



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



Projekt SYSTÉMOVÁ PODPORA SOCIÁLNÍ PRÁCE V OBCÍCH, reg. č. CZ.03.2.63/0.0/0.0/15_017/0003527



ANALÝZA DOPADŮ PANDEMICKÉ ZKUŠENOSTI NA SOCIÁLNÍ PRACOVNÍKY VE VEŘEJNÉ SPRÁVĚ

(výzkumná zpráva)

Zpracováno pro MPSV ČR

Pedagogická fakulta Univerzita Hradec Králové
Hradec Králové 2021



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



Projekt SYSTÉMOVÁ PODPORA SOCIÁLNÍ PRÁCE V OBCÍCH, reg. č. CZ.03.2.63/0.0/0.0/15_017/0003527

Autoři:

Mgr. Zuzana Truhlářová, Ph.D.

doc. PhDr. Jana M. Havigerová, Ph.D.

Mgr. Jiří Haviger, Ph.D.

Recenzovala:

PhDr. Melanie Zajacová

Citace této práce:

Truhlářová, Zuzana; Havigerová, Jana Marie; Haviger, Jiří (2021): Analýza_dopadů_final.pdf.
figshare.

Preprint. <https://doi.org/10.6084/m9.figshare.19115267>

Analýza dopadů pandemické zkušenosti na sociální pracovníky ve veřejné správě v rámci projektu OPZ „Systémová podpora sociální práce v obcích, CZ.03.2.63/0.0/0.0/15_017/0003527“ pro Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR.



Obsah

Úvod	4
Metody získání dat (výzkumný nástroj).....	5
Výzkumný soubor	7
Report výsledků.....	9
Asociace.....	9
Postup	9
Já	9
Sociální pracovník.....	10
Profesionalita	12
Koronavir	14
Problémové situace.....	15
Kvalitativní analýza – ilustrativní příklady problémů	15
Postup kvantitativní	25
Jádro problému	26
Nositel problému.....	27
Profesionální hledisko	27
První situace, kterou jste během pandemie řešili.....	27
Nejnáročnější situace	30
Opatření – preventivní, organizační a technická	32
Emoční nastavení (deprese).....	34
Emoční nastavení (anxieta)	38
Závěr a doporučení.....	40



Úvod

V současné situaci, kdy stejně jako většina států čelí Česká republika epidemickému onemocnění Covid-19, mění se společenské podmínky a společnost je vystavena celosvětové krizi, dochází k zdůrazňování potřebnosti výkonu sociální práce. Tato situace prověřuje ve všech svých úrovních stávající zavedené standardní sociální systémy, postupy a jejich nástroje. Je to doba, která mění společenské systémy, mezilidské vztahy a nově nastoluje otázky o smyslu, etice, lidskosti a svobodě. Řešíme ve společnosti i v osobních životech elementární otázky – ohrožení zdraví obyvatel, lidská práva a jejich dodržování, dostupnost zdravotní a sociální péče, dostupnost sociálních služeb, vzdělávání dětí, pracovní podmínky a mezilidské vztahy, politické změny. Jedinou jistotou tak nyní zůstává změna a nutnost adaptace na nově vznikající podmínky lidského fungování v osobní i pracovní rovině. Zde dochází k velkému tlaku na sociální pracovníce/pracovníky v rámci výkonu jejich profese. Potýkají se situacemi, které dříve neřešili, se systémem, který z důvodu epidemiologických opatření je neustále proměňován, a z toho důvodu jenestabilní, se situacemi, kdy dochází nejen k ohrožení klientů, ale i sociálních pracovníků samotných a jejich rodin. Tyto změny a nutnost adaptace na ně s sebou nesou velkou míru nejistoty. Velmi aktuálním tématem v současném výkonu sociální práce je problematika podpory duševního zdraví a proměna ve vnímání významu profese.

Tato analýza si klade za cíl zmapovat dopady pandemické zkušenosti na sociální pracovníky. Na základě zjištěných dat vyhodnotit rizika ohrožení duševního zdraví sociálních pracovníků/pracovníků a jejich potřeby, a navrhnout doporučení pro ministerstvo práce a sociálních věcí. Zaměřuje se na sociální pracovníky ve veřejné správě, a to na výkon sociální práce regulovaný zákonem o sociálních službách (č. 108/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů) – obecní úřady obcí s rozšířenou působností, krajské úřady a ministerstvo. Další působnost veřejné správy v oblasti sociální práce stanoví zákon o sociálně-právní ochraně dětí (č. 359/1999 Sb., ve znění pozdějších předpisů), zákon o pomoci v hmotné nouzi (č. 111/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů) a zákon o Úřadu práce ČR (č. 73/2011 Sb., ve znění pozdějších předpisů). Význam a role sociální práce jsou v různých systémech odlišné, z hlediska spolupráce s klientem, ovlivňování podmínek i koncepční a metodické činnosti.

Analýza sleduje pět oblastí zkoumání. První oblast se zaměřuje na asociační vnímání obsahu konstruktů – já (jako osoba), profesionalita, sociální pracovník a koronavirus. V druhé oblasti sledujeme a analyzujeme problémové situace, které sami sociální pracovníci určili jako problémové. V třetí oblasti se věnujeme problematice zaváděných opatření – preventivním, organizačním a technickým – a tomu, jak je vnímali sociální pracovníci. Dále jsme sledovali ve čtvrté oblasti emoční nastavení sociálních pracovníků v kontextu deprese a v páté oblasti jsme sledovali emoční nastavení sociálních pracovníků, v níž jsme se zaměřili na prožívanou úzkost (anxieta). V rámci interpretace dat jsme využili kvantitativní a kvalitativní metody k jejich zpracování. Věříme, že výsledky analýzy podpoří opatření, která pomohou podpořit sociální pracovníky ve veřejné správě v rámci výkonu jejich agendy, a to nejen z pohledu podpory jejich duševního zdraví.



Metody získání dat (výzkumný nástroj)

Výzkum je na základě zakázky koncipován jako extenzivní průřezová studie. Pro respondenty byl vytvořen online dotazník, který obsahoval pět oddílů, celkem 51 položek.

První oblast je zkoumána **metodou slovních asociací**. Asociace (z lat. ad-, k, a socius, společník) znamená spojení mezi jednotlivými psychickými obsahy. Asociaci spouští podnětové slovo, v naší studii jsou jako podnětová slova zvoleny pojmy, které reprezentují situační a myšlenkový kontext výzkumu: já (jako osoba), profesionalita, sociální pracovník a koronavirus, v dotazníku formulováno jako **4 otevřené položky**. Podnětová slova vyvolávají obsahy, které jsou s těmito pojmy asociovány – spojeny. Tyto obsahy respondent pod časovým tlakem (aby šlo o první asociaci, nikoli promyšlenou odpověď) vyjádří jako slovní odpověď. Analýza pak využívá tvorbu tzv. slovních mraků (wordcloudy), které umožňují získat přehled použitých obsahů dle frekvence a sestavuje tabulky dle automatizovaného výpočtu relevance pro slovní spojení (která slovní spojení nejlépe vystihují obsah celého cloudu). Následuje část, ve které respondenti reportují své profesní sebepojetí, položena je **1 omnibusová položka** (prestiž přisuzovaná profesi) a **5 položek volby** reflektujících změnu profesního sebepojetí (např. moje motivace věnovat se profesi sociálního pracovníka je menší – stejná – větší, nežli před pandemií) v době po skončení třetí vlny. Tyto položky budou využity jako vstupní proměnné do prediktivních modelů.

Druhá oblast zaměřuje pozornost na **situace, které sociální pracovníci vnímali během předcházejících vln pandemie jako problémové**. Situace zjišťují otevřené položky kterými se tážeme, o jakou situaci se jednalo, co bylo jádrem problému a jaké bylo řešení. Respondenti popisovali dvě situace. Nejprve první situaci, kterou ve spojitosti s pandemií řešili. Zařazení první situace vychází z teorie primárnosti (první problém, který jedinec zažil ve spojitosti s pandemií se uchová v paměti jako silný prvek, se kterým mohou být asociovány další obsahy, první problém zpravidla dává ráz celé pandemické zkušenosti) a slouží jako vstup do problematiky (respondent si musí znovuvybavit celou zkušenost, ze které následně výběrově volí odpovědi). Dále pak z našeho úhlu pohledu nejdůležitější triádu položek celé studie, které se dotazují na nejnáročnější problémovou situaci, kterou během pandemie řešili. Celkem tento oddíl obsahuje **6 otevřených položek**. Analýza je založena na tvorbě unikátní kategorizace problémových situací, kódy jsou následně využity jako vstupní proměnné do prediktivních modelů.

V třetí oblasti se věnujeme problematice **zaváděných protipandemických opatření**, která tvořila zásadní kontext pandemických změn. K formulaci položek byl využit výčet opatření, jak je uvádí ministerstvo zdravotnictví – jedná se o úplný výčet všech opatření, která byla během pandemie zaváděna. Opatření byla rozdělena do tří oddílů pro tři druhy opatření – preventivní (11 voleb, např. dezinfekce osob), organizační (13 voleb, např. práce z domova) a technické (6 voleb, např. izolační místnost). Celkem oddíl obsahoval **3 položky mnohočetné volby (30 voleb)**. Zpracování bude spočívat na deskriptivní analýze četností, součtové skóre bude využito jako vstupní proměnná do prediktivního modelování. Tyto položky byly doplněny o **3 položky dichotomické**, zjišťující pandemický kontext (jste očkovan, byl některý z Vašich klientů pozitivní, zemřel některý z Vašich klientů v přímé souvislosti s C+)

Ve čtvrté a páté oblasti je zjišťováno emoční nastavení sociálních pracovníků. V souladu se zadáním je cílem tohoto oddílu zjistit prevalenci, tj. jaký je počet sociálních pracovníků vykazujících zdraví ohrožující míru



Projekt SYSTÉMOVÁ PODPORA SOCIÁLNÍ PRÁCE V OBCÍCH, reg. č. CZ.03.2.63/0.0/0.0/15_017/0003527
anxiety a deprese. Pro tyto účely se využívají krátké skřínkové škály typu self-report (respondenti
vypovídají sami o sobě). Pro tuto studii jsme využili škály využívané NÚDZ pro orientační **zjišťování anxiety:
test GAD-7 (7 ordinálních položek) a deprese: test PHQ-9 (9 ordinálních položek)**. Analýza popisuje
výsledky nejprve na deskriptivní úrovni.

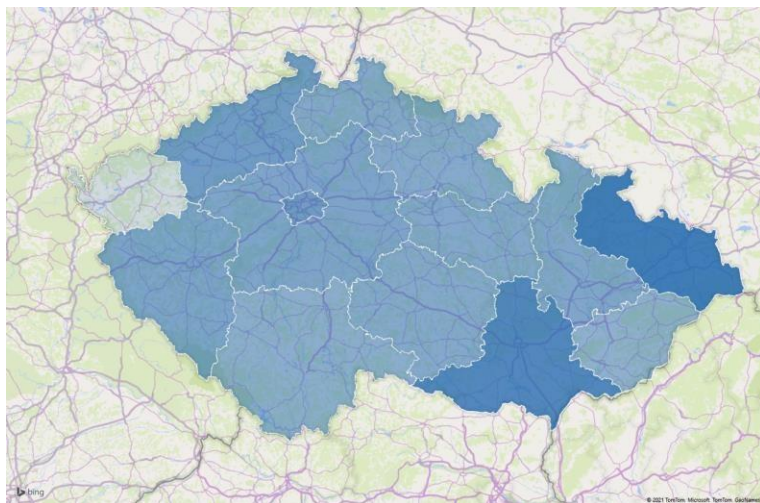
Dotazník obsahuje **část sociodemografickou**, ve které respondenti uvádějí svůj věk, pohlaví, kraj, místo
působnosti, vzdělání (včetně vzdělání dle zákona o sociálních pracovnících), délku praxe, typ a poddruh sociální
práce, dále upřesňují klientelu, se kterou během pandemie pracovali, celkem **14 položek**, dvě dichotomické,
jedna otevřená (věk) a devět mnohočetné volby. Tyto položky jsou využity pro popis výzkumného souboru
a dále jako vstupní proměnné do prediktivních modelů.

