních elementů z hlediska zvolené metody nápravy:**
 - a) na úkony a pohyby,
 - b) na komponenty činností,

c) na individuálně odlišné pracovní způsoby.

IV. PŘEDPOKLADY ÚSPĚCHŮ; VYSUZOVÁNÍ A OVĚŘOVÁNÍ HYPOTÉZ

- 1. Technickofyzikální.**
- 2. Organizačně ekonomické.**
- 3. Kvalifikační (dovednosti a znalosti).**
- 4. Fyziologickoanatomické.**
- 5. Sociální a sociálně psychologické.**
- 6. Psychologické:**
 - a) vztahové: k práci, kolektivu atd. – motivace,**
 - b) prožitkové,**
 - c) procesy a funkce,**
 - d) stavy a jejich variabilita,**
 - e) vlastnosti: schopnosti, temperament a charakter.**

V. NÁVRHY NA ŘEŠENÍ

- 1. Úprava pracovního prostředí.**
- 2. Organizace výroby.**
- 3. Organizace řízení.**
- 4. Úprava řídicích činností.**
- 5. Výcvik a výuka.**
- 6. Výběr a rozmíst'ování pracovníků.**
- 7. Poradenské péče o pracovníky.**

**Příloha 3: Tabulka: Počet uživatelů na pracovníka přímé péče
(Středočeský kraj)³**

2007				
	kapacita	stav	celkem pracovníků v přímé péči	klienti/personál v přímé péči
Domov Jankov	62	62	15	4,1
Domov Pod Karlovem, Benešov	100	100	26	3,8
Domov ve Vlašimi	104	103	28	3,7
Domov seniorů Vojkov	112	112	23,8	4,7
Domov Hostomice- Zátor	70	70	18,6	3,8
Domov V zahradách Zdice	70	70	22	3,2
Domov Slaný	48	47	18,6	2,6
Domov Velvary	101	99	20,7	4,9
Domov Unhošť	138	135	27,2	5,1
Domov Pod lipami Smečno	137	137	33,75	4,1
Domov Kladno- Švermov	247	247	44	5,6
Domov Hačka-sídlo Oleška	76	76	26,5	2,9
Domov Na terasách Rataje	22	22	7	3,1
Domov seniorů Barbora	71	70	26	2,7
Domov seniorů Vidím	70	68	14	5,0
Červený Mlýn Všetudy	51	48	15	3,6
Domov Dolní Cetno	48	48	16,5	2,9
Domov Modrý Kámen	79	79	22,3	3,5
Domov U Anežky	124	124	43	2,9
Domov Seniorů Ml. Boleslav	82	81	27	3,0

³ Viz statistika KÚ Středočeského kraje, Interní materiály KÚ. 2007.

Domov Zámek Lysá nad Labem	160	154	45	3,6
Domov Rožďalovice	191	187	57	3,4
Luxor Poděbrady	70	68	18,6	3,8
Domov Pod Kavčí skálou	45	45	13	3,5
Domov seniorů Panenské Břežany	22	22	5	4,4
Domov seniorů Jenštejn	176	173	38,3	4,6
Domov seniorů Úvaly	47	47	17	2,8
Domov Jílové	42	40	11	3,8
Zelená lípa Hostivice	65	65	16,6	3,9
Domov seniorů Rudná	56	56	15	3,7
Domov Kytín	70	69	18	3,9
Domov Sedlčany	300	294	69,4	4,3
Centrum Rožmitál pod Třemšínem	210	210	50,8	4,1
Domov seniorů Dobříš	91	91	23	4,0
Domov Březnice	34	34	13,75	2,5
Domov Kolečovice	130	108	24,3	5,3
Domov Nové Strašecí	68	69	13,5	5,0
Domov Na zátiší Rakovník	40	38	10,75	3,7

RESUMÉ

Název práce:

Kompetence pracovníků přímé péče v domovech pro seniory
(na příkladu vybraných poskytovatelů ve Středočeském kraji)

Jméno a příjmení uchazeče:

Mgr. Ludmila Sazimová

Studijní obor:

Sociální práce

Jméno a příjmení konzultanta

Doc. PhDr. Oldřich Matoušek

Klíčová slova:

domov pro seniory, kompetence, kvalita, náročné situace, poskytovatel, pracovník přímé péče, profesiografická analýza, profesiogram, přímá péče, standardy kvality sociálních služeb, supervize, uživatel, zákon o sociálních službách.

