

VYSOKÁ ŠKOLA POLYTECHNICKÁ JIHLAVA

Katedra sociální práce

PRÁCE ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍCH PRACOVNÍKŮ
V RŮZNÝCH TYPECH ZAŘÍZENÍ

Bakalářská práce

Autor práce: Drahoslava Hájková

Vedoucí práce: PhDr. Vlasta Řezníková, Ph.D.

Jihlava 2024

Vysoká škola polytechnická Jihlava

Tolstého 16, 586 01 Jihlava

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Autor práce: **Drahlava Hájková**

Studijní program: Zdravotně sociální péče

Obor: Zdravotně sociální pracovník

Garant studijního oboru: doc. PhDr. David Urban, Ph.D.

Název práce: **Práce zdravotně sociálních pracovníků v různých typech zařízení**

Vedoucí práce: PhDr. Vlasta Řezníková, Ph.D.

Cíl práce: Cílem bakalářské práce je zjistit odlišnosti ve stylu práce zdravotně sociálních pracovníků v různých typech zařízení.

Abstrakt

HÁJKOVÁ, Drahoslava: Práce zdravotně sociálních pracovníků v různých typech zařízení. Bakalářská práce. Vysoká škola polytechnická Jihlava. Katedra sociální práce. Vedoucí práce: PhDr. Vlasta Řezníková, Ph.D. Stupeň odborné kvalifikace: bakalář. Jihlava 2024. Cílem bakalářské práce je zjistit odlišnosti ve stylu práce zdravotně sociálních pracovníků v různých typech zařízení. Teoretická část je zaměřena na náplň práce zdravotně sociálních pracovníků, roli, kompetence a vzdělání, dále na klienty zdravotně sociálního pracovníka a práci zdravotně sociálních pracovníků ve vybraných zdravotnických zařízeních. V praktické části je na základě výsledků z rozhovorů se zdravotně sociálními pracovníci popsána jejich role a náplň práce ve vybraných zdravotnických zařízeních. Hlavní rozdíly byly v náplni práce dotazovaných zdravotně sociálních pracovníků v roli a kompetencích.

Klíčová slova

Zdravotně sociální pracovník, sociální práce ve zdravotnictví, metody sociální práce.

Abstract

HÁJKOVÁ, Drahoslava: Work of health and social workers in different types of facilities. Bachelor thesis. Jihlava Polytechnic University. Department of Social Work. Supervisor: PhDr. Vlasta Řezníková, Ph.D. Degree of professional qualification: bachelor. Jihlava 2024. The aim of the bachelor's thesis is to find out the differences in the work style of health and social workers in different types of facilities. The theoretical part is focused on the content of the work of health and social workers, their role, competence and education, as well as on clients of health and social workers and the work of health and social workers in selected healthcare facilities. In the practical part, based on the results of interviews with health and social workers, their role and content of work in selected health facilities is described. The main differences were in the job content of the interviewed health and social workers in terms of role, competences and job content.

Keywords

Health and social worker, social work in health care, methods of social work.

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je původní a zpracoval/a jsem ji samostatně. Prohlašuji, že citace použitých pramenů je úplná, že jsem v práci neporušil/a autorská práva (ve smyslu zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů, v platném znění, dále též „AZ“).

Byl/a jsem seznámen/a s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje **AZ**, zejména § 60 (školní dílo).

Podle § 47b zákona o vysokých školách souhlasím se zveřejněním své práce podle Směrnice pro vedení, vypracování a zveřejňování závěrečných prací na VŠPJ, a to bez ohledu na výsledek obhajoby.

Beru na vědomí, že VŠPJ má právo na uzavření licenční smlouvy o užití mé bakalářské práce a prohlašuji, že **s o u h l a s í m** s případným užitím mé bakalářské práce (prodej, zapůjčení apod.).

Jsem si vědom/a toho, že užít své bakalářské práce či poskytnout licenci k jejímu využití mohu jen se souhlasem VŠPJ, která má právo ode mě požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů vynaložených vysokou školou na vytvoření díla (až do jejich skutečné výše), z výdělku dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence.

V Jihlavě dne 8. dubna 2024

.....

Podpis studentky

Poděkování

Ráda bych touto cestou poděkovala vedoucí mé bakalářské práce paní PhDr. Vlastě Řezníkové, Ph.D. za její čas, cenné rady, připomínky a trpělivost při zpracovávání této práce. Dále bych chtěla poděkovat všem, kteří se účastnili na výzkumu a bez nichž by tato práce nevznikla.

Obsah

Seznam zkratk	7
Seznam tabulek	8
Úvod	9
1 Styl práce zdravotně sociálních pracovníků	10
1.1 Zdravotně sociální pracovník	10
1.2 Role zdravotně sociálního pracovníka.....	10
1.3 Kompetence zdravotně sociálního pracovníka	12
1.4 Vzdělávání zdravotně sociálních pracovníků	13
1.5 Metody a náplň práce zdravotně sociálního pracovníka	14
2 Klienti zdravotně sociálního pracovníka	18
2.1 Komunikace zdravotně sociálního pracovníka se seniory	19
3 Zdravotnická zařízení	20
4 Metodika výzkumu	21
4.1 Cíl výzkumu a výzkumné otázky	21
4.2 Kvalitativní výzkum	21
4.3 Polostrukturovaný rozhovor	21
4.4 Výběr dotazovaných	21
4.5 Realizace výzkumu	22
4.6 Zpracování získaných dat	22
5 Analýza a interpretace dat	23
5.1 Styl práce z hlediska role zdravotně sociálního pracovníka	23
5.2 Styl práce z hlediska kompetencí zdravotně sociálního pracovníka	27
5.3 Styl práce z hlediska vzdělávání zdravotně sociálních pracovníků	31
5.4 Styl práce ZSP z hlediska metod a náplně práce v daném zařízení	32
6 Diskuse	35
7 Závěr	40
Seznam použité literatury	42
Seznam příloh	44

Seznam zkratek

ČR	Česká republika
IS	Informační systém
VŠPJ	Vysoká škola polytechnická Jihlava
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
ODN	Oddělení dlouhodobě nemocných
LDN	Léčebna pro dlouhodobě nemocné
NNP	Nemocnice následné péče
PN	Psychiatrická nemocnice
ZSP	Zdravotně sociální pracovník
OSSZ	Okresní správa sociálního zabezpečení
HVO	Hlavní výzkumná otázka
DVO	Dílčí výzkumná otázka

Seznam tabulek

tabulka 1: Charakteristiky dotazovaných	22
---	----

Úvod

Během svých praxí v průběhu studia na vysoké škole jsem se setkala s několika zdravotně sociálními pracovníci v různých zdravotnických zařízeních a dle mého názoru se jejich práce v mnohém odlišovala, i když mají stejnou pozici a funkci. Vykonnávají činnosti, které jsou i nad rámec jejich kompetencí a náplně práce. Byla jsem v různých zdravotnických zařízeních, jako byla například nemocnice následné péče nebo psychiatrická nemocnice, a viděla jsem náplň práce zdravotně sociálních pracovníků, a ta mi připadala velmi různorodá a odlišná. Jelikož mě tato praxe bavila a chtěla bych se jí v budoucnu věnovat, chtěla bych tuto pozici upřesnit a objasnit, mimo jiné, náplň práce z perspektivy samotných ZSP. Téma jsem si vybrala proto, že všichni zdravotně sociální nebo sociální pracovníci ve zdravotnickém zařízení mají sice stejnou funkci, ale jejich pracovní náplň a role se odlišuje. Ráda bych zjistila, o jaké rozdíly se jedná. Tato práce by popřípadě mohla posloužit pro zdravotně sociální pracovníky a pro případná zlepšení a zavedení nových činností.

Z hlediska praktického využití výsledků bakalářské práce by práce mohla pomoci zjistit případné překrývání činností v rámci dalších pracovních pozic, zda jsou činnosti ZSP v souladu s metodikou daného zřízení a jak ZSP svou roli ve zdravotnictví popisují.

V první části bakalářské práce je definován pojem zdravotně sociálního pracovníka, jeho role, kompetence, metody a náplň práce. Druhá část se věnuje klientům zdravotně sociálního pracovníka. Během rozhovorů jsem zjistila, že všechny dotazované zdravotně sociální pracovnice spojuje stejná klientela, se kterou pracují, a tou jsou senioři. Proto jsem do své práce zařadila i kapitulu o seniorech a způsobech, jak s nimi komunikovat. Třetí část je zaměřena na vybraná zdravotnická zařízení. Čtvrtá část je část praktická. Získané poznatky ze šetření by měly vést ke specifikaci náplně práce zdravotně sociálního pracovníka ve zdravotnických zařízeních. V tom případě nebude pro sociálního pracovníka ve zdravotnictví obtížné si tuto roli a náplň práce vyjasnit, protože každé zařízení vyžaduje přizpůsobení činností cílové skupině. S touto bakalářskou prací se budou moci seznámit i další pracovníci ve zdravotnických zařízeních.

1 Styl práce zdravotně sociálních pracovníků

Styl práce zdravotně sociálních pracovníků je pro účely této bakalářské práce determinován samotnou pozicí zdravotně sociálního pracovníka, jeho rolemi, kompetencemi, metodami a náplní práce.

1.1 Zdravotně sociální pracovník

V České republice je pro sociální práci ve zdravotnictví definována pracovní pozice zdravotně sociální pracovník, který je povinen mít způsobilost k výkonu povolání dle zvláštních právních předpisů, a to zákon č. 96/2004 Sb. § 10. (Mátel, 2019)

Dle vyhlášky č. 55/2011 Sb. § 9 zdravotně sociální pracovník vykonává činnosti podle § 3 odst. 1. Zdravotně sociální pracovník může vykonávat sociální prevenci, provádět sociální šetření u pacientů a posuzovat životní situace pacienta, sestavovat plán psychosociální intervence, zajišťovat sociálně-právní poradenství, účastnit se integrace pacientů, vykonávat činnosti při přípravě a organizaci rekondičních pobytů, vykonávat činnosti při přípravě propuštění pacientů, včetně zajištění další péče.

Podle této vyhlášky se řídí zdravotně sociální pracovník, který pracuje ve zdravotnických zařízeních, oproti tomu sociální pracovník působící v sociálních zařízeních se řídí zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

Dle Kuzníkové et al. (2011) je smyslem zdravotně sociální práce zejména pomoci klientovi, jeho rodině i okolí zmírnit nebo odstranit negativní sociální důsledky nemoci.

Sociální pracovníci jsou ve zdravotnictví potřeba k řešení a uspokojování potřeb klientů. Postavení zdravotně sociálního pracovníka v týmu specialistů není dostatečně vyjasněné, a tak dochází k problémům v komunikaci a při vymezování kompetencí a pracovních náplní. Pracovník potřebuje mít respekt a dobré pracovní vztahy s profesionály, se kterými navazuje spolupráci v týmu, a zajistit si tak jasnou pozici. (Badawi 1990, in Kuzníková et al. 2011)

Dle Kutnohorské (2011) zdravotně sociální pracovník musí být člověk, který je schopen reflektovat skutečnost a je si vědom toho, co může nabídnout. Musí být schopen porozumět nejen klientovi a jeho myšlenkám, ale umět mu pomoci.

Sociální pracovník je ten, který vykonává sociální šetření. Sociální pracovník by měl být garantem při vyjednávání se zájemcem o službu anebo ve zdravotnických zařízeních při vyplňování a podávání žádostí o službu. (Chloupková, 2013)

Styl práce zdravotně sociálních pracovníků je podmíněn faktory, mezi které řadíme roli zdravotně sociálního pracovníka, kompetence a náplň práce.

1.2 Role zdravotně sociálního pracovníka

Matoušek et al. (2013) ve své knize popisuje čtyři typy sociálního pracovníka, a to:

a) *angažovaný sociální pracovník* – uplatňuje ve svém povolání osobní morální hodnoty, s klienty má empatický vztah a jedná s nimi jako s lidskými bytostmi, pečuje o ně a má přátelské jednání, ale je zde riziko, že by pracovník mohl být vinen ze stranění klientům, jelikož nemůže dát všem stejnou péči, může nastat příliš osobní vztah s klientem a v neposlední řadě vyhoření;

- b) *radikální sociální pracovník* – opět uplatňuje své osobní hodnoty ve svém povolání, nedělá to, aby klientovi poskytl pomoc a péči, ale spíše mu jde o sociální změnu;
- c) *byrokratický sociální pracovník* – u tohoto typu pracovníka je dobré oddělit hodnoty osobní, profesní a hodnoty zaměstnavatele, účelem je manipulace s lidmi v jejich zájmu, oddělení osobního zájmu od profesního je dobré proto, aby se pracovník necítil provinile, že s nimi manipuluje;
- d) *profesionální pracovník* – sociální pracovník je vzdělaný profesionál pod vedením etického kodexu. Jeho prioritou je zájem klientů a jejich práva a vytváření individuálního vztahu s klientem, jež vnímá sociální pracovník jako spolupracovníka.

Mátel (2019) uvádí, že v rámci své profese můžeme rozlišovat specifické sociální role, které zastávají pracovníci při výkonu svého povolání. Sociální role je očekávaný způsob chování, který se vztahuje k pozici sociálního pracovníka. Chechak (2008, in Mátel 2019) říká, že role profesionálního sociálního pracovníka může popsat následovně:

- Sociální pracovník jako *podporovatel* pro klienta, aby byl schopný sám zvládat stresové situace v životě, pomáhá mu najít jeho stránky a stanovit cíle, které pro něj budou dosažitelné, dodává mu naději a pomáhá mu při zásadních změnách v životě.
- Dále jako *poradce*, který provádí sociální poradenství v jakýchkoli případech a na jakékoli úrovni.
- *Pečovatel* poskytuje péči a emocionální podporu ostatním, jako jsou rodina, neformální pečovatelé a profesionálové, pomáhá klientovi v každodenním životě.
- *Mediátor* neboli zprostředkovatel při řešení konfliktů a sporů. Sociální pracovník v tomto případě zůstává nestranný.
- *Negociátor*, můžeme také říkat zprostředkovatel a vyjednávač. Sociální pracovník je reprezentantem mezi organizacemi, skupinami nebo jednotlivci, kteří od sebe chtějí něco získat coby od jiného systému. Je na rozdíl od mediátora spojenec jedné ze stran, kterou zastupuje.
- *Facilitátor* je role sociálního pracovníka ve skupině, který se snaží vytvářet kladné vztahy uvnitř skupiny, pracovat s pocity a emocemi jednotlivců i skupiny.
- Sociální pracovník v roli *terapeuta* pomáhá klientům překonávat nebo zmírňovat problémy. Pracovník musí absolvovat výcvik ve vybrané terapii, kterou poskytuje.
- *Vzdělavatel* poskytuje informace a nácvik sociálních schopností, učí klienty zvládat náročné životní situace a poskytuje prevenci.
- Sociální pracovník jakožto *manažer* v organizaci poskytuje administrativní odpovědnost za organizace či jiné instituce. Stanovuje cíle a vytváří aktivity pro jejich dosažení.
- *Analytik* hodnotí, jak různé programy a systémy pracují.
- Sociální pracovník jako *koordinátor* může pomáhat klientovi při koordinaci činností v jeho prospěch v rámci profese, služeb a spolupráce.
- *Zprostředkovatel* pomáhá spojovat klienty s komunitními zdroji a napomáhá k vzájemnému propojení různých komunit a služeb.
- *Advokát* neboli *zastávce* – v sociální práci se týká zastupování jednotlivců, skupin nebo komunit s cílem dosažení nebo udržení sociální spravedlnosti.
- *Manažer změn* – v tomto případě jde o sociálního pracovníka nebo jiného pracovníka či skupinu, jejichž cílem je pomoc klientovi a zlepšování sociálního fungování.

- Administrativní pracovník, tuto roli Chechak sice neuvádí, ale Mátel (2019) ji uvádí, protože je tato pozice v ČR velmi častá v souvislosti s výkonem státní správy v oblasti sociálních věcí.