Výzkumný nástroj byl koncipován tak, aby přinesl všechny informace potřebné pro analýzu dopadů pandemické
situace na sociální pracovníky a sociální pracovnice s vyhodnocením rizika ohrožení duševního zdraví
operacionalizovaného jako zdraví ohrožující míra prožívané anxiety a deprese. Čas potřebný k vyplnění
dotazníku se pohyboval v rozmezí 20 až 30 minut.



Výzkumný soubor

Výzkumný soubor zahrnuje 576 pracovníků/pracovnic sociální veřejné správy. Věkové rozpětí je od 22 do 71 let s mediánem 44, praxe v oboru od 0 do 43 let s mediánem 12. V souboru je výrazné zastoupení žen (536) oproti mužům (40). Dle vzdělání je zastoupena VOŠ počtem 109, Bc. počtem 227, Mgr. nebo Ing. počtem 226 a jedenkrát Ph.D.



Graf 1

Rozdělení výzkumného vzorku dle krajů

Tabulka 1

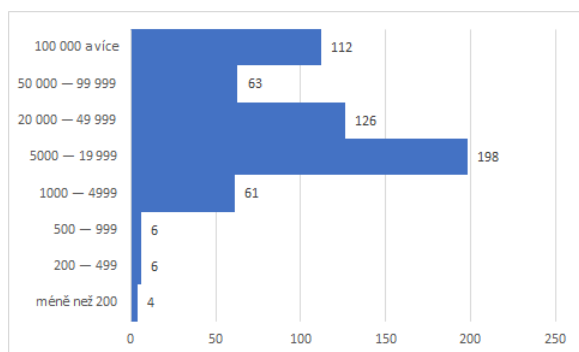
Rozložení výzkumného souboru dle krajů

Moravskoslezský kraj	149
Jihomoravský kraj	122
Hlavní město Praha	82
Ústecký kraj	70
Plzeňský kraj	51
Středočeský kraj	47
Olomoucký kraj	43
Pardubický kraj	40
Kraj Vysočina	41



Liberecký kraj	36
Královéhradecký kraj	40
Jihočeský kraj	26
Zlínský kraj	22
Karlovarský kraj	13

Zastoupení dle velikosti obce je v následujícím grafu



Graf 2

Rozložení výzkumného souboru dle velikosti obce

Rozdělení dle délky praxe na jednotlivých pracovištích ukazuje následující tabulka. V kategorii vícepoziční jsou uvedeni respondenti, kteří uvedli více než jedno pracoviště.

Tabulka 2

Rozdělení výzkumného souboru dle pracoviště a délky praxe v letech (četnost)

	0–2	3–5	6–10	10–20	21 a více	Total
OSPOD	10	20	21	55	35	141
sp - ORP	2	12	24	28	23	89
sp - hmotná nouze	5	2	10	9	11	37
sp - samostatná působnost	4	2	13	17	12	48
UP	24	29	52	39	19	163
KÚ	1	2	0	4	0	7
MPSV	0	1	0	1	2	4
vícepoziční	5	11	14	40	17	87
Total	51	79	134	193	119	576



Report výsledků

Asociace

Postup

Nejprve byla provedena vizualizace (word-cloudy), pro kterou byl využit program Monkeylearn, který umožňuje vizualizovat fráze (nikoli pouze jednotlivé výrazy). Pro frekvenční analýzu byl použit program Quita, který umožňuje provést lemmatizaci (převedení použitých slov do základního tvaru, aby výsledek nebyl ovlivněn skloňováním a časováním) a spolehlivě určit jednotlivé asociované výrazy.

Sociální pracovníci asociovali čtyři klíčová slova, asociace s nimi spojené pomáhají identifikovat centrální tendence ve skupině sociálních pracovníků, spojené s asociovanými fenomény.

Já	základ sebeidentifikace, sebepojetí,
Sociální pracovník	implicitní vymezení profesního nastavení, klíčové oblasti profesního sebepojetí,
Profesionalita	implicitní hodnotící mřížka silných stránek profese, ústřední body seberegulace v rámci profese,
Koronavir	situační kontext, postojový rámec ke zdroji pandemie.

Já

Nejvíce relevantní výrazy asociované s pojmem „já“ jsou uvedeny v tabulce.

Tabulka 3

Pořadí a relevance nejčtenějších výrazů asociovaných s kategorií „já“

pořadí	výraz	relevance
1.	sociální pracovnice	0.998
2.	moje osoba	0.768
3.	sociální pracovník	0.384
4.	matka	0.248
5.	moje osobnost	0.192



Graf 3

Word-cloud pro kategorii „já“

Z tabulky a cloudu vyplývá, že sebepojetí je dle slovních asociací založeno na rolích, nejsilněji je asociováno s pracovní rolí sociálního pracovníka, pracovnice. Tento výsledek může být kontaminován faktem, že dotazník byl určen pouze pro sociální pracovníky, kteří s tímto faktem byli seznámeni. Na druhém místě je asociace podmíněna obsahově, jedinci asociují „já“ jako pojem, jehož základem je osoba nebo osobnost nositele. Třetí skupina asociací vychází z privátních rolí, nejčastěji role matky, manželky a dcery, ve stejném duchu se objevuje pojem rodina.

Sociální pracovník

Nejvíce relevantní výrazy asociované s pojmem „sociální pracovník“ jsou uvedeny v tabulce.



Tabulka 4

Pořadí a relevance nejčtenějších výrazů asociovaných s kategorií „sociální pracovník“

pořadí	výraz	relevance
1.	který pomáhá lidem	0.996
2.	pomáhající	0.710
3.	který pomáhá	0.664
4.	moje práce	0.581
5.	práce	0.510



Graf 4

Word-cloud kategorie „sociální pracovník“



Z tabulky i cloudu je zřejmé, že profese je vnímána perspektivou pomoci: jde o pomáhající profesi a sociální pracovník je ten, který pomáhá druhým lidem, následují asociace spojené s výrazy podpora a empatie, což jsou hlavní nástroje, které má pracovník k dispozici a bez nichž se neobejde, aby mohl pomáhat.

Profesionalita

Nejvíce relevantní výrazy asociované s pojmem „profesionalita“ jsou uvedeny v tabulce.

Tabulka 5

Pořadí a relevance nejčtenějších výrazů asociovaných s kategorií „profesionalita“

pořadí	výraz	relevance
1.	umět si poradit	0.993
2.	odbornost	0.795
3.	svém oboru	0.662
4.	ke klientovi	0.530
5.	daném oboru	0.530



Graf 5

Word-cloud pro kategorii „profesionalita“

Z tabulky i cloudu je zřejmé, že profesionalita je spojována nejprve se synonymem odbornost či oborovost, obsahově pak na jedné straně se zkušeností: profesionalita jako znalosti, zkušenosti, čemuž rozumíme jako opak laického přístupu či přístupu začátečníka a umění poradit si, které odráží skutečnost, že sociální pracovník pracuje zpravidla sám a jeho práce je vysoce variabilní. Umění poradit si je tedy bezesporu i vysoce ceněnou devízou pro úspěšné zvládnání nároků profese. Na druhé straně je v asociacích vypichován do popředí vztah ke klientovi, s čímž úzce souvisí frekventovaný pojem empatie, která může být vnímána jako něco specifického pro tuto profesi.



(v cloudu) reprezentují tři směry uvažování. První odráží fakt, že se jedná o virus, který způsobuje onemocnění. Druhý proud asociací odráží skutečnost, že v důsledku pandemie byl vyhlášen nouzový stav a s ním spojená omezení. Třetí nejsilnější proud asociací odráží emoce spojené s neznámým virem a v Česku již prakticky neznámou pandemickou situací, a to negativní emoce, mezi nimiž jednoznačně dominuje strach, a v závěsu problém, nebezpečí, komplikace, obavy a smrt.

Problémové situace

Kvalitativní analýza – ilustrativní příklady problémů

Provedli jsme obsahovou analýzu prvních a nejnáročnějších problémů, které pracovníci v souvislosti s pandemií řešili. Zde prezentujeme nejfrekventovanější kategorie s příklady slovních odpovědí respondentů (SPxxxx je označení respondenta). Slovní odpovědi zpravidla popisují přímo jádro problému obecně, jádro problému profesně, nositelé problému a přístup k řešení. Na každou kategorii navazuje doporučení pro ministerstvo.

Konflikt práce – rodina

SP3908 UP Skloubit práci sociálního pracovníka se zajištěním chodu domácnosti a výuky dítěte. (velmi frekventovaná odpověď)

Doporučení ministerstvu: zvážit situaci zaměstnanců s nezletilými dětmi v péči, jiné podmínky pro home-office.

Šetření v terénu a návštěvy – zákonné termíny v ohrožení, nejasné podmínky, absence informací pro rozhodnutí

SP3051 VICEPOZ Dodržování zákonných termínů zejména u návštěv v rodinách – v rámci zákona jsou stanovené lhůty, pro vyřízení případu, pro návštěvy v rodině, v ústavních zařízeních, které se musely dodržovat, i když byly zcela změněny podmínky. Museli jsme zkrátit doby návštěv v rodině pouze na co nejnutnější dobu, současně zvýšit bezpečnost používáním ochranných prostředků. Čas ukrajovala i nutnost zvýšení bezpečnosti používáním ochranných prostředků.

SP3717 Úplně zpočátku rozhodnout se jít do domácnosti na šetření. Již se vyskytla pandemie, ale ještě nebylo vyřešeno, jak postupovat, čím sociální šetření v terénu nahradit. Na šetření jsem šla, vždy jsem se s klientem domluvila, zda není nemocen, při šetření podepsal do zápisu prohlášení o tom, že není nemocen, spontánní řešení „na koleně“.

SP4072 UP Omezení kontaktu s klientem a spolehnout se pouze na telefonické konzultace, než si na to člověk zvykne, chvíli se s tím potýká. Během šetření v bytě u klienta máte spoustu dalších informací o tom místě a vidíte věci, které jsou buď v souladu nebo v rozporu s tím, co klient tvrdí. Řeším všechny dávky pro DOZP jdoucí přes NSD, např. kompenzační pomůcky, bezbariérovost, využívání PnP a podobně.

SP3732 UP Sociální šetření bylo nahrazeno sebehodnotícím dotazníkem, který byl podkladem pro posouzení zdravotního stavu klienta. Sebehodnotící dotazník bylo nutné prostudovat, telefonicky s klientem doplnit a přepracovat do standardního záznamu ze sociálního šetření. Domluvila jsem si termín,



kdy budu telefonicky klienta nebo příbuzného kontaktovat, aby měl čas a prostor odpovídat na mé otázky.

SP4211 UP Problém byl, že někteří klienti neumějí vůbec využívat elektronickou komunikaci, podávali špatně vyplněné formuláře, spoustu telefonických hovorů, je pro ně nepochopitelné, že ten úřad stále něco potřebuje, vždyť je to přeci všechno jasné.

SP3744 UP MOP – ověření skutečností, nepravdivé údaje doložené klientem. V době zákazu návštěv problematické.

SP3887 UP Sociální šetření u umírajícího klienta. I přes doporučení dotazníkového šetření jsem šla se souhlasem rodiny do domácnosti ke klientovi, dotazníkové šetření by se nestihlo a rodina potřebovala PnP na pokrytí nákladů hospicové péče.

Doporučení pro ministerstvo: zvážit prosazování doložky do zákona s možností úpravy zákonných termínů v případě mimořádných okolností typu pandemie; konzultace podkladů s terénem, aby odpovídaly praxi; příprava a poskytnutí návodů a formulářů vhodných pro dané typy situací; možnost virtuální návštěvy v terénu.

Skokové zvýšení agendy

SP4235 VICEPOZ Velký počet žádostí MOP Covid-19 a hmotné nouze. O dávky žádalo mnohem více klientů. Problém byl nedostatek jednoznačných informací, předávání žádostí a tiskopisů i skokový nárůst agendy.

SP4186 UP Získávání podkladů bylo náročnější. Klienti nechodili na kontakty, veškeré podklady posílali poštou, mailem, házeli do schránky – sehnat všechny podklady pro měsíční výplatu bylo náročnější.

SP3798 UP Snaha řešit situace klienta tak, aby nedocházelo k prodloužení doby vyřízení jeho žádosti. Vyplňování tiskopisů či dotazníků bylo pro klienty velmi náročné, časté chyby, některé informace byly neúplné nebo chybné. Řešení: telefonická pomoc, naši klienti zpravidla neovládají e-mail, internet atp. (senioři, zdravotně postižení).

