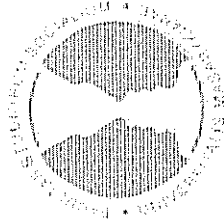


Hodnotící kritéria eseje z předmětu SOCIÁLNÍ DEVIACE

	Co splněno		Co nesplněno	
Formální náležitosti k celému textu				
Název práce (typ dilemat a místo zjišťování)	úplný	X	neúplný	
Citace v textu (např. Vacek 1997: 192)	přítomny		chybí	
Plynulost vět	dostačující		nedostačující	
Část „Úvod“				
Název podkapitoly	správný	X	chybný nebo chybí	
Cíl práce	konkretizovaný		nedostatečně specifikovaný	X
Zdůvodnění volby tématu	je přítomné	X	chybí	
Způsob naplnění cíle	uveden		neuveden	X
Část „Charakteristika konkrétního pracoviště organizace v dané lokalitě/regionu“				
Název podkapitoly	úplný	X	neúplný/jakého a kde?	
Pracovníci, u kterých bude dilema zkoumáno	specifikováni	X	nespecifikováni	
Charakteristiky klientů	dostatečné	X	nedostatečné	
Charakteristiky pracovníků	dostatečné	X	nedostatečné	
Část „Teoretické vymezení konkrétního dilematu“				
Název podkapitoly	úplný	X	neúplný/konkrétně jakého?	
Charakteristiky vybraného dilematu podle literatury	dostatečné		nedostatečné	X
Tabulka shrnující informace o dilematu	přítomna	X	nepřítomna	
Část „Otázky indikující přítomnost zvoleného dilematu na vybraném pracovišti a způsobu jeho řešení“				
Název podkapitoly	úplný	X	neúplný	
Oba typy otázek (indikující přítomnost dilematu vs. způsoby jeho řešení)	přítomny	X	nepřítomny	
Formulace otázek ve standardizované podoby (s využitím formy „Vy“)	dostatečná		nedostatečná	X
Část „Řešení zvoleného dilematu a jeho význam“				
Název podkapitoly	úplný	X	neúplný	
Způsob reálného řešení a jeho zdůvodnění	dostatečné		nedostatečné	X



Obsah

1. Úvod	2
2. Poslání rehabilitačního ústavu	2
3. Dilema mezi množstvím klientů a kvalitou služeb	4
4. Indikátory	6
5. Způsob řešení dilematu liniiovými pracovníky	7
6. Závěr	8
7. Literatura	9

Jak liniioví pracovníci rehabilitačního ústavu zvládají dilema mezi množstvím klientů a kvalitou služeb?

Seminární práce k přednášce: SPP 803 Organizace a kultura osobních sociálních služeb

Zpracovala: Radka Beranová, UČO 289737

Studijní kombinace: Sociální politika a sociální práce

Forma studia: kombinované studium

Program: magisterský

Akademický rok 2008 – 2009, jarní semestr

1. Úvod

Tématem této práce je dilema mezi kvalitou poskytovaných služeb a množstvím klientů rehabilitačního ústavu. Toto dilema je nepochybně součástí kultury mnoha zdravotnických zařízení. V organizaci, kterou jsem si pro svou práci vybrala, se však projevuje velmi výrazně. Rehabilitační ústav se potýká s nadbytkem klientů, kteří potřebují péči, klienti mnohdy čekají až tři čtvrtě roku na přijetí do ústavní péče. Kapacita ústavu je omezená, obsazenost lůžek je však udržována téměř na maximální úrovni. Toto je dáno nejenom nadbytkem klientů, ale i ekonomickými důvody a tlakem ze strany zdravotních pojišťoven. Díky velkému množství klientů se zaměstnanci rehabilitačního ústavu musí potýkat s problémem, jak uspokojit velké množství klientů. Dilema mezi velkým počtem klientů a kvalitou péče pak musí řešit především linioví pracovníci. Ať už jde o lékaře a různé specialisty či střední zdravotnický personál, touto otázkou se musí (ať už vědomě či nevědomky) zabývat každý z nich.

Cílem mé práce bude zjistit, jak personál k tomuto dilematu přistupuje a poté vytvořit návrh na vhodné řešení dilematu.

2. Poslání rehabilitačního ústavu

Posláním rehabilitačního ústavu a cílem práce jeho pracovníků je poskytovat komplexní zdravotní péči lidem, kteří mají zdravotní potíže a pomocí těchto lidí k obnově plného zdraví, fyzických i duševních sil. V případech, kdy další zlepšování zdravotního stavu klienta nebo návrat k plnému zdraví již není možný, je úlohou pracovníků rehabilitačního ústavu alespoň udržet současný zdravotní stav, zabránit prohlubování potíží a zároveň přivést klienta k maximální možné míře soběstačnosti a samostatnosti v běžném, každodenním životě.