1.3 Kompetence zdravotně sociálního pracovníka

Obecným způsobem uvažování o kompetencích sociální práce ve zdravotnictví je vymezení kompetencí do čtyř oblastí, které zahrnují za prvé poskytovat péči zaměřenou na psychosociální potřeby pacientů a rodin, za druhé spolupracovat se všemi členy zdravotnického týmu, za třetí porozumět složitosti sociálního a organizačního systému člověka, rodiny a organizace a za čtvrté vyjednávat sociální, kulturní, historický, organizační kontext, ve kterém jsou zdravotnické služby poskytovány. Každá z těchto domén je konzistentně demonstrována v řadě s rolí vytvořených sociálním pracovníkem. Aby sociální pracovníci mohli efektivně plánovat a realizovat péči, musí znát možnosti služeb, které jsou dostupné a přijatelné pro pacienty a rodiny v konkrétních případech. Musí být také dostatečně vynalézaví, aby mohli vytvářet alternativu neboli plán B. Musí být schopni efektivně koordinovat péči o pacienty a používat služby od několika specifikovaných poskytovatelů v různé podobě v různých lokalitách. Je třeba dbát opatrnosti při provádění intervencí, které jsou etické a terapeutické pro potřeby pacientů, které také prokazují uznání priorit a omezení, která mohou převládat systém poskytovatelů služeb. Sociální pracovníci mohou zjistit, že jsou pověřeni některou nebo všemi těmito rolemi závislými na kontextu poskytovatele a pacienta. (Allen, 2016)

Kutnohorská (2011) uvádí, že kompetence zdravotně sociálního pracovníka lze definovat následovně:

Kompetence profesně oborové znamená, že zdravotně sociální pracovník by měl mít jak teoretické znalosti, tak i praktické schopnosti, které mu budou nápomocné při jeho profesi, a bude tedy schopen pomoci klientovi při uspokojování jeho potřeb a sociálních potřeb při odstraňování negativních jevů, které ovlivňují jeho léčbu a návrat do společnosti. Dále by měl dokázat spolupracovat s dalšími zdravotnickými zařízeními, se zdravotnickým a sociálním personálem, a to nejen při tvorbě sociálního opatření, měl by být schopen pracovat s právními normami v oblasti zdravotně sociální a včasné kontrolovat a dodržovat nové standardy.

Kompetence sociálně anamnestické a diagnostické znamená, že by zdravotně sociální pracovník měl umět udělat sociální šetření u klienta, vytvořit jeho sociální anamnézu, zjistit sociální prognózy a sepsat zprávu o klientovi a jeho životní situaci, ve které se nachází. Měl by být schopen zjistit co nejvíce informací o klientovi a jeho kontaktních osobách.

Kompetence poradenské a konzultační vypovídá o tom, že by měl poskytovat sociálně právní poradenství ve vztahu k nemoci či onemocnění, podat informace a domluvit individuální konzultaci s klientem nebo popřípadě s jeho rodinou po úmrtí klienta, a být ochoten provést poradenství ve vztahu k pozůstalým.

Kompetence výchovné znamená, že by zdravotně sociální pracovník měl provádět sociální prevenci a depistáž za účelem vyhledat jedince, kteří se nacházejí v nepříznivé životní situaci kvůli svému onemocnění nebo nemoci jiného člena rodiny.

Kompetence rozhodovací znamená, že by sociální pracovník měl umět vytvořit plán psychosociální intervence k životní situaci, ve které se člověk nachází, a dokázat spolupracovat se zdravotnickým personálem. Daná opatření by měl umět zrealizovat na základě poznatků krizové intervence.

Kompetence organizační znamená, že by měl znát základní princip organizace a zdravotnictví, měl by vést správně dokumentaci, podílet se na přípravě propouštění klientů ze zdravotnického zařízení do jiného zařízení či ústavní péče a zařídít následnou péči o klienta, pravidelně se informovat o zdravotní a sociální dokumentaci klientů, umět spolupracovat s orgány veřejné správy a s dalšími subjekty, které mají vliv na klienta a jeho rodinu.

Kompetence metodické znamená navrhovat nové standardy a metody ve zdravotnických zařízeních a na základě výzkumné práce by se měl dokázat podílet na případném zlepšení či jiném řešení situace.

Kompetence jazykové, to je dokázat se projevovat slušně v jazyce českém, umět se dorozumět v cizím jazyce a orientovat se v cizojazyčné odborné literatuře a porozumět základní latinské terminologii.

Kompetence osobně kultivující vypovídá o tom, že zdravotně sociální pracovník by měl mít schopnost sebereflexe a sebevzdělávání a rozšiřovat své znalosti vzhledem k neustále se měnícím pravidlům a poznatkům v oblasti zdravotně sociální práce.

Komunikativní a etické kompetence, zdravotně sociální pracovník by měl umět správně komunikovat v oblasti zdravotně sociální, měl by být schopen podávat informace, pokud možno adekvátním způsobem, dodržovat a vědět, jaké jsou etické kodexy ve zdravotnictví, dále by měl mít empatické chování ke klientům, rodinám a personálu a měl by dokázat naslouchat klientům a jejich blízkým a kolegům, dokázat poskytnout emocionální podporu.

Z výše uvedených požadavků na zdravotně sociální pracovníky je k vyzdvížení umění naslouchat. Je velmi užitečné, když klient mluví a pracovník ho nechá popsat jeho situaci přesně tak, jak on sám ji vnímá a jak se v ní cítí, včetně jeho potřeb a problémů. (Kutnohorská et. al. 2011)

1.4 Vzdělávání zdravotně sociálních pracovníků

Zákon č. 96/2004 Sb. § 10, (1) říká, že odborná způsobilost k výkonu povolání zdravotně sociálního pracovníka se získává zakončením zdravotnického bakalářského nebo magisterského studia se sociálním zaměřením nebo studiem na vyšších odborných školách v oborech zaměřených na sociální práci a sociální nebo speciální pedagogiku, sociální a humanitární práci, sociálně právní činnost, charitní a sociální činnost, nebo v oborech na vysoké škole se zaměřením na sociální práci, politiku, pedagogiku, péči, patologii, právo nebo speciální pedagogiku a akreditovaného kvalifikačního kurzu zdravotně sociálního pracovníka.

Vzdělávání zdravotně sociálních pracovníků v ČR se řídí zákonem č. 96/2004 Sb., zákon o nelékařských zdravotnických povoláních, ve znění pozdějších předpisů. Zdravotnická legislativa uvádí činnosti pracovníka a zasahuje do způsobu vzdělávání. Zdravotně sociální pracovník spadá mezi nelékařská zdravotnická povolání. Legislativa zdravotnického systému neklade jako zásadu získat vzdělání v oboru sociální práce, jak zmiňuje zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb. V ČR dochází k narůstající potřebě kvalifikovaných sociálních pracovníků a zdravotně sociálních pracovníků. Z informací MPSV vyplývá, že je důležité pravidelné vzdělávání v sociální práci na vysokoškolské úrovni a profesionalita. Potřeba sociálních pracovníků narůstá a ve většině případů je uváděn i jejich nedostatek. Jako reakce na nedostatek zdravotně sociálních pracovníků je snaha vysokých škol a univerzit získat akreditaci bakalářského studia pro obor zdravotně sociální pracovník. Studenti získají kompetence

a způsobilost pro výkon nelékařského zdravotnického povolání. Důležité je celoživotní vzdělávání pracovníků. (Kuzníková et. al, 2011)

1.4.1 Celoživotní vzdělávání

Zákon č. 108/2006 Sb. § 111 říká, že zaměstnavatel je sociálnímu pracovníkovi povinen zabezpečit další vzdělávání, a to v rozsahu nejméně 24 hodin za kalendářní rok pro doplnění jeho kvalifikace. Dalším vzděláváním mohou být akreditační vzdělávající programy na vysokých školách, vyšších odborných školách a vzdělávajících zařízeních. Celoživotní vzdělávání znamená veškeré studium během života, které prohlubuje nebo rozšiřuje znalosti, vědomosti, dovednosti a kvalifikaci jeho účastníků. (UPOL, 2024)

Celoživotní vzdělávání zahrnuje kvalifikační a další vzdělávání. Mezi formy dalšího vzdělávání patří:

- specializační vzdělávání zajišťované vysokými školami a vyššími odbornými školami,
- účast v kurzech s akreditovaným programem,
- odborné stáže,
- účast na školicích akcích,
- účast na konferencích.

Dokladem o absolvování dalšího vzdělávání je osvědčení, které bylo vydáno daným zařízením, které vzdělávání pořádalo. (Zákon č. 108/2006 Sb. § 111)

1.5 Metody a náplň práce zdravotně sociálního pracovníka

Zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb. § 109 říká, že sociální pracovník vykonává sociální šetření, zabezpečuje veškerou agendu, poskytuje sociálně právní poradenství a sociální prevenci, provádí depistážní činnost, poskytuje krizovou pomoc, sociální poradenství a rehabilitace, zjišťuje potřeby obyvatel a řídí poskytování sociálních služeb.

Kuzníková et al., (2011) dělí činnosti zdravotně sociálního pracovníka do těchto oblastí:

- a) *řešení situace akutně hospitalizovaných klientů* – rozhodnutí závisí na lékaři, který musí zhodnotit, zda se má zdravotně sociální pracovník podílet na řešení problému klienta;
- b) *sociální pomoc (nejen) u chronicky nemocných* – jedná se například o sociální poradenství, komunikaci a jednání s různými institucemi, sociální rehabilitaci, plánování péče, zprostředkování služeb, řešení finančních záležitostí, spolupráci s rodinou a podporu klienta;
- c) *sociální prevence* – měla by obsahovat rozhovor s klientem a zjišťovat případné sociální obtíže a problémy. Prostředkem prevence je depistáž a sociální poradenství;
- d) *sociální anamnéza a prognóza* – cílem je znovu začlenit klienta do sociálního prostředí a obnovit jeho sociální roli, zajistit, aby jeho sociální situace nenarušovala jeho léčbu;
- e) *aplikace metod* – práce s klientem, rodinou, skupinou a komunitou.

Dle Kuzníkové et al. (2011) se činnosti zdravotně sociálních pracovníků v České republice a ve světě liší, je to dáno systémem vzdělávání a odlišnými kompetencemi.

Činnosti sociálního pracovníka ve zdravotnictví by měly vycházet ze sociální anamnézy, podle nich se sociální pracovník řídí a sestavuje postupy pro práci s klientem. Postupy musí být v souladu s vybranou metodou a teoretickým konceptem, který je nejvhodnější pro klienta.

- a) *Psychosociální podpora* – obhajoba potřeb klientů, zajištění sociální podpory a pomoci při řešení nepříznivé situace klienta, poskytnutí psychické podpory a emocionální podpory, zajištění krizové intervence, popřípadě podpora vztahů klienta vytváření plánů následné péče;
- b) *Edukace* – pomoci klientovi porozumět jeho nemoci, léčbě a důsledkům, které nemoc přináší, a vzdělávat rodinné příslušníky v orientaci v sociálních službách;
- c) *Poradenství* – při řešení nepříznivé životní situace, poskytování informací k porozumění nové situaci a řešení problémů, případná pomoc, plánování propouštění ze zařízení následné péče, pomoc při řešení finančních potíží, pomoc při zajištění kompenzačních pomůcek;
- d) *Komunikace* – rozhovor s klientem a jeho rodinou, skupinou či komunitou, terapeutické rozhovory, supervize, asistence při rozhovorech s odborníky, rozhovor s jednotlivými členy týmu, telefonická a elektronická komunikace, sociální šetření, spolupráce s ostatními pracovníky a institucemi, zajištění pohřbu zemřelých bez pozůstalých;
- e) *Závěrečné vyhodnocení činnosti* – získání zpětné vazby a závěrečná sebereflexe.

(Kuzníková et al., 2011)

Dle Matouška (2013) rozlišujeme metody sociální práce do následujících skupin:

- případová práce
- skupinová práce
- práce s rodinou a dětmi
- komunitní práce

1.5.1 Případová práce

Gulová (2011) uvádí, že případová sociální práce je, když se sociální pracovník zaměřuje na případ neboli na jedince a hledá řešení pro jeho situaci na úkor jeho kultury, rodiny a prostředí, ve kterém se jedinec nachází. Prioritou je pomáhat tak, aby si člověk pomohl sám.

Matoušek et al. (2013) zmiňuje případovou práci zejména v problematice duševního zdraví, v poruše vývoje jedince, seniorů a přistěhovalců. Důležitým úkolem případové práce je pochopení jedince, ale také jeho situace, ve které se ocitl, porozumění i jeho rodině, komunitě či kultuře.

Zdravotně sociální pracovník musí mít znalosti o poskytujících službách a mít kontakty, na které se může jedinec v případě řešení své situace obrátit. Důležité v této metodě je uvědomění si jedince a jeho hodnot, individualita, identifikace, role a potřeby. (Gulová, 2011)

Případová práce se zabývá řešením problémů, které klienta omezují. Je to proces, který obsahuje sociální studii, vyšetření, intervenci a ukončení případu. Jednotlivé fáze se prolínají. Pro vytváření kladných vztahů mezi klientem a sociálním pracovníkem je velmi zásadní vést rozhovor, správně projevovat verbální i neverbální komunikaci s jedincem, aktivní naslouchání, klást uzavřené i otevřené otázky. (Matoušek, 2013)

Poradenství

V dnešní době se poradenství dotýká všech pomáhajících profesí. Poradenství se dělí na základní a sociální poradenství. Z angličtiny je známo jako consulting, což je tedy spíše jako pojem konzultace. (Gulová, 2011)

Matoušek (2013) však rozlišuje dvě odlišná sociální poradenství, a to základní a odborné sociální poradenství. Základní poradenství dle Matouška poskytuje informace o tom, na co má jedinec právo a jaké má možnosti řešení své obtížné situace. Pro základní sociální poradenství je důležité, aby bylo přístupné i lidem, kteří žijí v menších obcích. Poradenství může poskytovat řádně proškolený sociální pracovník na obecním úřadu. Oproti tomu odborné poradenství poskytuje přímou pomoc lidem při řešení konkrétních situací jedinců. Jde například o problémy v manželském a mezigeneračním soužití, výchova dětí nebo péče o zdravotně postižené a staré občany. Součástí jsou i terapeutické činnosti. Zařízení pro odbornou pomoc bývají ve větších městech, kde poskytují odbornou pomoc profese, jako jsou sociální pracovníci, psychologové, psychiatři či lékaři a jiné podobné profese. Pro odborné poradenství je charakteristické používání odborných postupů za účelem ovlivnění jednání jedince.

Krizová intervence

Krizová intervence je, když krize ohrožuje život jedince. Pokud jedinec nenajde ve svém okolí pomoc, řeší za něj situaci sociální pracovník. Sociální pracovník musí mít odborný výcvik, aby společně s klientem dokázal vybalancovat situaci. Někdy může být řešena i laikem, který zvládne jedinci pomoci i bez odborníka. Významnou roli má sociální síť kolem jedince. Sociální pracovník zkoumá tzv. spouštěče krizí a hledá jedincovo slabé místo. Krize rozdělujeme na zjevné, latentní, akutní a chronické. Dělení je dle závažnosti krize, která je ovlivněna časem a stavem, kterým může být ohroženo psychické zdraví jedince. (Gulová, 2011)

Mediace

Mediace je metoda vyjednávání založená na zájmech jedince, kdy se prostřednictvím mediátora hledá řešení pro konflikty, které se na první pohled zdají neřešitelné. Mediátor nabízí pět způsobů řešení, a to přizpůsobení se, prosazení se, únik, kompromis a dohodu. Dohoda je v této metodě nejefektivnější způsob řešení.

1.5.2 Skupinová práce

Sociální práce se skupinami není velmi často v našich zdravotnických zařízeních využívána. Bývá využívána ve specializovaných zdravotnických zařízeních, jako jsou například psychiatrické nemocnice. (Řezníček 2008, in Kuzníková 2011)

U nás se setkáváme více s pojmem svépomocných skupin, které existují pod různými organizacemi: anonymní alkoholici, svépomocné skupiny pro pozůstalé, kluby matek, seniorů, rodičů, svépomocné skupiny pro pečující o blízké členy rodiny či pro rodinné příslušníky osob po poškození mozku apod. (Kuzníková, 2011) Pravidla členství v těchto skupinách jsou především mlčenlivost, důvěrnost, otevřenost a upřímnost. (Gulová, 2011)

Mahrová a Venglářová et al. (2008) ve své knize definují skupinovou sociální práci jako metodu, která využívá skupinu k posílení sociálního fungování skupiny a jejích členů. Souvisí se vzděláváním, rekreačními aktivitami a akcemi, které směřují ke změně. Slouží pro uplatnění rodin s dětmi, nápravná zařízení, nemocnice či centra o duševně nemocné. Nejedná se o terapii, ačkoli má na členy léčebnou funkci. Skupinová terapie se zaměřuje na pomoc lidem s duševními problémy nebo potížemi s adaptací, profesionál je v této roli expert a je pomáhající. Terapie může být součástí sociální práce se skupinami. Sociální práce se skupinami věnuje pozornost skupině, až potom jednotlivci, snaží se o vzájemné napomáhání mezi členy ve skupině, její rozvoj a soudržnost. Sociální pracovník zde má roli pomáhajícího, kdy členům ve skupině pomáhá zjišťovat informace o sobě navzájem a podporuje jejich komunikaci. Vede skupinu k osamostatnění.

Terénní sociální práce (Streetwork)

Terénní sociální práce je založená na spolupráci mezi klientem a sociálním pracovníkem. Terénní sociální pracovník dochází za klienty do jejich přirozeného prostředí a zajímá se o jejich problémy. Nabízí klientům takový přístup, aby klient byl ochoten podniknout změnu, ať už v rodině nebo svém okolí. (Řezníček 1993, in Gulová 2011)

Cílem terénní sociální práce je poskytnout lidem pomáhajícího pracovníka. Pracovník nabízí své služby v lokalitě, zjišťuje situaci na místě, nabízí možnosti ke zlepšení, informuje klienty o lepších možnostech. (Gulová, 2011)

Streetwork znamená, že se sociální pracovník pohybuje přímo v prostředí sociálně znevýhodněných skupin. Smyslem této práce je nahlédnutí do skupiny a nabídnutí jiné životní alternativy. Sociální pracovník nabízí přijatelnější prostředí, v jiných případech informuje o aktivitách přímo na ulici. (Bednářová 2003, in Gulová 2011)

1.5.3 Práce s dětmi a rodinou

Dle Kuzníkové (2011) má metoda sociální práce s rodinou ve zdravotnictví široké uplatnění. Matoušek (2013) definuje rodinu jako skupinu lidí, kterou spojuje pouto pokrevního příbuzenství nebo právní svazky.

