

Sociální práce ve zdravotnictví z pohledu zdravotně sociálního pracovníka

Mariana Hrdinová

Bakalářská práce
2015



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav zdravotnických věd

akademický rok: 2014/2015

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Mariana Hrdinová**
Osobní číslo: **H12543**
Studijní program: **B5350 Zdravotně sociální péče**
Studijní obor: **Zdravotně sociální pracovník**
Forma studia: **prezenční**

Téma práce: **Sociální práce ve zdravotnictví z pohledu zdravotně sociálního pracovníka**

Zásady pro vypracování:

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.
Vymezení pojmů a teoretických východisek z oblasti zdravotně sociální práce.
Příprava metodiky výzkumné části.
Realizace kvalitativního výzkumu mezi zdravotně sociálními pracovníky v nemocnicích prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů.
Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.
Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: tištěná/elektronická

Seznam odborné literatury:

DZIEGIELEWSKI, Sophia. The Changing Face of Health Care Social Work: Opportunities and Challenges for Professional Practice. New York: Springer Publishing Company, 2013. ISBN 978-0-8261-1942-1.

GULOVÁ, Lenka. Sociální práce: pro pedagogické obory. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3379-1.

KUTNOHORSKÁ, Jana, Martina CICHÁ a Radoslav GOLDMANN. 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.

VURM, Vladimír. Vybrané kapitoly z veřejného a sociálního zdravotnictví. Praha: Triton, 2007. ISBN 978-80-7254-997-9.

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Michaela Vaško

Ústav zdravotnických věd

Datum zadání bakalářské práce:

26. ledna 2015


Termín odevzdání bakalářské práce:

22. května 2015

Ve Zlíně dne 26. ledna 2015


doc. Ing. Anežka Lengálová, Ph.D.
děkanka




Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.
ředitelka ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby¹⁾;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3²⁾;
- podle § 60³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně 3.3. 2015

..... Hekimova

¹⁾ zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevydávající zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledek obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpisy vysoké školy.

(2) *Dizertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.*

(3) *Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.*

2) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:*

(3) *Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, uděje-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).*

3) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:*

(1) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.*

3). *Odprávně-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybného projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.*

(2) *Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užit či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.*

(3) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělků jim dosažených v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlídá ke výtí výdělků dosažených školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.*

ABSTRAKT

Předkládaná bakalářská práce se zabývá sociální prací ve zdravotnictví z pohledu zdravotně sociálního pracovníka. Konkrétně je cílem práce zjistit, jak zdravotně sociální pracovník vnímá svou práci a spolupráci s ostatními zdravotníky v rámci multidisciplinárního zdravotnického týmu. Bakalářská práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část práce se zabývá obecně zdravotně sociální prací, její definicí, historií a specifiky. Dále vymezuje profesi a osobnost zdravotně sociálního pracovníka, jeho odbornou způsobilost, kompetence, náplň práce a seznamuje se zdravotně sociální prací v zahraničí. Praktická část se soustřeďuje na analýzu dat, která jsou zjištěna prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů realizovaných se zdravotně sociálními pracovníky ve vybraných nemocnicích Zlínského kraje.

Klíčová slova: multidisciplinární zdravotnický tým, náhled, pracovní náplň, zdravotně sociální práce, zdravotně sociální pracovník

ABSTRACT

This bachelor thesis deals with social work in health care from the perspective of health care social worker. Specifically, this thesis aims to find out how health care social worker perceives his work and cooperation with other health care professional within the multidisciplinary health care team. This thesis is divided into theoretical and practical part. The theoretical part deals with social work in health care in general, its definition, history and specifics. Further it defines the profession and personality of health care social worker, his expert qualification, competences, job content and introduces the social work in health care abroad. The practical part focuses on analysis of data that are detected through semi-structured interviews and realized with health care social workers in selected hospitals of Zlín region.

Keywords: multidisciplinary health care team, view, job content, social work in health care, health care social worker

Chtěla bych touto cestou poděkovat vedoucí bakalářské práce paní Mgr. Michaelae Vaško za ochotu, pomoc a velmi cenné rady při zpracování práce i po celou dobu studia. Dále bych chtěla poděkovat všem respondentům za ochotu a čas, který mi věnovali při realizaci výzkumného šetření.

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské/diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

Motto: *"...je snadnější bojovat v poli, než v době míru zápasit v každodenní bitvě života s chudobou a neštěstím."*

Alice Masaryková

OBSAH

| | |
|---|-----------|
| ÚVOD | 9 |
| I TEORETICKÁ ČÁST | 10 |
| 1 ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ PRÁCE | 11 |
| 1.1 POJETÍ ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ PRÁCE..... | 11 |
| 1.2 VÝVOJ ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ PRÁCE | 14 |
| 1.3 SPECIFIKA A PŘÍNOS ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ PRÁCE | 16 |
| 1.4 ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ PRÁCE A TÝMOVÁ SPOLUPRÁCE..... | 18 |
| 2 ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ PRACOVNÍK | 21 |
| 2.1 VZDĚLÁNÍ ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍHO PRACOVNÍKA | 21 |
| 2.2 OSOBNOSTNÍ PŘEDPOKLADY ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍHO PRACOVNÍKA | 22 |
| 2.3 KOMPETENCE A NÁPLŇ ČINNOSTÍ ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍHO PRACOVNÍKA | 23 |
| 2.4 UPLATNĚNÍ ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍHO PRACOVNÍKA..... | 26 |
| 3 EXKURZ DO ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ PRÁCE V ZAHRANIČÍ..... | 29 |
| 3.1 SPOJENÉ STÁTY AMERICKÉ | 29 |
| 3.2 AUSTRÁLIE | 30 |
| 3.3 NOVÝ ZÉLAND A PÁKISTÁN..... | 31 |
| 3.4 ŠVÉDSKO A NĚMECKO..... | 32 |
| II PRAKTICKÁ ČÁST | 35 |
| 4 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMU..... | 36 |
| 4.1 VÝZKUMNÝ PROBLÉM | 37 |
| 4.2 DRUH VÝZKUMU | 37 |
| 4.3 CÍLE VÝZKUMU | 37 |
| 4.4 VÝZKUMNÉ OTÁZKY | 37 |
| 4.5 VÝZKUMNÝ VZOREK | 38 |
| 4.6 METODA VÝZKUMU A PRŮBĚH VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ..... | 39 |
| 5 VYHODNOCENÍ VÝSLEDKŮ VÝZKUMU | 41 |
| 5.1 PRACOVNÍ NÁPLŇ ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍHO PRACOVNÍKA | 41 |
| 5.2 SPOLUPRÁCE ZSP S DALŠÍMI ČLENY MULTIDISCIPLINÁRNÍHO TÝMU..... | 43 |
| 5.3 PROPAGACE A ODBORNÝ RŮST ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍHO PRACOVNÍKA | 46 |
| 5.4 POZITIVA A NEGATIVA ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ PRÁCE V NEMOCNICI..... | 49 |
| 6 DISKUZE | 54 |
| ZÁVĚR | 58 |
| SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY | 60 |
| SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK..... | 64 |
| SEZNAM TABULEK | 65 |
| SEZNAM PŘÍLOH | 66 |

ÚVOD

Téma bakalářské práce reaguje na moji loňskou studentskou odbornou práci, která se zabývala postavením zdravotně sociálního pracovníka mezi zdravotníky, nikoliv však z pohledu zdravotně sociálního pracovníka, ale z pohledu zdravotnického personálu, který s tímto pracovníkem spolupracuje. Cílem bakalářské práce tak bylo „karty obrátit“ a podívat se na zdravotně sociální práci z pohledu jejich realizátorů. O zdravotně sociální práci je toho zatím napsáno velmi málo, a pokud se chceme to málo dozvědět, budeme nasměrováni k zákonu č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických pracovnících nebo k vyhlášce č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. Jelikož je obor zdravotně sociální pracovník akreditovaný na vysokých školách krátce, chybí také kvalifikační práce s touto tematikou. Proto bylo zvoleno právě toto téma. Záměrem práce bylo zachytit, jak vnímá zdravotně sociální pracovník svoji práci, jak ji sám hodnotí, co se mu na ní líbí a kde naopak vidí nedostatky. Ohodnotit měl také spolupráci s jinými zdravotnickými pracovníky, se kterými by měl tvořit multidisciplinární tým.

Bakalářská práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. V první kapitole teoretické části je vymezena obecně zdravotně sociální práce, její definice, historie, specifika a týmová spolupráce. Druhá kapitola se věnuje zdravotně sociálnímu pracovníkovi, jeho nutnému vzdělání, předpokladům pro výkon této profese, kompetencím a náplni práce a také jeho uplatnění ve zdravotních a sociálních zařízeních. Účelem třetí kapitoly bylo vytvořit úvodní seznámení se zdravotně sociální prací v zahraničí, konkrétně v USA, Austrálii, na Novém Zélandě, v Pákistánu, Švédsku a Německu. V teoretické části se vychází především z odborné literatury od Mgr. Ivy Kuzníkové, Ph.D., která je novodobou, velmi významnou autorkou v oblasti zdravotně sociální práce. Mimo ni se o tomto tématu zmiňuje v publikacích jen velmi malé množství autorů. Proto bylo nutné zapátrat v cizojazyčné literatuře, především v anglicky psaných odborných člancích, na kterých stojí třetí kapitola.

Praktická část je rozdělena na tři části. V první je charakterizován výzkum, výzkumný problém, druh výzkumu, cíle výzkumu, hlavní a dílčí výzkumné otázky, výzkumný vzorek a metoda výzkumu, tj. polostrukturovaný rozhovor. Ve druhé části jsou analyzována a vyhodnocena data získaná šetřením. V poslední části jsou zdůrazněny důležité výsledky výzkumu a je o nich vedena diskuze. V závěru práce je pak odpovězeno na hlavní výzkumnou otázku a jsou vyvozeny závěry a význam práce.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ PRÁCE

V dnešní době zůstává stále zneklidňujícím faktem, že mnoho lidí pohybujících se mimo sociální disciplíny, si vlastně není vůbec jisto, co to ta zdravotně sociální práce je. Kromě toho i někteří sociální pracovníci vedou sami boje o tom, co v tomto oboru představuje to „zdravotnické“. (Dziegielewski, 2013, s. 29)

Na úvod je nutné zmínit, že zdravotně sociální práce je oblastí, kde se zdravotní a sociální péče prolínají a jejich pěstování v odlišných a vzájemně neslučitelných systémech je nehumánní marnotratností. Zdravotně sociální práce představuje nezbytný prvek léčebného a ošetrovatelského procesu v rámci komplexní léčby. Každý pacient má právo na dosažitelnost sociální pomoci při řešení svých sociálních problémů a zdravotnické zařízení nesmí neposkytnutím této péče pacienta diskriminovat. (Marková a Šlenkrťová, 2010, s. 3-5) Všude tam, kde je poskytována a zajišťována zdravotní péče, je současně nutné obstarat a poskytovat péči sociální. (Vurm, 2007, s. 30)

Zdravotně sociální práce už dávno přesáhla tradiční hranice zdravotnických zařízení a bere v úvahu nejenom potřeby jednotlivců, ale také rodin, skupin a komunit v jejich běžných situacích a prostředí. Je zřejmé, že se role sociální práce řešící problematiku chudých a znevýhodněných postupně rozšířila. Obzvláště pro zdravotně sociální pracovníky to nyní znamená práci s rozmanitou populací, která může zahrnovat například lidi bez přístřeší, rozvedené, nezaměstnané, propuštěné z vězení, lidi mentálně a tělesně handicapované, chronicky nemocné, drogově závislé, delikventy a spousty dalších. Zdravotně sociální práce je zaměřena na individuální a holistický přístup k těmto klientům, kteří ve vztahu ke své nepříznivé sociální situaci, onemocnění a jeho následkům nejsou schopni sami ani s pomocí blízkých tuto vzniklou situaci řešit. Dále musí zdravotně sociální pracovník vždy usilovat o obnovu, nebo zvyšování blahobytu pacienta, jeho maximálně možnou integraci a seberealizaci s ohledem na zdravotní stav a sociální podmínky. Měl by poskytovat rozmanité a účelné služby a dbát na prevenci. Strategie pomoci musí reagovat na všechny tyto oblasti, protože jsou na sobě často závislé. (Dziegielewski, 2013, s. 31; Marková a Šlenkrťová, 2010, s. 3-5)

1.1 Pojetí zdravotně sociální práce

Formulování jasné definice zdravotně sociální práce nebylo v minulosti ani dnes jednoduchým úkolem.

V zahraniční literatuře, zejména v anglicky psané se můžeme setkat s řadou termínů pro označení sociální práce ve zdravotnictví a zdravotně sociální práce. Mohou jimi být například „health and social care“, „health care social work“, „social work in health“, „social work in health facilities“, „social work in hospital“, „hospital social work“, „medical social work“, „clinical social work“ atd.

Ve své knize uvádí Dziegielewski (2013, s. 39-40, 45-46) nejčastější anglické výrazy pro sociální práci ve zdravotnictví/zdravotně sociální práci spolu s jejich definicemi.