Jde tedy o organizaci, která poskytuje osobní sociální služby, které Musil definuje jako „služby, které pracovníci poskytují jako pomoc při zvládnutí různých obtíží klientům bezprostředně tvář v tvář“.

Tyto služby v organizaci poskytují linioví pracovníci, kterými jsou: lékaři, psycholog, logoped, zdravotní sestry, fyzioterapeuti, sestra a lázeňští pracovníci. Ve své práci se budu

zabývat především třemi skupinami pracovníků, kterými jsou lékaři, fyzioterapeuti a zdravotní sestry. K tomuto zjednodušení jsem se rozhodla nejenom z důvodu omezeného rozsahu práce, ale také proto, že tyto skupiny jsou nejpočetnější a mají relativně velkou volnost v rozhodování, jakou péči klientovi poskytnou. V tomto směru mají největší volnost v rozhodování lékaři, jejichž instrukcemi se z hlediska péče o klienta musí zdravotní sestry i fyzioterapeuti řídit.

Náplní práce lékařů je především indikovat vhodné léčebné procedury a to na základě zdravotního stavu klienta. Lékaři též průběžně sledují zdravotní stav klientů, určují, jaká péče by klientovi měla být poskytována zdravotními sestrami a fyzioterapeuty, eventuálně předepisují další speciální vyšetření.

Úkolem zdravotních sester je hlavně pečovat o méně soběstačné klienty, kteří jsou hospitalizováni na lůžkovém oddělení rehabilitačního ústavu. Při své práci se sestry řídí pokyny lékaře, který klienta ošetřuje. V neodkladných případech spolupracují s lékařem, který je právě ve službě.

Náplní práce fyzioterapeutů je provádět léčebný tělocvik případně jiné druhy terapie dle indikace lékaře.

Pracovní kulturu vybraného rehabilitačního ústavu bychom dle Martinové mohli vymezit jako fragmentující, tzn. charakterizovanou nejednoznačností. Každý pracovník reaguje na problémy odlišným způsobem, nexistuje zde významná shoda ani mezi jednotlivými skupinami pracovníků. Nejvíce nejednotnou skupinou je skupina lékařů. Mezi zdravotními sestrami bychom mohli nalézt v některých případech shodu. Jako nejvíce jednotná skupina vystupují fyzioterapeuti.

Aby bylo možné navrhnout řešení dilematu mezi velkým počtem klientů a kvalitou poskytované péče, bude tedy třeba zmapovat, jakými způsoby zaměstnanci ústavu na toto dilema reagují.

3. Dilema mezi množstvím klientů a kvalitou služeb

Značky dilematu	Důraz na množství klientů	Důraz na kvalitu služeb
Přístup ke klientům	Nadvládá množství Pracovník omezuje čas, energii a pozornost věnovanou jednotlivému klientovi. Přizpůsobování služeb snaze zvládat větší počet klientů.	Pracovník s každým klientem jedná pružně a přiměřeně jeho situaci. Pořebám klientů je věnována plná pozornost.
Kultura práce s klientem	Institucionalizace nepřiměřenosti Postupy umožňující zvládat množství klientů se stávají zavedenými zvyklostmi, pracovníci je považují za samozřejmé a žádoucí postupy, které využívají také proto, že to od nich očekávají ostatní pracovníci i jejich nadřízení. Nově přijatí pracovníci přebírají tyto zvyklosti.	Nadřízení dohlíží na kvalitu služeb. Součástí kultury organizace je <u>přiměřenost služeb</u> .
Ovlivňování poplatky: výdaje na využití služeb	Poulažení poplatky prostřednictvím zvyšování výdajů na využití služeb.	Poplatka není prostřednictvím dodatečných výdajů ovlivňována. Snaha o minimalizaci výdajů.
Ovlivňování poplatky: časová náročnost	Poulažení poplatky prostřednictvím zvyšování časové náročnosti.	Rychle a účinně řešení problému. Snaha nevytvářet frony.
Ovlivňování poplatky: poskytování informací	Poulažení poplatky prostřednictvím dezorientace klienta, neposkytnutí dostatečných informací.	Klientovi jsou poskytnuty veškeré informace potřebné pro orientaci v systému.
Ovlivňování poplatky: psychologická zátěž klienta	Poulažení poplatky prostřednictvím zvyšování psychologické zátěže klienta.	Klient je dostatečně informován ohledně kontaktu a výsledku kontaktu s úředníky, není zatěžován pocitem nejistoty.
Ovlivňování poplatky: vstřícnost pracovníka	Poulažení poplatky úzkostným lpením na procedurách, jež jsou vymezeny zákony a předpisy a které dávají pracovníkům možnost poukazovat na omezení vlastní pravomoci.	Pravidla jsou respektována, ale nejsou využívána k ovlivňování poplatky. Vstřícný přístup ke klientům.
Způsob rozhodování pracovníka	Rozhodování o věci klienta bez jeho přítomnosti nebo dohledu. Společání se na úsudek jiných – rozhodnutí jsou učiněna na základě stereotypního úsudku jedné z kompetentních osob, ne však na základě komplexní znalosti celého případu.	Zaměření na klienta: rozhodování úředník je vystaveno pozornosti klientů. Klienti nejsou chápáni jako součást pracovní zátěže jednotlivých pracovníků, pracovníci přijímají kolektivní zodpovědnost za klienty.