Práce s rodinou odhaluje příčiny vzniku problémů v nefunkčních rodinách. V rámci sociální práce se orgány státu zajímají o situaci v rodině, hlavně o takové, které se týkají dítěte a jeho výchovy. Dítě může být ohroženo během rozvodu, při konfliktu mezi rodiči, nebo pokud rodiče neplní své povinnosti ve vztahu k dítěti. Orgány státu se také zabývají skutečnostmi týkajícími se dítěte, pokud se rodiče provinili proti zákonu či při ohrožení dítěte psychickým či fyzickým týráním. (Gulová, 2011)

Dle Kuzníkové (2011) je cílem sociální práce s rodinou pomoci rodině jako celku řešit problémy. Snahou sociálního pracovníka je pracovat s celou rodinou na fungování a chodu domácnosti, zlepšovat jejich vztahy a komunikaci. Sociální pracovník pracuje s problémy, jakmile se objeví problém, který můžeme identifikovat jako poruchu, využíváme pro řešení problémů terapii a činnost přenecháváme terapeutovi. (Kuzníková, 2011)

1.5.4 Komunitní práce

Komunitní práce je metoda, která vyvolává a podporuje změny v rámci místního společenství. Příznačné je, že se používá při řešení problémů při změně místa, problémy klientů vztahuje k možnostem v místě komunity a do řešení problémů komunity zapojuje i jiné občany a místní organizace. Pojem komunitní práce znamená přístup ke klientům, jejich aktivizování a vedení k samostatnému řešení jejich problémů. V komunitní práci řeší sociální pracovník problémy v oblasti sociálních služeb a zdravotní péče, vzdělávání, etnika nebo životního prostředí. Občanská komunita znamená, že jde o osoby, které vykonávají aktivity ve společném prostředí. Komunita výcviková se zaměřuje na nácvik dovedností, terapeutická komunita má formu léčebné instituce, umožňuje komunikaci členů skupiny a podílí se na jejich léčbě, spirituální komunita je skupina osob, které sdílí své myšlenky a snaží se o rozvoj, mohou žít i ve společném prostoru. Proces komunitní práce se dělí na zjišťování a analýzu potřeb, plánování, realizaci neboli implementaci a vyhodnocení neboli evaluaci. (Matoušek, 2013)

2 Klienti zdravotně sociálního pracovníka

Kuzníková(2011) rozděluje klienty zdravotně sociálních pracovníků do několika skupin:

Senioři se sníženou soběstačností, např. ti, kteří se po hospitalizaci v nemocnici nemohou vrátit zpět do domácího prostředí. V tomto případě je úkolem zdravotně sociálního pracovníka zprostředkovat seniorovi následnou péči. Jde o pacienty interních, ortopedických, neurologických, rehabilitačních klinik, často i nemocnic pro dlouhodobě nemocné.

Onkologicky nemocní jsou pacienti zdravotnických zařízení paliativní péče, mohou být ale také hospitalizováni na všech odděleních. Zdravotně sociální pracovník zde poskytuje sociálně emoční podporu.

Těžce nemocní pacienti jakéhokoliv věku. Klienti s postižením, které vzniklo úrazem či jinou katastrofou, a jejich léčba bude trvat dlouho a šance na úplné vyléčení je velmi nízká. Mohou to být i klienti HIV pozitivní či klienti, jejichž zdravotní stav vyžaduje pravidelnou dialýzu.

Klienti gynekologicko-porodnických klinik, kdy se klienty zdravotně sociálního pracovníka stávají opuštění novorozenci, matky samoživitelky s novorozencem, postižené novorozené dítě a jeho rodiče, rodičky závislé na návykových látkách, rodiče, kteří se dítěte vzdávají, a úkolem zdravotně sociálního pracovníka se stává zajistit osvojení či jinou náhradní rodinnou péči či ústavní zařízení.

Děti, které jsou hospitalizované na pediatrickém oddělení. Zdravotně sociální pracovník s dětskými pacienty přichází do kontaktu také na popáleninovém oddělení, anebo pokud má lékař podezření, že je dítě týrané, zanedbané nebo zneužívané. V tomto případě zdravotně sociální pracovník kontaktuje další orgány.

Závislí, nejčastěji jsou hospitalizováni na detoxikačních odděleních. Klient při nástupu do psychiatrické nemocnice musí projít detoxikací, která je důležitým krokem. V tuto chvíli má zdravotně sociální pracovník možnost motivovat klienta k abstinenci a k hledání životních hodnot jedince.

Komunita jako celek, jejíž součástí jsou problémy řešené zdravotně sociálním pracovníkem, ten se setkává s různými komunitami a jeho úkolem je například edukace, výchova a prevence v oblasti zdravotní a sociální.

Klienti bez domova, tedy lidé bez přístřeší, s bydlením v nejistých a nedostatečných podmínkách. Nejčastěji jde o rizikové skupiny, jako jsou narkomani, squaťři, osoby s kriminální minulostí, lidé s pasivním přístupem k práci či lidé bez kvalifikace, v některých případech může jít i o seniory, kteří nejsou schopni finančně vycházet ze svých příjmů.

Klienti poskytující sexuální služby, jde o zejména klientky, které případně otěhotněly, porodí či mají nepříznivou sociální situaci. Zdravotně sociální pracovník se může podílet na identifikaci nucené prostituce nebo jiné trestné činnosti na ženách, na pomoci při hledání řešení problémů s bydlením, hledání nového zaměstnání, vyřízení nových dokladů a poskytování psychosociální podpory klientkám v těžké životní i sociální situaci. Zdravotně sociální pracovník by měl spolupracovat s dalšími organizacemi.

Každá skupina klientů má jiné problémy a zdravotně sociální pracovník by měl umět individuálně zvolit nejvhodnější řešení situace.

2.1 Komunikace zdravotně sociálního pracovníka se seniory

Ve své praktické části jsem zjistila, že všechny dotazované zdravotně sociální pracovníky spojují senioři jako klienti jejich práce, proto jsem zde mimo jiné zmínila kapitolu, která se týká komunikace se seniory.

Kuzníková (2011) popisuje komunikaci se seniory tak, že zdravotně sociální pracovník musí respektovat jejich identitu a oslovovat je příjmením nebo titulem. Komunikuje s nimi jako se stejně rovným člověkem a nezdětinšťuje je. Chrání jejich lidskou důstojnost a respektuje jejich zpomalení, snaží se je udržet v klidu a zbytečně je nestresovat. Snaží se mluvit pomalu a srozumitelně. V rozhovoru nepoužívá složité odborné výrazy a volí spíše jednoduchá pojmenování. Pokud je to možné, vyhýbá se zájmenům. Dané věci či osoby označuje konkrétně a pokud to lze, ukazuje na ně, aby nedošlo k nedorozumění. Důležité informace zopakuje vícekrát a složitější termíny se snaží vysvětlit tak, aby je senior pochopil, popřípadě mu důležité termíny vypíše na papír. Aktivně si ověří komunikační bariéry, jako jsou například porucha sluchu, a k tomu přizpůsobí způsob komunikace. Ujistí se, že má senior správně nastavené kompenzační pomůcky. S klientem udržuje oční kontakt, mluví srozumitelně a nevzdaluje se ze zorného pole seniora. Bez ověření nedoslýchavosti zdravotně sociální pracovník nezvyšuje hlas, spíše má snahu odstranit jiné zvuky, které by seniora mohly vyrušovat. K pacientovi má klidné chování a vlídný pozitivní zájem. Využívá neverbální komunikaci, doteky a sleduje projevy pacienta, zda nepociťuje strach, úzkost či bolest. Při pohybu a oblékání nabízí možnost využití opěrných pomůcek, ale nevnučuje mu je. Komunikace by měla být přizpůsobena seniorovým schopnostem. Každý krok by měl být okomentován jako postup. Při ústavním ošetřování by komunikace měla směřovat k podpoře a obnově soběstačnosti, nikoliv k předpokladu její ztráty a vedení seniora k imobilizaci. Zdravotně sociální pracovník zabraňuje ponižování seniora a posiluje možnost rozhodovat sám o sobě. Při odchodu od pacienta dáme najevo, zda odcházíme na chvíli, nebo už schůzka skončila.

3 Zdravotnická zařízení

Podle zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, je zdravotnické zařízení místo určené pro poskytování zdravotních služeb. Tento zákon dále zdůrazňuje náležitosti týkající se poskytování zdravotních služeb podle pravidel, náležitých postupů a pojednává o respektování individuality pacienta s ohledem na jeho životní podmínky a možnosti.

Mezi **zdravotnická zařízení** řadíme nemocnice, hospice, odborné léčebné ústavy, psychiatrické nemocnice, léčebny pro dlouhodobě nemocné, agentury domácí ošetrovatelské péče, dialyzační střediska, léčebné ústavy a geriatrická centra. (Šustrová, 2012)

Vzhledem k výběru dotazovaných zdravotně sociálních pracovníků zde popisují tři zdravotnická zařízení, ve kterých jsem prováděla rozhovory ke své praktické části.

Psychiatrické nemocnice jsou určeny k poskytování ústavní péče osobám zasaženým duševním onemocněním, u nichž je třeba specializované péče, popřípadě osobám, kterým je uloženo povinné léčení. Spadají pod odborné léčebné ústavy, které plní úkoly dle svého odborného zaměření a podle koncepcí příslušných medicínských oborů. (Vyhláška č. 242/1991 Sb.) Zdravotně sociální pracovník v psychiatrické nemocnici se stará o sociální dimenzi člověka, má důležitou úlohu v rámci multidisciplinárního týmu, protože psychické problémy člověka souvisejí s jeho sociálním prostředím. (Šustrová, 2012)

Nemocnice poskytují pacientům ambulantní, lůžkovou základní a specializovanou diagnostickou a léčebnou péči.

Nemocnice se dělí do několika částí:

- lůžková,
- ambulantní,
- společných vyšetřovacích a léčebných složek,
- hospodářské a technické služby,
- další organizační části, které se zřizují, je-li to nutné pro provoz nemocnice.

Jako součást nemocnice lze zřídit lékárnu nebo výdejnu léků. (Vyhláška č. 242/1991 Sb.)

Nemocnice pro dlouhodobě nemocné spadají pod odborné léčebné ústavy. Pacienti dlouhodobě nemocní jsou při propouštění z nemocnice umisťováni k doléčení na oddělení pro dlouhodobě nemocné přímo v nemocnici (ODN) anebo do léčebny pro dlouhodobě nemocné (LDN), někdy se používá pojem nemocnice následné péče (NNP), která poskytuje doléčení pod dozorem zdravotnického personálu. (Šustrová, 2012)

4 Metodika výzkumu

V této kapitole je uveden cíl výzkumu, hlavní výzkumná otázka a dílčí výzkumné otázky, charakteristika dotazovaných zdravotně sociálních pracovníků a realizace výzkumu.

4.1 Cíl výzkumu a výzkumné otázky

Cílem bakalářské práce je zjistit styl práce zdravotně sociálních pracovníků v různých typech zařízení.

Hlavní výzkumná otázka (HOV): Jaký je pracovní styl ZSP v daném zařízení?

Dílčí výzkumná otázka (DVO1): Jaký je pracovní styl ZSP z hlediska role v daném zařízení?

Dílčí výzkumná otázka (DVO2): Jaký je pracovní styl ZSP z hlediska kompetencí v daném zařízení?

Dílčí výzkumná otázka (DVO3): Jaký je pracovní styl ZSP z hlediska vzdělávání v daném zařízení?

Dílčí výzkumná otázka (DVO4): Jaký je pracovní styl ZSP z hlediska metod a pracovní náplně v daném zařízení?

4.2 Kvalitativní výzkum

Švaříček, Šedová a kol. (2014, str. 17) definují ve své knize kvalitativní přístup jako „*proces zkoumání jevů a problémů v autentickém prostředí s cílem získat komplexní obraz těchto jevů založený na hlubokých datech a specifickém vztahu mezi badatelem a účastníkem výzkumu. Záměrem výzkumníka provádějícího kvalitativní výzkum je za pomoci celé řady postupů a metod rozkrýt a reprezentovat to, jak lidé chápou, prožívají a vytvářejí sociální realitu.*“

4.3 Polostrukturovaný rozhovor

Ke svému výzkumu jsem použila metodu polostrukturovaného rozhovoru. Švaříček, Šedová a kol. (2014) uvádí, že se pro rozhovor používá označení hloubkový rozhovor, kdy dochází k dotazování jednoho badatele s jedním účastníkem rozhovoru pomocí několika otevřených otázek. Polostrukturovaný dotazník vychází z předem připraveného seznamu okruhů témat a navazujících otázek. (Švaříček, Šedová a kol., 2014)

Kvale in Švaříček, Šedová a kol. (2014, str. 159) definuje hloubkový rozhovor jako „*metodu, jejímž účelem je získat vyličení žitého světa dotazovaného s respektem k interpretaci výzkumu popsaných jevů.*“

4.4 Výběr dotazovaných

Kvalitativní výzkum byl realizován ve třech typech zdravotnických zařízení, byl proveden se 6 zdravotně sociálními pracovníci, které podepsaly informovaný souhlas k výzkumnému šetření, nahrávání rozhovoru na diktafon v mobilním zařízení a jeho následnému zpracování v bakalářské práci (viz příloha č. 1 Informovaný souhlas). V níže přiložené tabulce uvádím

všechny dotazované zdravotně sociální pracovníce, které rozdělují dle věku, délky praxe, nejvyššího dosaženého vzdělání a pracovní pozice. Pracovnice jsem vybírala ze zdravotnických zařízení nemocnice následné péče, nemocnice a psychiatrické nemocnice, z každého zařízení vždy dvě osoby. V tabulce neuvádím konkrétní označení ZSP z důvodu anonymizace a vyvarování se případnému propojení dotazovaných s praktickou částí. Proto jsem pracovnice seřadila náhodně z důvodu ochrany jejich identity.

tabulka 1: Charakteristiky dotazovaných

	věk	délka praxe(roky)	vzdělání	typ zařízení
1	40-50	15-20	magisterské	psychiatrická nemocnice
2	20-30	méně než 10	bakalářské	nemocnice následné péče
3	40-50	10 až 14	magisterské	nemocnice
4	40-50	15-20	magisterské	psychiatrická nemocnice
5	40-50	15-20	bakalářské	nemocnice následné péče
6	40-50	méně než 10	bakalářské	nemocnice

(Zdroj: vlastní zpracování)

4.5 Realizace výzkumu

Rozhovory se zdravotně sociálními pracovníci jsem realizovala v měsících leden a únor 2024. Rozhovory byly prováděny ve zdravotnických zařízeních, konkrétně v kancelářích zdravotně sociálních pracovníků. V práci nebudu uvádět konkrétní názvy zdravotnických zařízení z důvodu udržení anonymity, a proto zde uvádím pouze typ zdravotnického zařízení, a to jsou nemocnice, psychiatrické nemocnice a nemocnice následné péče. Z každého zdravotnického zařízení, kde jsem prováděla výzkumné šetření, jsem provedla rozhovory se dvěma zdravotně sociálními pracovníci, tudíž 2 ZSP z nemocnice, 2 ZSP z nemocnice následné péče a 2 ZSP z psychiatrické nemocnice. Před rozhovorem a zapnutím diktafonu dotazované podepsaly informovaný souhlas o poskytnutí rozhovoru a jeho následném zpracování (viz Příloha č. 1). Dotazované odpovídaly na mnou předem připravené otázky (viz Příloha č. 2 Otázky do rozhovoru), které jsem sestavila vzhledem k teoretické části bakalářské práce. Rozhovory probíhaly osobně přímo v daných zdravotnických zařízeních, byly nahrávány, probíhaly jednotlivě a v soukromí a délka jednoho rozhovoru se pohybovala v rozmezí od 30 do 45 minut.

4.6 Zpracování získaných dat

Data byla získána za pomoci polostrukturovaného rozhovoru. Všechny rozhovory byly nahrávány na diktafon mobilního zařízení. Rozhovory byly následně přepsány, anonymizovány a interpretovány.