Tabulka 1 Přehled definic

| | |
|--|---|
| Sociální práce ve zdravotnictví/ Zdravotně sociální práce | <p>Clinical social work in the health field Je vzájemný proces face-to-face intervencí, během kterých poskytuje odborný sociální pracovník zdravotnické služby pacientům a rodinám potřebnou psychosociální pomoc. Jsou posuzovány sociální, emocionální, environmentální a finanční potřeby pacienta, které mohou ovlivnit jeho zdraví a pohodu. Zdravotně sociální pracovník o těchto faktorech informuje i další členy zdravotnického týmu. V nemocnici má rozhodující roli při propouštění pacienta a je zodpovědný za splnění všech služeb, které pacient před propuštěním požadoval.</p> |
| | <p>Health care social work Je definována jako praktická sociální práce, která se zabývá aspekty celkového zdravotního stavu pacientů, především v oblastech zdravého životního stylu, onemocnění a zdravotních postižení. Dále se zabývá psychosociálními aspekty pacientů, na které upozorňuje i další členy zdravotnického týmu a usnadňuje tím tak poskytování veškerých služeb. Úkolem zdravotně sociální práce je také chránit zájmy pacienta.</p> |
| | <p>Hospital social work Je definována jako poskytování sociálních služeb ve zdravotnickém prostředí. V současnosti tedy především v nemocnicích a dalších zdravotnických zařízeních, jako např. v léčebnách dlouhodobě nemocných, v psychiatrických nemocnicích nebo hospicích.</p> |
| | <p>Medical social work Velmi podobná definici výrazu „hospital social work“. Jde o práci vykonávanou v nemocnicích a jiných zařízeních zdravotní péče, která pomáhá pacientovi zajistit lepší zdravotní stav, zabraňuje vzniku dalších onemocnění a podporuje pacienta a jeho rodinu při řešení sociálních a psychologických problémů souvisejících s onemocněním.</p> |

Zdroj: vlastní zpracování dle Dziegielewski (2013, s. 39-40, 45-46)

V českých podmínkách se setkáváme se dvěma termíny a to sociální práce ve zdravotnictví a zdravotně sociální práce. Výrazy bývají někdy ztotožňovány, rozdíl mezi nimi je nepatrný.

Z hlediska výkonu povolání zdravotně sociálního pracovníka nebo sociálního pracovníka ve zdravotnictví můžeme nalézt rozdíl především legislativní. Zdravotně sociální pracovník působí jako **zdravotnický pracovník** s profesními kompetencemi v oblasti zdravotně sociální péče. Získal odbornou způsobilost k výkonu tohoto povolání dle zákona č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních, disponuje znalostmi ve zdravotní i sociální oblasti a vykonává činnosti dle vyhlášky č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. Konkrétního zdravotně sociálního pracovníka si můžeme vyhledat v Registru zdravotnických pracovníků pro ČR. Na druhou stranu sociální pracovník ve zdravotnictví je chápán jako čistě sociální pracovník, který získal odbornou způsobilost k výkonu povolání dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, je tedy vzdělaný pouze v sociální oblasti a je zaměstnán ve zdravotnickém zařízení.

Rozdíl mezi tím, zda zdravotně sociální pracovník vykonává zdravotně sociální práci nebo sociální práci ve zdravotnictví lze už jen stěží vystihnout. O této profesi se totiž dočteme, že vykonává odbornou činnost v oblasti sociální práce ve zdravotnictví i že se zaměřuje na činnost v rámci preventivní, diagnostické a rehabilitační péče v oblasti zdravotně sociální péče. Tak jako čistě sociální pracovník je zdravotně sociální pracovník znalý v teoriích a metodách sociální práce, dále provádí sociální šetření, sociální poradenství, analytickou, metodickou a koncepční činnost ve zdravotně sociální oblasti, zabezpečuje sociální agendu a vykonává odborné činnosti v zařízeních poskytujících zdravotně sociální péči, včetně prevence a depistážní činnosti, krizové pomoci, sociálního poradenství a sociální rehabilitace. A také se podílí na ošetrovatelské péči v oblasti uspokojování sociálních potřeb pacienta/klienta. (Studijní program Zdravotně sociální péče, studijní obor Zdravotně sociální pracovník, © 2000 – 2015)

Jak je uvedeno výše, je na každém, zda chápe sociální práci ve zdravotnictví a zdravotně sociální práci jako ekvivalent nebo výrazy odlišné. Ve své bakalářské práci budu uvádět hlavně zdravotně sociální práci a zdravotně sociálního pracovníka. Jsem s těmito výrazy více ztotožněná.

1.2 Vývoj zdravotně sociální práce

Tak jako se lidstvo od počátku své existence potýká s celou řadou nemocí, snaží se po celou tuto dobu proti těmto chorobám, utrpení a smrti bojovat. S rozvojem nejrůznějších civilizačních chorob a onemocnění šel ruku v ruce rozvoj medicíny, sociální práce i zdravotně sociální práce. (Hrdinová, 2014, s. 15)

Za počátky zdravotně sociální práce můžeme považovat již období před více než 100 lety, tedy přelom 19. a 20. století, kdy si toto povolání začalo upevňovat své místo mezi stabilními profesemi po celém světě.

Řada historiků se shodla v tom, že kolébkou zdravotně sociální práce byla Charity Organization Societies (charitativní organizace) v Anglii. V roce 1891 navrhl Charles Loch, aby byli vyškoleni sociální pracovníci, kteří budou zaměstnáni v nemocnicích. Zde bylo jejich hlavní náplní zabránit zneužívání lékařské dobročinnosti těm lidem, kteří si tuto péči mohli dovolit z vlastních prostředků a vypořádat se se sociálními problémy pacientů, které by mohly ohrozit lékařské ošetření. Mimo jiné bylo jejich úkolem registrovat a vést evidenci klientů pro nemocnici. Nejvíce této práce bylo vykonáváno v ambulancích nemocnic. (Auslander, 2001, s. 202)

Podobně na tom byl zrod zdravotně sociální práce v USA. V roce 1905 otevřel doktor R. C. Cabot ve Všeobecné nemocnici v Massachusetts první sociální oddělení. (Auslander, 2001, s. 202). Cabot publikoval řadu esejí o vztahu mezi sociálním pracovníkem a lékařem. Tvrdil, že lékaři by si měli být vědomi toho, že společnost a životní prostředí má vliv na pacientův zdravotní stav a léčbu a klíčem k získání těchto údajů by měl být zdravotně sociální pracovník. To vše vedlo k tomu, že zdravotně sociální pracovníci začali navštěvovat pacienty doma, pracovali v komunitách a byli také zapojeni do preventivní péče. (Beddoe, 2011, s. 24)

Začátek 20. století je spojen s prvními profesionálními organizacemi. V roce 1918 byla v USA založena Americká asociace zdravotně sociálních pracovníků a v Anglii Střední odborné učiliště pro zdravotně sociální pracovníky. (Auslander, 2001, s. 202)

I u nás je tradice zdravotně sociální práce dlouhodobá a její počátky tkví v charitativních organizacích, které u nás poskytovaly péči lidem nemocným, bezmocným, starým, chudobným a lidem bez domova. Skýtaly tak široké spektrum pomoci, včetně té sociální. Od nepaměti byla institucí řešící sociální problémy rodina a i dnes stojí v řadě institucí

při řešení obtížných životních situací na prvním místě a je nenahraditelnou sociální oporou. (Kuzníková, 2011, s. 13)

Otázkou však bylo a stále je, jakým způsobem upevnit zdravotně sociální práci mezi stabilní profese a nenechat ji jen „něčím mezi“? Již začátkem 20. stol. vyzval sociolog A. J. Todd zdravotně sociální pracovníky, aby byli více vědecktí ve vztahu k praxi, jelikož vědecký duch je nezbytný k tomu, aby se zdravotně sociální práce stala skutečnou profesí a byla výraznější. (Beddoe, 2011, s. 24)

První světová válka zanechala na obyvatelstvu Evropy velké zdravotní následky. Lidé hladověli, začali trpět podvýživou a právě ta uvolnila cestu tuberkulóze jako sociální nemoci. Na našem území bylo ve 20. letech nakaženo touto chorobou více než půl milionu lidí. Proto se tato nemoc stala sociálním problémem a na její vymýcení se orientovala zdravotní i sociální politika. Bylo vytvořeno několik kampaní na prevenci tuberkulózy a dalších infekčních onemocnění spojených s chudobou. Tuberkulózu se u nás podařilo z velké části zlikvidovat v poměrně krátké době. Velkou zásluhu na tom měla Masarykova liga proti tuberkulóze. (Vurm, 2007, s. 17)

Pokud jde o formování zdravotně sociální práce u nás, nesmíme opomenout na činnost Československého červeného kříže, který poskytoval sociální péči všem, ve všech částech země, bez ohledu na ekonomickou situaci jedinců. V roce 1918 zformovali sociální pracovníci v nemocnicích první profesní organizaci sociální práce u nás. V roce 1935 byla založena Masarykova státní škola zdravotní a sociální péče, která nabízela vyšší odborné vzdělání především pro zdravotně sociální pracovníce, jež měly za úkol pomáhat lékařům v oboru sociální lékařství. (Kuzníková, 2011, s. 15)

Zdravotně sociální práce se podobně vyvíjela i v jiných zemích světa, jen o něco později. Například v Hong Kongu začaly být poskytovány zdravotně sociální služby od roku 1939. V Austrálii byli první zdravotně sociální pracovníci zaměstnáni v Nemocnici Melbourne v roce 1929. I na Blízkém východě začal rozvoj profesionální zdravotně sociální práce poměrně brzy. Do 40. let byla zdravotně sociální práce v Egyptě a Izraeli poskytována dobrovolníky. Poté začali být zaměstnávání profesionálové ve specializovaných nemocnicích (na rehabilitačních odděleních a v léčebnách tuberkulózy) a v psychiatrických nemocnicích. Jsou však i země, kde je zdravotně sociální práce zcela nová. V Rusku se tento obor začal rozvíjet koncem 20. stol. až za pomoci odborníků a akademiků ze zahraničí. (Auslander, 2001, s. 203)

Po 2. světové válce se do popředí zájmů dostali váleční invalidé, u kterých byla zdravotně sociální péče na místě. Naše země byla v rozsahu poskytovaných nemocenských dávek v porovnání s Evropou na předních příčkách. (Vurm, 2007, s. 18)

V druhé polovině 20. stol. se zdravotně sociální práce dál rozvíjela a počet pracovníků i jejich vzdělání stále stoupal. Začali se více specializovat v oblasti onkologie a neurologie. Právě zde byl kladen větší důraz na profesionální autonomii a odpovědnost. I zdravotně sociální práce se musela vypořádat se změnami, epidemiemi a novými nemocemi, jako třeba AIDS a s výskytem živelných katastrof. (Auslander, 2001, s. 203)

U nás byly po roce 1968 poskytovány zdravotní a sociální služby v ústavních zařízeních řízených centrálně. Během komunistické vlády se však sociální práce jako taková vlastně neprovozovala, jelikož bylo lidem vštěpováno, že sociální problémy neexistují. V tomto období se zdravotně sociální práci věnovala Vlasta Brablcová, která publikovala Metodiku sociální práce ve zdravotnictví, kde zdůrazňuje význam sociální práce ve zdravotnictví v kontextu prostředí klienta. (Kuzníková, 2011, s. 16)

Celosvětově vzrůstající náklady na zdravotní péči si vzaly svou daň i v péči sociální. Nové organizační struktury, politická filozofie a ekonomické priority měly za následek zrušení sociálních oddělení nemocnic v několika zemích. (Auslander, 2001, s. 203) U nás jsme se začali pádem komunistického režimu znovu orientovat na sociální problematiku. Formovala se řada institucí pro řešení sociálních problémů, rozvíjela se sociální politika, sociální zabezpečení, pojištění, zdravotní a vzdělávací programy a zařízení sociální péče. Rozvoj zdravotně sociální práce výrazně podpořil vznik minimálních standardů vzdělání v sociální práci. Také z hlediska legislativy ovlivnil tento proces zákon č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních, zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a podpůrné organizace sdružující sociální a zdravotně sociální pracovníky, jako např. Česká asociace sester - sekce zdravotně sociální, Společnost sociálních pracovníků ČR, Asociace vzdělavatelů v sociální práci, Rada pro rozvoj sociální práce. (Kuzníková, 2011, s. 17-18)

1.3 Specifika a přínos zdravotně sociální práce

Specifika zdravotně sociální práce jsou zastoupena především potřebou mezioborové spolupráce, potřebou fungujících multiprofesních týmů a krátkodobým poradenstvím, tedy poradenstvím omezeným na dobu hospitalizace. (Kuzníková, 2012, s. 18-19) Vznik

sociálních problémů může často souviset se zdravotním stavem – na prvotní špatný zdravotní stav může navázat sociální problém a naopak. Kombinace zdravotních a sociálních problémů je zátěží nejenom na psychiku pacientů, ale také zdravotně sociálních pracovníků, obzvláště jedná-li se o děti, či starší lidi. K tomu všemu přistupuje také náročnost komunikace, kdy se zdravotně sociální pracovník musí umět přizpůsobit zdravotnímu stavu pacienta (zabíhavé myšlení, pláč atd.). (Severová, 2005)

K dalším specifickým patří potřeba znalostí o všech aspektech nemocí a tělesných postižení. Pacienti totiž nejsou vždy schopni z důvodu své nemoci či zdravotního postižení identifikovat problém a podílet se na plánování řešení se zdravotně sociálním pracovníkem. S tím tedy souvisí nutná znalost diagnóz, která se odrazí v sociální oblasti. (Kuzníková, 2012, s. 19)