Funkce specialitů v organizaci	Komplikovanější, úbozně předkládané, sporné nebo veřejnosti sledované případy se předávají specialistům, kteří očerťují tyto případy vsířnějším způsobem, zatímco většinu ostatních případů je nadále zvládnána rutinními postupy.	Ke klientům je přístupováno individuálně. Nejsou uplatňovány rutinní postupy. Specialisté jsou využíváni u všech případech, které vyžadují odbornou specializaci.
Pojetí klientů dle Goffmana	Technické pojetí – přístup ke klientovi jako k technickému (špatně fungujícímu) objektu. Klient je vnímán jako „diagnóza“.	Humanitní pojetí – přístup ke klientovi jako k sebevědující bytosti. Klient je považován za cíl sám o sobě, je respektován jako osobní svoboda, pořeba soukromí nebo jeho osobní vlastnictví.

Zdroj: Mustil, 2004

X *divulkařství klientů*

4. Indikátory

Indikátor Nadřívá množství	Olázká Máte během dne takové množství klientů, že Vám na některé z nich nezbyvá časného energie?
Kultura práce	Zajímají se Vaši nadřízení spíše o to, kolika klientům jste se věnovali/peče o to, jaká péče jim byla poskytnuta? Co si myslíte o nově přijímaných pracovníkovi, který se věnuje všem klientům s maximálními nasazením?
Dodatečné výdaje na využití služeb	Pokud klient nemá dostatečnou zdravotní dokumentaci, vyžadujete ji, i kdyby to mělo být pro klienta finančně či časově náročné?
Časová náročnost	Jak dlouho musí klienti čekat, když se s vámi mají setkat? Při terapii se snažíte postupovat rychle nebo si uvědomíte s výsledným efektem našas?
Poskytování informací	Považujete za důležité informovat klienty o systému služeb v rehabilitačním ústavu? Pokud ano informujete klienty sám nebo to dělá někdo jiný (kdo)?
Psychická zátěž klienta	Vysvětľujete klientům, jak bude terapie probíhat jakým způsobem působí, jaký by měl být výsledek a jaké mohou být nežádoucí účinky?
Upění na procedurách	Co si myslíte o kolegoví, který úzkostlivě dodrzuje předpisy i za tu cenu, že tím klientovi působí problémy?
Spoléhání se na úsudek jiných	Hodnotíte klientovu situaci sami eventuelně ve spolupráci s kolegy nebo se spoléháte na dokumentaci a usudky jiných odborníků?
Role specialistů	Pokud byste měla v péči klienta, jehož případ je sledován veřejností (politik, známá osobnost atd.), předala byste tento případ pro jistotu do rukou specialisty?
Humanitní pojetí	Souhlasila byste s výrokiem, že klient vi sám nejlépe, co je pro něj nejlepší? Pokud ano - je možné toto tvrzení nějak aplikovat v praxi?

5. Způsob řešení dilematu liniovými pracovníky

Dle mých zkušeností by se většina pracovníků ve svých odpovědích shodla na tom, že nemají dostatek času věnovat se klientovi, tak jak by chtěli a tak, jak by klient potřeboval a to z toho důvodu, že klientů je příliš mnoho. I přes to klienti většinou nejsou liniovými pracovníky zatěžováni požadavky na dodatečné výdaje, většina pracovníků si je vědoma omezených možností rehabilitačního ústavu a proto se klientům snaží vyjít vstříc. Časově náročnější mohou být některé lékařské kontroly, kdy lékař nesestaví přesný harmonogram a čekající pacienti tak přicházejí o léčebné procedury bez nároku na náhradu. Vzhledem k tomu, že kultura ve skupině lékařů není jednotná, každý z nich toto řeší po svém. Časová zátěž je ale přesto na klienta kladena. Nedochozí k tomu během přímého kontaktu liniových pracovníků s klienty, ale především v rámci čekací doby na nástup k léčbě. Co se týče poskytování informací a psychologické zátěže klienta, i zde panuje velká rozdílnost ve všech skupinách. Někteří pracovníci považují informování klienta za důležité, jiní tomu nepřikládají takový význam.