5 Analýza a interpretace dat

Tato kapitola bude rozdělena do čtyř podkapitol, každá podkapitola se bude věnovat vždy jedné dílčí výzkumné otázce, která bude mimo jiné obsahovat i přímé citace odpovědí dotazovaných pro přehlednější zorientování. Tyto dílčí výzkumné otázky slouží k zodpovězení hlavní výzkumné otázky: „*Jaký je pracovní styl ZSP v daném zařízení?*“

5.1 Styl práce z hlediska role zdravotně sociálního pracovníka

Tato první podkapitola se věnuje stylu práce z hlediska role zdravotně sociálního pracovníka. Chechak (2008, in Mátel 2019) ve své knize popisuje několik rolí, do kterých se zdravotně sociální pracovník dostává, proto jsem se rozhodla postupovat podle tohoto autora. Tato podkapitola odpovídá na DVO1: „*Jaký je pracovní styl ZSP z hlediska role v daném zařízení?*“

V první řadě jsem se zaměřila na roli **podporovatele**, tuto roli různým způsobem splňují všechny zdravotně sociální pracovníce. Pokud k tomu mají časové možnosti a možnosti hledat cíle a dodávat pacientovi naději v životě, hledají s ním cesty, co dělat dále. Pracovnice z psychiatrické nemocnice tuto roli splňují, **ZSP1** říká: „*Společně s pacientem hledáme bydlení, dávají se žádosti do různých domovů, do pobytových zařízení... Děláme to tak, aby pacient souhlasil s tím, kam tu žádost podáme, aby to vyhovovalo hlavně jemu.*“ K tomu se připojuje i **ZSP4**: „*Když hledám, kam podáme žádosti domovů pro seniory, tak pokud je ten senior schopný, tak si s ním sednu a hledám s ním, aby i on řekl, kam by třeba rád a kam zase spíš nechce.*“ Pracovnice z nemocnice **ZSP6**: „*Cílem je asi to, abych tomu člověku pomohla, aby byl aspoň trochu spokojený a aspoň trošku to bylo jeho přání. To, jak se to vyřeší, nebo aby si trošičku jako tomu mohl říct, jak to on chce.*“ **ZSP3**: „*Všem jako chceme zajistit nějakou podporu.*“ Pracovnice z nemocnice následné péče **ZSP2**: „*Když podáváme žádost do domovů pro seniory, tak většinou nejprve za tím pacientem jdu a zeptám se ho, kam by třeba chtěl tu žádost podat.*“

Další roli autor popisuje jako **pečovatele**, který pomáhá pacientovi v každodenním životě a poskytuje péči a emocionální podporu nejen jemu, ale třeba i jeho rodině. Jako příklad pomoci zde uvádím pracovníci z psychiatrické nemocnice **ZSP1**: „*Tak kolikrát je to jenom tím, že se vystaví neschopenka, protože přichází třeba z jiného zařízení, kde leží 14 dní, ale nikdo se ho nezeptal, jestli nepotřebuje vystavit neschopenku.*“ Obě pracovníce z NNP roli pečovatele zastupují, jako popisuje **ZSP5**: „*Vyřizujeme, co je zapotřebí, teď třeba tady řeším paní, zemřel jí syn a řešíme zajištění pohřbu. Nebo řešíme občanské průkazy.*“ S touto pracovnící se shoduje i pracovníce **ZSP2**, která mimo jiné ještě dodala: „*Chodí sem průběžně lidi s propadlými občankami, takže vyžádání nové. Občanky, sem tam i nová kartička pojišťovny, když ji mají propadlou.*“ Pracovnice z nemocnice tuto roli také zastupují, jak uvádí **ZSP3**: „*Pacient se dostal do nemocnice a teď potřebuje pomoc. Tak já nevím, doma něco nechal... zvířátko tam třeba má, tak tohle samozřejmě řešíme ve spolupráci s místním sociálním pracovníkem, který tam udělá nějaké šetření, zjistí co a jak a potom na základě našich vzájemných domluv se to řeší dál, samozřejmě i s pacientem.*“

Do role **poradce**, kdy zdravotně sociální pracovníce provádí sociální poradenství, zde uvádím příklad pracovníce z nemocnice **ZSP3**: „*Poskytujeme základní sociální poradenství, tedy kam se můžou obrátit, když něco potřebují, nebo když se ptají na sociální příspěvky, tak hodně si lidé pletou, kde mají žádat, takže si pletou třeba, tak s tímhle musím jít na správu sociálního*

*zabezpečení, my říkáme, ne, půjdete na úřad práce, protože to je dávka vyplácená úřadem práce, takže i takový to nasměrování, co, jak, kde může řešit po propuštění ten pacient.“ Tuto pracovníci doplňuje i pracovníce **ZSP6**: „Hlavní je umět je vyslechnout a umět jim poradit.“ Pracovnice z NNP **ZSP5** říká: „Velmi malé procento lidí je schopné si s nějakým tím problémem poradit sám, takže umět jim poradit a nasměrovat je.“ Pracovnice z psychiatrické nemocnice **ZSP5**: „Poradím rodině, když to nevědí, o jaké příspěvky si mohou zažádat, jaké terénní služby mohou využívat, ta rodina to ve většině případech ocení, když ví, co a jak.“*

Negociátor je role, které můžeme také říkat vyjednávač nebo **zprostředkovatel**. Jako příklad této role zde uvádím pracovníci z psychiatrické nemocnice **ZSP1**: „Spoustu věcí já vyřídím jen s tím pacientem, aniž by to kdokoliv postřehl, že to vlastně vyřídíme, zařídíme a není to nijak viditelná věc, kterou všichni jako by nějak zaznamenají, ale myslím si, že je to důležitý hlavně pro ty pacienty... Pokud přijde pacient, který má dluhy a nedokáže je splácet, požádám s ním o splátkový kalendář, o který si pacient požádá.“ Pracovnice z nemocnice **ZSP3**: „Já mu jako zprostředkuji potom tu úhradu té dané platby, ale není to standardně, ale pokud je tam rodina, zajistí si to rodina.“

Do role **vzdělavatele** spadají všechny zdravotně sociální pracovníci, jejich úkolem je poskytování informací a snaha naučit pacienty zvládat náročné životní situace. Jako příklad uvádím pracovníci z nemocnice **ZSP3**: „Já jsem povinná ze své pozice je informovat o těch možnostech a věcech, které oni by měli nebo i mají, vlastně jen o nich třeba neví.“ Často jsem se s touto rolí setkávala, když mi pracovníci popisovaly, jak rodinám říkají, o jaké příspěvky si mohou zažádat, když si pacienta berou zpět do domácího prostředí. K této roli se připojuje i pracovníci z psychiatrické nemocnice **ZSP4**: „Poradím rodině, když to nevědí, o jaké příspěvky si mohou zažádat, jaké terénní služby mohou využívat, ta rodina to ve většině případech ocení, když ví co a jak.“

Koordinátor pomáhá pacientovi při koordinaci činností v jeho prospěch v rámci profese nebo služeb. Jak popisuje pracovníci z nemocnice **ZSP3**: „Po propuštění si tam musí dojít sám, on si musí tohle a tohle zařídit, nebo mu říkám, dojděte si na úřad nebo tenhle terénní sociální pracovník s vámi může taky dojít, že třeba ty lidi mají nějakou obavu, nebo neví honem kam, tak mu řeknu, komu může říct a co musí udělat.“

Advokát zastupuje pacienty za účelem dosažení spravedlnosti. Tuto roli popisují obě pracovníci z psychiatrické nemocnice. **ZSP1**: „Jednání se soudy, jednání s úřadem práce, jednání s ostatními službami.“ Také se tato role projevuje při rozhodování, kdy například pacient nemá rodinu a je potřeba řešit situaci, kterou uvádí **ZSP4**: „Když tady mám pacienty, kteří nemají nikoho, že vlastně to řešíme hodně za ně, tak já mám rozhodnout, jestli třeba budeme platit pojistku auta, nebo nebudeme, takže pak vlastně nastává ještě spolupráce s organizacemi, městskými úřady, žádá se o svéprávnost, aby nám pomohli vlastně oni.“ Oproti tomu pracovníci z nemocnice řekla, že i když má podezření, že by mohla dosáhnout spravedlnosti tím, že by k případu zavolala např. policii, je realita často jiná, pacient dostane strach a všechno popře, jako příklad uvádím odpověď **ZSP6**: „Já mám třeba podezření na domácí násilí, asi to bude i pravda, to co se tam děje, ale ona je závislá na svém příteli, s kterým bydlí, a není evidovaná na úřadu práce, nemá hmotnou nouzi, má tři děti, které nejsou v její péči, takže on za ní platí výživný a to je takový, jako prostě paní fakt by se musela rozhodnout a udělat nějakou tlustou čáru a úplně se od něj odstříhnout. Ale ona nic hlásit nechce a začne popírat.“

Manažer změn, tuto roli bych chtěla zdůraznit, protože úkolem zdravotně sociálního pracovníka je pomoc pacientovi zlepšit jeho sociální fungování. Na tento problém jsem s pracovníci narazila a některé z nich v této roli uvádí osoba bez přístřeší. Jako příklad uvádím pracovníci z nemocnice **ZSP6**: „*Občas je tady třeba i takový bezdomovec, který nechce nic řešit, on chce si být v tom svém a nepotřebuje, abychom ho otravovali, teď zrovna pána jsme měli na oddělení, který byl někde na ulici v úplně nějakých hrozných podmínkách, dostal se do nemocnice... takže jsme se domlouvali, že bychom mu zažádali LDN, on prostě za žádnou cenu nechtěl... Když jsem šla podruhé, tak on, že to nechce, říkám dobře, rozmyslete to, já vás nenutím, najdeme jiné řešení. Když jsem šla potřetí, už otočil hlavu a pak už se se mnou ne bavil.*“ Pracovnice z psychiatrické nemocnice **ZSP4**: „*Ted' třeba se mi podařilo dát pána do azylového domu a teď tady mám dalšího, ten teda teď půjde do nemocnice, ale pak taky půjde do azylového domu.*“ I pracovníci z NNP **ZSP5**: „*Osoby, které žily stylem života jako osoby bez přístřeší a samozřejmě tím životním stylem je ten jejich zdravotní stav hodně jakoby zhoršený, často závislý na alkoholu, pro ty hledáme bydlení, samozřejmě je to spojeno i s oblastí zajištění finančních prostředků, takže dávky hmotné nouze, zkoušíme invalidní důchody, protože jsou někdy mladí, takže nemají splněnou tu potřebnou dobu toho pojištění, takže často bývají bez nároku na výplatu tohoto důchodu, takže to je takový trošičku, potom i to umístění problematictější.*“

Pro roli **analytika** jsem nenašla žádný konkrétní případ, kde by pracovníci hodnotily, jak systém zařízení funguje. Pokud bych se na tuto otázku lépe zeptala, možná bych zjistila více. Každopádně bych sem zařadila, jak pracovníci z NNP **ZSP2** popisuje, že by bylo přínosné, kdyby měla možnost účastnit se vizity, což bychom mohli uvést jako možnost zlepšení systému. **ZSP2**: „*Z naší strany bychom se dozvěděly o těch pacientech víc informací, než víme doposud nebo než se předají na sesterně například, takže určitě bych to uvítala...*“ Jako další možnost zlepšení uvádím, co říká pracovníci z psychiatrické nemocnice **ZSP1**: „*Když třeba něco nefunguje, třeba ty neschopenky elektronické, které občas zlobí a potom je to o to složitější, neboť se tam udělá chyba. Takže to by chtělo zlepšit, aby to fungovalo na 100 %.*“

Poslední roli, **administrativního pracovníka**, neuvádí v teorii Chechak (2008), ale Mátel (2019) ji uvádí s tím, že je to v ČR velmi častá role zdravotně sociálních pracovníků, která souvisí s výkonem státní správy v oblasti sociálních věcí. Většinou jsou to kontakty s orgány veřejné moci. Ve všech případech zdravotně sociální pracovníci spolupracují s orgány, jako jsou Policie ČR, úřady, soudy a OSSZ. Pro příklad zde uvádím pracovníci z NNP, neboť obě tuto roli zastávají. **ZSP2**: „*Napadá mě spolupráce s policií, jestliže teda někdo zemře, nemá nikoho blízkého, tak je teda žádáme, aby vyhledali osobu blízkou, koho bychom mohli kontaktovat. Takže ještě například komunikujeme s okresní správou sociálního zabezpečení i s úřadem práce.*“ **ZSP5**: „*Spolupracujeme s úřady práce, s okresní správou sociálního zabezpečení v oblasti třeba řešení těch důchodů. Jsou to samozřejmě i soudy, a to detence anebo oblast omezení svéprávnosti, občas i policie je zapotřebí. Dále komunikujeme s notáři, když se řeší nějaká pozůstalost po pacientovi.*“ Také pracovníci z psychiatrické nemocnice tuto roli zastávají, **ZSP4**: „*Městský úřady, úřady práce, okresní správy sociálního zabezpečení. Okresní soudy. A domovy pro seniory, to jsou asi takový ty nejdůležitější, občas s policií.*“

Mezi pracovníci jsem nenašla některé role, ale to nemusí znamenat, že pracovníci tyto role nezastávají. Ze získaných informací jsem nezjistila, zda některá z pracovníků zastává roli **facilitátora**. Myslím si, že bych tuto roli mohla najít na oddělení, jako je například oddělení závislostí v psychiatrické nemocnici. Dále jsem nezjistila, zda některá z pracovníků zastupuje roli

terapeuta, může to být tím, že žádná z pracovníků se nezmínila o tom, že by měla absolvovaný výcvik v terapii, kterou by poskytovala. Přesto je ale možné, že terapii poskytuje i mimo absolvovaný výcvik jiným způsobem, který mi ale nebyl popsán v rámci rozhovorů. V neposlední řadě jsem neobjevila roli **mediátora**, neboť žádná z dotazovaných pracovníků se nezmiňovala o tom, že by řešila spory. Myslím si, že jsem nenašla tyto role z důvodu výběru dotazovaných pracovníků v daných zařízeních.

K této podkapitole jsem se rozhodla přidat i to, jak zdravotně sociální pracovníci vnímají samy sebe v daném zařízení a jak je podle nich vnímají ostatní pracovníci.

Na otázku, jak hodnotí pracovníci **samy sebe** v daném zařízení, mi pracovníci z psychiatrické nemocnice **ZSP1** odpověděla: „*Já nás 100% považuju za důležité, protože děláme hodně těch věcí, které vlastně ten ostatní personál není schopný jako by zařídit, ale zároveň je to tak trochu neviditelné, protože spoustu věcí já vyřídím jen s tím pacientem, aniž by to kdokoli postřehl, že to vyřídíme, zařídíme a není to nijak viditelná věc, kterou všichni jako by nějak zaznamenají, ale myslím si, že je to důležitý hlavně pro ty pacienty, když tady jsme.*“ **ZSP4**: „*Myslím si, že mně přijde, že taháme za takový neviditelný nitky, co nejsou úplně vidět, nikdo je nevidí, ale bez toho by to jako nebylo.*“ Pracovnice z nemocnice **ZSP6**: „*Myslím si, že jsme tady důležité, hlavně pro toho pacienta, že se na nás může obrátit, když potřebuje s něčím pomoci.*“ **ZSP3** říká: „*Hodně dlouho jsem to vnímala, jako že já jsem tady opravdu jenom taková holka pro všechno, která něco zařídí a vlastně kde nic tu nic.*“ Pracovnice z NNP odpověděla **ZSP2**: „*Já si myslím, že bez nás by to úplně nefungovalo, protože my vlastně zajišťujeme to, co s tím člověkem bude a kam půjde.*“ S touto pracovnící souhlasí i **ZSP5**: „*Podle mě by to bez nás jako nefungovalo.*“

Pracovnice z NNP si myslí, že je **ostatní pracovníci** nevnímají úplně pozitivně. **ZSP2**: „*Tak tady zdravotně sociální pracovník není úplně taková vděčná role. Ti pacienti tady jako jsou a nemají kam jít a je to tak, jako není to úplně prostě vděčná práce tady jo, všechno v podstatě, co nemá dělat jiný pracovník, tak se hází sem na zdravotně sociálního pracovníka a je to taková nevďěčná pozice a nikdo si nás moc neváží.*“ **ZSP5**: „*Myslím, že úplně tu naši práci jako by nedoceňují, pořád si myslí, že zdravotně sociální pracovník sedí v kanceláři a že si něco klepe do počítače a v podstatě sedí si a nic nedělá, ale vlastně skutečnost je jiná.*“

Oproti tomu pracovníci z psychiatrické nemocnice **ZSP1** má, co se týče vnímání ostatními pracovníky, pozitivní zkušenost: „*Týmem si myslím, že jsme vnímané dobře, že jsme tak, jako že nás berou v tom týmu, ať už ze strany lékařů a sester tak i ostatního personálu a ta spolupráce mezi námi je tam moc důležitá.*“ K podobnému názoru se přiklání i **ZSP4**: „*Třeba primáři si jsou vědomi toho, že ta naše pozice tady je potřeba, i kolegové, doktoři i sestřičky, ale pak jsou asi i takoví, kteří si myslí, že jsme tady zbytečně, ale spíše to vnímám tak, že nás berou jako potřebné.*“

Pracovnice z nemocnice **ZSP6** říká: „*Myslím si, že to vnímání od ostatních pracovníků je takové, že někdo nás bere tak, že jsme tady potřeba a že vidí, co všechno děláme, ale najdou se i tací, kteří nás moc neberou.*“ **ZSP3**: „*Já si myslím, že nás berou tak, že jsme tady potřeba.*“

5.2 Styl práce z hlediska kompetencí zdravotně sociálního pracovníka

Tato podkapitola se zaměřuje na styl práce z hlediska kompetencí zdravotně sociálních pracovníků. Otázky byly sestaveny tak, aby bylo z rozhovoru zřejmé, jaké kompetence zdravotně sociální pracovníci splňují. Tato podkapitola odpovídá na DVO2: „**Jaký je pracovní styl ZSP z hlediska kompetencí v daném zařízení?**“

Rozhodla jsem se, že při zpracování této otázky budu postupovat dle Kutnohorské (2011), která kompetence zdravotně sociálního pracovníka rozdělila do několika oblastí, které uvádím v teoretické části.