Ve zdravotnických zařízeních se pacienti primárně obracejí na ošetřující lékaře a zdravotní sestry. Sami zdravotníci nebo rodina pak zdravotně sociálního pracovníka osloví. Mimo zdravotnictví je však praxe taková, že kontakt mezi pacientem a zdravotně sociálním pracovníkem zprostředkováván nebývá. (Kuzníková, 2012, s. 19)

V roce 2001 se podílelo 31 akademiků a expertů z praxe ze všech kontinentů světa na výzkumu, který zjišťoval, jakých nejvýznamnějších úspěchů dosáhla zdravotně sociální práce za jejich působení v praxi a jaké jsou hlavní otázky a problémy, kterým čelí zdravotně sociální práce dnes. Výzkum se snažil být co nejaktuálnější a neohlížet se na minulost. Celkem byl vytvořen žebříček dvaceti největších úspěchů zdravotně sociální práce. Mezi ten úplně nejvýznamnější patří, že se zdravotně sociální práci podařilo pozměnit model zdravotní a lékařské péče. Došlo k začlenění bio-psycho-sociálních a další holistických přístupů do tradiční zdravotní péče, zvyšuje se povědomí o emocionálním, sociálním, rodinném, ekonomickém a kulturním vlivu na zdraví a zdravotníci jsou podporováni k tomu, aby brali tyto faktory v úvahu při diagnóze, léčbě a prevenci. Zdravotně sociální pracovník je chápán jako zdroj, který o těchto přístupech informuje, tak aby se o nich dozvědělo a začalo používat co nejvíce odborníků. (Auslander, 2001, s. 205-207)

Dalším úspěchem je uznání zdravotně sociální práce, jako legitimní disciplíny ve zdravotnickém prostředí. V některých zemích toto uznání podporuje legislativa a nařízení. A třetím nejdůležitějším zdarem zdravotně sociální práce je prudký rozvoj znalostí. Zdravotně sociální práce provádí výzkumy v oblasti psychosociálních aspektů zdraví a nemoci, psychosociálních potřeb nemocných lidí a jejich rodin a je praktickou základnou

výzkumu, který se zabývá tím, co vlastně zdravotně sociální pracovník dělá a hodnocením účinku jeho psychosociálních intervencí. (Auslander, 2001, s. 207)

To byl výčet tří nejpodstatnějších úspěchů zdravotně sociální práce, mezi další patří např. interdisciplinární a multidisciplinární spolupráce, vznik zdravotně sociálních oddělení v nemocnicích, zvýšení profesní autonomie, šíření znalostí skrz publikování článků v odborných časopisech, sběr empirických dat, školení zdravotnického personálu, ochrana práv pacientů atd. (Auslander, 2001, s. 207-209)

Ačkoli nebyl výzkum proveden přímo v českém prostředí, dalo by se říct, že spousty zmínovaných úspěchů, kterých dosáhla zdravotně sociální práce ve světě, dosáhla i v České republice.

1.4 Zdravotně sociální práce a týmová spolupráce

V moderním zdravotnictví je péče o pacienta považována za týmovou a holistickou. Týmová spolupráce je v pomáhajících profesích běžná a doporučována jako prostředek ke zlepšování poskytovaných služeb. (Plevová et al., 2012, s. 105) Lékaři, zdravotní sestry, ošetřovatelé, psychiatři, psychologové, fyzioterapeuti, nutriční terapeuti, zdravotně sociální pracovníci, duchovní, dobrovolníci, ti všichni se podílejí na úspěšném vyřešení situace pacienta. Mohou být jednak součástí týmu interdisciplinárního nebo multidisciplinárního.

Interdisciplinární tým (mezioborový) je seskupením zdravotníků, kteří mají svou pomoc postavenou na integrovaném plánu péče orientovaného na klienta. Jednotlivé obory jsou v týmu vzájemně provázány, pracují společně a mají stejný cíl pomoci. (Kuzníková, 2011, s. 25)

Multidisciplinární tým (víceoborový) je seskupením odborníků, kteří mají své specifické role, ale často pracují samostatně, nejsou dostatečně kooperující a nesdílejí jednotnou shodu v plánu intervencí vzhledem k odlišným individuálním prioritám. (Kuzníková, 2011, s. 25)

Tato seskupení tedy tvoří pracovníci s různým odborným vzděláním a různou kvalifikací, mají však svoji nezastupitelnou úlohu. Jeden bez druhého nemůže splnit své poslání. Každý člen přináší do týmu část sebe sama, svou osobnost, hodnoty, vědomosti a dovednosti. (Kuzníková, 2013, s. 17) Tým přebírá odpovědnost kolektivní, ale také odpovědnost za každého člena a za jednotlivé intervence provedené v rámci jeho kompetencí. Vyspělejší chápání multidisciplinárního týmu považuje za své členy také pacienty, rodiny a blízké,

protože i ti jsou nezbytní při plánování a realizaci intervencí, které vedou k uzdravení pacienta. (Plevová et al., 2012, s. 106)

Nelze zcela říct, zda by měl být zdravotně sociální pracovník členem spíše interdisciplinárního nebo multidisciplinárního týmu. Jeho role je nezastupitelná v obou seskupeních. Jak už bylo zmíněno výše, je to on kdo spojuje pacienta, interdisciplinární a multidisciplinární tým. To on spolupracuje s lékaři, nelékařskými profesemi, ale také s jakýmsi vnějším týmem, což jsou instituce fungující mimo nemocnici, jako třeba domovy pro seniory, pečovatelské služby, soudy, školy, obecní úřady, úřady práce, azylové domy a spousta jiných. Jedině tak vyřeší pacientovu situaci co nejlépe. (Severová, 2005)

Pro oba týmy platí, že základem jejich spolupráce je povědomí členů o struktuře tohoto týmu, o kompetencích jednotlivých profesí a o volbě vedoucího pracovníka tohoto týmu. V zahraničí jim bývá právě zdravotně sociální pracovník, který je nejlépe obeznámen se sociální situací pacienta, zná jeho potřeby, přání, cíle, kterých chce dosáhnout a sám pacient nestojí mimo rozhodování týmu, ale dění může ovlivňovat. Praxe v zahraničí také ukazuje, že nesmírně důležitým faktorem úzké spolupráce celého týmu je stálá přítomnost zdravotně sociálního pracovníka na oddělení, který tak má možnost být v blízkosti klientů i spolupracovníků týmu. (Kuzníková, 2013, s. 16-17)

U nás zatím zdravotně sociální pracovník stále bojuje o pevné postavení v rámci multiprofesních týmů zdravotnických zařízení. Jeho postavení není v týmu specialistů dostatečně vyjasněno a často dochází k problémům ve vzájemné komunikaci a při vymezování kompetencí a pracovních náplní. Zdravotně sociální pracovník potřebuje být respektován a mít pocit sounáležitosti s ostatními profesionály oborů, s nimiž spolupracuje. I když v práci s klienty vynakládá velké úsilí, jeho práce je stále nedoceňována. (Kuzníková, 2011, s. 23) To, zda se zdravotně sociální pracovník začlení do týmu a získá tam pevnou pozici, závisí z velké části také na jeho osobnosti a schopnostech. Potřeba mezioborové spolupráce a fungujícího multiprofesního týmu je již patrná, avšak jednotná cesta k ukotvení zdravotně sociálního pracovníka v tomto týmu už tak zřejmá není. (Severová, 2005)

Pokud by byl zdravotně sociální pracovník právoplatným členem interdisciplinárního i multidisciplinárního týmu měl by na základě svých kompetencí a odbornosti celý tento tým propojovat a zhostit se několika rolí. Uvedme především roli organizátora (setkávání týmu, plánování pomoci atd.), roli koordinátora činností ostatních odborných pracovníků,

roli obhájce pacienta či mediátora (vůči např. organizaci, zdravotnickým pracovníkům), roli informátora, ale rovněž roli učitele a výzkumníka. Důležitá je tedy stálá přítomnost zdravotně sociálního pracovníka v zařízení, kdy má možnost být v blízkosti pacientů i spolupracovníků týmu. (Kuzníková, 2013, s. 17)

2 ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ PRACOVNÍK

Zdravotně sociální pracovník je chápán jako jakýsi „odborný most“, který spojuje pacienta/klienta/uživatele, multidisciplinární nebo interdisciplinární tým a prostředí. (Dziegielewski, 2013, s. 46)

V nemocnicích podléhá organizačně zdravotně sociální pracovník přímo náměstkovi pro ošetrovatelskou péči. Tím se i přes snahy o samostatné postavení stává legislativně i prakticky součástí zdravotnictví. Management nemocnice sám rozhoduje, zda bude v nemocnici poskytovat sociální služby, či nikoliv. Důsledkem tohoto faktu je velmi nízký počet zdravotně sociálních pracovníků, kdy na jednoho tohoto pracovníka připadá v lůžkových zdravotnických zařízeních v průměru 218,8 lůžek (fakta z roku 2010). (Kuzníková, 2011, s. 20-21)

Cílem této kapitoly je seznámit s profesí zdravotně sociálního pracovníka, jeho nutným vzděláním a osobnostními předpoklady pro výkon tohoto zaměstnání. Dále s jeho kompetencemi a pracovní náplní a v neposlední řadě také s uplatnitelností této profese v různých typech zařízení.

2.1 Vzdělání zdravotně sociálního pracovníka

Dle § 10 zákona č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních se získává odborná způsobilost k výkonu povolání zdravotně sociálního pracovníka absolvováním akreditovaného zdravotnického bakalářského nebo magisterského studijního oboru sociálního zaměření anebo nejméně tříletého studia v oborech sociálního zaměření na vyšších odborných školách nebo vysokých školách a akreditovaného kvalifikačního kurzu zdravotně sociálního pracovníka. Tuto profesi může vykonávat i všeobecná sestra, která vystuduje specializaci v oboru zdravotně sociální péče.

Ještě před pěti lety bylo možné získat odbornou kvalifikaci v oblasti zdravotně sociální práce pouze formou celoživotního vzdělání - akreditovaným kvalifikovaným kurzem (např. v Národním centru ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně). Nyní, v roce 2015, je již pro zájemce o studium k dispozici plně akreditovaný bakalářský obor zdravotně sociální pracovník na pěti vysokých školách naší republiky. Jsou jimi Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Ostravská univerzita v Ostravě, Univerzita Pardubice, Vysoká škola polytechnická Jihlava a soukromá Pražská vysoká škola psychosociálních studií. Jediná Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně nabízí od akademického roku 2014/2015 vedle

prezenčního studia také studium kombinované. Zbylé vysoké školy poskytují studium pouze v prezenční formě a doposud nebylo na žádné ze škol akreditováno navazující magisterské studium.

Nedílnou součástí rozvoje zdravotně sociálních pracovníků a tím i samotného odvětví oboru je celoživotní vzdělání. Dle § 53 zákona č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních je celoživotní vzdělání povinné pro všechny zdravotnické pracovníky (tedy i zdravotně sociální pracovníky) a jiné odborné pracovníky. Celoživotním vzděláním se rozumí průběžné obnovování, zvyšování, prohlubování, doplňování vědomostí, dovedností a způsobilosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků v příslušném oboru v souladu s rozvojem oboru a nejnovějšími vědeckými poznatky. Formami celoživotního vzdělání jsou specializační vzdělávání, studium navazujících studijních programů, certifikované kurzy, inovační kurzy a odborné stáže v akreditovaných zařízeních, účast na školicích akcích, konferencích a kongresech, publikační, pedagogické a vědecko-výzkumné činnosti, e-learningové kurzy a v neposlední řadě i samostatné studium odborné literatury. Plnění povinnosti celoživotního vzdělávání se prokazuje na základě kreditního systému. To znamená, že jednotlivé formy celoživotního vzdělání jsou ohodnoceny počtem kreditů, jejichž získání je potřebné k vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez přímého vedení nebo odborného dohledu zdravotnického pracovníka. Každý zdravotně sociální pracovník musí během 10 let získat 40 kreditů. (Zákon č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních, 2004)

2.2 Osobnostní předpoklady zdravotně sociálního pracovníka

Zdravotně sociální pracovník má velký společenský význam, především pro jeho vliv na lidi, kterým odborně pomáhá. Proto je důležité mít jednak odborné znalosti a dovednosti z oblasti zdravotně sociální práce a široké všeobecné vzdělání, ale být také aktivně zapojen do společenského života a mít vlastnosti, které jsou předpokladem dobré práce s lidmi. (Křížová, 2008, s. 12)

Dle Matouška (2003, s. 52-24) jsou osobnostními předpoklady a dovednostmi sociálního pracovníka:

- **Zdatnost a inteligence**, pomáhat druhým je těžká a vysilující práce, proto se předpokládá, že sociální pracovník udržuje své tělo v kondici cvičením a správnou stravou. U pracovníka se také předpokládá dobrá inteligence, touha

vzdělávat se a stále obohacovat své znalosti, seznamovat se s novými teoriemi a praktickými technikami.