SP3966 UP Ve svém volném čase jsem šla na pracoviště, abych dohnala své resty (způsobené covidem a obtížnějším přístupem do zaměstnání).

SP388 SAMPUS Starosta města rozhodl roušky ze zásob rozdat potřebným. Vytvoření seznamu osob, kterým bylo možné darovat nedostatkové roušky ze zásob města. Po oznámení nabídky jsem seděl několik hodin u telefonu a poslouchal žádosti lidí, kteří zdůvodňovali, že oni jsou ti nejpotřebnější, kteří roušky potřebují.

Doporučení pro ministerstvo: při vyhlásování nových balíčků a opatření, která mají dopad na množství agendy, souběžně dodávat podklady, které vzrostlou agendu usnadní a pokud možno uvolnit zdroje na posílení (výpomoc); digitalizace (i sofistikovanější formy typu automatický transkript diktovaného textu atp.), provázanost (některé doklady by klienti nemuseli zajišťovat osobně, daly by se získat propojením na jiné úřady; systematická pomoc pro nedigitalizované klienty (započítat osobní asistenci při vyplňování podkladů, které jiní zvládají online).



Zabezpečení chodu pracoviště při sníženém počtu pracovníků

SP30518 VICEPOZ Omezení úředních hodin na úřadě, ačkoli zůstalo stejné množství agendy a lidé se potřebovali spojit. Řešení pomohlo zavedení rezervačního systému pro návštěvy na úřadě.

SP3275 Všechny kolegyně už ležely doma s covidem, já jsem byla taky nemocná, ale v práci, protože termín na test mi dali až o 3 dny později (dříve nebyly volné) a ještě jsem neměla výsledky. Potřebovala jsem dořešit předběžné opatření, bylo nutné vyřešit okamžité svěřením dítěte z nemocnice do péče babičky (bez PO nelze). Stihla jsem na poslední chvíli vše odeslat datovou schránkou.

SP4038 VICEPOZ Byla jsem v práci hodně dlouho, až ilegální přesčasy, byla jsem po celém dni vyčerpaná, ale byla jsem na sebe hrdá. Lepší než normální provoz (i když dlouho by se to vydržet nedalo).

Doporučení pro MPSV: zajištění systému (optimálně napříč pracovišti) online rezervačního systému pro klienty zvenku (když chtějí navštívit úřad). Zavedení vhodně zabezpečeného systému pro online konzultace tak, aby klient, který má přístup k internetu, mohl většinu problémů/úkonů nevyžadujících nutně osobní účast, ale vyžadujících komunikaci, vyřešit online. Příkladem ze školství je výuka, rodičovské schůzky, porady i individuální konzultace a doučování online (Teams atp.). Mít připraven systém zastupování v případě onemocnění větší části kolektivu, např. i napříč pracovišti – ministerstvo by připravilo pravidla, rámec a pokud možno mělo evidenci, ze které by bylo možno snadno a rychle zjistit, kdo může zastupovat. Vyřešit i/legálnost případných přesčasů a systém jejich odměňování. Mít vytvořený systém průběžného šetření, zejm. duševního zdraví (vyčerpání při dlouhodobé zátěži) s automatizovaným varováním (periodický skrínink vyhoření, depresivity s automatizovaným vyhodnocováním), k tomu ošetřit GDPR.

Komunikace a sdílení informací ve směru top-down

SP3974 KU Neustále jsem se musela vyrovnávat s nedostatkem informací. Vnímala jsem, že sociální pracovníci nejsou komunikačními partnery a že se jim nedostává informací. Snažili jsme se jít příkladem – připravili jsme svépomocí newsletter, informační dopis, zintenzivnili jsme počet setkání (online).

SP422 KU Skloubit rodinu a práci, oboje ve velmi omezeném režimu s vysokými nároky, nové situace, nové problémy v práci – dělat si svoji běžnou práci, agendu, k tomu přicházely desítky nových úkolů, které jsme nikdy neřešili, nikdo neuměl poradit. Nebylo možné se s nikým odborně radit, pomáhali jsme si navzájem, konzultace s kolegyní a vedoucí odboru, vyhledávala jsem kontakty, informace na webu, ptala se.

SP4 KU Informace ve velmi rychlém spádu, nedostatečné propojení informací. Musela jsem komunikovat se všemi obcemi v kraji, aby si vyzvedly ochranné pomůcky (respirátory) z potravinové banky. Jednalo se o dar potravinovým bankám, který jsme měli přerozdělit. Obce o tom nebyly informovány. Nakonec jsem si měla přijet pro 250000 nevyzvednutých respirátorů, které byly předány Krajským úřadům. Hlavní problém byla součinnost.

SP3327 VICEPOZ Stát absolutně selhával ve všech oblastech řízení. Nařizoval nosit pomůcky, ale nebylo je možné sehnat, nařizoval karanténu, ale lidem neměl kdo nakoupit, lidé se měli registrovat na vakcinaci,



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



Projekt SYSTÉMOVÁ PODPORA SOCIÁLNÍ PRÁCE V OBCÍCH, reg. č. CZ.03.2.63/0.0/0.0/15_017/0003527

ale mnozí to bez pomoci nezvládli a na žádné z tel. čísel nebylo možné se dovolat. Vše se měnilo, nikdo nás neinformoval. Co fungovalo, bylo vytvořeno "zespodu". Museli jsme zajistit chod nezbytných agend, ale k tomu dělat činnosti, které nám vůbec nenáleží.



Projekt SYSTÉMOVÁ PODPORA SOCIÁLNÍ PRÁCE V OBCÍCH, reg. č. CZ.03.2.63/0.0/0.0/15_017/0003527

Doporučení pro ministerstvo: prověřit informační toky od ministra až k řadovým sociálním pracovníkům, detekovat uzle, kde ev. dochází ke zpomalení, zkreslení, či ztrátě informace; "horká linka" – každý sociální pracovník by mohl mít a znát kontaktní osobu z ministerstva a mít možnost konzultace přímo s ní; připravovat podkladové materiály, které mohou sociální pracovníci přímo převzít a zveřejnit na stránkách úřadu či dávat k dispozici klientům.

Mobilizace studentů

SP1040 VICEPOZ Mobilizace studentů. Stát přehodil nevládnutou epidemii na bedra studentů sociálních a zdravotních oborů. Studenti naštěstí nejsou nekompetentní a k epidemii se postavili čelem, i ke klientům a k pacientům.

Doporučení ministerstvu: mít připravené plány různě rozsáhlé mobilizace studentů pro různé scénáře, občas nacvičit podobně jako nacvičují akci například jednotky hasičského záchranného sboru, mít předpřipraveny dokumenty typu povolávací rozkaz či smlouva o dílo pro povolané studenty.

Zabezpečení ubytování pro ohrožené osoby (např. když jsou C+).

SP1727 8 VICEPOZ Museli jsme rychle vyřešit, kam dát bezdomovce, když je venku zima, když nemáme vhodné služby, ani objekty. Nakonec se rozhodlo rychle opravit nouzový nevyužitý objekt. Kolem toho se vynořila spousta dalších problémů: jak zabezpečit chod takového místa, jak ho zateplit atp. Řešili jsme jen to úplně nejnutnější: nechal se opravit přívod vody do umývadla a toalet, zabezpečilo se dočasně náhradní topení, nechala se zasklít vytlučená okna a vyřešilo alespoň uzavírání objektu.

SP4253 VICEPOZ Ubytování klienta v době pandemie. Klient přišel v době pandemie kvůli dluhům o bydlení. Pomohla jsem sehnat ubytování v azylovém domě.

SP1955 VICEPOZ Zajištění krizového bydlení pro rodinu, která byla ze dne na den vystěhována, služby (azylový dům, noclehárna) je odmítaly přijmout, protože nebyli testovaní a na test neměli finanční prostředky. Řešení: vyjednáváme poskytnutí krátkodobého bydlení na jinak uzavřené sportovní ubytovně ve vlastnictví města.

SP2751 1 OSPOD zajištění péče o nezletilé dítě s pozitivním covidem bez příznaků, přičemž jeho rodiče byli hospitalizováni v nemocnici a nebyla žádná blízká rodina. ZDVOP nebyly na tuto situaci připraveny, nebyli vyčleněné místnosti. Nakonec se situace vyřešila umístěním dítěte do zdvop, které vyšlo vstříc. Komplikované bylo též zajištění převozního vozu pro pozitivní dítě. Ale ochotou všech zúčastněných se vše zdařilo.

SP1612 1OSPOD Matka bezdomovkyně byla pozitivně testována, načež byla pro porušení pravidel „vyhozena“ z azylového domu do karantény, s tříletým dítětem se ocitla na ulici. Nikde jinde ji nechtěli přijmout buď z kapacitních důvodů, nebo kvůli covidu. Nakonec se nám podařilo pro ni sehnat sice nevyhovující, ale alespoň nějaký podnájem, vybavu zajistili svépomocí ostatní pracovníci Ospodu a jejich přátelé.

Doporučení pro MPSV: zkontrolovat situaci napříč republikou a zajistit vydělené funkční prostory pro vyloučené osoby (bezdomovce, infekční osoby, osoby v krizi) v každé spádové oblasti.



Vyřešit zastavenou činnost (např. stacionářů)

SP369 1 OSPOD Změna režimu u dítěte s postižením, zajištění jeho potřeb. Musela jsem vyřešit situaci se zavřenými stacionáři, moci pracovat a věnovat se dítěti, zajistit matce ošetřovné, home office. Náročná byla zejm. komunikace a přesvědčování ministryně Maláčové o totální hlouposti zavřít stacionáře.

Doporučení pro ministerstvo: snažit se vždy hledat možnost takových opatření, která umožní pokračovat v péči, nezastavovat provozy.

Zákazy návštěv

SP3263 1OSPOD Návštěva dětí v zařízení při zákazu návštěv v DD. Ředitel zakázal návštěvy dětí v DD. Nakonec byly domluveny přísné podmínky při setkání s dětmi.

SP1831 1OSPOD Ježdění do dětských domovů. Byly jsme nemocné nebo doma s dětmi, DD byly často uzavřené. Lhůty pro návštěvy v DD se nedaly dodržet, nestíhaly jsme ani soudy, ale byly jsme upozorňovány, že máme zákonnou povinnost. Jezdila jsem v nejbližších možných termínech, telefonovala dětem. Ale je to úplně zcestné.

SP2570 1OSPOD Zákaz docházet na sociální šetření do domácností. Nebylo možné provádět návštěvy osobně. Vyřešili jsme pozváním dotyčných osob na úřad, ale není to plnohodnotné.

SP4162 HMNOUZE Přiznávání dávek pouze s minimálním kontaktem s klienty, bez možnosti sociální práce v přirozeném prostředí žadatele.

Doporučení pro ministerstvo: snažit se vždy hledat možnost takových opatření, která umožní pokračovat v péči, v možnosti osobního kontaktu.

Osobní emoční zátěž

SP2387 OSPOD Ztráta blízké kolegyně z jiného úřadu v důsledku onemocnění Covid-19. Bylo to těžké, ale jela jsem osobně navštívit pracoviště, sdílet emoce, vyjádřit podporu nejbližším kolegům.

SP131 OSPOD Motivace kolegů, že to přeci dáme!!! I když práce nebylo méně, ale lidí ano. Kde na to brát sílu?

SP3805 KU Zbavení strachu z nákazy. Najednou mi došlo, že mám strach chodit v terénu, mezi lidmi, abych se nenakazila – došlo mi, že se nebojím o sebe, ale abych nenakazila svou rodinu, své klienty. Nutnost pracovat se strachem svým i druhých.

SP3975 UP Jako státní zaměstnanec se mne nedotkla změna v příjmové situaci, avšak vnímal jsem, že pro živnostníky a pracovníky ve službách situace koronaviru byla mnohdy likvidační.

SP3118 VICEPOZ Hospitalizace příbuzných klientů s onemocněním Covid-19. Volali klienti, že se u nich onemocnění Covid-19 objevilo a partner je hospitalizován v nemocnici (někdy i osoby pečující o své rodiče). Často se u nich projevoval strach o své příbuzné a beznadějně nějak situaci ovlivnit. U některých klientů došlo k úmrtí partnera nebo rodičů – velmi psychicky náročné.

SP237 SAMPUS Neustále mírnit strach jedněch a bezstarostnost druhých.