Jako první jsem se zaměřila na **kompetence profesně oborové**, které znamenají, že zdravotně sociální pracovník by měl mít teoretické znalosti i praktické dovednosti, které budou klientovi nápomocné při uspokojování jeho potřeb a sociálních potřeb. Všechny pracovníci jsou dle mého názoru odborníci ve své oblasti, kterou řeší dennodenně. Dále by měl ZSP umět spolupracovat s dalšími zdravotnickými zařízeními, s ostatním personálem a být schopen pracovat s právními normami. Tyto kompetence splňují všechny dotazované zdravotně sociální pracovníci. Jako příklad spolupráce s dalšími subjekty v rámci pomoci klientovi uvádím výpovědi pracovníků z NNP **ZSP2**: „*Spolupracujeme určitě s domovy pro seniory, s městským úřadem, co se týče občanek a nějakých tady těch náležitostí, pak spolupracujeme s neziskovými organizacemi, co se týče třeba nějakého šatníku, oblečení.*“ **ZSP5**: „*Spolupracujeme s domovy pro seniory, i se sociálními odbory v případě takových těch hůře umístitelných pacientů, kdy třeba žádáme o nějakou součinnost při řešení té tíživé situace, tak třeba i domovy pro osoby se zdravotním postižením. Dále spolupracujeme s úřady práce, s okresní správou sociálního zabezpečení v oblasti třeba řešení těch důchodů. Jsou to samozřejmě i soudy, detence a samozřejmě i omezení svéprávnosti, občas i policie je zapotřebí, praktičtí lékaři nebo třeba i notáři.*“ Pracovníci z psychiatrické nemocnice v rámci pomoci klientovi spolupracují s úřadem práce, okresní správou sociálního zabezpečení, se soudy. S tímto souhlasí i pracovníci **ZSP4**. Mimo jiné **ZSP1** říká: „*Městské úřady, takže kurátor je pro dospělé, ale na dětském to budou i kurátoři pro děti, OSPOD, věznice, když se vystavuje neschopenka třeba pro člověka, který sem byl přijatý z vězení anebo třeba i detenční ústav a pak třeba i domovy pro seniory či domov se zvláštním režimem.*“ Pracovníci z nemocnice **ZSP3**: „*Dům s pečovatelskou službou, domov pro seniory a nějaká třeba zdravotnická organizace, třeba jako NNP, s obcí a třeba i policií.*“ **ZSP6**: „*Spolupracuji s kolegy, domovy pro seniory, které jsou tady v regionu, potom samozřejmě úřad práce, dost často se stává, že voláme i na okresní správu sociálního zabezpečení, praktičtí doktoři občas, ale to je spíš tak jako výjimečný, LDN, co jsou takhle v regionu, hospic a terénní služby, pečovatelská služba nebo služby tady města, charity, zdravotní sestřičky z domácí péče nebo osobní asistence.*“

Jako další jsou **kompetence sociálně anamnestické a diagnostické**, které znamenají, že zdravotně sociální pracovník by měl umět provést sociální šetření u klienta, vytvořit sociální anamnézu a měl by být schopen zjistit co nejvíce informací o klientovi a jeho kontaktních osobách. Sociálnímu šetření se více věnuji v rámci náplně práce (viz podkapitola 5.4 Styl práce ZSP z hlediska metod a náplně práce), proto ho zde nebudu více rozvádět. V této oblasti uvádím, že dotazované pracovníci vytvářejí sociální anamnézu klienta a zjišťují informace o něm a jeho kontaktních osobách. Pracovníci z psychiatrické nemocnice **ZSP4**: „*Vedeme jako sociální kartu o tom daným pacientovi, karty jsou i přenosné mezi jednotlivými odděleními, takže tam, kde já začnu, tak pak v jiném oddělení pokračují, případně obráceně, protože ti pacienti jsou překládáni.*“

A pro nás je v té sociální kartě důležitá ta osobní anamnéza. Ptáme se na jméno a příjmení, narození, bydliště trvalý, ale i skutečný, protože často se to jakoby mění. Potom potřebujeme vědět ty příbuzný, což je anamnéza rodinná, jména a příjmení kontaktních osob, a aby tady byl aspoň na jednoho telefonní kontakt.“ S tímto výrokem naprosto souhlasí i **ZSP1**, která mimo zmiňované oblasti zmiňuje i oblast bydlení, kde bydlí, s kým bydlí, jestli využívají nějaké služby. Další je oblast finanční, co je zapotřebí během hospitalizace platit, popřípadě kde pracují, zda nepotřebují vystavit neschopenku, pokud je to možné tak zavolají i do zaměstnání, aby zaměstnavatel věděl, že zaměstnanec je hospitalizován, a v neposlední řadě je oblast duchovní, kdy jsou v případě věřící osoby nabízeny bohoslužby či možnost využívat služby faráře. Pracovnice z NNP **ZSP5**: *„My si zjišťujeme vlastně tu jeho sociální anamnézu ve vztahu teda samozřejmě k tomu onemocnění a na základě toho potom stanovujeme vlastně další ten cíl práce. Vedeme depozita pacientů, takže spravujeme důchodovou pokladnu, takže to s sebou nese zajišťování různých finančních plateb. Dále zjišťujeme i rodinnou anamnézu, na koho se v případě můžeme obrátit, kdyby se s pacientem něco dělo, nebo při vyřizování žádostí apod.“* S touto pracovníci souhlasí i **ZSP2**. Pracovnice z nemocnice **ZSP3**: *„My jako zdravotně sociální pracovníci máme zdravotně sociální kartu toho pacienta. A tam zapisujeme veškeré zápisy, co jsme u toho pacienta řešili, ať je to komunikace s rodinou, podání nějaké žádosti, poradenství, pohovor s pacientem, o čem to bylo, nebo když sám pacient něco požaduje, tak si zapíšeme, co se řešilo.“* K tomu se přidává i **ZSP6**: *„To, co jsem zjistila od těch pacientů, tak to tam sepisuji a volám případně těm rodinám nebo zajišťuji prostě nějakou další péči podle toho, o co zrovna jde.“*

Kompetence poradenské a konzultační znamenají, že zdravotně sociální pracovník by měl poskytovat sociálně právní poradenství, podat informace klientovi anebo v případě jeho úmrtí jeho rodině a být ochoten provést poradenství ve vztahu k pozůstalým. Tyto kompetence jsem zmiňovala v předchozí podkapitole v rámci role poradce.

Kompetence výchovné znamenají, že zdravotně sociální pracovník by měl provádět sociální prevenci a depistáž za účelem vyhledání jedince, který se nachází v nepříznivé životní situaci. Dotazované pracovnice nevyjíždějí do terénu vyhledávat jedince v nepříznivých situacích. Dotazované jsou ve zdravotnických zařízeních a klienti se k nim dostávají z jiných zařízení nebo z jejich přirozeného prostředí na žádost klienta nebo jiného orgánu. Nejčastěji zmiňovanými klienty u dotazovaných zdravotně sociálních pracovníků byly osoby bez přístřeší, které se nacházejí v nepříznivé životní situaci. Jako příklad uvádím pracovníci z NNP, která zmiňuje právě osoby bez přístřeší. **ZSP2**: *„A sem tam se tu objeví i bezdomovci a těch se jako nikdo neptá, jestli chtějí nebo ne, ti třeba přijíždí z nemocnic, a to je domluvené tak, že to je prostě překladem z jiné nemocnice.“* K tomu se přidává i druhá pracovnice z NNP **ZSP5**: *„Samozřejmě lidé, kteří žili stylem života jako osoby bez přístřeší, a tím životním stylem je ten jejich zdravotní stav hodně zhoršený, často závislí na alkoholu.“* Pracovnice z nemocnice **ZSP3**: *„Nám se sem dostane člověk, který je jako osobou bez přístřeší, nemá žádné finanční zajištění, nebo ho dosud neřešil, třeba jako nepožádal si o starobní důchod, i když nárok na výplatu by byl. A vy se s ním teda na něčem domlouváte, co jak zajistíte a co by chtěl.“* Ne vždy osoba bez přístřeší chce pomoci, jak uvádí **ZSP6**: *„Občas je tady třeba i takový bezdomovec, který nechce nic řešit a vše odmítá.“* Pracovnice z psychiatrické nemocnice **ZSP1** se zmínila, že osoby bez přístřeší také na oddělení přivezou, ale ne úplně často, ale **ZSP4** říká, že k ní na oddělení se osoby bez přístřeší dostanou, ale jsou třeba

ve stavu, kdy se u nich objeví třeba i demence nebo jiné onemocnění, a to je důvodem k hospitalizaci v PN.

Kompetence rozhodovací zahrnují to, že zdravotně sociální pracovník by měl umět vytvořit plán psychosociální intervence vzhledem ke klientově životní situaci, ve které se nachází, a umět spolupracovat s ostatním personálem. Měl by dokázat zrealizovat na základě získaných poznatků krizové intervence. Pracovnice z NNP **ZSP5**: „*Když uděláme ten prvotní vstupní rozhovor s pacientem, kdy vlastně popíšeme tu situaci a eventuálně stanovíme si tam nějaký ty priority, který v průběhu té hospitalizace budeme u toho pacienta třeba řešit. No a pak průběžně zaznamenáváme vlastně ty jednotlivé úkony a intervenci, kterou tam provádíme.*“ S touto pracovníci souhlasí i pracovnice **ZSP2**. Myslím si, že tuto kompetenci zastupují i ostatní pracovníci v rámci spolupráce s ostatním personálem, lékaři i sestrami. Ať už je to třeba při samotné hospitalizaci pacienta na lůžko v zařízení, dokud se jeho situace nebo zdravotní stav nezlepší.

Kompetence organizační vypovídají o tom, že zdravotně sociální pracovník by měl znát základní princip organizace, správně vést dokumentaci, podílet se na propouštění klientů, zařídit mu následnou péči a pravidelně se informovat o jeho zdravotní i sociální dokumentaci. Propouštění mají ve svých kompetencích všechny dotazované pracovníce vzhledem k tomu, že pracují ve zdravotnických zařízeních. Propouštějí hlavně v případech, kdy se najde následná péče pro pacienta nebo pokud se pacient vrací zpátky do domácího prostředí. Jak říká pracovnice z NNP **ZSP5**, která se na propouštění podílí: „*V podstatě se zajištěním té následné péče potom souvisí propouštění.*“ Pracovnice z nemocnice se také na propouštění podílejí, nemusí to být zrovna zajištění pobytového zařízení či propouštění do domácího prostředí, ale může to být třeba i překladem do jiného zařízení, jak říká **ZSP3**: „*Ten pacient se propouští nebo se překládá právě na nějaké návazné rehabilitační zařízení, a tím pádem pro nás ta péče u toho pacienta končí.*“ Pracovnice z nemocnice **ZSP6** říká: „*Při propouštění toho pacienta je důležité nabídnout mu nějakou následnou péči, kam se ten pacient umístí, nebo nějakou službu mu zajistit, nebo je propuštěn do domácího prostředí, ale to záleží.*“

Ne vždy se ale propouštění uskuteční po nalezení následné péče. Může se stát, že pacient danou službu či péči nepřijme, potom pracovníci řeší, co s pacientem bude dále. Jako příklad zde uvádím výpověď pracovnice z NNP **ZSP2**: „*Při odmítnutí nástupu do domova pro seniory by teda automaticky mělo dojít k propuštění, jelikož se to v podstatě bere tak, že ten pacient tady čeká na zajištění nějaké té péče, buďto teda aby si trochu zlepšil a mohl jít do domácího prostředí, anebo aby teda byl přijat do toho domova pro seniory, až se uvolní místo. Ale jelikož tu šanci odmítne, tak by teda automaticky mělo dojít k propuštění, což se ne v každém případě úplně stává. Potom to například řešíme překladem na sociální lůžko anebo potom prodloužením.*“ V psychiatrické nemocnici mohou pracovníci zařizovat následnou péči tím, že se po propuštění klienta do domácího prostředí snaží zajistit mu psychiatra, ke kterému může klient dále docházet. Jako příklad zde uvádím pracovníci z psychiatrické nemocnice **ZSP1**: „*Hledají se i potom ambulantní psychiatři, což je velmi obtížný při propuštění, když je potřeba, aby ho pacienti měli, takže se je snažíme někam objednat.*“ K tomu se přidává i další pracovníci z psychiatrické nemocnice, která se snaží zajistit, aby pacienti měli i své lékaře. **ZSP4**: „*Já se jich teda ptám i na ty lékaře, jaké mají, jakého mají praktika, psychiatra, abychom do systému měli, protože když jsou propuštěni, tak ať už to tam je. Když nemají žádného, snažím se zeptat rodiny, zda by nebyla možnost najít lékaře i pro toho pacienta.*“

V rozhovoru jsem pracovnícím položila samostatnou otázku, která se týkala způsobu vedení dokumentace, chtěla jsem, aby ho popsaly. Pracovnice z NNP mají stejný systém, o němž mi **ZSP2** řekla: „Máme teda dokumentaci elektronickou, potom to máme jak v papírové formě a po ukončení se to archivuje tady u nás.“ **ZSP5** dodala: „Vedeme sociální záznam... Lékaři do naší karty nemůžou, my do jejich také ne.“ Pracovnice z nemocnice **ZSP3**: „My tady máme zdravotnickou dokumentaci elektronickou. Je to program, vlastně kam my zapisujeme, nebo my jako zdravotně sociální pracovníci máme dokumentaci zdravotně sociálního pracovníka, kde si založíme jako zdravotně sociální kartu toho pacienta, a tam zapisujeme veškeré zápisy.“ **ZSP6** souhlasila s kolegyní slovy: „My vlastně máme ten nemocniční systém, který je teďka nějakou krátkou dobu, dejme tomu dva roky, nový, a do toho zapisujeme.“ Pracovnice z psychiatrické nemocnice **ZSP1**: „Naše dokumentace sociálních pracovníků je vlastně bokem od té zdravotnické dokumentace, ale je její součástí, to znamená, že v tom chorobopisu je, ale je daná jakoby v extra deskách, takže když si vezmu ten chorobopis od člověka, který už tady byl, tak si z toho vytáhnu tu naši sociální kartu a tu mám u sebe, a když odchází, tak zase to tam vkládám s tím záznamem, který je z té hospitalizace další. Pak vedu agendu v počítači, tam zapisuji všechny úkony, které jsem s tím pacientem dělala. Dále se do toho vkládají dokumenty, doklady, které považují za to, že by tam měly být.“ S touto pracovnící souhlasí **ZSP4**, která popsala způsob vedení dokumentace skoro totožně.

Kompetence metodické znamenají, že by zdravotně sociální pracovník měl navrhnout nové standardy a metody v zařízení a na základě výzkumné práce se podílet na zlepšení. Tuto kompetenci jsem ze získaných rozhovorů nezjistila, i když je možné, že pracovnice mohly změny a nové standardy navrhnout a realizovat, jen já jsem k těmto kompetencím nezískala žádné informace, neboť se o nich žádná z dotazovaných nezmínila.

Kompetence jazykové vypovídají o tom, že by zdravotně sociální pracovník měl projevnout slušně v jazyce českém, porozumět se v jazyce cizím a porozumět latinské terminologii. Tuto kompetenci dle mého názoru a postřehu z rozhovoru, splňovaly všechny pracovnice, vyjadřovaly se slušně, všechny ovládaly český jazyk. Na to, jak ovládají jiný cizí jazyk ani na porozumění latinské terminologii, jsem se neptala. Domnívám se, že znalosti cizího jazyka ani žádná z pracovnic nepotřebuje, důležité je, aby ovládaly český jazyk, což všechny splňují.

Kompetence osobně kultivující říkají, že zdravotně sociální pracovník by měl mít schopnost sebereflexe a sebevzdělávání se a rozšiřovat své znalosti vzhledem k neustále se měnícím pravidlům v oblasti zdravotně sociální práce. Na sebevzdělávání jsem se zaměřila v následující podkapitole (viz podkapitola 5.3 Styl práce ZSP z hlediska vzdělávání zdravotně sociálních pracovníků), kde mimo zmiňované sebevzdělávání popisují dotazované pracovnice i to, jak si rozšiřují své znalosti.