Hlavní cíle práce:

- vytvoření uceleného pohledu na oblast kompetencí pracovníků přímé péče v domovech pro seniory v kontextu personálních standardů kvality;
- aplikace metody „profesiografická analýza“ pro profesi „pracovník přímé obslužné péče v domovech pro seniory“ a reflexe odborníků na praktickou využitelnost metody při zavádění personálních standardů do domovů pro seniory.

Použité metody:

- polostrukturované rozhovory s pracovníky středního managementu z 15 domovů pro seniory;
- sekundární analýza relevantních dokumentů (statistiky, materiály ke standardům kvality jednotlivých poskytovatelů);
- analýza náročných situací;
- analýza kompetencí (vytvoření průvodce kompetencemi pracovníků přímé péče);
- profesiogram;
- reflexe odborníků.

Významné nálezy a jejich použitelnost v praxi:

Profesiografická analýza je návodná strukturovaná metoda. Je prakticky využitelná pro zpracování metodik pro jednání se zájemcem o práci, výběr vhodných uchazečů, vedení rozhovorů s uchazeči o práci, hodnocení pracovníků v návaznosti na odměňování a oceňování. Vhodným doplněním metody je vypracování obecného průvodce kompetencemi pracovníků přímé péče. Průvodce umožňuje poskytovatelům přizpůsobit navržené kompetence specifikám skutečné náplně práce pracovníků přímé péče (pro kvalifikované zdravotní sestry i méně kvalifikované pracovníky – pečovatele, ošetřovatele). Odborníci – ředitelky domovů pro seniory využily některé části profesiografické analýzy pro dopracování vnitřních dokumentů ve svých zařízeních. V praxi plánují využít i metodu „snímek pracovního dne“. Do budoucna je důležité metodu dále prakticky ověřovat v praxi a přizpůsobovat ji specifickým požadavkům na jednotlivé profese v rámci domovů pro seniory.

.....

RESUMÉ

Title:

The competencies of workers providing a direct care in homes for the elderly (in the context of the providers in the Central Bohemia)

Applicant:

Mgr. Ludmila Sazimová

Field of Study:

Social Work

Consultant:

Doc. PhDr. Oldřich Matoušek

Key terms:

homes for the elderly, competency, quality, provider, worker providing a direct care, job analysis, profesigram, direct care, standards of quality in the social services, difficult situations, supervision, clients, the act on the social services.

Main aims:

- to create a compact view of the field of competencies of workers providing direct care in homes for the elderly in the context of personal standards of quality
- to apply the method of “job analysis” to the profession of “worker providing direct care” in the home for the elderly
- to reflect the view of experts on the applicability of this method during the process of implementing personal standards into the homes for the elderly.

Methods applied :

- semi structured interview with managers from 15 homes for the elderly;
- secondary analysis of relevant documents (statistics, documents on standard of homes for the elderly);
- analysis of difficult situations;
- analysis of competency (the formulation of the guide of competency);
- profesigram;
- reflection of experts

Relevant findings and their applicability:

Job analysis is an analytic method which is applicable in the process of formulating the methodology for the following areas: negotiation with job candidates; the selection of suitable candidates; leading the interviews with job candidates, workers' assessment in connection with their remuneration. A guide of competencies is an appropriate supplement of a job analysis. This guide enables the providers to adjust suggested competencies to the conditions in particular homes for the elderly (i. e. to the job description of professions such as a “qualified nurse” or a “non qualified nurse”). Two experts – managers of two homes for the elderly have already put some parts of the job analysis into practice (these parts deal with finishing the internal documents on standards of quality). They also plan to apply the method of “the picture

of a working day.” In the future it is necessary to verify job analysis in practice and to adjust it to special demands of particular homes for the elderly.