Doporučení pro MPSV: psychologická podpora (zpracování dilemat, emoční zátěže), nejlépe psycholog na pracovišti nebo linka pro sociální pracovníky.

Morální dilemata

SP2858 VICEPOZ Zabránit případnému nakažení druhých, zejm. blízkých mojí osobou. Zátěžovou pro mne najednou byla i návštěva rodičů s vnoučaty. Já jsem musela přesvědčit členy rodiny, že je nutno brát hrozbu covidu vážně. Já jsem musela překonat vnitřní bariéry a vnitřně zpracovat změnu chování v domácím prostředí – po striktních omezeních v práci pak doma nerespektovat omezení a být v osobním styku s dalšími členy rodiny.

SP2336 OSPOD totální uzavření zařízení, chaotické, rychle se měnící pokyny, z čehož plynuly i situace, kdy klienti neměli co jíst a nemohli si nic zařídit. Špatné řízení organizace, kdy informace, které jsem osobně předala klientům druhý den již neplatila, klienti si objednali jídlo a druhý den jsem zjistila, že tento systém byl zrušen a bude nahrazen novým až za 3 dny. Nikoho nezajímalo, že klienti nemají co jíst. Pašovala jsem jim nákupy do zařízení, styděla jsem se za špatná rozhodnutí vedení. Absolutním zákazem všeho zbytečně zemřelo mnoho klientů na stesk, izolaci, strach. V rámci zařízení se dalo dělat mnohem víc, ale to naše se vymlouvalo na vládní zákaz. Pokud vím, vláda nezakázala pohyb v rámci izolovaných zařízení.

SP4018 UP Kontakt s evidentně nemocným člověkem, testy se v té době ještě neprováděly. Ze začátku pandemie při soc. šetření u klienta – sice jsem měla ochranné prostředky, ale klient byl očividně nemocný (i když tvrdil, že je negativní na covid), jsem s ním byla v kontaktu asi na 3 metry. Chránila jsem se rouškou, rukavicemi a návleky, ale nejistota trvala, zda nedošlo k nákaze. Provést takové vyšetření nebo ne?

Doporučení pro MPSV: vyhlášovat opatření s alespoň X denním předstihem, aby se na jejich platnost mohli všichni zúčastnění zadaptovat; psychologická podpora (zpracování dilemat, emoční zátěže), nejlépe psycholog na pracovišti nebo linka pro sociální pracovníky; jasná doporučení, jak postupovat při podezření, že je klient nakažen.

Šíření nákazy na pracovišti

SP929 8 VICEPOZ Klient s britskou mutací přenesl nákazu na další klienty a kolegy, několik klientů pak zemřelo. Kolegyně šla do karantény, museli jsme desinfikovat byt klienta, naše pracoviště i naše byty doma.

Doporučení MPSV: nařízení důsledně dodržovat karanténu po rizikovém kontaktu s nakaženým klientem. Zabezpečení bezplatného testování klientů, zejména v zařízeních typu chráněné bydlení, azylový dům atp. Zajištění financí na firmy zabývající se desinfekcí, aby se pracovníci mohli věnovat své náplni práce.

Zajištění testování (testy, lékař)

SP15528 VICEPOZ Zajistit lékaře na testování zaměstnanců. Nařízení vlády týkající se testování pracovníků v sociálních službách znamenalo, že jsme v podstatě zničehonic museli sehnat lékaře, který bude ochoten a schopen každých 5 dní testovat naše pracovníky. Navíc první lékařka odběr „přeháněla“ tak, že jsme po jejím výtěru krváceli, bylo nutné najít jiného.

SP1245 Zajištění testů na covid.



Projekt SYSTÉMOVÁ PODPORA SOCIÁLNÍ PRÁCE V OBCÍCH, reg. č. CZ.03.2.63/0.0/0.0/15_017/0003527

Doporučení pro MPSV: zajistit databázi lékařů s vyhledáváním lékaře v okolí, databázi opatřit možností sdělování zpětných vazeb z terénu (alespoň hvězdičky reflektující míru spokojenosti s lékařem), zajistit plivací testy nebo test, který lze provést bez nutnosti přítomnosti lékaře.

Strach z onemocnění a z toho plynoucí rozhodování a chování

SP1721 1 OSPOD Řešit strach lidí z nemoci, který byl větší, než když nemoc skutečně přišla. Řešit situaci, kdy nemocnice dvakrát odmítla nemocného klienta (jevil se jako opilý, ale šlo o projevy nemoci), v pozadí velký strach z nákazy. Musela jsem obvolávat různé instance a řešit odmítání, hledat pomoc stále vzdáleněji od té, kterou klient skutečně potřeboval (nemocnice-sociální služby-městská policie-starosta-krajský úřad-OHS). Nakonec byl klient během dne umístěn.

SP2579 OSPOD Rodiče přestali posílat děti do školy, škola oznámila zanedbání výchovy, rodina měla příliš velký strach z onemocnění, a proto děti neposílala do školy. Nakonec vše vyřešil pohovor s matkou.

SP4013 UP Onemocněla moje ležící matka (90). Také jsem onemocněla. Musela jsem se rozhodnout. I při horečkách jsem v rouškách pečovala dál. Bolest-nebolest, musela jsem. I při nemoci se projevila má vnitřní síla.

SP3597 SAMPUS Nájemce bytu v DPS se nakazil v nemocnici. Nemocnice jej poslala domů do domácího ošetření. Vzbouření ostatních nájemníků, kteří se dověděli, že je osoba infekční. Báli se šíření nemoci, z důvodu společné koupelny, WC na chodbě a že osobu, která měla mírný průběh nemoci, vidí vynášet odpadky. Společně s pečovatelskou službou jsme zajistili denní a pravidelnou dezinfekci společných prostor, info tabule. Spojili se s nemocnou paní a předali jí písemné poučení, jak se má nyní chovat. Vzhledem k tomu, že paní příroda omezila jistou duševní nemocí, spojili jsme se také s rodinou, abychom měli zpětnou vazbu a došlo k rozdělení práce a pomoci této nemocné občance. Situaci jsme písemně, telefonicky řešili s hygienou, abychom uklidnili rozjitřenou situaci v domě s pečovatelskou službou.

Doporučení pro MPSV: zajistit covidovou linku (ideálně pro specifické skupiny klientů, jako jsou senioři, rodiny s dětmi, děti – a covidovou linku pro sociální pracovníky), nebo alespoň podpořit a rozšířit stávající linky psychologické pomoci. Ministerstvo připravit návody, jak se zachovat když... (např., když Vás odmítnou přijmout v nemocnici). Systém podpory domácích pečovatелů, návod jak postupovat, když domácí pečovatel z péče vypadne, např. kvůli vlastnímu onemocnění.

Styk nezletilých s druhým rodičem

SP1513 OSPOD (a celá řada dalších) Realizace styku nezletilých s druhým rodičem. Převážně matky odmítaly umožnit styk otci. Zneužívaly pandemické situace. Museli jsme důrazně poučovat o právech a podmínkách.

Doporučení pro ministerstvo: připravit brožuru či online blog s přehledem práv a povinností pro rozvedené rodiče, příklady dobré i špatné praxe a s možnými postihy (příběhy s obrázky jsou klientům srozumitelné amohou působit povzbudivě i varovně).

Připravit brožuru pro sociální pracovníky s přehledem argumentů.

Klienti s poruchou sluchu



Projekt SYSTÉMOVÁ PODPORA SOCIÁLNÍ PRÁCE V OBCÍCH, reg. č. CZ.03.2.63/0.0/0.0/15_017/0003527

SP953 UP Pro nedoslýchavé překážka při komunikaci rouška či respirátor. Lidé často odezírají ze rtů a komunikace byla náročnější, musela jsem mluvit více nahlas.

Doporučení pro ministerstvo: co nejvíce materiálů připravovat v podobě letáků s minimem textu a velkými písmeny; zařízení pro přepis řeči s možností promítat přepis klientovi.

Nové problémy dříve „stabilizovaných“ klientů

SP3453 SAMPUS Nedostatek potravin a ochranných pomůcek u lidí bez domova. Došlo k uzavření obchodů, restaurací a sběren surovin, lidé bez domova přišli o možnost získání finančních prostředků na nákup potravin. Řešení: okamžitá spolupráce s potravinovou bankou, úřadem, rozvoz potravin a ochranných pomůcek lidem bez domova a informování o situaci.

Doporučení pro ministerstvo: při zavádění plošných opatření a při zavírání určitých pracovišť vždy domýšlet důsledky i pro osoby ohrožené, souběžně s opatřeními nabízet doporučení pro ohrožené; neustále být v kontaktu s terénem, aby se negativním důsledkům mohlo předcházet.

Izolace klientů.

SP3491 1 OSPOD Klienti se nemohli stýkat s rodinou, veřejností, ani mezi sebou. Jak jim mohu pomoci? Snažili jsme se řešit individuálními rozhovory s využitím techniky (tablet, mobil).

Doporučení pro ministerstvo: v plánech financování a investic neopomíjet digitální technologie, sociální pracovníci by měli mít k dispozici techniku i pro půjčení klientům po dobu nečekané události (pandemie, operace atp.); telefonní nebo online linky, kde je možno řešit problémy, nejen krizovou intervencí, ale například sociální izolaci (poskytnout prostor si popovídat a najít vhodné kontakty dostupné klientovi k popovídání).

Smrt klientů

SP1933 Smrt klienta na covid, podpora pozůstalým a poskytnutí odborné pomoci.

SP4172 VICEPOZ Měla jsem mnohem více mrtvých klientů a bylo náročnější řešit s příbuznými, že jim odešel někdo blízký. Sama jsem přitom ztratila při epidemii strýce. Navenek jsem s klienty (příbuznými) soucítila, bylo mi jich líto. Vyslechla jsem je, pomohla radou, pohlazením. Ale když odešli z kanceláře, věc pro mě končila. Bylo by to velmi náročné – s každým to autenticky prožívat a vše si plně připouštět, z toho by se člověk sesypal.

SP4290 UP Zvýšený počet úmrtí a onemocnění v jedné rodině. Zemřela osoba se zdravotním postižením, kóma pečující osoby (matky) a náhlé úmrtí partnera sourozence zemřelé. Řešení: rada v oblasti orientace mezi úřady, hlavně empatie a vyslechnutí členů rodiny, i když následoval postih ze strany přímého nadřízeného (nedodržení vymezení 10 minut na klienta).

SP20 VICEPOZ Umíralo více klientů – několik za den. Klienti byli odvezeni ve špatném stavu ze svých domácností, snažili se co nejdéle vydržet doma, v nemocnici umírali, rodina za nimi nemohla jít, umírali sami, následně byl přetlak těl v pohřebních službách a dohledávalo se, kde jsou jednotlivá těla, kdo je odvezl ...zoufalství rodin, selhání systému, zoufalství nemocnic. Podpora rodin, pomoc nemocnicím,



Projekt SYSTÉMOVÁ PODPORA SOCIÁLNÍ PRÁCE V OBCÍCH, reg. č. CZ.03.2.63/0.0/0.0/15_017/0003527

součinnost s pohřebními službami – těžké období pro všechny – noční můra všech těch, kterým někdo v tomto období zemřel – beznaděj, umírání o samotě, nemožnost se k blízkému dostat a rozloučit se důstojným způsobem. Degradující skladování těl v nemocnicích!

Doporučení pro ministerstvo: manuál, jak postupovat v případě úmrtí klienta s dodatky vztahujícími se na úmrtí v případě infekčního nakažlivého onemocnění, v případě platných protipandemických opatření různého stupně, linka pomoci pozůstalým; psychosociální podpora sociálních pracovníků, telefonní/online linka přímo pro ně; prevence psychických poruch a ochrana duševního zdraví (bonusy na relaxaci, terapeut pro každé pracoviště...).

Absence ICT pro klienty

SP2517 1 OSPOD Invalidní matka se zdravotně postiženým synem, rodina neměla online připojení a syn se nemohl zúčastnit distanční výuky. Řešení: oslovila jsem nadace, Člověka v tísni, nakonec zajistili techniku i připojení.

SP 3145 dtto v sociálně slabé rodině. Vyřešeno společně se ZŠ.

Doporučení pro ministerstvo: zajištění zdrojů pro pomoc klientům s technikou, možná zajistit online bazar ze státní zprávy vyřazené technologie pro potřebné.