Komunikativní a etické kompetence znamenají, že zdravotně sociální pracovník by měl být komunikativní a dokázat správně komunikovat v oblasti zdravotně sociální, být schopen podávat informace adekvátním způsobem a dodržovat etické kodexy ve zdravotnictví. Co se týče komunikace, všechny dotazované pracovnice pracují se seniory, proto v teoretické části zmiňují i kapitolu týkající se vhodného způsobu komunikace se seniory (viz 2.1 Komunikace zdravotně sociálního pracovníka se seniory). Pracovnice z nemocnice **ZSP3**: „Opravdu z těch 90 % tady jsou senioři a ten přístup musí být takový jako empatický ve smyslu vědět, s čím ten pacient marodí, jak se může zachovat, jaká má omezení a přizpůsobit k tomu tu komunikaci.“ Pracovnice **ZSP6**: „Měli bychom umět i s těmi lidmi komunikovat... Muset prostě i trošičku jako psychologicky i jak

na toho člověka právě, abyste ho vlastně nasměrovala tam, kam chcete.“ Pracovnice z psychiatrické nemocnice **ZSP1**: „Když je třeba dementní nebo záleží na té diagnóze, s jakou sem přicházejí. A podle toho, jinak jako ten přístup je stejný z mé strany, že prostě pokud to jde, tak komunikuji s tím člověkem. Když to nejde, tak potom potřebuji komunikovat s tou rodinou nebo s okolím toho člověka a zjistit o něm ty informace.“ K tomu se přidává i **ZSP4**: „Některý ten senior neví, tak tam je to těžký. Nic se nedozvím, musím sehnat někoho, kdo ty informace z toho terénu ví. A s někým se zase komunikuje moc pěkně, protože někteří ti senioři jsou vděční, jo, prostě, že si s někým popovídají.“ Pracovnice z NNP pracovnice **ZSP2**: „Je potřeba tu komunikaci přizpůsobovat. Senioři v některých případech chápou míň věcí, takže opakovat, mají problémy se sluchem, takže mluvit hlasitěji a někdy třeba nerozumí. A třeba více vysvětlovat podrobněji proč co děláme, například co se týče administrativy, vyžádání důchodů a podobně, celkově musí se jim to víc vysvětlovat.“ K tomu se přidává i **ZSP5**: „Ti pacienti staršího věku samozřejmě mají zhoršenou kognitivní stránku, takže hůř třeba chápou. Člověk musí jakoby uzpůsobovat tu komunikaci k jeho mentálním schopnostem. Další věc je, že samozřejmě hůře vidí, hůře slyší, takže často musíme volit takový alternativní způsoby, kdy třeba něco musíme napsat. Někdy hodně musíme křičet, někdy se nám ani to nepodaří, takže musíme to prostě uzpůsobovat individuálně tomu pacientovi.“

5.3 Styl práce z hlediska vzdělávání zdravotně sociálních pracovníků

Tato podkapitola je zaměřena na styl práce z hlediska vzdělávání zdravotně sociálních pracovníků. V rozhovoru byla na toto téma určena samostatná otázka, která souvisí s odpovědí na DVO3: **Jaký je pracovní styl ZSP z hlediska vzdělávání v daném zařízení?**

Všechny dotazované zdravotně sociální pracovnice měly vysokoškolské **vzdělání** dle zákona o sociálních službách č. 108/2006 Sb. Polovina z nich měla bakalářské vzdělání a druhá polovina magisterské vzdělání. Ptala jsem se tedy, zda by si některé chtěly doplnit vyšší vzdělání a jak se dále vzdělávají.

Pracovnice z NNP **ZSP5**: „Jsme odborníci, řešíme různé oblasti... Samozřejmě ta oblast se hodně furt jakoby mění, takže je to spojeno s takovým tím neustálým a celoživotním vzděláváním.“ Pracovnice **ZSP2**, která má bakalářské vzdělání, se zmínila, že si již podala přihlášku na navazující magisterské studium. Ze všech dotazovaných sociálních pracovníků s bakalářským titulem se na další studium hlásí pouze jedna zdravotně sociální pracovnice, která si chce doplnit magisterské vzdělání.

Pracovnice z nemocnice **ZSP6**: „Tak vzdělání podle zákona samozřejmě potřebuji, ale já myslím, že hlavně ty zkušenosti jako mít přehled o těch možnostech, jednak teda dávkách, jednak sociálních službách a trošičku jako umět i s těmi lidmi asi jako komunikovat nebo umět je vyslechnout, umět jim poradit.“ **ZSP3**: „Co mě dlouhou dobu hodně chybělo, tak bylo takové to cílený vzdělávání do té oblasti té práce, kterou já potřebuji, ty informace jako s čím nejvíc pracuji.“ Pracovnice z psychiatrické nemocnice **ZSP1**: „Člověk by měl mít kromě vzdělání i nějakou intuici a cit na to, na ty lidi, odhadnout, aby se zbytečně třeba nedráždili ve chvíli, kdy to není úplně nutný a neprovokovat nějakými otázkami, když to prostě ten zdravotní stav zrovna nedovoluje.“ **ZSP4** odpověděla na to, zda se dále vzdělává: „Sama úplně to ne, jako že bych se vzdělávala, ale na začátku toho roku je dobrý jako sledovat, co se stalo nového. Nebo když je

nějaká oblast tu, kterou vlastně já řeším, tak když tam je něco nového, tak to si musím zjistit, ale do školy bych už nešla.“

Kromě samostudia anebo vzdělávání ve školním zařízení jsem se zaměřila ještě na oblast **školení**, která podle mého názoru souvisí se vzděláváním.

Pracovnice z NNP **ZSP2** a **ZSP5** se zmínily, že školení od zaměstnavatele mají. **ZSP2**: *„Určitě jsem se školení zúčastnila, jako jo přínosné to je, ale třeba bylo fajn, kdybychom si ta školení a kurzy mohli spíše vybírat třeba podle sebe.“* **ZSP5**: *„Školení jakoby zaměstnavatel samozřejmě zajišťuje, ale je to spíš bych řekla pro ten zdravotnický personál, ne zrovna pro sociální pracovníky.“*

Pracovnice z nemocnice **ZSP6** pravidelné školení má v rámci zařízení, ale vzdělává a školí se sama i mimo něj. **ZSP3**: *„Já jsem dlouho neměla školení, nebo nemohla jsem najít takové to školení jako na míru, že vám prostě řeknou na tom školení, jak se letos vypočítává třeba hmotná nouze z toho a toho, životní minimum je takový a takový, prostě takové ty praktické informace, nemyslím úplně do hloubky, ale tu základní, kterou já předávám, tomu pacientovi tady pak.“* Pracovnice z psychiatrické nemocnice **ZSP1**: *„Když jsou nějaká školení jako takový, ke kterým se dostanu, tak se snažím jít, když si myslím, že to téma je pro nás, tak určitě nám to zaměstnavatel umožňuje.“* **ZSP4**: *„Jako školení máme, i různé semináře, ty jsou na dané téma, na ty já třeba chodím ráda.“*

5.4 Styl práce ZSP z hlediska metod a náplně práce v daném zařízení

Poslední podkapitola je zaměřena na styl práce ZSP z hlediska metod a náplně práce v daném zařízení. Tato podkapitola odpovídá na DVO4: ***Jaký je pracovní styl ZSP z hlediska metod a pracovní náplně v daném zařízení?***

Z hlediska metod všechny zdravotně sociální pracovníce pracují s jedincem neboli jsou zaměřené na případovou práci. K zjišťování pracovní náplně jsem požádala pracovníce, zda by mi mohly popsat svůj běžný pracovní den, abych zjistila jejich náplň práce. Ve všech případech dotazované dlouze popisovaly svůj denní harmonogram práce, zaměřila jsem se hlavně na to, zda mají v jejich náplni činnosti, které v teorii popisuje Kuzníková et al., (2011).

ZSP3 přímo odpověděla: *„No tak musím říct, že já vlastně nemám nikdy běžný pracovní den, protože běžný pracovní den by byl takový, kdy přijdete a naprosto víte, co od rána do odpoledne nebo v tom čase budete dělat. Což já vlastně nikdy nevím...“* Dále začala popisovat, co všechno je v její náplni práce a co dělá.

Důležitou činností zdravotně sociálních pracovníků je **provádění sociální prevence**, která by měla obsahovat rozhovor s klientem a zjišťovat jeho sociální problémy. Pracovnice z psychiatrické nemocnice a nemocnice následné péče, **ZSP1, ZSP2, ZSP4 a ZSP5**, uvádějí ve své náplni práce **provádění sociálního šetření**, kdy kontaktují nově přichozí pacienti. **ZSP5** z NNP uvedla: *„Při nově přichozím pacientovi provádíme sociální šetření. My si zjišťujeme vlastně tu jeho sociální anamnézu ve vztahu k tomu onemocnění a na základě toho potom stanovujeme vlastně další ten cíl té práce.“*

Oproti tomu pracovníce z nemocnice **ZSP3** a **ZSP6** sociální šetření provádějí, až když přijde žádanka do systému, následně potom jdou kontaktovat pacienta. V některých případech se stává, že zdravotně sociální pracovníce přichází na základě žádanky za pacientem, který

potřebuje pomoc, ale pacient, který leží vedle a slyší, o čem se pracovníce s pacientem baví, si uvědomí, že má rovněž nějaký dotaz. Zdravotně sociální pracovníce s ním proto vyřeší jeho problém i bez žádanky. Toto se provádí u pacientů **akutně hospitalizovaných**, kdy lékař většinou stanoví, zda je potřeba, aby se zdravotně sociální pracovníce na řešení problému podílela. Tuto situaci popisuje **ZSP6**: „Šla jsem za klientem na oddělení a byl tam vedle pán, a tak na nás tak jako koukal, tak říkám, jestli něco taky nepotřebuje, a on se ptal na příspěvek na mobilitu, ale to je jako výjimečně, většinou když se takhle zeptám, tak mi řeknou, že nic nepotřebují a většinou řeknou prostě sestřičkám a sestřičky mi dají tu žádanku.“

Další denní aktivitou byla pravidelná **účast na vizitách**. Obě pracovníce z psychiatrické nemocnice **ZSP1**, **ZSP4** a pracovníce z nemocnice **ZSP3** uvádějí, že probíhají pravidelné vizity, kterých se účastní. Oproti tomu obě pracovníce z nemocnice následné péče **ZSP2**, **ZSP5** a jedna pracovníce z nemocnice **ZSP6** pravidelné vizity nemají, nebo se jich neúčastní. Na otázku, zda by vizity dle jejich názoru byly přínosné a zda by o ně měly zájem, **ZSP2** přímo uvedla: „Bylo by to přínosné, bylo by to potřeba určitě. Z naší strany bychom se dozvěděly o těch pacientech víc informací, než víme doposud, nebo než se předají na sesterně například, takže určitě bych to uvítala...minimálně třeba abychom byly přítomné při těch menších vizitách jenom s lékařem.“

V jiných případech vizity probíhají, ale zdravotně sociální pracovníce limituje časové vytížení, jak uvádí **ZSP6**: „Říkala jsem si, že by bylo jako fajn, kdybych měla možnost tam se vidět i s těmi doktory právě při té vizitě..., ale tím, že vlastně to je několik oddělení, tak asi bych to vůbec nebyla schopná nějak ani skloubit, jako že časově, že ty vizity většinou jsou ve stejnou dobu, takže já na vizity nechodím, na ty akutní lůžka se nechodí a zas asi nemá úplně smysl jít tam třeba jednou za měsíc, protože ty pacienti se hrozně rychle točí, třeba za týden už tady není ten člověk vůbec hospitalizovaný.“ Pracovnice z NNP **ZSP5**: „Já si myslím, že pro nás by úplně každodenní účast na vizitách nebyla potřeba, podle mě tak jakoby jednou týdně ano, ale myslím si, že jako každý den na tu vizitu chodit by bylo časově náročné.“

Další nedílnou součástí jejich práce je **sociální poradenství**, které zdravotně sociální pracovníce provádějí dennodenně. U dotazovaných pracovníc v rámci poskytování **sociální pomoci**, můžeme zařadit i zajišťování následné péče u pacienta, řešení finančních záležitostí, spolupráci s rodinou a jednání s různými jinými institucemi.

Zajišťování následné péče mají ve své náplni práce všechny dotazované zdravotně sociální pracovníce. Vzhledem k tomu, že všechny dotazované spojuje cílová skupina seniorů, je v jejich náplni práce zařizování následné péče ve formě vyřizování žádostí do domovů pro seniory, terénní služby, nebo je to zařizování následné léčby po skončení hospitalizace, kam bude pacient případně docházet. Pracovnice z NNP **ZSP2** říká: „Cílem je zajistit toho pacienta a zajistit mu nějakou tu návaznou službu v domácím prostředí anebo potom nějakou službu, aby prostě se měl kam po propuštění vrátit.“ Pracovnice z nemocnice **ZSP6**: „Nejčastěji jsou to teda ty žádosti, většinou do nějakých pobytových služeb, takže buďto do domovů nebo do domů s pečovatelskou službou nebo i do hospice.“ **ZSP3**: „Zajistit toho pacienta, což je opravdu 80 % našich pacientů, že ty pacienti většinou je nějaký obtížný návrat po tom úraze nebo onemocnění, nebo to, co se stalo, proč co se dostali do nemocnice, že se nemůžou vrátit do toho svého přirozeného prostředí. Takže my pak řešíme ve spolupráci s pacientem, s celým naším týmem tady v nemocnici a s rodinou co teda s ním. Většinou je to jako dům s pečovatelskou službou, domov pro seniory a nějaká třeba zdravotnická organizace LDN a tak dále.“

Pracovnice z psychiatrické nemocnice **ZSP1** mimo jiné uvádí: „Dále pomoci těm lidem, kteří jsou tady hospitalizováni vůbec s tím, aby si mohli zařídit i věci, které nebyly vyřízené, aby nebyli vytrženi potom úplně z toho prostředí, ve kterém byli doposud a zajistit to tak, aby se tam mohli potom vrátit.“

Další zmíněnou činností byla **pomoc při zajišťování finančních záležitostí** pacientů. Všechny zdravotně sociální pracovníce se podílejí na zajištění pacienta, ať už je to převedení důchodu, aby byl doručován do zařízení, nebo zažádání o příspěvky, na které má pacient právo. Rozdíl je ale v možnostech uchování peněz, kdy to zařízení umožňuje. Pracovnice z NNP a psychiatrické nemocnice, **ZSP1**, **ZSP2**, **ZSP4** i **ZSP5**, možnost uchování peněz pacientů v zařízení mají, **ZSP1** přímo uvádí: „Když jsou ty lidi tady hospitalizovaní, tak vlastně ty peníze, které se sem přinesou při tom přijetí, tak jim sestřičky vlastně všechny vezmou a uloží na jejich konto. A potom podle toho zase, jestli je svéprávný, nebo není, a podle zdravotního stavu. Tak se snažíme ho nějak motivovat a korigovat v tom, kolik by si utrácel, protože když je třeba v mánii a přinese si hodně peněz, tak aby si to prostě za den neutratil.“

Oproti tomu pracovníce z nemocnice **ZSP6** říká: „Takový ty depozitní účty, tak vím, že je zařizují v některých zařízeních, ale my tady ne, tady, většinou ty pacienti ani nejsou prostě tak dlouho, takže je možné ty peníze jim uložit tady na pokladně, když pak potřebují něco i třeba část z toho vybrat, tak to jim jsme schopni zařídit, ale abychom prostě měli jejich jakoby pro ně udělaný účty, to tady tak nefunguje.“ K této zdravotně sociální pracovníci se přidává i **ZSP3**.

Další zmiňovanou činností je **spolupráce a komunikace s rodinou** pacienta, v rozhovoru je položena samostatná otázka, kdy jsem se zdravotně sociálních pracovníc ptala, jak vnímají potřebnost spolupráce s rodinou pacienta při výkonu svého povolání.

Pracovnice z NNP **ZSP5** má negativní zkušenosti: „Potřebnost je velká, ale bohužel jako realita je trošičku jiná, ty rodiny na začátku se jeví, jak spolupracovat budou, ale v okamžiku, kdy toho pacienta jakoby umístí a najednou zjistí, že mají takový jako trošičku lehčí ten život, tak se moc jako neangažují.“ **ZSP2** uvádí: „Když ten pacient tu rodinu má, můžeme se s ní spojit a můžeme společně řešit nějakou tu situaci.“

Pracovnice z psychiatrické nemocnice **ZSP4** říká, že spolupráce rodiny je důležitá: „Když se počítá, že ten pacient se zase pak vrátí do toho přirozeného prostředí, tak tam potřebuje být spolupráce s tou rodinou, a i když by šel do nějaké sociální péče, tak taky pomoc rodiny je znát.“

ZSP1: „Ta pomoc zvenčí je určitě hrozně důležitá...Takže je potřeba, abychom měli nějakého partnera venku, který nám pomůže toho člověka pak třeba zajistit dál anebo dodat nějaký věci, který jsou potřeba, ať už se to týká jenom oblečení, ale i třeba potom různých dokladů, když se pak třeba řeší invalidní důchod, tak je potřeba zase pomoc té rodiny, aby nám pomohli nějaké doklady získat a aby to bylo prostě rychleji, dá se pak samozřejmě žádat, ale tohle je snazší cesta.“

Pracovnice z nemocnice **ZSP3**: „Spousta věcí může zařídit rodina, co je třeba potřeba k nějaké žádosti doložit a může to ta rodina zařídit, tak to zajistí, v tomto případě je rodina užitečná, ale když nespolupracuje, já nemám žádný páky, abych jí řekla, to musíte zařídit, takže ta spolupráce té rodiny opravdu je hodně důležitá.“

Pomoc rodiny je určitě důležitá, ovšem ne vždy se můžeme na rodinu a její příslušníky spoléhat a to, že pacient rodinu má, neznamená, že se o něj budou jeho příbuzní chtít dále starat, jak výše uvádí **ZSP5**.