- **Přitažlivost** nejenom ta, která vyplývá z fyzického vzhledu. Sociální pracovník se může stát pro klienta přitažlivým svou odborností, pověstí a jednáním s klienty.
- **Důvěryhodnost** si pracovník získává diskrétností, spolehlivostí a porozuměním. Klient tedy může pracovníkovi věřit v tom, že co mu řekne, se nedostane k dalším lidem, že může věřit tomu, co pracovník říká a že se ho pracovník bude snažit pochopit.
- **Komunikační dovednosti** jsou základním prostředkem pro to, aby pracovník mohl navázat vztah s klientem (a okolím) a začít s řešením jeho problému. Ke komunikačním dovednostem patří **fyzická přítomnost, naslouchání, empatie a analýza prožitků**.

Tyto osobní předpoklady a dovednosti sociálního pracovníka jsou srovnatelné s těmi zdravotně sociálního pracovníka a jiných pomáhajících profesí.

Zdravotně sociální pracovník by měl disponovat i dalšími osobními vlastnostmi jako například cílevědomost, iniciativa, samostatnost, samostatné rozhodování, abstrakce a předvídavost, nápaditost, sebekritičnost, smysl pro humor, vysoká motivace, odolnost k neúspěchu, schopnost nést riziko, schopnost projevit nedůvěru vůči autoritám, odmítání stereotypu, zájem o informace, potřeba participace na řízení, potřeba komunikace se spolupracovníky a zájem o další odbornost. (Gulová, 2011, s. 36) Měl by se také vždy držet Všeobecné deklarace lidských práv, Etického kodexu sociálních pracovníků, Deklarace práv duševně postižených osob, Charty práv tělesně postižených, Práv pacientů, Práv hospitalizovaných dětí atd. (Kuzníková, 2011, s. 29-30)

2.3 Kompetence a náplň činností zdravotně sociálního pracovníka

Dle Matouška (2003, s. 14) se činnosti sociální práce rozlišují na mikroúroveň, střední úroveň a makroúroveň. Činnosti zdravotně sociální práce by se také daly rozdělit do těchto úrovní. Zdravotně sociální pracovník pracuje nejčastěji na mikroúrovni, která zahrnuje sociální práci s jednotlivcem, sociální šetření, sociálně právní poradenství, zajištění klienta před propuštěním ze zdravotnického zařízení, motivační rozhovory s jednotlivcem atd.

„Kompetence je široký pojem, který zahrnuje schopnost přenášet znalosti a dovednosti do nových situací v dané oblasti povolání.“ Kompetence jsou také definovány ja-

ko „schopnost naplnit požadavky povolání nebo jiné požadavky.“ (Havrdová, 1999, s. 41) Profesionální kompetence zdravotně sociálního pracovníka se přímo váží k výkonu jeho pracovních činností.

V tabulce 2 jsou uvedeny činnosti, které může zdravotně sociální pracovník vykonávat v rámci svých kompetencí bez odborného dohledu a bez indikace.

Tabulka 2 Přehled kompetencí a náplně činností zdravotně sociálního pracovníka

| Kompetence | Náplň činností |
|---|--|
| Kompetence komunikativní a etické považujeme v každé pomáhající profesi za klíčové. | Zdravotně sociální pracovník (dále „ZSP“) je schopen věcně správně, kultivovaně, přesně a účinně komunikovat s jednotlivci, skupinami, rodinami i komunitami. Z pohledu etických kompetencí by měl znát a dodržovat etické kodexy sociálních pracovníků a přistupovat ke klientům a blízkým s empatií. |
| Kompetence profesně odborné jsou základem pro práci s klientem. Nepostradatelné jsou kvalitní teoretické a praktické znalosti a vědomosti. | ZSP by měl umět pracovat samostatně, stejně tak jako se podílet na vysoce odborné týmové práci ve svém oboru a spolupráci s ostatními členy multidisciplinárního týmu. ZSP by se měl podílet na vědecké činnosti, která je základem pro rozvoj teorie a metodologie sociální práce. |
| Sociálně anamnestické a diagnostické kompetence. | ZSP provádí sociální šetření a diagnostiku, kdy posuzuje životní situace klienta ve vztahu k onemocnění nebo k jeho následkům, rozpoznává a mapuje sociální problémy, potřeby, zdroje klienta a jejich vzájemné souvislosti. Podle potřeby objektivizuje rozbor sociální situace návštěvní službou v rodinách, na základě spolupráce s orgány veřejné správy, případně dalšími subjekty a o zjištěných skutečnostech zpracovává zprávu o posouzení životní situace klienta. |
| Kompetence poradenské a konzultační znamenají schopnost poskytovat sociální poradenství jedincům, kteří se dostali do nepříznivé životní/sociální situace. | ZSP zajišťuje sociálně-právní poradenství ve vztahu k onemocnění nebo k jeho následkům. Klienty je často potřeba správně nasměrovat v jejich a správních možnostech anebo poradit v různých oblastech českého práva (zákon o rodině, občanský zákoník, zákoník práce atd.). ZSP vykonává sociálně-správní činnost, čímž pomáhá lépe se orientovat v systému sociálního zabezpečení a poskytuje poradenství v ekonomickém zajištění klientů, případně jejich blízkých (sociální dávky, nemocenské dávky, dávky důchodového pojištění, zákon o zaměstnanosti, příspěvek při péči o osobu blízkou apod.). V případě úmrtí klientů provádí odborné poradenství v sociální oblasti; u osamělých zemřelých klientů zajišťuje záležitosti spojené s úmrtím. |

| | |
|--|--|
| <p>Kompetence rozhodovací, tzn. schopnost zorientovat se v potřebách, možnostech a porozuměních, které klient a jeho okolí má a vymezit s nimi oblast spolupráce a postup intervence.</p> | <p>ZSP se účastní integrace klientů, kteří takovou pomoc potřebují v důsledku chybějících fyzických, psychických nebo sociálních schopností, narušených sociálních vztahů nebo jiných překážek, do společenského prostředí.</p> <p>ZSP sestavuje plán psychosociální intervence do životní situace klienta, včetně rozsahu, druhu a potřeby sociálních opatření. Ve spolupráci s dalšími zdravotnickými pracovníky tato opatření realizuje. V rámci sociálního plánování (koncepce) ZSP vytváří a realizuje takové sociální programy, které mohou klientům pomoci např. žít a vyrovnat se s nemocí, pomoci při zajištění bydlení a zaměstnání, podpořit angažovanost rodinných příslušníků ke spolupráci a k aktivnímu přístupu v řešení vzniklých sociálních situací, zprostředkovat pomoc odborných psychologických poraden atd.</p> |
| <p>Znalost základních principů organizace a řízení zdravotnictví spadá do organizačních kompetencí. Nezbytné jsou také znalosti metod a systému služeb, spolupráce s orgány veřejné správy či dalšími subjekty.</p> | <p>V rozsahu své odborné způsobilosti vykonává ZSP činnosti při přípravě propuštění klientů, včetně zajištění další péče a služeb (pečovatelská služba aj.) a zprostředkovává překlady klientů do LDN nebo ÚSP, dětí do kojeneckého ústavu, dětského domova.</p> <p>V rozsahu své odborné způsobilosti vykonává ZSP činnosti při přípravě a organizaci rekondičních pobytů.</p> |
| <p>Je však nezbytné, aby se nepříznivým situacím předcházelo, to znamená, že by měl mít zdravotně sociální pracovník i kompetence výchovné, tedy schopnost provádět sociální prevenci.</p> | <p>ZSP provádí sociální prevenci, včetně depistážní činnosti, zaměřenou na cílené a včasné vyhledávání jedinců, kteří se v důsledku své nemoci nebo nemoci blízkých osob mohou ocitnout nebo se již ocitli v nepříznivé sociální situaci.</p> |
| <p>Mezi metodické kompetence patří schopnost navrhovat nové standardy a metody zdravotně sociální péče ve zdravotnických i sociálních zařízeních.</p> | <p>ZSP by měl pracovat jako odpovědný člen organizace, přispívat k práci v organizaci, k hodnocení a zlepšování její práce a účinnosti služeb pro klienty.</p> |
| <p>Kompetence osobnostně kultivující jsou základem odborného růstu.</p> | <p>ZSP má schopnost sebereflexe, plánuje a řídí svůj odborný i osobní růst, prochází supervizí a především se nadále vzdělává, účastní se ústavních školení, seminářů a kurzů.</p> |

Zdroj: vlastní zpracování dle Havrdové (1999, s. 45-46); Kutnohorské (2011, s. 72-74); Vyhlášky č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků (2011); Mojžíšové a Nekoli (2005, s. 6-7) a Gulové (2011, s. 35)

2.4 Uplatnění zdravotně sociálního pracovníka

Zdravotně sociální péče je poskytována klientům/pacientům, jejich rodinám, či komunitám, které jsou v nepříznivé situaci z důsledku nemoci, ztráty soběstačnosti, věku, zdravotního postižení, krizové situace, sociálně znevýhodněného prostředí anebo z jiných závažných důvodů nejsou fakticky schopni zabezpečit a uspokojit své životní potřeby. Klient je ten, kdo si žádá o pomoc. (Marková a Šlenkrťová, 2010, s. 5)

Spolupráce mezi zdravotně sociálním pracovníkem a klientem většinou vzniká tak, že sám klient tohoto pracovníka osloví a požádá o pomoc. Může se však stát, že v některých zařízeních nepřichází zdravotně sociální pracovník na oddělení každý den, pouze náhodně, nebo funguje jako externí pracovník a je tak pro klienta fyzicky nedostupný. Na klientovi pak je, aby si zprostředkoval kontakt přes personál zařízení, anebo požádal příbuzné, aby zdravotně sociálního pracovníka zkontaktovali oni sami. Dále může oslovit zdravotně sociálního pracovníka samotný personál, kterému se klient jeví jako člověk, který jeho pomoc potřebuje. Především je ale nutné, aby zdravotně sociální pracovník také sám potenciální klienty vyhledával (depistáž). Vztah mezi klientem a zdravotně sociálním pracovníkem by měl být partnerský a spolupráce by měla být dobrovolná a rovnoprávná. (Kuzníková, 2012, s. 52-53)

Tabulka 3 Možnost uplatnění zdravotně sociálního pracovníka

| Zařízení/oblast | Uplatnění | Zařízení/oblast |
|---|-------------------------------------|----------------------------|
| Státní i nestátní zdravotnická zařízení | Zdravotně sociální pracovník | Denní stacionáře |
| Léčebny pro dlouhodobě nemocné | | Neziskové organizace |
| Hospicová zařízení | | Občanská sdružení a nadace |
| Psychiatrické léčebny | | Státní správa |
| Kojenecké ústavy | | Charitativní instituce |
| Agentury domácí péče | | Vzdělávací instituce |
| | Sociální pracovník | |

Zdroj: vlastní zpracování dle Hrdinové (2014, s. 21)

Potřeba zdravotně sociálního pracovníka ve zdravotnických a sociálních zařízeních je ve všech vyspělých zemích zřejmá. Dle tabulky 3 je množství zařízení a oblastí uplatnění velké. Ne všude však zdravotně sociální pracovník využije své zdravotně sociální zna-

losti. Jsou zařízení, která jsou spíše sociálního rázu. Zdravotně sociální pracovník však disponuje oběma oblastmi znalostí stejně kvalitně, takže jeho uplatnění v čistě sociálních zařízeních je na stejně vysoké úrovni jako u čistě sociálních pracovníků. Právě zdravotnické znalosti však rozšiřují zdravotně sociálnímu pracovníkovi oblast působnosti. Aby mohl čistě sociální pracovník pracovat ve zdravotnických zařízeních – nemocnice, psychiatrické léčebny apod., musel by si dodělat akreditovaný kvalifikační kurz zdravotně sociální pracovník a těchto zdravotnických znalostí nabít. (Hrdinová, 2014, s. 20-21)

Ve státních i nestátních zdravotnických zařízeních, tedy hlavně v nemocnicích by měl být zdravotně sociální pracovník členem multidisciplinárního zdravotnického týmu. Na odděleních by se měl účastnit vizit a sám vyhledávat klienty. Spolupráce se zdravotnickým personálem by měla být na vysoké úrovni a personál sám by měl zdravotně sociálnímu pracovníkovi poskytovat informace o potencionálních klientech, popřípadě o změnách, které u stávajících klientů nastaly, tak aby následná spolupráce a pomoc byla co nejkvalitnější. Právě znalost a pochopení zdravotní stránky klienta by měla zdravotně sociálnímu pracovníkovi pomoci v lepší komunikaci s personálem, k úspěšnému uspokojení všech potřeb klienta a k celkově vyššímu zainteresování do léčby. Zdravotně sociální pracovník by měl mít své vlastní pracoviště, kde bude mít zázemí pro následnou administrativní práci, kde se na něj může kdokoli obrátit a kde může poskytovat poradenství rodinným příslušníkům a blízkým. Zdravotně sociální pracovník se v těchto zařízeních nejčastěji podílí na propouštění do domácí péče, překlada do LDN, domovů pro seniory, a jiných zařízení. Vyřizuje příspěvky na péči, invalidní důchody a zajišťuje kontakt s rodinou a blízkými. (Hrdinová, 2014, s. 21-22)