Zavedení nového produktu – telefonní linky

SP1728 OSPOD nad rámec náplně práce – zavedení „senior linky“. Jednalo se o výkon nad rámec pracovní náplně, tudíž to bylo časově náročnější a mnohdy v rámci domluvy zastoupení v jiných potřebných věcech jsme to takto museli na pracovišti řešit.

Doporučení pro ministerstvo: již zaznělo v jiné souvislosti, ale zavedení telefonní (internetové) linky mít v programu – i v období bez pandemie – jako základní službu.

Ohrožení nákazou a protipandemická opatření

SP687 1OSPOD Bála jsem se nakažení, nebyl mi umožněn homeoffice, přitom jsem se denně setkávala s nakaženými. Nejvíce jsem se bála nejen v kancelářích, ale hlavně na WC a v jídelně.

SP606 1OSPOD Pohovory s klienty, kteří měli vlhké a špinavé roušky. Snažila jsem se dodržovat 2 metry distanc, ale...

SP1715 OSPOD Nutná šetření v rodinách. Vstup do domácnosti v době velké vlny koronavirové pandemie. Obávala jsem se nákazy. Šetření jsem provedla.

SP1392 OSPOD Rozhovor s dětmi (!) o důležitých osobních věcech byl veden v rouškách za plexisklem, což nebylo úplně ideální, zvláště pro děti.

SP3934 UP Neustálá prosba klientů, aby dodržovali nošení ochranných pomůcek dýchacích cest správně. Klienti neustále používali ochranné pomůcky špatně (nosili je pod nosem, odmítali je nosit apod.). Po začátku očkování chtěli ochranné prostředky odkládat s tím, že jsou očkovaní a už je nepotřebují.



Projekt SYSTÉMOVÁ PODPORA SOCIÁLNÍ PRÁCE V OBCÍCH, reg. č. CZ.03.2.63/0.0/0.0/15_017/0003527

Doporučení pro ministerstvo: v doporučeních promýšlet i opatření, týkající se sdílených a společných prostor. Doporučení, jak postupovat, pokud klienti nedodrží doporučená opatření.

Homeoffice, jeho konsekvence či absence

SP817 OSPOD Vysvětlit pracovníkům nemožnost práce z domova v oblasti SPOD, proč pracovníci NNO fungují pouze přes telefon, když pracovníce OSPOD do konkrétních rodin musí, musí chodit k soudu, na policii apod. Pokud soudy soudí, není možné, aby pracovníce dojížděly k soudu z domova. Není přípustné odnášení spisů OSPOD domů. Navíc řešení konfliktních rozhodů rodičů z domova je problematické, pracovník si neodpočine, má pocit, že je stále v práci. Vysvětleny důvody, proč homeoffice ne, možná rizika. Víím však, že některé OSPODy v tomto režimu fungovaly, a to byl zásadní problém. Otázkou je, kdo a jak domýšlel možné důsledky.

SP3101 Home office, omezený přístup k poště a dokumentům, omezené šetření v rodinách, obava z nákazy.

SP2616 Nutnost pracovat z domova a zároveň se starat o děti, respektive vykazovat zaměstnavateli práci, která se vykazovat nedala, dohánět to po večerech, neboť to s dětmi „za zády“ nejde.

SP1790 OSPOD Skloubit práci na úřadě a homeoffice, povinné střídání v kanceláři. Být s klienty v kontaktu z domova (zejména, když jsou doma ostatní rodinní příslušníci).

SP3676 VICEPOZ Nejhorší bylo zůstat doma. Pro člověka, který má pracovní návyky, je dost těžké zůstat doma. Zvláště když moji práci nikdo neudělá a já pak musím zůstat v práci déle.

SP3918 VICEPOZ Většina klientů byla neukázněná, nerespektovali nařízení, vynucovali si přítomnost na úřadě. Bylo těžké jim vysvětlit, že stále pracujeme, i když ve zprávách říkali, že nepracujeme. Vysvětlit klientům, že nyní je nejdůležitější se nesetkávat a vyřešit vše telefonicky a že během pandemie nesedíme doma, ale že jsme v práci a nadále na správních řízeních pracujeme.

Doporučení pro ministerstvo: striktně stanovit podmínky pro HO, dát výklad, sjednotit různé výklady různých pracovišť a určit, který je ten správný, soustředit se na toky dokumentů s citlivými údaji v případě homeoffice a účast jiných osob (členů rodiny). Směrem ke klientům budovat image navenek – veřejná podpora HO zaměstnanců státní správy, mediální prohlášení, webové stránky s informacemi a odkazy na zdroje.

Adaptace nového pracovníka v době covidové

SP2200 OSPOD Nastoupila jsem do práce nově a v té době jsme se střídali po týdnech. Bylo těžké přebírat zkušenosti. Bylo málo kolegů, kteří by mohli poradit. Vše bylo nové. Nebyl takový prostor pro zpětnou vazbu. Věc se vyřešila až časem, teď jsme všichni na pracovišti a mám větší možnost se učit.

Doporučení pro ministerstvo: brožury pro nově nastupující, zavedení institutu “uvádějíciho sociálního pracovníka” (trainer) s poskytnutím časových výhod i případné větší možnosti komunikace s adaptujícím se novým zaměstnancem (trainee).



Postup kvantitativní

Nejprve byla provedena obsahová analýza získaných odpovědí. Metodou otevřeného kódování byl vytvořen první soubor kódů. Tento byl konfrontován s teoretickými poznatky z oblasti psychologie (teorie krize, druhy konfliktů, teorie řešení problémů) a sociální práce (náplň práce, problémové situace v sociální práci) a byly vytvořeny tři systémy kódování: jádro problému (v čem tkví problém), nositel problému (kdo problém pociťuje, koho problém bylo třeba řešit) a profesní kontext (kam problém odkazuje z hlediska profesionálního). Bylo provedeno zaškolení kódovatelů a každá jednotlivá slovní odpověď každého byla posouzena a označena v systému kódů. Systémy byly v průběhu kódování doladěny tak, aby splňovaly tyto tři podmínky:

1. kódy umožňují zařadit každou odpověď do některého z kódů,
2. kódy jsou na stejné úrovni obecnosti (vyhýbáme se úzce vymezeným konkrétním kategoriím i velmi širokým generalizovaným kategoriím),
3. počet kódů nepřekročí 20.

Hodiny věnované kódování umožnily všechny verbální odpovědi zpracovat také na rovině kvantitativní a objektivně analyzovat rozdíly mezi jednotlivými druhy sociální práce.

Jádro problému

Na tomto místě je posuzováno, co je jádrem popsaného problému, o co se jedná, co bylo akcentováno. Vodpovědích byla identifikována následující témata:

1. emoce a prožívání citů: problém spočíval v prožívání pocitů (např. strach),
2. motivace: problém spočíval v některém z prvků motivačního procesu (např. nejasnost cíle, nedostatek energie k dosažení cíle), kompetence: problém spočíval v absenci kompetencí potřebných k dosažení nějakého cíle (např. neumím pracovat online),
3. behaviorální: problém souvisel se změnou chování (odpovědi se vztahovaly zejm. k novým opatřením, např. nošení roušky),
4. komunikace: problém se týkal komunikačních kanálů nebo sdělování informací (např. sdělování informací o nových opatřeních),
5. související s tělem: problém se vztahoval k tělesným dispozicím, tělesným pocitům, zdravotnímu stavu či primárním potřebám (např. únava),
6. související s časem: vše, co mělo souvislost s časem (např. nedostatek času na zajištění změn, změna denního režimu v homeoffice),
7. technika a ICT: problém souvisel s technologiemi (např. nedostatečná wifi),
8. materiální mimo ICT: problém se týkal nějakého hmotného objektu (např. není k dispozici volná místnost, vozidlo),
9. geografická, teritoriální, týkající se infrastruktury: problém tkvěl v geoprostorových podmínkách (např. zákaz překročení okresu),
10. ekonomické: problém souvisel zejm. s financemi a financováním (např. v rozpočtu nebyla kapitola na nákup roušek),
11. pravidla slušného chování: problém se týkal norem společenského chování (např. podání ruky).



Nositel problému

Problémy uvedené sociálními pracovníky se lišily z hlediska toho, kdo je jejich nositel. Zdaleka ne vždy byl tím nositelem přímo sociální pracovník, ten často řešil až nějaký důsledek nebo konsekvenci, která vyplynula z činnosti někoho jiného. V tomto oddíle tedy sledujeme, kdo byl nositel problému.

1. Já
2. Příbuzní
 - 2.1. Vlastní děti
 - 2.2. Ostatní rodina (např. manžel/ka, rodiče, sourozenci...)
3. Klient (nemá připojení, není motivován, podvádí...)
4. Příbuzní klienta
 - 4.1. Rodiče/opatrovník
 - 4.2. Ostatní příbuzní klienta (sourozenci, prarodiče, další příbuzní...)
5. Jiní lidé v organizaci
 - 5.1. Na stejné úrovni (kolegové dobrovolníci, asistent,...)
 - 5.2. Nadřízení
6. Širší sociální okolí (sousedé, obyvatelé obce, známí...)
7. Instituce
 - 7.1. Zřizovatel
 - 7.2. Ministerstvo
 - 7.3. Inspekce
 - 7.4. Média
8. Domácí zvířata

Profesionální hledisko

Na tomto místě je posuzováno, co je jádrem popsaného problému se zaměřením na profesionální hlediska, která sociální pracovníci musí zohledňovat. V odpovědích byla identifikována následující témata:

1. příprava na výkon profese (zdroje přípravy, čas věnovaný přípravě...),
2. podmínky výkonu profese (prostorové, technické...),
3. obsah výkonu profese (co bude za úkol...),
4. metody a formy výkonu profese (jak to budu realizovat...),
5. sociální vztahy v rámci výkonu profese (vztah s klienty, rodiči, kolegy, nadřízeným...),
6. mimopracovní vztahy (vztahy v rámci rodiny, obce...),
7. osobnostní okolnosti (povaha, zdraví, nálada, kompetence, motivy, hodnoty...).

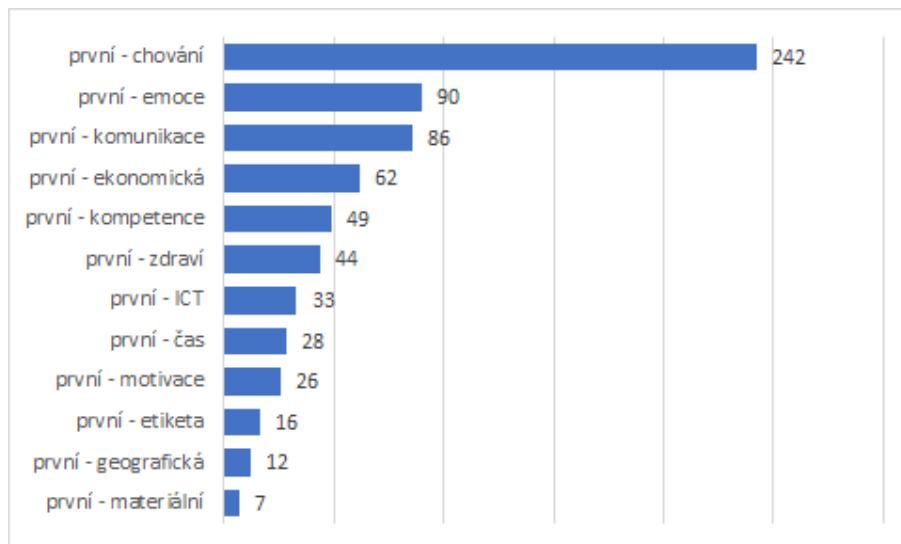
První situace, kterou jste během pandemie řešili....

Textová odpověď na jádro problému byla kategorizována do 12 kategorií, kdy každému textu mohlo být přiřazeno více kategorií. Počet přiřazených kategorií byl jedna kategorie n=114 (monotematické). Dvě



Projekt SYSTÉMOVÁ PODPORA SOCIÁLNÍ PRÁCE V OBCÍCH, reg. č. CZ.03.2.63/0.0/0.0/15_017/0003527

kategorie n=153, tři kategorie n=66, čtyři kategorie n=18 a jednou byla odpověď rekódována do pěti kategorií.



Graf 7

Četnosti kódů pro první řešenou situaci

Graf ukazuje na velké zatížení v oblasti chování, emocí a komunikací, na druhé straně v minimální míře na materiální nebo geografické problémy.