6 Diskuse

Cílem bakalářské práce bylo zjistit odlišnosti ve stylu práce zdravotně sociálních pracovníků v různých typech zařízení. Pro dosažení výsledku výzkumu jsem v praktické části zvolila metodu kvalitativního výzkumu, aby bylo možné zjistit co nejpřesnější informace, díky nimž bylo možné popsat, v čem se styl práce z různých hledisek shoduje a v čem se odlišuje. Data jsem sbírala za pomoci polostrukturovaných rozhovorů, které byly realizovány se zdravotně sociálními pracovníci ve zdravotnických zařízeních. Z možných zdravotnických zařízení jsem si zvolila nemocnici, psychiatrickou nemocnici a nemocnici následné péče. Z každého zařízení jsem vybrala vždy dvě dotazované, aby bylo možné případné srovnávání. Setkala jsem se s několika omezujícími limity. Jako jeden z limitů byla situace, kdy mi jedna domluvená pracovnice oznámila, že bude na pracovišti končit, ale chtěla se mnou udělat rozhovor, protože jsem ji předem oslovila a ona s rozhovorem souhlasila. Na vytvoření otázek jsem proto měla omezený čas, snažila jsem se zjistit co nejvíce informací, než pracovnice ukončí svůj pracovní poměr. Mohla jsem sice provést rozhovor s touto pracovnící i po jejím odchodu z tohoto zaměstnání, ale to jsem považovala za nevhodné, protože by už získané informace nemusely být přesné. Tato pracovnice už by měla novou práci a některé informace, které jsem potřebovala získat, by mohla považovat za nedůležité. Vzhledem k tomu, že rozhovor byl můj první, a ještě narychlo sjednaný, projevila se má nervozita na kvalitě rozhovoru. V následujících rozhovorech už jsem věděla, na co se mám více ptát, abych získala takové odpovědi, které potřebuji.

Se zdravotně sociálními pracovníci jsem byla při rozhovorech v osobním kontaktu, což bylo ve všech případech opravdu milé setkání a také velmi přínosné. Získala jsem odpovědi na mé otázky a v případě, že pracovnice přímo neodpověděla na danou otázku, mohla jsem se ihned doptat na podrobnosti, abych potřebnou odpověď získala. Pokud bych měla rozhovor realizovat podruhé, zaměřila bych se více na pokládání některých otázek. Rozhovory probíhaly v dopoledních a odpoledních hodinách, zvolila jsem termíny ze začátku týdne, kdy pracovnice nebyly unavené a byly hodně otevřené a ochotné uskutečnit se mnou rozhovor, což беру jako velkou výhodu. Rozhovory probíhaly v kancelářích zdravotně sociálních pracovníků. Pokud měly některé pracovnice společnou kancelář, požádala jsem ostatní o možnost jednat v soukromí, aby výpovědi pracovníků nebyly navzájem ovlivněné. Naštěstí jsme měly vždy možnost odejít s pracovníci do jiné místnosti. Dalším limitem byla podmínka, že pracovnice nosící u sebe pracovní telefony musí i v průběhu rozhovoru přijmout hovor. Rozhovory probíhaly v jejich pracovní době, a nemohla jsem tudíž tuto podmínku odmítnout. V několika případech se opravdu stalo, že jsme musely náš rozhovor přerušit a pracovnice musela přijmout důležitý hovor. Po ukončení telefonátu se následně vracela k otázce, což mohlo ovlivnit její odpověď. Ale i přes zmiňované limity se mi podařilo získat mnoho informací. Následně došlo k analyzování dat a k jejich interpretaci.

Z HVO (*Jaký je pracovní styl ZSP v daném zařízení?*) vycházely další čtyři DVO, na které jsem zaměřila otázky v rozhovoru.

DVO1: Jaký je pracovní styl ZSP z hlediska role v daném zařízení?

První DVO se zaměřuje na to, jaké role zdravotně sociální pracovnice v rámci daného zdravotnického zařízení zastupují. Z rozhovorů bylo zjištěno, že nejčastěji zdravotně sociální pracovnice zastupují roli podporovatele, pečovatele, manažera změn a roli poradce. Tyto role

totiž zastupují všechny zdravotně sociální pracovníce v rámci zařízení a v těchto rolích se shodují. Oproti tomu se odlišují v rolích, jako je například negociátor. Tuto roli nezmiňovala ani jedna z pracovníc z NNP. To samé platí i u role vzdělavatele, kdy tuto roli nezmiňovala ani jedna z pracovníc z NNP. Roli koordinátora popsala ze všech dotazovaných v rámci rozhovoru pouze jedna pracovníce z nemocnice. Roli advokáta popisují obě pracovníce z psychiatrické nemocnice a jedna pracovníce z nemocnice. Roli analytika nepopsala v rámci rozhovoru žádná z pracovníc z nemocnice. Roli administrativního pracovníka, kterou uvádí Mátel (2019), jsem zaznamenala v rámci vedení dokumentace v následující podkapitole (viz 5.2 Styl práce ZSP z hlediska kompetencí), zjistila jsem, že všechny pracovníce tuto roli splňují.

V rámci praktické části jsem z rozhovorů zjišťovala, zda role jmenované v teorii, které uvádí Chechak (2008, in Mátel 2019), uvádí i dotazované zdravotně sociální pracovníce z praxe. Mezi zdravotně sociálními pracovníci jsem nezaznamenala, že by zastávaly role jako jsou facilitátor, terapeut a mediátor, ale to nemusí znamenat, že tyto role pracovníce nezastávají, pouze se o nich v rámci rozhovoru nezmínily anebo neuvedly žádnou informaci, která by vypovídala o tom, že tuto roli vykonávají. Myslím si, že bych tyto role mohla najít například na jiném oddělení v psychiatrické nemocnici.

DVO2: Jaký je pracovní styl ZSP z hlediska kompetencí v daném zařízení?

Druhá DVO se zaměřovala na to, jaké kompetence zdravotně sociální pracovníce vykonávají v rámci daného zařízení. V této podkapitole jsem zaznamenala několik shod a několik odlišností. Mezi shody bych zařadila kompetence, kterými jsou kompetence profesně oborové, jelikož všechny dotazované mají teoretické i praktické dovednosti, a hlavně dokáží spolupracovat s dalšími zdravotnickými zařízeními, pracovníky a pracovat s právními normami. Takto popisuje tuto kompetenci v teorii Kutnohorská (2011). Další kompetence, ve které se pracovníce shodují, jsou kompetence sociálně anamnestické a diagnostické. Kutnohorská (2011) v teorii říká, že zdravotně sociální pracovník by měl umět provést sociální šetření, vytvořit sociální anamnézu a získat co nejvíce informací. Vzhledem k tomu, že sociálnímu šetření jsem se více věnovala ve čtvrté podkapitole (viz 5.4 Styl práce ZSP z hlediska metod a náplně práce), nebudu se jí v této dílčí otázce věnovat. V rámci této kompetence jsem se zaměřila na vytváření sociální anamnézy a získání informací. Všechny pracovníce vedou sociální kartu klienta, v níž mají nejen informace o klientovi jako osobní anamnézu, ale dále získávají informace o rodinné anamnéze, finanční oblasti, aby věděly, jaké příspěvky pacient pobírá, popřípadě o co je třeba požádat a co zaplatit, a v neposlední řadě také o duchovní oblasti. Kompetence poradenské a konzultační vykonávají všechny pracovníce, což jsem zjistila na základě popisu role poradce v rámci předchozí podkapitoly (viz 5.1 Styl práce ZSP z hlediska role). Kompetence výchovné, jak jsem zjistila, vykonávají všechny pracovníce. Jak zmiňuje Kutnohorská (2011), tyto kompetence slouží za účelem vyhledávání jedince v nepříznivé životní situaci. Žádná z dotazovaných pracovníc však nejedí do terénu, klienti se dostanou do zařízení jiným způsobem. Následně hledají řešení pro ty jedince, kteří se nacházejí v nějaké nepříznivé situaci. Většinou jsou to dle dotazovaných pracovníc osoby bez příštřeší. Další kompetencí jsou kompetence rozhodovací. Kutnohorská (2011) v teorii píše, že zdravotně sociální pracovník by měl umět vytvořit plán psychosociální intervence vzhledem k jeho životní situaci a umět spolupracovat s ostatními pracovníky. Měl by umět zrealizovat krizovou intervenci. Krizovou intervenci v rámci rozhovoru zmínily pouze pracovníce z NNP. Gulová (2011) v teorii říká, že krizová intervence je nutná, když krize ohrožuje život jedince. Domnívám se, že i když ji žádná jiná z pracovníc nepopsala, mohla by tato

kompetence být splněna i tím, že pacienta hospitalizují na lůžko, dokud se situace nezlepší. Další je kompetence organizační, při níž se všechny pracovníce účastní propouštění pacienta, a to různými způsoby. Nejčastějším důvodem pro propuštění je nalezení následné péče, a to ve zdravotnickém zařízení, pobytovém zařízení či v domácí péči. Někdy se ale stane, že pacient vybranou následnou péči odmítne, a to se řeší sociálním lůžkem. Mimo propouštění Kutnohorská (2011) v této kompetenci zmiňuje i správné vedení dokumentace. V této kompetenci jsem našla rozdíly. Pracovníce v NNP se shodují v tom, že všechny vedou elektronickou dokumentaci, a to sociální záznam. Po ukončení se elektronická verze vytiskne a zanechá se papírová dokumentace. V nemocnici mají elektronický systém, který je nyní dva roky v provozu a bude v kraji Vysočina stejný v rámci všech nemocnic, takže do něj budou moci zapisovat i další pracovníce. V psychiatrické nemocnici je v rámci sociální karty klienta i část lékařská, a to chorobopis. Jinak v NNP mají oddělenou sociální a lékařskou kartu. Kompetence metodické jsem v rámci rozhovoru nezaznamenala. Žádná pracovníce nezmínila, že by navrhovala nové standardy. Co se týče vyjadřování a komunikace v českém jazyce, splňují jazykové kompetence všechny pracovníce. Kompetence osobně kultivující dle Kutnohorské (2011) říká, že zdravotně sociální pracovník by měl mít sebereflexi a měl by se sebevzdělávat, čemuž se věnuje v následující dílčí otázce. Poslední je kompetence komunikativní a etická. Jak říká Kutnohorská (2011), zdravotně sociální pracovník by se měl umět správně vyjadřovat, být komunikativní a být schopen podávat informace adekvátním způsobem. Jelikož všechny pracovníce spojuje stejná klientela, a tou jsou senioři, zaměřila jsem na komunikaci s nimi. Pracovníce se shodují v tom, že se komunikace musí přizpůsobit klientovi a jeho možnostem.

DVO3: Jaký je pracovní styl ZSP z hlediska vzdělávání v daném zařízení?

Třetí DVO se zaměřovala na to, jaký je pracovní styl z hlediska vzdělávání v daném zařízení. Zjistila jsem, že všechny pracovníce měly vysokoškolské vzdělání. Tři pracovníce dosáhly magisterského vzdělání a tři pracovníce mají bakalářské vzdělání. Pracovníce s magisterským titulem už nemají dle jejich názoru potřebu se dále vzdělávat, pouze jedna pracovníce s bakalářským titulem pokračuje ve vzdělávání na navazujícím magisterském studiu. Zbylé dvě pracovníce další studium na vysoké škole neplánují. Z hlediska potřeby vzdělání k výkonu jejich povolání, dle zákona o sociálních službách č. 108/2006 Sb., bakalářský titul stačí. Jak uvedla pracovníce z psychiatrické nemocnice, že je dobré si zjistit na začátku kalendářního roku odborné informace o tom, co se v dané oblasti mění. Co se týče sebevzdělávání, všechny dotazované zmínily, že je důležité celoživotní vzdělávání. Jak říká zákon č. 108/2006 Sb. § 111, do celoživotního vzdělávání mimo vysokých škol patří účast na kurzech s akreditací, odborné stáže, školicí akce či konference. Zeptala jsem se tedy na to, zda absolvují školení. Pracovníce z NNP školení od zaměstnavatele mají, ale jsou zaměřena spíše na zdravotnický personál, bylo by vhodné mít i školení zaměřená přímo pro zdravotně sociální pracovníky a bylo by lepší, kdyby si školení mohly vybrat samy. Pracovníce z nemocnice mají pravidelné školení v rámci nemocnice, ale uvádějí, že by bylo dobré najít školení, které by je informovalo o věcech, které jsou aktuální a které se často mění. Pracovníce z psychiatrické nemocnice také školení mají.

DVO4: Jaký je pracovní styl ZSP z hlediska metod a náplně práce v daném zařízení?

Z hlediska metod všechny zdravotně sociální pracovníce vykonávají případovou práci, což znamená, že se zaměřují na práci s jedincem. Jak je uvedeno v teoretické části, Kuzníková et al. (2011) dělí činnosti zdravotně sociálního pracovníka z hlediska náplně práce do několika oblastí. Jsou jimi řešení situace akutně hospitalizovaných, kdy lékař rozhoduje, zda se má zdravotně

sociální pracovník podílet na dalším řešení situace pacientů. Na tento případ jsem narazila pouze u pracovníků v nemocnici, kdy na základě rozhodnutí lékaře přijde zdravotně sociální pracovníci žádanka a ta za pacientem přijde na žádost pacienta, lékaře a v některých případech i zdravotní sestry, která je s pacientem ze zmiňovaných osob v nejčastějším kontaktu. Dále Kuzníková et al. (2011) v teorii popisuje činnost sociální pomoci. Jedná se o poskytování sociálního poradenství, komunikaci s různými institucemi, plánování péče, zprostředkování služeb, řešení finančních záležitostí a spolupráci s rodinou. V praktické části jsem zjistila, že zajišťování další následné péče patří různými způsoby do náplně práce všech oslovených zdravotně sociálních pracovníků. Všechny pracovníce mají ve své náplni práce pomoc při vyřizování finančních záležitostí, řeší se podávání žádostí v rámci toho, na co mají pacienti nárok a o co si mohou požádat. Rozdíl jsem shledala ale v možnostech uchování peněz v zařízení. Pracovníci z psychiatrické nemocnice a pracovníci z nemocnice následné péče mají v zařízení tzv. depozitní účty, na které se ukládají finance pacientů. Na psychiatrické nemocnici je to například z důvodu, že pacient může být v mánii a mohl by po čas nemoci utratit všechny své peníze. Pokud chce vybrat určitou částku, pracovníci mu ji vybere z depozitního účtu a peníze mu vydá. V NNP je to podobně, pacienti mají vytvořené účty, na které se rovněž vkládají finance, nejčastěji důchody. V nemocnici tato možnost není, pouze ve výjimečných případech mohou být větší finanční obnosy uloženy do trezoru. V rámci vyřizování finančních záležitostí se mohou objevit platby, které je potřeba uhradit v době, kdy je klient hospitalizován. Ne vždy je to jednoduchá činnost, například když pacient z důvodu zhoršeného zdravotního stavu není schopen říct, zda je nutné platbu uhradit, či nikoliv. Pokud má pacient rodinu, vyřeší a rozhodne nastalou situaci rodina, pokud ale rodinu nemá, nastává těžká situace pro zdravotně sociálního pracovníka. Další činnost, kterou uvádí Kuzníková et al. (2011) v teorii, je sociální prevence, která by měla obsahovat rozhovor s klientem a zjišťovat případné sociální obtíže a problémy. Tuto činnost pracovníci vykonávají v rámci sociálního šetření, kdy probíhá rozhovor s klientem, při kterém se pracovníci snaží získat co nejvíce informací, které se týkají jeho životní situace, rodinné anamnézy a podobně. Na sociální šetření chodí pouze pracovníci z NNP a pracovníci z PN. Pracovníci z nemocnice na sociální šetření chodí na základě žádanky. V rámci jejich činností jsem zjistila, že pracovníci z PN a jedna pracovníci z nemocnice se aktivně účastní pravidelných vizit. Oproti tomu pracovníci z NNP a jedna pracovníci z nemocnice se vizit neúčastní. Na NNP pravidelné vizity probíhají, ale pracovníci při nich nejsou přítomní, ale přítom by je uvítaly. Myslí si, že by to bylo pro ně přínosné. Zmínily se, že by se neúčastnily vizity pokaždé, když vizity probíhají, ale alespoň jednou týdně by to bylo dle jejich názoru dobré. Probíhají sice místo vizit pravidelné porady, kterých se účastní, předávají si na nich informace, ale možná by bylo lepší, kdyby měly možnost být přítomní u vizit. Jednak by se dozvěděly informace o zdravotním stavu, které by jim mohly pomoci při rozhodování při zajišťování následné péče, ale zároveň by to ušetřilo čas staniční sestře a lékaři, kteří by nemuseli informace znovu předávat zdravotně sociálním pracovníkům. Druhá pracovníci z nemocnice se vizit neúčastní z důvodu časového limitu. Vzhledem k tomu, že vizity se konají každý den ve stejný čas a ona má na starosti více oddělení, nebyla by schopná být na všech. Na některých odděleních pacienti už během pár dnů odcházejí, a proto by to nemělo ani význam. Na jiných odděleních by to bylo dobré, ale vzhledem k žádankám a časovým limitům je pro ni neúčast na vizitách vhodnější. Jako poslední je uváděna spolupráce a komunikace s rodinou. V tomto ohledu jsem v rámci praktické části zjistila, že pracovníci z NNP mají v některých případech negativní zkušenosti, když rodina nefunguje a myslí si, že sociální pracovníci je povinni vše za ně vyřídit. Dotazované pracovníci ale také uvádějí, že rodina je důležitá, pokud má snahu o klienta pečovat nebo pomoci při zařizování různých záležitostí týkajících se klienta. Pracovníci z PN říkají, že rodina je v rámci spolupráce důležitá, s čímž souhlasí i pracovníci z nemocnice.