Práce a spolupráce by se neměla lišit ani v léčebnách pro dlouhodobě nemocné, hospicových zařízeních, psychiatrických léčebnách a kojeneckých ústavech. Především v těchto zařízeních by měl být zdravotně sociální pracovník vybaven dobrými osobnostními vlastnostmi, jako je empatie, úcta k lidem a umění naslouchat, jelikož je velmi často postaven před silně emotivní situace a dennodenně se setkává s umíráním. Zdravotně sociální pracovník by měl pomáhat klientům akceptovat změnu své zdravotní situace jako budoucí normalitu a poskytovat externí podporu k dosažení naplněného života. (Hrdinová, 2014, s. 22)

Zdravotně sociální pracovník se uplatní také v domovech pro seniory, pro osoby se zdravotním postižením, pečovatelských domech, denních stacionářích a agenturách domácí péče, které jsou určeny především seniorům a osobám se zdravotním postižením. Řa-

da těchto osob trpí určitou chorobou. Důležitá je tedy znalost diagnózy, pro zvolení vhodné činnosti, ale i pro správný způsob komunikace a navázání přátelského vztahu. Zdravotně sociálnímu pracovníkovi by neměla chybět kreativita a tvořivost. Tak jako jinde i zde poskytuje poradenství ve všech oblastech, vyřizuje příspěvky na péči, starobní důchody aj. Důležité je však také umět vybrat klientovi vhodné aktivity, které povedou ke zvýšení jeho soběstačnosti, motivaci do další práce, minimalizaci sociální izolace a k celkovému rozvoji. (Hrdinová, 2014, s. 22)

Ve státní správě se zdravotně sociální pracovník uplatní na úřadech práce, správě sociálního zabezpečení, na odděleních sociálně právní ochrany dětí atd. Práci vykonává převážně administrativní, vyplňuje různé druhy žádostí, důraz je kladen na podrobnou znalost dávkového systému a práva, jelikož se účastní mimo jiné i soudních řízení a spolupracuje s krajskými a dalšími úřady. Svou zdravotní oblast může uplatnit při sociálních šetřeních, u klientů žádajících o příspěvek na péči, kde je právě znalost nemocí a postižení, kterými klienti trpí vhodná. (Hrdinová, 2014, s. 22)

Neziskových organizací, občanských sdružení, nadací a charitativních institucí je nepřehledné množství. I zdravotně sociální pracovník zde má své uplatnění. Díky své kreativitě a přístupu k lidem, by měl být tvůrcem nejrůznějších programů a prezentačních činností. V dnešní době je kladen velký důraz na schopnost a zkušenost s vedením projektů, které napomáhají financování těchto zařízení z Evropské Unie (Evropské sociální fondy). Jako zdravotnický pracovník by měl vést klienta ke zdravému životnímu stylu, rodiče edukovat, jak správně pečovat o dítě, v terénu předcházet šíření infekčních chorob a v zimním období také podchlazení. Cílovou skupinou těchto organizací jsou převážně lidé bez přístřeší, osoby ohrožené sociálním vyloučením (osoby páchající trestnou činností nebo propuštěné z výkonu trestu, osoby užívající návykové látky, osoby závislé nebo přímo ohrožené závislostí, osoby opouštějící kvůli zletilosti výchovné ústavy), a oběti domácího násilí. (Hrdinová, 2014, s. 22-23)

Doplněním další specializace může zdravotně sociální pracovník sám vyučovat, pracovat jako školitel, získat licenci pro práci s rodinou (kurátor pro děti a mládež), projít specializací mediátora nebo zprostředkovatele služeb. Díky vzdělání, praxi a talentu se může zdravotně sociální pracovník stát třeba i specialistou v oblasti psychoterapie. (Hrdinová, 2014, s. 23)

3 EXKURZ DO ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ PRÁCE V ZAHRANIČÍ

Zdravotně sociální práce ve světě není v současnosti jen otázkou vyspělých států, ale začíná se probouzet také v rozvojových zemích, kde si upevňuje své místo mezi profesemi. Tato kapitola slouží jako jakýsi úvod do zdravotně sociální práce v zahraničí. Snahou bylo nalézt v zahraničních zdrojích alespoň základní informace o historii, vzdělání a náplni práce zdravotně sociálních pracovníků. Ve srovnání s Českou republikou je zdravotně sociální práce v uvedených zemích subdisciplínou, speciální oblastí nebo metodou sociální práce. Ve spoustě z nich však má zdravotně sociální pracovník podobnou náplň práce jako u nás, jejímž „grow“ je psychosociální hodnocení pacienta.

3.1 Spojené státy americké

Počátky zdravotně sociální práce v USA vychází ze čtyř vzájemně provázaných jevů, kterými jsou:

- transformace americké medicíny, ke které došlo na přelomu 19. a 20. století,
- rozvoj sociální práce, jako organizovaného povolání, které po sociálních pracovnících požadovalo odborný status,
- dramatické demografické a sociální změny vyskytující se v americké společnosti na začátku 20. století a související především s urbanizací,
- odklon od komunálních k asociativním vztahům v amerických institucích, který tyto změny odstartoval. (Reisch, 2012, s. 874)

Zdravotně sociální práce v USA má rozsáhlou historii. Rozvíjela se a upevňovala si své místo po celé 20. století. Pozitivní vývoj narušil až rok 1990, kdy došlo k rozšíření soukromých nemocnic a ke zvýšení komplexnosti systému zdravotní péče. To si vzalo svou daň v oblasti zdravotně sociální péče. Byly zrušeny pozice zdravotně sociálních pracovníků v managementu nemocnic, což vedlo ke snížení kvalitního dohledu nad zdravotně sociálními odděleními. Začala se preferovat multidisciplinární spolupráce, která narušila dlouhodobě zavedenou roli zdravotně sociálních pracovníků v péči o pacienta, vedla k větší interprofesionální konkurenci a zvýšila konflikty mezi zaměstnanci. Všechny tyto změny měly za následek pokles postavení zdravotně sociálních oddělení v systému zdravotnictví. (Reisch, 2012, s. 879-880)

Převážná většina zdravotně sociálních pracovníků má magisterský titul v oboru sociální práce, jelikož nemocnice a další úřady tento titul vyžadují. Studium jim poskytuje základní znalosti v sociální oblasti a možnost se dále specializovat. Spousta zdravotně sociálních pracovníků má speciální školení v oblasti zdraví, zdravotní politiky a v systému poskytování zdravotních služeb. Celé magisterské studium je doplněno o praxe, kde studenti získávají praktické zkušenosti v terénu, pod dohledem kvalifikovaného zdravotně sociálního pracovníka. Celkem musí splnit 900 hodin praxe, která je zajišťována v nemocnicích, hospicích, domech s pečovatelskou službou a zotavovnách. Občas má zdravotně sociální pracovník ukončeno pouze bakalářské studium, to však stačí pouze na nižší pracovní pozice, ale ne na tolik, aby se stal licencovaným zdravotně sociálním pracovníkem. (Medical Social Worker, © 1999 - 2015)

Zdravotně sociální pracovník v USA provádí sociální šetření a komplexní psychosociální hodnocení pacienta. Informuje o těchto zjištěných faktorech, které mohou ovlivnit zdravotní stav, ostatní členy zdravotnického týmu. Dále poskytuje krizovou intervenci, podporu rodiny v případě úmrtí pacienta, stručné poradenství, vede si dokumentaci a evidenci o pacientech, podílí se na plánování jejich propuštění z nemocnice a zajišťuje následnou péči a dohled po propuštění. Úspěšný zdravotně sociální pracovník by měl být soucitný, citlivý na potřeby lidí, trpělivý, měl by mít dobré komunikační a rozhodovací schopnosti a měl by umět rychle řešit problémy. (Reisch, 2012, s. 882)

V roce 2010 proběhla v Americe zdravotnická reforma a prezident Barack Obama podepsal nový „Zákon na ochranu pacientů a dostupnou zdravotní péči“. Tento řekněme aktuální zákon měl přímé i nepřímé, kladné i záporné dopady na rozsah a povahu zdravotně sociální práce. Jako příklad můžeme uvést neustálé omezování nemocničních rozpočtů, což má za následek personální škrty a tím zvyšující se zátěž na zbylý personál, kterému se hromadí pacienti, kteří potřebují pomoci ve zdravotně sociální oblasti. Začaly se zvyšovat nároky na znalosti a zdravotní vzdělání zdravotně sociálních pracovníků a také se zvyšující se složitostí poskytovaných služeb je potřeba zdravotně sociální pracovníky vlastními dovednostmi pro multidisciplinární spolupráci. (Gorin, 2013)

3.2 Austrálie

V Austrálii bylo zaznamenáno přes 17 000 sociálních pracovníků, z čehož 3 351 tvoří právě sociální pracovníci v nemocnicích (údaj z roku 2006). Oblast zdravotnictví byla a stále je největším zaměstnavatelem sociálních pracovníků v Austrálii. Zajímavé je, že průměrná

„životnost“ zdravotně sociálního pracovníka je v jednom zařízení 8 let, ve srovnání s 15 lety zdravotní sestry a 25 lety lékaře. (Cleak a Turczynski, 2014, s. 200, 210)

Australští zdravotně sociální pracovníci provádí v nemocnicích psychosociální hodnocení pacienta, plánují jeho propuštění, poskytují poradenství, krizovou intervenci, vedou případové konference atd. Jejich aktivity jsou rozděleny na tzv. „přímou léčbu“ (práci s klientem) a „nepřímou léčbu“ (práci s prostředím klienta). Nemocnice se již řadu let snaží vyřešit problém, jak vymezit roli zdravotně sociálního pracovníka v multidisciplinárním týmu. Ve většině z nich je totiž role tohoto pracovníka podhodnocena, není pochopena nebo není vůbec známa. V jiných zase chybí pevné ohraničení rolí a odpovědnosti ostatních zaměstnanců a tak se stává, že zdravotní sestry vykonávají v nemocnicích sociální práci a tím odebírají zdravotně sociálním pracovníkům nárok na jejich zvláštní úlohu při podpoře pacienta a rodiny. Důsledkem toho všeho je rostoucí napětí mezi zaměstnanci a závislost zdravotně sociálního pracovníka na ostatních profesích. (Davis et al., 2004, s. 346-347)

Zdravotně sociální pracovníky podporuje Australská asociace sociálních pracovníků, která zvyšuje prestiž tohoto povolání, propaguje klíčové kompetence zdravotně sociálních pracovníků a motivuje je, aby si vybudovali co nejstabilnější pozici v multidisciplinárním zdravotnickém týmu. Zdravotně sociální pracovníci pracují velmi často v nemocnicích a dalších zdravotnických službách, ale jen zřídka v prostředí primární zdravotní péče. Sami pracovníci nepovažují primární zdravotní péči za oblast, kde by mohli mít svou roli, odborně jsou ale na tuto oblast připraveni velmi dobře. Úkolem asociace tedy je, aby do této problematiky zaangažovala i univerzity, akademiky a pedagogy, kteří by mohli také pomoci k zviditelnění zdravotně sociální práce na scéně primární zdravotní péče. (Clark, 2011)

3.3 Nový Zéland a Pákistán

Zdravotně sociální práce je na Novém Zélandě podoblastí sociální práce, a i když není jejím největším sektorem, představuje pro ni významný přínos. Počátky zdravotně sociální práce jsou datovány kolem roku 1940. Její historie je silně zakořeněná, avšak už v roce 1963 byli zdravotně sociální pracovníci poprvé požádáni, aby vysvětlili, co je vlastně jejich náplň práce. Což nešlo vysvětlit v pár větách. Navíc úspěchy této práce byly a jsou mnohdy nehmotné a neměřitelné. (Beddoe a Deeney, 2012, s. 1-2)

Zdravotně sociální práce vzešla z ošetrovatelství. Před 60 lety bylo povinností zdravotně sociálního pracovníka pomáhat lékařovi v léčbě pacienta a pod jeho vedením prošetřit sociální podmínky, které mají vliv na zdraví pacienta. Vzdělání probíhalo formou osmi týdenních kurzů, kde se zaměřovali na případové studie. Nyní pracují zdravotně sociální pracovníci samostatně na vyšších, často i řídicích pozicích v oblastech akutní péče, domácí péče a paliativní péče. V některých hospicích nepracoval v roce 2003 ani jeden zdravotně sociální pracovník a dnes je jich zde zaměstnáno až 8. Zdravotně sociální práce se dnes orientuje na výzkum a co nejlepší praxi v stále složitějším, rozporuplnějším a náročnějším prostředí. (Beddoe a Deeney, 2012, s. 9)

V Pákistánu je zdravotně sociální práce jedna z nejstarších sociálních služeb, ale i tak je stále „v plenkách“. Je chápána jako speciální metoda sociální práce. Klade důraz na pomoc se sociálními a emocionálními problémy, které ovlivňují pacienta v jeho nemoci a léčbě. Zabývá se nejenom kurativními opatřeními, ale i těmi preventivními. Zdravotně sociální pracovník by měl naučit pacienta porozumět svým potřebám a motivovat ho, aby využil především své schopnosti a sílu osobnosti k uspokojivému řešení svých problémů. Ale i sám zdravotně sociální pracovník by se měl snažit pochopit potřeby nemocného. (Mumtaz a Sadia, 2013, s. 356, 358)

Již v roce 1953 byl představen v Karachi nový vzdělávací program zdravotně sociální práce a nyní je nabízeno studium tohoto oboru téměř na všech univerzitních katedrách sociální práce. (Mumtaz a Sadia, 2013, s. 358)