Z pohledu nositele problému ukazuje rozložení následující tabulka, ve které je uvedeno procentuální zastoupení pro jednotlivá pracoviště = sloupce (procenta vyjádřená des. číslem).

Tabulka 7

Relativní četnosti kódů pro první řešenou situaci z pohledu nositele problému. Procenta pro jednotlivá pracoviště (sloupcová)

	OSPOD	sp - ORP	sp - hmotná	sp - samostatn	UP	KÚ	vícepoziční	celkově
respondent	0,12	0,38	0,30	0,25	0,33		0,33	0,23
potomci respondenta	0,11	0,05	0,05	0,07		0,20	0,08	0,08
rodina respondenta	0,07	0,03		0,04			0,03	0,05
klient	0,13	0,29	0,15	0,36	0,33	0,20	0,08	0,19



Projekt SYSTÉMOVÁ PODPORA SOCIÁLNÍ PRÁCE V OBCÍCH, reg. č. CZ.03.2.63/0.0/0.0/15_017/0003527

rodina klienta	0,27	0,02				0,03	0,13	
příbuzní klienta	0,09	0,03				0,03	0,05	
splupracovníci	0,07	0,07	0,05	0,07	0,33	0,20	0,17	0,09
nadřízení	0,02		0,05					0,01
sociální okolí		0,03	0,20	0,07			0,06	0,04
zřizovatel			0,05			0,20		0,01
stát	0,06	0,05					0,06	0,05
media	0,06	0,03	0,15	0,14		0,20	0,14	0,08

V odpovědích jednotlivých pracovišť se projevují větší rozdíly, které jsou statisticky signifikantní (chí-kvadrát, sig<0.001). Nejvyšší zastoupení u OSPOD má rodina klienta, u ORP, hmotné nouze a vícepozičních samotný respondent.

Z pohledu profesního ukazuje rozložení následující tabulka, uvedená ve stejném formátu jako předchozí (procentuální rozložení na pracovištích = sloupcová procenta).

Tabulka 8

Relativní četnosti kódů pro první řešenou situaci z pohledu profesního. Procenta pro jednotlivá pracoviště (sloupcová)

	OSPOD	sp - ORP	sp - hmotná nouze	sp - samostatná	UP	KÚ	vícepoziční	celkově
příprava			0,04				0,02	0,01
podmínky	0,12	0,17	0,19	0,22	0,25	0,29	0,32	0,19
obsah	0,41	0,51	0,35	0,51	0,25	0,57	0,23	0,42
metody	0,15	0,10	0,08	0,02	0,25	0,14	0,15	0,12
vztahy profesní	0,09	0,01						0,04
vztahy mimopracovní	0,02	0,01	0,04	0,02			0,03	0,02
osobnostní	0,10	0,13	0,12	0,07	0,25	0,12	0,11	
práce vs. rodina	0,10	0,04	0,04	0,04		0,05	0,06	
informace	0,01	0,04	0,15	0,11		0,08	0,05	

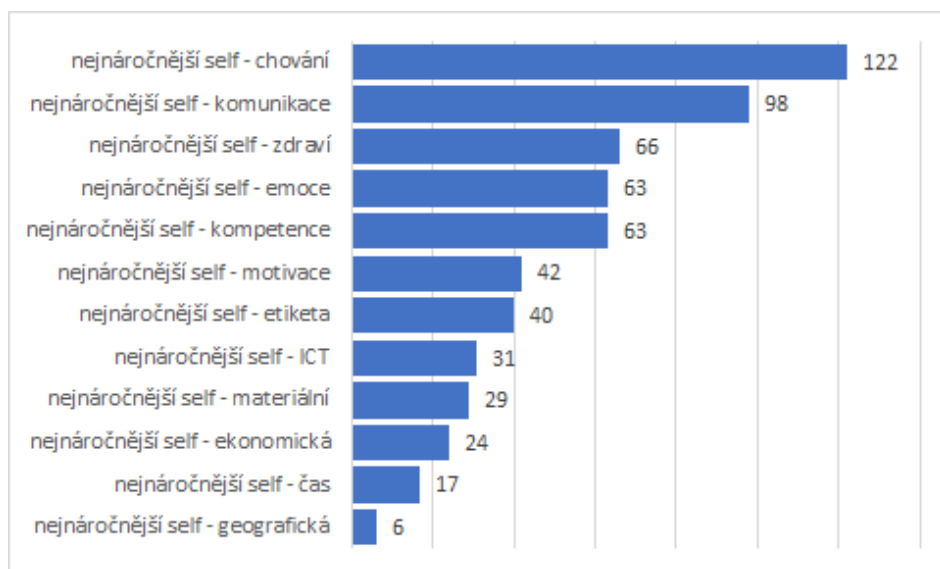


Největší zastoupení směřuje k obsahu práce, ale u některých pracovišť ukazují vyšší zastoupení i podmínky (hm. nouze, samost. působnost), kterým lze přičíst statistickou průkaznost rozdílů (chi-kvadrát, sig=0.008).

Nejnáročnější situace

Respondenti byli tázáni, jakou nejnáročnější situaci (z profesního hlediska) během pandemie řešili a jak ji vyřešili.

Textová odpověď na jádro problému (self) byla kategorizována do 12 kategorií, kdy každému textu mohlo být přiřazeno více kategorií. Počet přiřazených kategorií bylo: jedna kategorie n=138 (monotematické), dvě kategorie n=135, tři kategorie n=55 a čtyři kategorie n=7.



Graf 8

Četnosti kódů pro nejnáročnější řešenou situaci

U nejnáročnější situace uvedli respondenti nejčastěji problémy v kategoriích chování a komunikace. Materiální, ekonomické, geografické či jiné technické překážky jsou uvedeny v menší míře, nejtěžší se respondentům jeví záležitosti komunikace s klientem (chování klienta, komunikace, emoce). Z pohledu nositele problému ukazuje rozložení následující tabulka, ve které je uvedeno procentuální zastoupení pro jednotlivá pracoviště = sloupce, vyjádřené desetinným číslem.



Tabulka 9

Relativní četnosti kódů pro nejnáročnější řešenou situaci z pohledu nositele problému. Procenta pro jednotlivá pracoviště (sloupcová)

	OSPOD	sp - ORP	sp - hmotná nouze	sp - samostatná UP	KÚ	vícepoziční	celkově
respondent	0,13	0,15	0,25	0,26		0,06	0,14
potomci respondenta	0,02	0,03	0,10			0,02	0,02
rodina respondenta	0,02	0,01	0,10	0,03	0,50	0,06	0,04
klient	0,28	0,51	0,40	0,48	0,75	0,51	0,41
rodina klienta	0,28	0,01		0,03		0,04	0,12
příbuzní klienta	0,07	0,06	0,10	0,10			0,06
splupracovníci	0,07	0,07			0,25	0,14	0,07
nadřízení	0,02	0,01				0,02	0,01
sociální okolí	0,03				0,02	0,01	
zřizovatel	0,01				0,02	0,01	
stát	0,07	0,03		0,03	0,25	0,08	0,05
media	0,05	0,07	0,05	0,07	0,25	0,04	0,05

Nehledě na pracoviště se ukazuje jako nositel problému klient, případně jeho rodina (OSPOD) (což je souladu s jádrem problému, komunikace, chování klienta). Statistiky se rozdíly ukazují jako průkazné (chí-kvadrát, sig<0.001), což lze přičíst rozdělení kategorií klient – rodina klienta u pracovníků OSPODU, nebonižší zastoupení u samostatně působících. Ostatní se pohybují kolem 50 % nebo mají malé zastoupení (UP,KÚ). V tabulce nejsou uvedeni pracovníci ministerstva, protože na tuto otázku neodpověděli.

Z pohledu profesního ukazuje rozložení následující tabulka, uvedená ve stejném formátu jako předchozí (procentuální rozložení na pracovištích = sloupcová procenta).



Tabulka 10

Relativní četnosti kódů pro nejnáročnější řešenou situaci z pohledu profesního. Procenta pro jednotlivá pracoviště (sloupcová)

	OSPOD	sp - ORP	sp - hmotná nouze	sp - samostatná	UP	KÚ	vícepoziční	celkově
příprava	0,01	0,01	0,04					0,01
podmínky	0,13	0,13	0,04	0,02	0,25		0,16	0,11
obsah	0,52	0,61	0,54	0,61		0,43	0,38	0,52
metody	0,10	0,04	0,04	0,05	0,25	0,14	0,10	0,08
vztahy profesní	0,06	0,11	0,08	0,12			0,14	0,09
vztahy mimopracovní	0,02	0,01	0,04			0,14	0,02	0,02
osobnostní	0,09	0,05	0,13	0,14	0,50	0,14	0,14	0,10
práce vs. rodina	0,06	0,02	0,04	0,02		0,14	0,02	0,04
informace	0,02	0,01	0,04	0,05			0,05	0,03

Největší zastoupení směřuje k obsahu práce nezávisle na pracovišti, což ukazuje i statistický test (chí-kvadrát, sig=0.260).

Opatření – preventivní, organizační a technická

Respondenti označili opatření, která ve své praxi používali během pandemie. V průměru použili respondenti během pandemie 15 různých doporučených či nařízených vládních opatření. Tabulka 11 ukazuje, kolik celkově respondenti aplikovali různých druhů opatření (zaokrouhleně technických 3+-1, preventivních 5+-2 a organizačních 7+-2).

Tabulka 11

Počty opatření – deskriptivní statistiky

N=576	Technická opatření	Preventivní opatření	Organizační opatření
Minimum	0	1	1
Maximum	6	10	13
Mean	3,37	5,37	7,17



Std. deviation 1,14 1,63 2,10

Následující tři tabulky ukazují, kolik procent sociálních pracovníků dle jednotlivých druhů veřejné zprávy použilo během pandemie konkrétních opatření.

Tabulka 12

Technická opatření vs. pracoviště

	úřad práce	OSPOD	zákon o sociálních službách - ORP	zákon o pomoci v hmotné nouzi - ORP, POÚ	sociální pracovník v samostatné krajský úřad	MPSV	průměrné %	
izolační místnost kontaminovaný obsah	10,50	9,00	13,80	4,80	14,30	12,50	0,00	9,27
větrání	86,40	88,60	87,50	89,30	88,10	75,00	60,00	82,13
poskytnutí desinfekce	84,80	86,10	86,20	84,50	88,10	100,00	60,00	84,24
ochranné sklo	81,80	44,00	55,30	64,30	54,80	12,50	20,00	47,53
digi.komunikace	76,40	84,90	80,30	77,40	82,10	87,50	100,00	84,09
N	191	166	152	84	84	8	5	690

Obecně nejvyužívanějšími technickými opatřeními bylo větrání, poskytnutí desinfekce a využívání digitálních forem komunikace.

Tabulka 13

Preventivní opatření vs. pracoviště

	úřad práce	OSPOD	zákon o sociálních službách - ORP	zákon o pomoci v hmotné nouzi - ORP, POÚ	sociální pracovník v samostatné krajský úřad	MPSV	celkem	
rouška/respirátor	99,50	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	99,93	
ochranný štít	33,50	25,90	36,50	26,20	27,40	0,00	24,21	
desinfekce rukou	94,80	97,00	96,70	94,00	94,00	100,00	80,00	93,79
rukavice	65,40	51,80	72,40	77,40	72,60	12,50	20,00	53,16
ochranný oblek	3,70	1,80	8,60	4,80	6,00	0,00	0,00	3,56



Projekt SYSTÉMOVÁ PODPORA SOCIÁLNÍ PRÁCE V OBCÍCH, reg. č. CZ.03.2.63/0.0/0.0/15_017/0003527

ochranná obuv	5,20	11,40	8,60	8,30	15,50	0,00	0,00	7,00
desinfekce věcí	61,80	70,50	66,40	71,40	72,60	62,50	80,00	69,31
desinfekce osob	12,60	11,40	16,40	13,10	16,70	37,50	0,00	15,39
rozestupy	87,40	91,00	88,20	91,70	86,90	62,50	100,00	86,81
měření teploty	4,70	11,40	21,70	15,50	34,50	25,00	0,00	16,11
očkování	51,80	62,70	60,50	51,20	65,50	50,00	60,00	57,39
N	191	166	152	84	84	8	5	

Celkově nejvyužívanější preventivní opatření odpovídají agitovaným 3R: desinfekce rukou, nošení roušek a dodržování rozestupů.