Skupina lékařů je charakteristická svou nejednotnou kulturou práce. Všichni lékaři mají na starost relativně stejný počet klientů, přesto se kvalita poskytované péče výrazně liší. Někteří lékaři jsou natolik důstřední, že pracují přesčas, jimi své ústili vzdali a věasný oddech z práce je pro ně důležitější než kvalita péče, kterou klientovi poskytnou. Kultura práce lékařů souvisí také se spoléháním na úsudek jiných. Ti pracovitější každého klienta důkladně vyšetřují, zatímco ti méně pracovití opisují vyšetření z lékařských zpráv a to dokonce i z lékařských zpráv svých zodpovědnějších kolegů. Toto je dle mého názoru dáno především nedostatkem zpětné vazby ze strany vedení.

Dá se říci, že všichni lékaři mají spíše technický přístup, což odůvodňují (racionalizují) nekompetentností klienta. Málokdy vedou s klientem diskuzi o tom, jak by péče v rehabilitačním ústavu měla probíhat.

Fyzioterapeuti vystupují v rehabilitačním ústavu jako skupina s největší hodnotovou shodou. Jejich přístup je spíše humanitní, klienta vnímají jako osobnost. Většina z nich upřednostňuje spíše kvalitu práce a v důsledku toho požadují po svém vedení uspořádání náplně své práce tak, aby se mohli klientům dobře věnovat. Většina fyzioterapeutů se také spolehá na svůj vlastní úsudek a svá vlastní vyšetření. Toto upřednostňování kvality nad

2-HUMANITA
OT.
NIC
LEKARST
2-HUMAN
ZVALIT
UREZENI
CO ZDANES

kvantitou je jednoznačně odrazem postoje vedoucí fyzioterapeutky, jejímž cílem je především kvalitní péče.

Jako nejvíce problematická, co se týká pracovní kultury, se jeví skupina zdravotních sester. Většina z nich nevěnuje kvalitě své práce velkou pozornost a snaží se co nejvíce omezit svou pracovní zátěž, ačkoli pracovní zátěž zdravotních sester, které pracují v rehabilitačním ústavu je v porovnání se zátěží ostatních zdravotních sester spíše nižší. Sestry, které se nepřizpůsobily této pracovní kultuře, jsou terčem kritiky ostatních a ony samy tuto atmosféru vnímají velmi negativně. Toto je, dle mého názoru, opět způsobeno nedostatkem zpětné vazby ze strany hlavní sestry.

Na úsudek jiných se zdravotní sestry spoléhají téměř vždy, dělují striktně a pouze to, co jim přikáže lékař. Toto „lpení na procedurách“ je také formou dodatečných nákladů. I přes to je přístup sester ke klientům spíše humanitní, i když v tomto směru zde panuje nejednotnost.

6. Závěr

Shrme-li (hypotetické) výsledky této práce, můžeme říci, že k dilematu se nejlépe staví fyzioterapeuti. To je dle mého názoru dáno především jejich vedením. Vedoucí fyzioterapeutka určuje kulturu práce, která zdůrazňuje kvalitu péče a poskytuje svým podřízeným dostatečnou zpětnou vazbu. Tímto svým, někdy až puntičkářským, postojem si však způsobuje značné problémy se svými nadřízenými, kteří po ní žádají více procedur pro více klientů, otiá se pak v dilematu mezi favorizizmem a neutralitou.

V případě zdravotních sester a některých lékařů je, dle mého názoru, co zlepšovat. Někteří z nich si svým postojem ke klientům usnadňují život a znehodnocují tak pracovní dobu. Jako řešení vidím lepší rozdělení pacientů mezi jednotlivé lékaře (například rozdělení klientů dle diagnóz namísto stávajícího rozdělení dle pokojů) a důslednou kontrolu jejich práce vedoucím lékařem a vhodný způsob motivace.

U zdravotních sester klesla kultura práce natolik, že bych navrhovala naprosto změnit způsob jejich vedení a případně bych uvažovala i o personálních změnách.

Toto dilema není možné za současných podmínek, ve kterých státní zdravotnické zařízení existuje, vyřešit ve prospěch kvality péče. Výše uvedenými způsoby však lze kvalitu péče zvýšit na maximum při daném počtu klientů.

7. Literatura

MARTIN, J.: Cultures in Organizations. Three Perspectives. Oxford University Press, New York 1992

MUSIL, L.: „Ráda bych Vám pomohla, ale ...“ Dilemata práce s klienty v organizacích. Marek Zeman, Brno 2004

A DÍK
ZPĚTNÁ
PÉČE