3.4 Švédsko a Německo

V obou těchto zemích je zdravotně sociální práce chápána jako speciální subdisciplína sociální práce. Počet zdravotně sociálních pracovníků je v těchto zemích poměrně vysoký. Jejich pojmenování se v Německu od toho našeho neliší: *Krankenhaussozialarbeiter* (zdravotně sociální pracovník). Ve Švédsku šlo dříve o tradiční název *kuratorer*, pocházející z latinského slova *curare* (léčit). Nicméně, v roce 2000 začali švédští „léčitelé“ čím dál častěji diskutovat o jejich profesionálním vztahu k sociální práci a postupně se také shodli na pojmenování sociální pracovník ve zdravotnictví. (Sjöström, 2013, s. 29)

Dnes je zdravotně sociálním pracovníkům v Německu i Švédsku zajišťováno vzdělání a výcvik na univerzitách. Jako vědní disciplína se sociální práce vyučuje na švédských univerzitách již od roku 1970. Postupem času se k ní přidaly obory jako sociální péče

a sociální pedagogika a začátkem tisíciletí i zdravotně sociální práce. V Německu byla jednou z tradičních disciplín sociální pedagogika. Koncem 80. let 20. století nabídla Národní asociace zdravotně sociálních pracovníků speciální vzdělání pro práci v této oblasti, zejména čistě sociálním pracovníkům. Na některých univerzitách se během posledních 10 let otevřel studijní obor zdravotně sociální práce také v magisterské formě studia. (Sjöström, 2013, s. 30)

Úkolem zdravotně sociálního pracovníka v nemocnicích je **psychosociální intervence** (sociální anamnéza, rozhovory, poradenství, léčba závislostí, pomoc s existenciální krizí a s problémy v sociálním prostředí), **sociální intervence** (praktická pomoc, základní právní poradenství, bytové poradenství, zprostředkování externích poradenských služeb a podpůrných skupin, pomoc příbuzným), **ekonomická intervence** (pomoc s finančním zajištěním, s hledáním zaměstnání, s vyřízením dávek důchodového pojištění, dávek hmotné nouze atd.) a **pomoc se zajištěním ústavní péče, ambulantní péče nebo rehabilitace** (následná léčba, geriatrická rehabilitace, domácí péče, paliativní péče, podporované bydlení atd.). (Kliniksozialdienst, 2014)

V roce 1926 byla v Německu založena „*Deutscher Verband für den Sozialdienst im Krankenhaus e. V.*“ (Německé profesní sdružení pro sociální služby v nemocnicích), které se až v roce 2004 přejmenovalo na „*Deutscher Vereinigung für Sozialarbeit im Gesundheitswesen e. V.*“ (Německé profesní sdružení pro sociální práci ve zdravotnictví). Sdružení se zaměřuje na podporu výměny informací a zkušeností mezi pracovníky a na spolupráci mezi výzkumem, vzděláním a klinickou praxí. Dále propaguje rozvoj strukturálního konceptu sociální práce v podmínkách zdravotní péče a prohlubuje začlenění sociálních aspektů mezi lékařské zákroky a rehabilitaci. (Sjöström, 2013, s. 115)

Ve Švédsku funguje podobná organizace „*Svensk Kuratorsförening*“ (Švédská asociace pro sociální pracovníky ve zdravotnictví). Jejím cílem je propagace komplexního a psychologického náhledu na všechny úrovně zdravotně sociální práce. Chce podporovat a rozvíjet vysokoškolské vzdělání tohoto oboru na bakalářské i magisterské úrovni a podporovat rozvoj metod sociální práce. Klade si za cíl reprezentovat své členy, podporovat je v jejich profesní roli a usnadnit jim jejich vzájemnou spolupráci. Mimo jiné chce také umožnit spolupráci mezi zdravotně sociálními pracovníky a dalšími profesními skupinami, umožnit jim mezinárodní spolupráci a podpořit diskuzi o zdravotní péči v souvislosti s širšími společenskými problémy a tématy. (Sjöström, 2013, s. 110)

V Německu jsou zdravotně sociální pracovníci uznáváni federálním státem, který chrání jejich profesní titul. Zdravotně sociální pracovníci se těší určitým formálním pravomocem, které jsou uvedeny ve státní legislativě. Nicméně definice jejich odborných kompetencí stále chybí. Ve Švédsku totéž nefunguje. Jakákoliv hlediska sociální práce jsou uváděna ve zdravotnické legislativě nebo ve veřejných směrnicích vydaných Národní radou pro zdraví a životní prostředí jen zřídka. V obou těchto zemích zatím nemají zdravotně sociální pracovníci takové možnosti, které by jim dovolili ovlivnit zdravotní politiku natolik, aby mohli lépe reprezentovat zájmy své profese. (Sjöström, 2013, s. 50)

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMU

Svou výzkumnou částí bakalářské práce navazuji na vědeckou práci s názvem Postavení zdravotně sociálního pracovníka mezi zdravotníky, kterou jsem zpracovávala v rámci Studentské vědecké a odborné činnosti v akademickém roce 2013/2014. Cílem vědecké práce bylo zjistit, zda mají zdravotníci pracující v nemocnicích povědomí o profesi zdravotně sociálního pracovníka, jaký mají na tuto profesi názor a jakou roli zaujímá zdravotně sociální pracovník v multidisciplinárním zdravotnickém týmu. Práce byla podložena kvantitativním výzkumem, který byl realizován formou dotazníkového šetření. Dotazník se skládal z 28 otázek a byl distribuován 200 respondentům. Respondenty tvořil zdravotnický personál čtyř nemocnic Zlínského kraje. Do každého zařízení bylo rozdáno stejné množství dotazníků na různá oddělení. Dotazníkové šetření probíhalo od začátku února do konce března 2014. Celková návratnost tvořila 162 dotazníků. Na základě šetření bylo zjištěno, že 87 % zdravotnického personálu v nemocnicích má povědomí o profesi zdravotně sociálního pracovníka. Zároveň však z výzkumu vyplynulo, že 84 % zdravotnického personálu postrádá znalosti o této profesi (např. 60 % respondentů nevědělo, že zdravotně sociální pracovník patří mezi nelékařská zdravotnická povolání). Zdravotně sociální pracovník by měl být, podle 53 % zdravotnického personálu, členem multidisciplinárního zdravotnického týmu. Ve skutečnosti zde zastupuje svou roli jen podle 25 % respondentů. Zbylá procenta zdravotnických pracovníků uvedla, že je zdravotně sociální pracovník volán na oddělení jen tehdy, pokud oni sami uznají, že by se měl spolupodílet na zlepšení a řešení pacientovi špatné sociální situace. Pomoc, kterou zdravotně sociální pracovník poskytuje, je v 93 % hodnocena jako přínosná. Zdravotníci totiž tvrdí, že zdravotně sociální pracovník navazuje s pacienty často mnohem lepší vztah než oni sami. Nejčastěji se, dle 70 % respondentů, podílí tento pracovník na zprostředkování překlada pacienta do LDN, domovů pro seniory, kojeneckých ústavů atd. (Hrdinová, 2014, s. 34; 58-60)

Praktická část bakalářské práce vychází obsahem z části teoretické, kde jsme byli seznámeni obecně se zdravotně sociální prací, profesí a osobností zdravotně sociálního pracovníka a se situací zdravotně sociální práce mimo Českou republiku. Úvodní část výzkumu je věnována výzkumnému problému, výzkumným cílům, druhu a metodě realizovaného výzkumu, výběru respondentů a také průběhu výzkumu. V další kapitole praktické části jsou uvedeny výsledky šetření, jejich analýza a následná diskuze.

4.1 Výzkumný problém

Formulace výzkumného problému je významnou a náročnou fází každé vědecké práce. *„Vyžaduje si určitou zkušenost, přehled a orientovanost. Výzkumník si v něm přesně formuluje, co chce zkoumat. Výzkumný problém je základem, od kterého se odvíjejí všechny další kroky výzkumu.“* (Gavora, 2008, s. 17, 51)

Pro předkládanou bakalářskou práci byl definován následující výzkumný problém:

Pohled zdravotně sociálního pracovníka na svou profesi.

4.2 Druh výzkumu

Záměrem výzkumného šetření bylo získat zcela subjektivní kategorie jako např. pohled, postoj, názor, zvolila jsem proto možnost výzkumu kvalitativního.

Kvalitativní výzkum jde totiž do hloubky, k jádru problému, do detailu. Jde mu o to, zkoumanému problému co nejlépe porozumět a co nejlépe ho popsat. Zkoumá malé skupiny lidí, o kterých má velké množství různorodých informací. Nesnaží se o zevšeobecnění (generalizaci) těchto informací. Prostřednictvím kvalitativního výzkumu se neověřuje existující teorie, ale konstruuje se teorie nová. (Hlad'o, 2011, s. 13-14)

4.3 Cíle výzkumu

„Cíle výzkumu by měly být natolik významné, aby plánovaný výzkum přinesl nové poznatky, a nezjišťoval, co je již teoreticky popsáno nebo co bylo zjištěno jinými výzkumy. Cíle výzkumu, společně s výzkumnou otázkou, tvoří v dalších fázích pomyslný kompas: umožňují sledovat, zda se výzkumník – při využití zvolených výzkumných metod, způsobů analýzy a interpretace dat – blíží jejich dosahování či nikoliv.“ (Hlad'o, 2011, s. 86)

Cílem předkládané práce bylo zjistit, jak zdravotně sociální pracovník pracující v nemocnici charakterizuje svoji náplň práce. Dalšími cíli bylo zjistit, jak probíhá spolupráce mezi zdravotně sociálním pracovníkem a ostatními zdravotnickými pracovníky a jak zdravotně sociální pracovník celkově hodnotí svou práci v nemocnici.

4.4 Výzkumné otázky

Dle Kutnohorské (2009, s. 55) *„musí být výzkumná otázka položena jasně. Způsob, jakým si klademe výzkumnou otázku, je velmi důležitý, protože do značné míry určuje volbu vý-*

zkumné metody. Výzkumná otázka znamená další zúžení a konkretizování výzkumného problému.“ (Kutnohorská, 2009, s. 55)

Nejprve se definuje hlavní výzkumná otázka, která má obecnější charakter a je následující:

Jakým způsobem nahlíží zdravotně sociální pracovník v nemocnici na svou profesi?

Hlavní výzkumná otázka se rozloží na dílčí výzkumné otázky, které jsou zaměřeny na konkrétnější problémy. Dílčí výzkumné otázky musí korespondovat s hlavní výzkumnou otázkou a odpovědi na tyto dílčí otázky jsou dílčími odpověďmi výzkumné otázky hlavní.

Ve výzkumu tedy budu hledat odpovědi na tyto dílčí výzkumné otázky:

1. Jaká je náplň práce zdravotně sociálního pracovníka?
2. Jak probíhá spolupráce zdravotně sociálního pracovníka s ostatními zdravotnickými pracovníky?
3. Jak hodnotí zdravotně sociální pracovník svou přítomnost v nemocnici?

4.5 Výzkumný vzorek

Základní soubor tohoto výzkumu tvoří všichni zdravotně sociální pracovníci v České republice. Základní soubor reprezentuje výběrový soubor, kam bylo záměrně vybráno šest zdravotně sociálních pracovníků pracujících v nemocnicích Zlínského kraje. Z důvodu zachování anonymity nebudu ve výzkumu uvádět ani jména pracovníků ani nemocnic. Tento výběrový soubor jsem zvolila proto, že jsem v těchto nemocnicích prováděla v rámci Studentské vědecké a odborné práce dotazníkové šetření, které se týkalo právě zvoleného výběrového souboru a jelikož jsem měla možnost praktikovat ve většině těchto nemocnic a tím se seznámit se zdravotně sociálními pracovníky a jejich náplní práce osobně. Posledním kritériem byla dostupnost, jelikož mám bydliště ve Zlínském kraji.

V tabulce 4 je uveden přehled respondentů. Všechny respondentky jsou ženy. Jak lze vidět, dvě z pracovníc nejsou doposud zapsány v Registru zdravotnických pracovníků. Je to z důvodu neabsolvování akreditovaného kurzu zdravotně sociální pracovník v Brně a nedostatečného počtu kreditů pro zapsání do tohoto Registru. V nemocnici pracují, jako odborné pracovnice, jsou však oslovovány také jako zdravotně sociální pracovnice a jejich náplň práce se neliší od té, kterou vykonávají pracovnice registrované.

Tabulka 4 Základní informace o respondentech (vlastní zpracování)

| | Označení ve výzkumu | Zapsán v Registru zdravotnických pracovníků | Délka praxe na současném pracovišti (v letech) |
|--|---------------------|---|--|
| Zdravotně sociální pracovnice 1 | ZSP1 | Ne | 0,5 |
| Zdravotně sociální pracovnice 2 | ZSP2 | Ano | 23 |
| Zdravotně sociální pracovnice 3 | ZSP3 | Ano | 26 |
| Zdravotně sociální pracovnice 4 | ZSP4 | Ano | 1 |
| Zdravotně sociální pracovnice 5 | ZSP5 | Ano | 14 |
| Zdravotně sociální pracovnice 6 | ZSP6 | Ne | 1 |

4.6 Metoda výzkumu a průběh výzkumného šetření

Jelikož jsem chtěla proniknout do zkoumané oblasti co nejvíce, zvolila jsem pro sběr dat metodu polostrukturovaného rozhovoru.