Tabulka 14

Organizační opatření vs. pracoviště

	úřad práce	OSPOD	zákon o sociálních	zákon o pomoci v hmotné nouzi	sociální pracovník v krajský úřad	MPSV	celkem
omezení pohybu osob	82,70	80,10	79,60	2,60	77,40	100,00	81,77
omezení počtu osob	80,10	83,10	80,90	81,00	77,40	75,00	76,79
atg testy sobě	88,00	81,30	87,50	82,10	90,50	100,00	89,91
PCR testy sobě	23,60	21,10	27,60	25,00	31,00	50,00	34,04
atg testy klientům	0,50	1,20	3,30	3,60	2,40	0,00	4,43
fyzičský doprovod	1,00	7,80	35,50	31,00	41,70	0,00	16,71
textová komunikace	76,40	84,90	78,30	84,50	84,50	62,50	81,59
tlf komunikace	98,40	97,00	97,40	98,80	95,20	87,50	93,47
digi komunikace	24,10	49,40	47,40	36,90	45,20	100,00	51,86
práce z domova (HO)	41,90	76,50	71,10	59,50	73,80	100,00	74,69
omezení výkonu profese	40,30	45,20	39,50	35,70	40,50	37,50	39,81
uzavření služby/úřadu	50,80	51,80	44,70	45,20	40,50	50,00	49,00
změny v organizaci práce v týmu	55,50	66,30	63,80	57,10	60,70	50,00	59,06
počet	191	166	152	84	84	8	5

Z organizačních opatření byla sociálními pracovníky nejužívanější distanční forma komunikace (telefonická, textová), antigenní testy pracovníků a omezení pohybu osob.

Emoční nastavení (deprese)

Deprese se (dle ČLS UJEP a WHO) řadí mezi nejčastější onemocnění a též mezi nejčastější důvody



k lékařským konzultacím ve zdravotním systému. V populaci je prevalence celoživotně (někdy v průběhu života až 20 %), častější je u žen (v poměru 2:1), v období menopauzy a šestinedělí, u chronicky nemocných, u abúzu alkoholu, z hlediska vývojových stadií častěji v období dospívání a u seniorů.

Deprese je vážné onemocnění. Hlavními příznaky prožívané deprese jsou: přetrvávající smutek nebo pokleslá nálada, výrazné (zřetelné) snížení zájmu či schopnosti prožívat potěšení v aktivitách, které dříve jedince těšily, a pokles energie a výrazná únavnost i po pouze malém úsilí. U depresivních osob se současně vyskytují také snížená schopnost soustředění a pozornosti, snížené sebehodnocení a sebedůvěra, pocity neopodstatněné viny a nehodnosti, smutné a pesimistické výhledy do budoucnosti, poruchy spánku a snížená chuť k jídlu. Kromě významného snížení kvality života zhoršuje deprese prognózu chronických somatických onemocnění a je jednou z nečastějších příčin invalidity ČR. Většina osob, které ukončily život sebevraždou (v ČR ročně kolem 1 500), trpěla některou z afektivních poruch, nejčastěji depresí. Ve výzkumu jsme použili skříninkový nástroj, který umožňuje identifikovat počet lidí ohrožených depresí.

Deskriptivní statistiky celkových skóre (viz tabulka 15) ukazují na rozložení v celém spektru škály

Tabulka 15

Zastoupení jednotlivých kategorií deprese

<u>deprese kategorie</u>	<u>Frequency</u>	<u>Percent</u>
none - minimal	253	44,9
mild	198	35,2
<u>moderate</u>	<u>76</u>	<u>13,5</u>
moderately severe	25	4,4
severe	11	2,0
<u>Total</u>	<u>563</u>	<u>100,0</u>

Protože jsou za ohroženou skupinu považovány osoby dosahující úrovně moderate a vyšší, byla provedena binarizace celkového skóre. V populaci má dle teorie být 2,1 % vážně ohrožených, resp. 13,6 % ohrožených, dle výzkumů se pohybuje v rozmezí od 5 do 20 procent. V našem výzkumu dosahuje úrovně ohrožených vsoučtu 19,9 %, tedy horní hranice teoretického očekávání. Vzhledem k malému zastoupení MPSV a KÚ byly tyto z dalších výpočtů vyřazeny.

Tabulka 16

Riziko deprese vzhledem k pracovišti

	OSPOD	sp - ORP	sp - hmotná nouze	sp - samostatná působnost	UP	vícepoziční	celkem
Riziko dep. = 0 (%)	76,6	87,6	83,8	81,3	80,4	75,3	80,1



Riziko dep. = 1 (%)	23,4	12,4	16,2	18,8	19,6	24,7	19,9
Počet	141	89	37	48	163	85	563

Projevené rozdíly (min = 12,4 % pro ORP, max = 24,7 % pro vícepoziční) mezi odděleními však nejsou statisticky průkazné (Cramerovo $V=0,102$, $\text{sig}=0,320$).

Výpočty prediktivních modelů emočního ohrožení probíhaly v programu IBM SPSS Modeler.

Pro predikci celkového skóru byl využit automatický výběr numerických modelů. Data byla náhodně rozdělena na trénovací (70 %) a testovací (30 %) část, na trénovací části pak byly modely naučeny a na testovací části se zjišťovala a porovnávala úspěšnost jednotlivých modelů. Jako kritérium úspěšnosti byla metrika korelace, která popisuje vztah mezi predikovanou a zjištěnou hodnotou skóru deprese.

Jako nejúspěšnější model se ukázal model získaný metodou regrese, který vykazuje na testovací části korelaci $r=0.38$. Jako nejdůležitější prediktory se ukazují motivace k profesi a vnímání profese, a to v očekávaném směru (nižší motivace => vyšší skóre deprese).

Pro binarizovanou proměnnou byl využit automatický klasifikátor. Jako kritérium úspěšnosti byla zvolena metrika overall accuracy, která měří spolehlivost zařazení do obou skupin.

Jako nejúspěšnější model se ukázal model získaný metodou rozhodovacího stromu s metrikou chí-kvadrát CHAID (Chi-squared Automatic Interaction Detection), který na testovací části uváděl spolehlivost 65,8 %.

Model ukázal, že nejvýznamnější prediktory deprese jsou motivace k práci, klientela, úmrtí klienta a organizační opatření, které k výsledku přispívaly v očekávaném směru (nízká motivace => vyšší riziko deprese...).

Shrnutí zjištění

Výsledky ukázaly, že podíl sociálních pracovníků vykazujících ohrožení depresí je 19,9 %, tedy každý pátý sociální pracovník je v ohrožení. Hodnota odpovídá nejvyšší teoretické hranici (v populaci se uvádí 5 až 20 % osob s depresí, ale některé populace jsou ohroženější) a je alarmující.

Zjišťovali jsme, které osoby jsou ohroženější. Do prediktivních modelů jsme vložili jak sociodemografické proměnné (věk, pohlaví, délku praxe, klientelu, velikost obce a kraj), tak proměnné spojené s covidovou zkušeností (proměnné popisující charakteristiky nejtěžšího problému, který respondenti během pandemické vlny řešili, zda sami prodělali covid, zda zemřel některý z jejich klientů v souvislosti s covidem a protipandemická opatření, která v souvislosti s pandemií dodržovali) a nakonec proměnné vztahující se k profesnímu sebepojetí sociálního pracovníka. Jako nejvýznamnější prediktory ohrožení depresí se ukázaly čtyři skupiny proměnných: profesní sebepojetí (motivace k práci), klientela, úmrtí klienta a organizační opatření. Tj. nejvíce ohrožení depresí jsou v populaci sociálních pracovníků jedinci, kteří vykazují snížení motivace k setrvání v profesi (jejichž motivace se vlivem pandemické zkušenosti snížila), kteří pracují s osobami, které vedou rizikový způsob života nebo jsou tímto způsobem života ohroženy (jako například uživatelé návykových látek nebo omamných psychotropních látek, osoby bez přístřeší, osoby žijící v sociálně vyloučených komunitách a jiné sociálně ohrožené skupiny), kteří se během pandemie



setkali se smrtí covid pozitivního klienta a ti, kteří museli uplatňovat v rámci výkonu své profese více protipandemických opatření (a to především organizačních, mezi nimiž do popředí jako rizikové vystupují: omezení pohybu osob, změna způsobu komunikace s klienty na distanční a homeoffice). Všechny uvedené jevy jsou silnějšími prediktory a zvyšují pravděpodobnost rizika deprese u sociálních pracovníků nezávisle na věku, pohlaví, délce praxe, druhu vzdělání či kraji. Na tyto jevy by proto, dle výsledků analýzy, mělo cílit ministerstvo. Aktivity zaměřené na riziko deprese u sociálních pracovníků by měly směřovat zejména k oblasti primární a sekundární prevence.

Doporučení pro ministerstvo: v rámci primární prevence deprese intenzivně zařazovat programy zaměřené na obecné posilování silných stránek osobnosti a duševního zdraví. Specificky pak namířit programy podpory duševního zdraví na sociální pracovníky pracující s klienty, kteří vedou rizikový způsob života nebo jsou tímto způsobem života ohroženi, kteří se ukázali být ohroženější.

Dále se ukázalo, že ohrožení depresí zvyšuje u sociálních pracovníků setkání se smrtí klienta. Na tuto eventualitu jsou sociální pracovníci připravováni již v průběhu pregraduálního studia. Smrt na covid však má některá specifika – odehrávala se v kontextu významných celospolečenských změn, napětí spojeného s neznámým virem a novými zkušenostmi (lockdown, homeoffice atd.) a ke smrti docházelo mnohdy nečekaně, ve velmi krátkém časovém horizontu (cca 7 dní od prvních příznaků). Tyto souvislosti patrně komplikovaly schopnost sociálních pracovníků přijmout a zpracovat smrt klienta a mohly se podílet na rozvoji symptomatiky deprese. Prevenci deprese by, v tomto kontextu, mohl přispět specializovaný monitoring zaměřený na náhlá úmrtí klientů (například na individuální úrovni v systému výkazů pracovní činnosti, pokud sociální pracovník vykazuje činnosti spojené s úmrtím klienta, na úrovni vyšších celků viz monitoring ÚZIS), který by umožnil včasný záchyt. Sociálnímu pracovníkovi, který se setkal s náhlým úmrtím, by mohl být bezprostředně nabídnut podpůrný rozhovor a další prvky péče o duševní zdraví, které umožňují zážitek zpracovat, jehož základními prostředky jsou empatie, laskavost, naslouchání, porozumění, podpora a povzbuzování, a pomoc klást si realistické cíle.

Sekundární prevence je zaměřena na záchyt sociálních pracovníků vykazujících indikátory rozvoje deprese v počátečních stádiích. Kromě obecně známých indikátorů, které jsou obsaženy například v použité škále deprese, by se měla zvýšená pozornost zaměřit na změny v motivaci k výkonu profese. Formou může být pravidelný krátký skrínink na úrovni pracoviště, například v rámci autoevaluace, na vyšší úrovni jako pravidelný skrínink sociálních pracovníků, například s automatizovaným vyhodnocením. Dále viz oddíl Anxieta.

V návaznosti na vazbu mezi množstvím zejména organizačních změn, které se musely odehrát ve velmi krátkém rozhodovacím čase a které omezily výkon sociální práce (jak plyne ze slovních odpovědí, spojených zejména s uzávěrou některých klíčových pracovišť, s omezením možnosti provádět šetření v terénu a s nastavením homeoffice). Nejistota zvyšuje psychickou zátěž a ohrožení sociálních pracovníků depresí. V rámci prevence by bylo vhodné každé nařízení k zavedení organizačních opatření současně propojit s prvky snižujícími informační/procesní nejistotu v terénu (informační leták, pokyny jak postupovat při zavádění opatření, kontakt na ministerského pracovníka vyhrazeného pro přímý kontakt s terénem, horká linka na ministerstvo atp.).



Emoční nastavení (anxieta)

Úzkost (anxieta) je do jisté míry normální reakce organismu na stres, která má adaptivní funkci a mobilizuje energii. Nesmí však překročit únosnou mez – tj. trvat příliš dlouho, objevovat se často, v příliš velké intenzitě a neadekvátní. V takové chvíli je pak jedinec ohrožen na zdraví: objevují se kardiální příznaky, respirační potíže, gastrointestinální příznaky, neurologické symptomy, jako závratě či výpadky sensorických funkcí, typické jsou poruchy spánku a zvýšená únavnost). Ohroženo je však rovněž okolí a pracovní výkonnost úzkostného jedince, který je méně výkonný a objevuje se u něj zvýšená chybovost.