Výsledky mého výzkumu byly porovnány s několika autory, kteří se této problematice věnovali. Jako první uvádím Strnadlovou (2016), která psala svou bakalářskou práci na téma: „Role zdravotně-sociálního pracovníka ve zdravotnickém zařízení.“ Zjistila, že pracovníci jsou

vytížené, a tudíž je jejichž náplň práce vzhledem k množství činností prováděných během pracovního dne různorodá. Stěžejními činnostmi jejich práce je poskytování sociálního poradenství a zajišťování následné péče a z hlediska pracovní náplně zastávají zdravotně sociální pracovníci roli poradce a roli zprostředkovatele služeb. Ve své bakalářské práci zmiňuje v rámci náplně práce u zdravotně sociálních pracovníků mimo jiné zajišťování následné péče, vedení dokumentace a řešení finančních záležitostí pacienta. Z mého výzkumu bylo zjištěno, že nejčastěji zdravotně sociální pracovníci zastupují roli podporovatele, pečovatele, manažera změn a roli poradce. Dále bylo zjištěno, že dotazované souhlasí s výrokem, že je jejich pracovní den často různorodý. Pracovníci popsali v rámci své náplně práce zajišťování následné péče, vedení dokumentace i zajišťování finančních záležitostí pacienta. Stejně tak, jak výše uvedla Strnadelová (2016). Další autorkou, která se zabývala danou problematikou je Honzová (2021), která psala svou bakalářskou práci na téma: „Kompetence sociálního pracovníka při práci s lidmi s duševním onemocněním.“ Autorka ve své práci došla k výsledku, že zdravotně sociální pracovník považuje za důležité dokázat navázat vztah s klientem. Na navázání spolupráce navazuje kompetence, aby zdravotně sociální pracovník byl schopen orientovat se v problémech klienta. Z jejího výzkumu plyne, že pracovníci jednájí v zájmu klienta. Šabatová (2017) popisuje, že v zařízeních je málo zdravotně sociálních pracovníků s ohledem na celkový počet pacientů, což je náročné pro každodenní kontakt s klientem. O to důležitější je, aby pacienti věděli, co mohou po zdravotně sociálním pracovníkovi požadovat. Z mého výzkumu plyne, že všechny pracovníci považují osobní kontakt při navázání vztahu s klientem za důležitý pro další spolupráci a zajištění návazné péče. Z mého výzkumu bylo zjištěno, že pracovníci z NNP navazují osobní kontakt při sociálním šetření, pracovníci v PN při sociálním šetření a při vizitách a pracovníci z nemocnice po přijetí žádanky jdou za klientem na oddělení.

7 Závěr

Bakalářská práce je zaměřena na styl práce zdravotně sociálních pracovníků v různých typech zařízení.

Cílem této práce bylo zjistit styl práce zdravotně sociálních pracovníků v různých typech zařízení. Na základě získaných dat z rozhovorů jsem hledala shody a odlišnosti, které zdravotně sociální pracovníce popsaly s ohledem na jejich práci a pracovní náplň. Styl práce jsem rozdělila do několika hledisek: role zdravotně sociálního pracovníka, kompetence, vzdělávání, metody a náplň práce zdravotně sociálních pracovníků v daných zařízeních. Všechna tato hlediska považuji za důležitá v rámci stylu práce zdravotně sociálních pracovníků.

Teoretická část práce byla vypracována na základě odborné literatury a elektronických zdrojů, které se věnují danému tématu. Tuto část jsem rozdělila do tří kapitol. První kapitola je zaměřena na styl práce zdravotně sociálního pracovníka, zdravotně sociálního pracovníka, role, kompetence, vzdělávání, metody a náplň práce zdravotně sociálního pracovníka. Druhá kapitola se věnuje klientům zdravotně sociálního pracovníka a komunikaci ZSP se seniory. Třetí a zároveň poslední kapitola se věnuje daným zdravotnickým zařízením.

Praktická část byla zpracována na základě zvolené kvalitativní metody s využitím polostrukturovaných rozhovorů se zdravotně sociálními pracovníci. V této části byly v tabulce uvedené zdravotně sociální pracovníce z vybraných zdravotnických zařízení a následná realizace výzkumu. Na základě polostrukturovaných rozhovorů byly rozhovory uskutečněny v daných zařízeních a stanovený cíl byl zformulován do hlavní výzkumné otázky, která směřovala ke zjištění stylu práce ZSP v daném zařízení. Odpovědi na dílčí otázky byly vyhodnoceny a poté došlo k naplnění stanoveného cíle.

Výsledky z rozhovorů ukazují, že zdravotně sociální pracovníci zastupují několik rolí. V některých rolích se shodují s tím, že je vykonávají všechny, v jiných případech se v některých rolích odlišují stylem a způsobem své práce. Některé role vůbec nezastávají, neboť nesplňují požadované podmínky pro zastoupení dané role, anebo je mohou splňovat, ale v rozhovoru se nezmínily žádným tvrzením, které by roli potvrzovalo. To samé platí u kompetencí, zdravotně sociální pracovníci zastávají několik kompetencí, ale rozdíly jsem opět shledala v několika případech. Co se týče vzdělávání, většina pracovníků neplánuje další studium. Buď mají ukončené magisterské vzdělání a vyšší už k výkonu svého povolání nepotřebují, anebo mají bakalářské vzdělání a vyšší nemají prozatím potřebu studovat. Našla se pouze jedna pracovníce s bakalářským vzděláním, která se na navazující magisterské studium přihlásila a nyní ho absolvuje při zaměstnání. Ale všechny pracovníce se shodly na tom, že důležité je celoživotní vzdělávání a bez aktuálních informací se zdravotně sociální pracovník neobejde. Všechny pracovníce se pravidelně účastní školení či se věnují samostudiu. Z hlediska metod a náplně práce jsem zaznamenala největší rozdíly v provádění sociálního šetření, které v nemocnici neprovádějí u všech pacientů, pouze na základě žádanky. Další rozdíl jsem zjistila v případě účasti na vizitách, kdy pracovníci z NNP se vizit vůbec neúčastní. Jedna pracovníce z nemocnice se vizit také neúčastní, ale z důvodu časového limitu a svého působení na více odděleních. Zajištění následné péče mají v náplni práce všechny dotazované pracovníce. Pomoc při zajišťování finančních záležitostí mají v náplni práce opět všechny pracovníce, ale rozdíl jsem zjistila v možnostech uložení peněz v zařízení. V NNP a PN mají pacienti možnost uložit si své finance na depozitní účty, v nemocnici se účty

nezakládají. Na závěr se pracovnice shodly na tom, že je důležitá spolupráce rodiny, ale ne všechny pracovnice s tím mají pozitivní zkušenost, protože ne ve všech případech rodina chce spolupracovat.

Tato bakalářská práce by podle mého názoru mohla být přínosná pro zdravotně sociální pracovníky ve všech zdravotnických zařízeních. V případě jejich zájmu bych jim tuto bakalářskou práci ráda poskytla pro případnou inspiraci, změnu ve stylu jejich práce a případné změny v jejich zdravotnickém zařízení. Některé změny by mohly být přínosné a ulehčit jim práci. Práce by mohla být přínosná nejen pro ně, ale i pro změnu chodu v zařízení. Dále by bylo dle mého názoru užitečné vytvořit metodiku pro daná zdravotnická zařízení, jež by objasnila styl práce zdravotně sociálních pracovníků v daných zařízeních.

Seznam použité literatury

ALLEN, Karen M. a William J. SPITZER. *Social Work Practice in Healthcare*. United States of America, 2016. ISBN 978-1-4833-5320-3.

FRANĚK, Martin. *Sešit sociální práce č. 6, sociální práce ve zdravotnictví* [online]. 2019 [cit. 2023-11-22]. ISBN 978-80-7421-184-3. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/Sesit+socialn%C3%AD+pr%C3%A1ce+6.pdf/96518cb7-b482-e705-4b7b-f5de78e4a430>

GULOVÁ, Lenka. *Sociální práce*. České Budějovice. Grada Publishing, 2011. ISBN 978-80-247-3379-1.

HONZOVÁ, Světlana. Kompetence sociálního pracovníka při práci s lidmi s duševním onemocněním. *Bakalářská práce* [online]. 2021 [cit. 2024-04-15]. Dostupné z: file:///C:/Users/uzivatel/Desktop/bp%20(96).pdf

CHLOUPKOVÁ, Soňa. *Jednání se zájemcem o službu sociální péče od A do Z*. Praha 2013, 2013. ISBN 978-80-247-4678-4.

KUTNOHORSKÁ, Jana; CICHÁ, Martina a GOLDMANN, Radoslav. *Etika pro zdravotně sociální pracovníky*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3843-7.

KUZNÍKOVÁ, Iva. *Sociální práce ve zdravotnictví*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3676-1.

MAHROVÁ, Gabriela a Martina VENGLÁŘOVÁ. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. Havlíčkův Brod. Grada Publishing, 2008. ISBN 978-80-247-2138-5.

MÁTEL, Andrej. *Teorie sociální práce I: sociální práce jako profese, akademická disciplína a vědní obor*. Praha: Grada Publishing, 2019. ISBN 978-80-271-2220-2.

MATOUŠEK, Oldřich, KŘIŠŤAN, Alois (ed.). *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0366-7.

MATOUŠEK, Oldřich. *Metody a řízení sociální práce*. 3., aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0213-4.

Sociální práce. *Sociální pracovník ve zdravotnictví/zdravotně sociální pracovník* [online]. 6.10.2020 [cit. 2023-12-20]. Dostupné z: <https://socialniprace.cz/profesiogramy/socialni-pracovnik-ve-zdravotnictvi-zdravotne-socialni-pracovnik/>

STRNADELOVÁ, Simona. Role zdravotně-sociálního pracovníka ve zdravotnickém zařízení. *Bakalářská práce* [online]. 2016 [cit. 2024-04-15]. Dostupné z: file:///C:/Users/uzivatel/Desktop/diskuze.pdf

ŠABATOVÁ, Anna. Veřejný ochránce práv Ombudsman. *Léčebny pro dlouhodobě nemocné* [online]. 2017 [cit. 2024-04-15]. ISSN 978-80-87949-61-0. Dostupné z:

https://www.ochrance.cz/uploadsimport/ESO/LDN_souhrnna_zprava_2017_web.pdf

ŠUSTROVÁ, Mária. *Sociálna práca v zdravotníctve*. Bratislava: VŠ ZaSP sv. Alžbety, 2012. ISBN 978-80-8132-041-5.

ŠVAŘÍČEK, Roman a ŠEĐOVÁ, Klára. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0644-6.

UPOL. *Celoživotní vzdělávání Univerzita Palackého v Olomouci* [online]. [cit. 2024-03-25]. Dostupné z: <https://www.upol.cz/czv/>

Vyhláška č. 55/2011 SB. Zdravotně sociální pracovník. *Zákony pro lidi* [online]. [cit. 2023]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-55#cast4>

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách [online]. 2023. Dostupné z: https://ppropo.mpsv.cz/zakon_108_2006

Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování [online]. 2023. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-372>

Zákon č. 96/2004 SB. Odborná způsobilost k výkonu povolání zdravotně sociálního pracovníka. Zákony pro lidi [online]. [cit. 2023-11-07]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-55#cast4>

Zákon o sociálních službách 108/2006 Sb. [online]. 2023 [cit. 2023-11-22]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>

Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování [online]. [cit. 2023]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-372?text=zdravotnick%C3%A1%20za%C5%99%C3%ADzen%C3%AD>

Seznam příloh

Příloha č.1: Informovaný souhlas

Příloha č.2: Struktura otázek k rozhovoru

Informovaný souhlas s poskytnutím výzkumného rozhovoru pro bakalářskou práci s názvem:

Práce zdravotně sociálních pracovníků v různých typech zařízení

Vážená paní, vážený pane,

žádám Vás o souhlas s poskytnutím výzkumného materiálu ve formě audio nahrávky rozhovoru, která bude podkladem pro praktickou část mé bakalářské práce. Cílem práce je zjistit odlišnosti ve stylu práce zdravotně sociálních pracovníků v různých typech zařízení. Tento výzkum je zcela anonymní a slouží pouze pro účely bakalářské práce. Ve všech dostupných výstupech plynoucích z výzkumu této bakalářské práce nebudou uvedeny žádné Vaše osobní údaje.

Děkuji za Vaši ochotu.

Hájková Drahoslava

Hajkov52@student.vspj.cz

Informovaný souhlas

Souhlasím s účastí na rozhovoru a rozumím tomu, že má účast na rozhovoru je mé svobodné rozhodnutí, které činím bez nátlaku, a že mohu rozhovor odmítnout, aniž by to pro mě mělo nějaké negativní důsledky. Rozumím tomu, že pokud by mi byla daná otázka nepříjemná, nemusím odpovídat.

Rozumím tomu, že moje identita bude uchována v přísné důvěrnosti a k odpovědím bude mít přístup pouze Drahoslava Hájková. Rozumím tomu, že tento souhlas bude uchován u Drahoslavy Hájkové, v bakalářské práci budou použity jen anonymizované úryvky z rozhovoru a po úspěšné obhajobě bakalářské práce bude skartován a audio nahrávka bude smazána.

Smysl tohoto rozhovoru mi byl vysvětlen a rozumím jeho obsahu.

Jméno účastníka výzkumu

Podpis.....

Příloha č.2

OTÁZKY K ROZHOVORU

- Věk:
 - Nejvyšší dosažené vzdělání:
 - Délka praxe na pozici zdravotně sociálního pracovníka:
 - Místo výkonu práce (druh zařízení):
1. Popište mi, jak probíhá Váš běžný pracovní den.
 - Můžete popsat způsob vedení Vaší dokumentace a její další uchovávání po ukončení spolupráce?
 - Máte v náplni práce i pomoc při zajišťování finančních záležitostí pacientů? Pokud ano, jakým způsobem tato činnost probíhá?
 - Probíhají na Vašem pracovišti pravidelné vizity? Pokud ano, účastníte se jich? Popř. uveďte jak často.
 - Pokud je součástí Vaší práce i účast na poradách, prosím sdělte, jakých porad se účastníte a jak často probíhají?
 - Máte pocit, že Vaše náplň práce odpovídá Vašemu pracovnímu zařazení?
 2. Můžete mi prosím popsat Vaše klienty/pacienty?
 - Jak vnímáte potřebnost spolupráce s rodinou pacienta při výkonu svého povolání?
 - *Jakým způsobem komunikujete s určitými cílovými skupinami? (senioři)*
 3. S čím klientům/pacientům pomáháte a jak?
 - Jakým způsobem se dozvídáte, že pacient potřebuje Vaši pomoc?
 4. S kým a jak spolupracujete v rámci pomoci klientům/pacientům?
 - Spolupracujete i s dalšími subjekty z okolí pacienta? Prosím vyjmenujte některé.
 5. Můžete prosím uvést příklady, kdy považujete spolupráci s klientem za úspěšnou a kdy za méně úspěšnou?
 6. Co je cílem Vaší práce? Prosím uveďte příklady.
 7. Co ke své práci potřebujete? (vzdělání, školení)
 8. Co Vám práci usnadňuje a co naopak znesnadňuje?
 9. Jak vnímáte roli ZSP v zařízení? Jak si myslíte, že Vás vnímají ostatní pracovníci?
 10. Něco na závěr? Něco, co Vám při práci chybí, nebo je něco, co v rozhovoru nezaznělo a přijde Vám to důležité?