V tomto druhu rozhovoru výzkumník obvykle specifikuje otázky nebo okruhy otázek, na které se chce účastníků ptát. Otázky však neklade v předem připraveném pořadí, ale zařazuje je tak, aby přirozeně rozvíjely rozhovor. (Hlad'o, 2011, s. 41)

Na začátku výzkumu jsem si tedy vytvořila schéma rozhovoru, které tvořilo 10 otázek (viz Příloha I). Otázky byly připraveny tak, aby vedly k cíli výzkumu. Týkaly se tedy jak pracovní náplně zdravotně sociálního pracovníka, tak i jeho spolupráce s ostatními zdravotníky, jeho propagace v tomto kolektivu nebo třeba dalšího vzdělání. V průběhu šetření mohly být jednotlivé otázky, dle vývoje rozhovoru, rozšiřovány, aby došlo k upřesnění nebo vysvětlení výpovědi respondenta.

Výzkumné šetření se uskutečnilo v průběhu ledna a února 2015. Rozhovory probíhaly v kancelářích zdravotně sociálních pracovnic, vždy o samotě. Všechny respondentky byly na začátku seznámeny s tím, že je rozhovor anonymní a že v práci neuvedu ani jejich jméno, ani název nemocnice, ve které pracují. Dále jsem je seznámila s mojí bakalářskou prací a s cíli, ke kterým chci na základě jejich poskytnutých informací dojít. Jejich souhlas se zveřejněním výsledků a dále celý rozhovor byl zaznamenáván na diktafon v mobilním telefonu.

Rozhovory byly poté doslovně přepsány. Vynechána byla pouze taková data, která by mohla odkrýt anonymitu respondentů. Doslovné transkripce rozhovorů jsou součástí přílohy bakalářské práce (viz Příloha P II – P VII).

Důležité informace v rozhovorech, které se týkaly cílů výzkumu, byly zpracovány metodou kódování. Jednotlivé kódy se dále systematicky uspořádaly do kategorií.

Celkem byly vytvořeny čtyři kategorie:

1. Pracovní náplň zdravotně sociálního pracovníka

2. Spolupráce zdravotně sociálního pracovníka s dalšími členy multidisciplinárního týmu

3. Propagace a odborný růst zdravotně sociálního pracovníka

4. Pozitiva a negativa zdravotně sociální práce v nemocnici

Kategorie jsou více analyzovány v následující kapitole.

5 VYHODNOCENÍ VÝSLEDKŮ VÝZKUMU

5.1 Pracovní náplň zdravotně sociálního pracovníka

V doslovných transkripcích je kategorie: **Pracovní náplň zdravotně sociálního pracovníka** vyznačena touto barvou. Cílem bylo zjistit, co pracovnice v průběhu dne dělají, co je jejich náplní práce a v čem pacientům nejčastěji pomáhají. Samotná kategorie byla tvořena několika kódy – sociální šetření, pomoc s vyřizováním následné péče, sociální poradenství, administrativa a telefonování, osobní schůzky s rodinou, vizita, sociální lůžka, sociální pohřeb, práce mimo areál nemocnice.

Pracovnice se shodly na tom, že každý den není v práci stejný. Ačkoliv se jejich pracovní činnosti trochu liší, jejich hlavní náplní je přímá práce s pacienty a rodinnými příslušníky. Hlavní cílovou skupinou všech pracovnic jsou senioři, ale při své práci se setkávají také s lidmi bez přístřeší, lidmi s alkoholovou nebo drogovou minulostí, s nezletilými rodičkami nebo etnickými menšinami.

ZSP1 uvedla, že pracovní den vyplní asi z půlky telefonováním na různá oddělení a úřady. Přes telefon si také sjednává osobní schůzky s příbuznými pacientů. Právě oni nejvíce pracovnici žádají, aby zajistila jejich rodinnému příslušníkovi návaznou péči. ZSP1 říká: „*U tady té následné péče, tak vyřizují zdravotně sociální středisko a všechny domovy.*“ Za den pomůže pracovnice pacientům vyplnit a odeslat až 20 žádostí do různých domovů. Ke své práci ZSP1 také uvádí, že: „*Taky chodím na úřady, na příspěvek na péči, pak vyřizují sociální pohřeb a ještě chodím na šetření na sociální středisko.*“

Sociální situaci pomáhá ZSP2 řešit převážně pacientům na oddělení následné péče. Nejprve se jde zeptat přímo jich, jak na tom jsou a poté si volá kontaktní osobu, nebo rodinu, které často poskytuje všestranné poradenství. Pracovnice uvádí: „*Poradenství je velké grow této práce, jo? Že přijdou ty rodiny a chtějí vědět, protože se s tím třeba nikdy nese-tkaly, nebo nemají představu, co tady v regionu najdou za zařízení.*“ Nejedná se jen o zařízení poskytující služby pobytové, ale i pečovatelské služby, nebo firmy zajišťující dovážku obědů. ZSP2 se zajímá také o finanční problematiku pacientů. „*Mám na starosti důchody, vyplácení důchodů v nemocnici anebo mám na základě pověření nemocnice možnost vybrat i poštovní poukázky třeba dávek.*“ Spolupracuje také se soudem, kde přihlašuje nezletilé matky k jednání o opatrovnictví.

ZSP3 uvádí, že základ jejího pracovního dne tvoří administrativa, sociální šetření, vizita a pohovory. Všechno, co s pacienty vyřizuje, musí dokladovat, vést si statistiky a sledovat různé parametry. Pacientům také poskytuje poradenství v následné péči. *„V rámci toho našeho šetření bychom měly mít ty lidi tak trochu zmapované, abychom věděly, s kým ten člověk bydlí a více méně hovořit s nima o té situaci dál. Radím jim, co se týká zajištění domácí péče, případně pomáhám, když si chce člověk podat žádost do domova a nemá mu s tím kdo pomoci, nebo radím ohledně příspěvku na péči.“*

ZSP4 si posteskla, že by byla raději, kdyby byla její náplní práce přímá práce s klienty. *„Bohužel je to tak, že administrativa převažuje nad komunikací s klienty, takže je to tak 60 % administrativa a zbytek jsou hovory s klienty a příbuznými.“* Než jde ZSP4 na samotné šetření, zjišťuje si bližší informace z chorobopisu pacienta. Pacientům nejčastěji poskytuje poradenství o pobytových sociálních službách a zajišťuje jim nepřetržitou ošetrovatelskou péči. *„Také hodně velkou část pracovní doby zabírá vyřizování příspěvku na péči, protože jsou u nás sociální lůžka, máme kapacitu 25 osob a u těchto lidí se neustále zdravotní stav mění, takže je nutné hlásit na úřady jakoukoliv změnu, případně žádat o zvýšení příspěvku na péči, nebo vůbec požádat, jestli člověk příspěvek na péči neměl.“* V menší míře poskytuje ZSP4 pomoc na gynekologicko-porodnickém oddělení a úplně minimálně vyřizuje invalidní důchody, nebo žádosti o nový občanský průkaz.

Tak jako ZSP1 i ZSP5 uvádí, že protelefonuje během dne strašně moc minut. Její hlavní náplní je zjistit, kam bude pacient propuštěn a popřípadě mu zajistit další péči. O pacientech získává pracovnice informace na vizitách, kterých se účastní a následně na sociálním šetření. Jelikož nemocnice nemá oddělení následné péče, musí ZSP5 zprostředkovat překlady pacientů do LDN mimo zařízení. Její další činností je poradenství v rámci kompenzačních pomůcek, sociálních dávek, v rámci žádostí do domovů a různých sociálních zařízení. Úzce spolupracuje také s úřadem práce a orgánem sociálně-právní ochrany dětí.

ZSP6 tráví většinu pracovní doby u počítače a zpracovává sociální agendu pacientů. Dopoledne se účastní vizit na geriatrickém oddělení. Uvádí: *„Tam mám takovou roli, že musím získávat informace, jaké zázemí mají rodiny přichystané pro pacienty doma, jestli se o něho starají, nestarají.“* Odpoledne pracovnice provádí sociální šetření u pacientů a na informace z vizit se doptává a zjišťuje tu opravdovou situaci. Také radí, doporučuje a poskytuje kontakt rodinám na zařízení následné péče a má na starosti sociální lůžka, která jsou v nemocnici celkem tři.

Výsledky této kategorie by se daly shrnout do následující tabulky 5. Všechny pracovnice poskytují pacientům a rodinám všestranné sociální poradenství, chodí za pacienty na sociální šetření a pomáhají jim se zajištěním následné péče. Nutno podotknout, že se jedná jen o výčet hlavních pracovních úkonů, které samy zdravotně sociální pracovnice v rozhovorech zmínily. Může se stát, že mají v pracovní smlouvě nadále uvedeny i jiné činnosti, na které si v danou chvíli nevzpomněly, nebo je nevykonávají tak často.

Tabulka 5 Hlavní pracovní náplň ZSP (vlastní zpracování)

| Hlavní náplň práce | ZSP1 | ZSP2 | ZSP3 | ZSP4 | ZSP5 | ZSP6 | Celkem |
|---|------|------|------|------|------|------|--------|
| Sociální poradenství | X* | X | X | X | X | X | 6 |
| Zajištění následné péče | X | X | X | X | X | X | 6 |
| Sociální šetření | X | X | X | X | X | X | 6 |
| Osobní schůzky s rodinou | X | X | X | | | X | 4 |
| Telefonování na oddělení, rodinám a do zařízení | X | | | X | X | X | 4 |
| Administrativa na PC | | | X | X | | X | 3 |
| Účast na vizitě | | | X | | X | X | 3 |
| Návštěva úřadů, soudů atd. | X | X | | X | | | 3 |
| Pomoc s vypisováním žádostí do zařízení následné péče | X | | X | X | | | 3 |
| Vyřizování příspěvku na péči | X | | X | X | | | 3 |
| Správa sociálních lůžek | | | | X | | X | 2 |
| Zajištění sociálního pohřbu | X | | | | | | 1 |
| Vyplácení důchodu | | X | | | | | 1 |
| Vyřízení invalidního důchodu | | | | X | | | 1 |
| Vyřízení nového občanského průkazu | | | | X | | | 1 |

* Tuto činnost zdravotně sociální pracovnice vykonává.

5.2 Spolupráce ZSP s dalšími členy multidisciplinárního týmu

Tato kategorie: **Spolupráce zdravotně sociálního pracovníka s dalšími členy multidisciplinárního týmu** byla v doslovných transkripcích označena toto barvou.

Kategorie byla tvořena kódy: působnost na odděleních nemocnice, spolupráce se zdravotnickým personálem, multidisciplinární tým, návazná péče, spolupráce s dalším zdravotně sociálním pracovníkem.

Hlavním cílem bylo zjistit s kým, a jak probíhá spolupráce na odděleních, zda se zdravotně sociální pracovníce cítí jako člen multidisciplinárního týmu a jak by ohodnotila spolupráci se zařízeními následné péče.

ZSP1 nejčastěji spolupracuje se zdravotně sociálním střediskem, oddělením následné péče, oddělením ošetrovatelské péče a v menší míře i s gynekologicko-porodnickým oddělením anebo chirurgií. V areálu nemocnice vykonávají zdravotně sociální práci dvě pracovníce. *„My jsme si to rozdělily tak, že kolegyně je na půl úvazku a je na sociálním středisku a já všude kolem a když tady není, tak chodím i na středisko. Ale informace si předáváme.“* Na otázku, zda se v kolektivech na odděleních cítí jako jejich člen my ZSP1 odpověděla, že ne. Považuje se za samostatnou jednotku, která přichází na oddělení jen na zavolání lékařů nebo jiných zdravotníků.