Tabulka 17

Zastoupení jednotlivých kategorií anxiety

<u>úzkost kategorie</u>	<u>Frequency</u>	<u>Percent</u>
none - minimal	351	62,3
Mild	157	27,9
moderate	40	7,1
severe	15	2,7
Total	563	100,0

Za ohroženou skupinu považujeme osoby dosahující úrovně moderate a vyšší (9,8 %), na tomto základě proběhla binarizace do proměnné anxiety_01, kde hodnotu 1 znamená ohrožení úzkostí.

Tabulka 18

Riziko anxiety vzhledem k pracovišti

	OSPOD	sp - ORP	sp - hmotná nouze	sp - samostatná působnost	UP	vícepoziční	celkem
Riziko úzkosti = 0	89,4%	88,8%	94,6%	89,6%	93,3%	85,9%	90,2%
Riziko úzkosti = 1	10,6%	11,2%	5,4%	10,4%	6,7%	14,1%	9,8%
Počet	141	89	37	48	163	85	563

Projevené rozdíly (min = 5,4 % pro SP hmotná nouze, max = 14,1 % pro vícepoziční) mezi pracovními pozicemi však nejsou statisticky průkazné (Cramerovo V=0,091, sig=0,457).

Výpočty prediktivních modelů pro úzkost probíhaly shodným postupem jako pro depresi.

Jako nejúspěšnější se ukázal model získaný metodou regrese, který vykazuje na testovací části korelaci $r=0.41$. Jako nejdůležitější prediktory úzkosti se ukazují motivace k profesi, vnímání profese společností, počet technických opatření a její důležitosti, a to v očekávaném směru (nižší motivace => vyšší skóre



úzkosti).

Po binarizaci skóre se jako nejúspěšnější i v tomto případě ukázal model získaný metodou rozhodovacího stromu s metrikou chí-kvadrát CHAID, který na testovací části uváděl spolehlivost 67,1 %. Model ukázal, že nejdůležitější prediktory úzkosti jsou: vnímání profese společností, všechny druhy opatření a úmrtí klienta, které k výsledku přispívají v očekávaném směru (větší počet opatření => vyšší riziko úzkosti...).

Shrnutí výsledků

Skrínink sociálních pracovníků ukázal, že téměř deset procent vykazuje symptomatiku zvýšené úzkosti, která může být pro jedince ohrožující. Prediktivní modely ukazují, že ohrožující míru úzkosti spolehlivě předpovídají tři skupiny sledovaných prvků: vnímání profese společností, počet uplatňovaných proticovidových opatření (zejména technických) a zážitek úmrtí klienta na covid. Tyto prediktory mohou pomoci usměrnit preventivní opatření.

Doporučení pro ministerstvo: v závislosti na výsledcích doporučujeme

- *usměrňovat, jak je profese prezentována směrem k veřejnosti, zejména pracovat na mediálním obrazu sociální práce tak, aby byla laickou veřejností vnímána jako užitečná, prospěšná, nezbytná a prestižní;*
- *zvažovat nezbytnost dodržování technických preventivních opatření, a pokud jsou považována za nezbytná, vždy souběžně s opatřeními poskytovat podporu informační (letáky, informační tabule, pokyny k instalaci atp.) i finanční (buď přímý pokyn, ze které části rozpočtu a v jakých limitech technické podmínky získávat, nebo souběžně s vyhlášením uvolnit odpovídající finanční zdroje);*
- *mít připraven systém psychosociální podpory pracovníků, kteří se setkávají se smrtí klientů ve všech dostupných formách, tj. informační (letáky, webové stránky), odborné psychologické (linka důvěry, supervize, psycholog na pracovišti). Tyto služby musí být snadno dostupné (tak, aby nemusel sociální pracovník sám pátrat a dohledávat, jak si může pomoci), nýbrž by se – v optimálním případě – měly nabízet „samy“, například automatizovaný systém pomoci, který když zjistí, že sociální pracovník řeší situace spojené s úmrtím klienta, aktivuje se například na mobilu dotaz na aktuální prožívání (viz zde použitý skrínink). V případě zvýšeného skóre nabídne možnosti self- nebo odborné pomoci. Příkladem může být mobilní aplikace Calmio či již zmíněná aplikace Nepanikař. Sociální pracovník by měl být obeznámen s těmito možnostmi, měl by znát konsekvence (např., že si nemusí brát pracovní volno pro konzultaci s psychologem).*

Zadání Skrínink sociálních pracovníků ukázal, že téměř deset procent vykazuje symptomatiku zvýšené úzkosti, která může být pro jedince ohrožující. Prediktivní modely ukazují, že ohrožující míru úzkosti spolehlivě předpovídají tři skupiny sledovaných prvků: vnímání profese společností, počet uplatňovaných proticovidových opatření (zejména technických) a zážitek úmrtí klienta na covid. Tyto prediktory mohou pomoci usměrnit preventivní opatření.



Závěr a doporučení

Z analýzy dopadů pandemické zkušenosti na sociální pracovníky ve veřejné správě vyplynulo, že téměř cca 20 % sledovaných respondentů je vážně ohroženo syndromem vyhoření. Z teorie víme, že v populaci se vyskytuje 2,1 % vážně ohrožených, resp. 13,6 % ohrožených, dle výzkumů se pohybuje v rozmezí od 5 do 20 procent. V našem výzkumu dosahuje úrovně ohrožených v součtu 19,9 %, tedy horní hranice teoretického očekávání. Poukazuje to na skutečnost, že otázka prevence v rámci ohrožení duševního zdraví sociálních pracovníků ve veřejné správě je více než aktuální a je třeba hledat cesty pro řešení této situace.

Náš výzkum ukázal, že je třeba se zaměřit na následující oblasti:

- motivaci k profesi a vnímání profese (význam profese, prožívání, důležitost, angažovanost),
- motivaci k práci,
- specifika klientely,
- oblast řešení krizových situací souvisejících se smrtí – např. úmrtí klienta,
- organizační opatření (omezení pohybu osob, změna způsobu komunikace s klienty na distanční a homeoffice),
- počet uplatňovaných proticovidových opatření (zejména technických) a jejich transparentnost.

Ohrožení duševního zdraví způsobovaly v průběhu pandemie podle výpovědí sociálních pracovníků různé situace v různých kontextech, jejichž spojujícím prvkem byly zejména dva faktory: nečekanost a nejistota. Odtud odvozujeme také hlavní doporučení v případě expozici stresových situací: eliminovat tyto prvky a nabízíme některá doporučení. Ve druhé části připojujeme doporučení pro situace, jejichž potřebnost se zviditelnila během pandemie (neřešené zvyšují emoční zátěž a ohrožení) a do třetice podněty pro preventivní působení i mimo nečekané okolnosti (jako byla pandemie), které mohou být zavedeny jako trvalý nástroj prevence a péče o ohrožené.

Podněty k opatření:

a) technicko-organizační

- jednoznačné instrukce: pokud se vydávají nová nařízení, dodat je s příklady z praxe, konzultovat dopady nařízení na konkrétní situace a zpracovat je do konkrétních pokynů (případové studie, např. jak postupovat při podezření, že je klient pozitivní);
- termíny: zajišťovat dostatek času pro zapracování nových instrukcí a postupů (neměnit ze dne na den), prodloužit termíny v případě potřeby (např. deadline z šetření);
- nezastavovat provozy: pokud to lze, vždy hledat na úrovni nařízení možnosti, jak uchovat provoz, i kdyby měly být velmi zpřísněné podmínky (viz návštěvy v dětských domovech atp.);
- doprovodné materiály: dávat jasné konkrétní instrukce s maximem předpřipravených materiálůk dispozici (např. letáky pro klienty), návody (Jak se zachovat když...Vás odmítnou přijmout v nemocnici,



protože jste C+, Jak postupovat, když domácí pečovatel vypadne z péče o nezletilé nebo nesvéprávné osoby, např. protože je C+), blog s příklady problémů a příkladů dobré praxe, přehledy práv a povinností (například pro rozvedené rodiče – opakované případy nenaplnování předávání dítěte s výmluvou na riziko C+);

- top-down komunikace: intenzivněji a častěji zjišťovat situaci v terénu, ptát se na konkrétní aplikace, konkrétní problémy, dotazovat se (nejen oznamovat);
- digitalizace: možnost získávat informace online (pracovník od jiného pracovníka, klient od pracovníka, pracovník od klienta, propojení na jiné úřady), online rezervační systém, systematická pomoc pro nedigitalizované klienty, databáze s vyhledáváním lékařů v okolí (automatizovaně);
- technické a sw zabezpečení (PC, mobilní kamera, Teams atp.), speciální pomůcky (automatizovaná transkripce mluveného slova v situacích s rouškou, pro nedoslýchavé), ICT technika na zapůjčení pro klienty, bazar státní správy (vyřazené ICT přednostně ohroženým);
- homeoffice: upřesnit podmínky pro práci z domova, zejména převážení materiálů s osobními a citlivými údaji, vysvětlit podmínky, kdy lze a kdy nelze jít na homeoffice, sjednotit podmínky napříč pracovišti;
- organizační: předem připravený systém zastupování v případě výpadku klíčových nebo současně více zaměstnanců, včetně možnosti zastupování napříč úřady;
- mobilizace studentů a jiných sil: vytěžit zkušenosti a mít připraven či poskytnout pokyny pro tvorbu plánu mobilizace (kdo vyhledává, jakou cestou, koho oslovuje, za jakou odměnu, kdo ji poskytne atp.); spojit s nácvikem (analogicky nácviku mimořádných situací jednotkami IZS);
- adaptace nových pracovníků: zavést institut uvádějícího pracovníka (trainee), s poskytnutím časových výhod i případné větší možnosti komunikace s adaptujícím se novým zaměstnancem (trainee);
- podmínky pro vlastní práci, které se ukázaly problematické: vydělené funkční prostory pro vyloučené osoby (bezdomovce, infekční osoby, osoby v krizi) v každé spádové oblasti;
- přesčasy: monitorovat práci nad rámec běžné pracovní doby (zejm. v exponovaných situacích), mít připravený systém odměňování;
- kontakty: možnost přímé konzultace s ministerským pracovníkem, „horká linka“, konkrétní jmenné seznamy;
- specializované telefonní linky: pro typy klientů/problémů, rozšířit systém krizových linek, zavést trvalou covidovou linku;

b) podpora v oblasti prevence duševního zdraví sociálních pracovníků

- psychologická podpora: zapojení psychologické či psychoterapeutické intervence, možnost konzultace, zpracování dilemat, emoční zátěže, nebo alespoň možnost přijetí spádovým psychologem ve zrychleném režimu (aktuálně je běžná čekací doba 3 měsíce, to je příliš dlouhé);



- věnovat větší časovou dotaci v oblasti supervize, krizové intervence, a to v rámci individuální supervize;
- bonusy: bonusy na relaxaci, sport, psychologickou podporu (zvýšit jejich podíl v období zvýšené aktivity);
- monitoring: sledovat ty druhy činností, které jsou spojeny se silným stresem (v rámci výzkumu jsou to pracovníci OSPOD, úřadu práce a pracovníci, kteří vykonávají kumulovanou agendu;
- úmrtí klientů: speciální pozornost věnovat situacím úmrtí klienta, zavést speciální monitoring zaměřený zejména na náhlá úmrtí nebo výskyt více úmrtí v krátkém čase, ideálně automatizovaná detekce pracovníků, kteří jsou exponováni, pomoc sociálnímu pracovníkovi aktivně nabídnout (nečekat, až zda ji vyhledá sám);
- skrínink: pravidelně provádět krátký rychlý skrínink míry úzkosti a deprese, lze využít škály NÚDZ, automatizovaná detekce ohrožených;
- autoevaluace: využít všech instancí autoevaluace (rozhovor s přímým nadřízeným atd.) k detekci ohrožených (setkal se s náročným tématem, projevuje negativní emoce, zmiňuje zvažování odchodu), nečekat až sám iniciuje;
- prezentace výkonu sociální práce na veřejnosti: budovat mediální obraz profese jako nezbytné, potřebné, užitečné a prestižní.