ZSP2 se jako člen multidisciplinárního týmu cítí pouze na oddělení LDN, kde sídlí. Chodí na ranní schůzky a spolu s dalším zdravotnickým personálem projednává, koho budou ten den propouštět. Ostatní oddělení, jako např. chirurgické, interní nebo neurologické, si volají ZSP2 jen pokud mají pocit, že by jim tato pracovníce mohla s pacientem pomoci. Ale jak ZSP2 tvrdí: *„Vím o mně a obrací se na mě.“* Pracovnice se v rozhovoru hodně vyjadřovala k zařízením následné péče v okolí nemocnice. Pochvalovala si, že mají poblíž hodně agentur s pečovatelskou službou a tak jsou schopni hodně pacientů propustit domů. Čeho je však nedostatek, jsou domovy pro seniory, domovy pro osoby, které ještě nejsou ve starobním důchodu, ale nemá se o ně kdo postarat, domovy pro alkoholiky a psychotiky a pro lidi s demencí. Pracovnice sleduje u těchto cílových skupin rapidní nárůst a mnohdy z důvodu absence služeb nenalézá řešení jejich problému. Celkově situaci v naší společnosti ohodnotila větou: *„Kamenem úrazu naší společnosti je, že nepodporujeme ty lidi, kteří by pečovat chtěli.“*

ZSP3 se nejčastěji pohybuje po geriatrickém oddělení, kde se účastní velkých vizit a má zde svoji kancelář, ale jinak potvrzuje, že pracuje i pro ostatní oddělení nemocnice. *„Ale tam více méně na požádání, že nám ta odborná oddělení zavolají, že tam mají sociální případ, je potřeba ho řešit, takže tam jdeme na to jejich zavolání.“* V nemocnici pracují opět dvě zdravotně sociální pracovníce. *„Sídlíme na geriatrickém oddělení a máme ho rozdělené na dvě části, takže každá zajišťuje tu svoji část, ale samozřejmě jsme zastupitelné, takže v případě, že jedna z nás chybí, tak ta druhá by měla zvládnout poskytnout aspoň ty základní informace i o tom člověku, kterého jinak dopodrobna nezná.“* Na geriatrickém oddělení se ZSP3 vidí, jako člen zdravotnického týmu. Uvádí, že se jejich postave-

ní zlepšilo. Jednu dobu totiž hledala nemocnice místo, kde by se dalo ušetřit, a sama pracovnice cítila od ostatních zdravotníků, že právě ona tu není potřebná. Ale nyní už se nikde necítí, že by nebyla vítána. I na jiných odděleních nemá problém, se všemi se domluví a jsou jí nápomocni. Na těchto odděleních nejčastěji spolupracuje se staniční sestrou. Spolupráce se sociálními zařízeními je různá. „*Některé domovy pro seniory a agentury domácí péče jsou vstřícné a vždy se snaží pomoci a poradit. Jiní si však náš dotaz nebo požadavek vyslechnout a ani nám neodpoví. Tak třeba když se zeptám na stav pacientovi žádosti, tak to začnou okecávat, že to není jednoduché říct. A to mi vadí, že mi nedokážou nějak na rovinu odpovědět.*“

ZSP4 oslovují nejčastěji staniční sestry ze zdravotně sociálního střediska a oddělení následné péče. Zatím nikdy neměla možnost zavítat na infekční nebo chirurgické oddělení, ale i sem má volný přístup. Staniční sestry jsou na odděleních jejich pomocnou rukou. Rámcově je ZSP4 informuje, jak probíhá spolupráce s pacientem, zda se něco řeší a kam se bude moct pacient vrátit po propuštění z nemocnice. Pokud se s nimi nevidí každý den, tak si minimálně několikrát denně telefonují. Co se týká multidisciplinárního týmu, tak jeho součástí se ZSP4 cítí jen na oddělení následné péče a jak říká: „*Ono to také záleží na osobnostech těch lidí, kteří tam pracují. Většinou se staničními sestrami není problém. Může to být problém ale třeba s lékaři, kteří jsou tam jen na takovém kolečku a za nějaký čas se posouvají dál. Tam je potřeba zapracovat na tom, aby si uvědomili, že nejsme na překážku, ale že nabízíme pomoc. Starší lékaři, co zase zažili časy na výsluní, nejsou ochotní připustit, že bychom byly stejně důležité jako oni.*“ Na odděleních má ZSP4 možnost potkat sociální pracovníky i z jiných sociálních zařízení, kteří přišli za pacientem na sociální šetření.

Nejvíce práce zadávají ZSP5 lékaři z interního, chirurgického, ortopedického, urologického, neurologického a plicního oddělení. Na tato oddělení chodí pracovnice každý den, opakovaně a spolupracuje jak s lékaři, tak sestrami i rehabilitačními pracovníky. Jako úplná součást zdravotnického týmu se cítí ZSP5 na interním a chirurgickém oddělení, kam chodí na vizity. Na ostatní oddělení přichází pouze na výzvu, ať telefonickou nebo přes systém v počítači a zde, jak uvádí, už tak úplně nezapadne. Ale i přesto se zde ZSP5 považuje za člena týmu, jelikož by se bez ní nemohl uskutečnit překlad nebo propuštění pacienta. Pracovnice také vnímá, že se na některých odděleních cítí lépe. Záleží to na personálu. „*Někde je ten personál vstřícnější, komunikativnější. Hlavně tam, kde s nima častěji spolupracuju, tak tam jsou na mě hodně zvyklí, lépe mě přijímají a tam se taky cítím dobře.*“

ZSP5 si drží odstup od zdravotníků, se kterými se vidí jen občas, protože tam chybí ta dobrá vazba, srdečnost a vřelost. Na otázku, jak si ZSP5 myslí, že ji naopak přijímá personál, odpověděla: „*No já si myslím, že oni mě nejradši vidí, když jim někoho překládám.*“ Z tvrzení lze vidět, že ZSP5 je v nemocnici ta, kdo má na dalším osudu pacienta velký podíl. Pracovnice má vždy volné pole působnosti a možnost pracovat s pacientem o samotě.

Nejvíce práce vykonává ZSP6 na geriatrickém oddělení, které má velký počet pavilonů a hlavně pacientů. Co se týká postavení v multidisciplinárním týmu, hodnotí ho ZSP6 následovně: „*Ono je to spíš takový pocit všechno subjektivní. On se člověk vnímá tak, jak se chce vnímat. A teď když si budeme říkat, že jsme takový moc nebrání, tak je to zase náš pocit. Takže se musíme chovat tak, abychom brání byli. Ale já myslím, že členy jsme. Určitě nás berou dobře. Oni nás potřebují k té své práci.*“ I v této nemocnici má pracovnice velký podíl na propouštění pacienta. Po každé vizitě se na geriatrickém oddělení sejde ZSP6 spolu s primářem, staniční sestrou a doktorem a společně řeší, co je potřeba pro pacienta udělat. Ostatní oddělení jako např. interní, chirurgické, ortopedické nebo traumatologické navštěvuje ZSP6 zřídka kdy a komunikace probíhá spíše telefonicky. Úplně mimo své kompetence má oddělení gynekologicko-porodnické, kde se sociální problematikou rodin zabývá jedna ze všeobecných sester a vše si hlídá sama. Co si ZSP6 velmi chválí, je pomoc „z venčí“. Velmi ochotní jsou starostové okolních obcí, kteří často sami pomáhají svým občanům nalézt řešení jejich špatně sociální situace. Jako příklad uvádí pracovnice starostku, která sama zařídila jedné z pacientek ve špatné finanční situaci domov pro seniory.

5.3 Propagace a odborný růst zdravotně sociálního pracovníka

Kategorie: **Propagace a odborný růst zdravotně sociálního pracovníka** byla v doslovných transkripcích označena touto barvou.

Tato kategorie byla složena z pěti kódů: množství zdravotně sociálních pracovníků v nemocnici, propagace zdravotně sociálních pracovníků, studium zdravotně sociální práce na vysokých školách, vzdělávací kurzy a supervize.

Hlavním cílem bylo zjistit, jaký počet zdravotně sociálních pracovníků by byl pro tuto práci v nemocnici vyhovující, zda by bylo dobré tuto profesi více propagovat. Dále zjistit, jaký mají pracovnice názor na obor zdravotně sociální pracovník na vysokých školách a zda se samy dále vzdělávají.

V nemocnici, kde působí ZSP1, jsou na tuto práci dvě. Pracovnice se vyjádřila, že tento počet je dostačující. Pacienti a rodiny se mohou o této profesi dozvědět na nástěnkách oddělení následné péče a ošetrovatelské péče. Dále mají oddělení na tyto pracovnice vizitky, které mohou rozdávat. Pracovnice s sebou také nosí na sociální šetření vizitky a kontakt může předávat i přímo paní primářka. Propagace je tedy, dle mého názoru, velmi dobrá. Na otázku, zda mají možnost supervize, mi ZSP1 odpověděla: „*Tady v našich podmínkách ne.*“ Mají však možnost vzdělávacích kurzů. ZSP1 má zatím zkušenost s jedním, který si sama našla, ale také sama zaplatila. Velkým problémem je nalézt kurz přímo určený pro zdravotně sociálního pracovníka.

ZSP2 zvládá svoji práci sama, ale kdyby měla pracovat opravdu důkladně nebo kdyby byly v nemocnici zavedeny sociální lůžka, tak by potřebovala posilu. Zdravotnický personál je v nemocnici sdílný. Sestřičky a doktoři působí jakou zprostředkovatelé zdravotně sociální péče. Pacient se od nich o této pomoci dozví a oni poté volají ZSP2 na oddělení. Pracovnice nechává veškerou propagaci na nich. O větší „reklamu“ zájem nemá, účastní se porad vrchních sester, se zdravotníky se setkává a jak říká: „*Oni vědí, že tu jsem a opravdu, když mají problém, tak volají.*“ ZSP2 vidí smysl výuky toho oboru na vysoké škole, zároveň však podotýká, že je studium pro zdravotnické předměty hodně složité. Po stránce zdravotní se k pacientovi nedostane. Sama je vzdělaná jen v sociální oblasti a uvádí: „*Chodila jsem vždycky na ty vizity, abych vůbec něco pochytla, ale pak už mi připadalo, že to ke své práci až tak nepotřebuju.*“ Vzdělávat se ale musí i nadále. Jako zdravotnický pracovník je limitovaná kredity, kterých musí během deseti let získat čtyřicet. Kurzy si pracovnice vybírá sama a občas si je i finančně dotuje. Moc si chválí, když pořádá některý seminář přímo nemocnice.

ZSP3 pracuje v nemocnici ještě s jednou kolegyní. Na otázku, zda na všechny činnosti dvě stačí, mi odpověděla: „*Myslím, že je to náročné ve dvou. Kdyby to měl člověk opravdu dělat všechno poctivě a těm lidem věnovat ten čas, co oni by chtěli, nebo si zasloužili, tak určitě ne. Myslím, že když jsme tu byli v počtu tří, jednu dobu čtyř, tak to bylo mnohem lepší.*“ V to, že počet zdravotně sociálních pracovníků nemocnice zvýší, pracovnice nevěří. Jsou totiž placeny v lůžkodnu a nepřinášejí nemocnici žádné další peníze. Kontakt na ZSP3 visí na všech nástěnkách geriatrického oddělení. Také lékaři pacientům často radí, aby se obraceli po sociální stránce na zdravotně sociální pracovnice. Nad ostatním zdravotnickým personálem vznesla pracovnice pochybnost, setkala se už s případy, že zdravotníci nevěděli, že se taková profese v nemocnici vyskytuje. Zde by bylo možné

uvažovat o nějaké lepší propagaci. ZSP3 se shoduje s názorem ZSP2, že by lidé měli pro výkon této práce vystudovat vysokou školu. Nyní je potřeba mít na každou pozici vysokoškolský titul. V čem se však rozcházejí, je názor ZSP3, že jsou zdravotní znalosti stejně důležité, jako sociální. *„Kdybych neměla něco z toho zdravotního, tak třeba ty diagnózy by mi nic neřikaly a nedovedla bych si pod tím nic představit.“* Další vzdělání si pracovnice rozšiřuje na školeních a přednáškách, ale také si postěžovala, že kurzů vhodných pro zdravotně sociálního pracovníka zase tolik není. Ráda by se účastnila i zajímavých kurzů pořádaných MPSV, ale za ně by nezískala kredity.

Požadavkem nemocnice bylo, aby zdravotně sociální pracovnice pracovaly na celý a poloviční úvazek. ZSP4 pracuje na poloviční. Účastní se porad staničních sester, které tak ví, jak tato pracovnice vypadá. Veškerá propagace je na sestřích a lékařích, kteří by měli rozšiřovat kontakt na ZSP4 dále pacientům. Telefonní číslo je uvedeno také v nemocničním adresáři. ZSP4 se přidává k ZSP2 a tvrdí, že zdravotní průprava je na našem oboru dobrá, nicméně by neřekla, že by musela být nutným základem. Konkrétně tvrdí: *„Zdravotně sociální pracovník neléčí, neřeší s rodinou zdravotní stav. Pracuje v sociální oblasti. Myslím, že název zdravotně sociální pracovník může lidi hodně plést a s tím zdravotním fakticky nemá až tak moc co dočinění.“* Je zajímavé, jak na tuto problematiku nahlíží každá pracovnice jinak.

ZSP5 je v nemocnici jediná a mívá období, kdy by pracovníci navíc uvítala. Její práce je hodně nárazová. *„Bylo by dobré, kdyby byl někdo v záloze, kdo by mě zastupoval za doby dovolené. Mohla bych tak na ni odejít ve větším klidu.“* ZSP5 sama navrhuje, aby jí pomohl na částečný úvazek někdo z řad pracovníků. Například všeobecná sestra, která by měla povědomí o sociální oblasti a dvě hodiny denně by pracovníci vypomohla. ZSP5 opakovaně vysvětlovala hlavní sestře, že potřebuje zástupnou osobu. Bohužel zatím vše zůstalo bez odezvy. Propagace, nebo zprostředkování kontaktu na ZSP5 probíhá již v průběhu příjmu pacienta, během něhož všeobecná sestra wpisuje do anamnézy, zda bude nutné kontaktovat zdravotně sociální pracovníci. Pacient nebo rodina už si ji poté sama vyhledá a osloví.

ZSP6 mi na otázku, zda pro výkon této práce v nemocnici dvě pracovnice stačí, odpověděla, že kdyby se ještě zefektivnila administrativa, tak ano. Ve dvou se vše stihne, ale problémem je, když jedna z nich onemocní nebo je na dovolené. To pracovnice nazvala *„katastrofou“*. ZSP6 si myslí, že na jejich propagaci by se měl podílet především management nemocnice, který by měl na poradách primářů sdělit, že nějaké dvě zdravotně sociální pra-

covnice existují. A samotní primáři by to měli šířit dál po svých odděleních. Kontakt je na zdravotně sociální pracovnice uveden v centrálním seznamu nemocnice. Žádné letáčky a vizitky pracovnice vytvořeny nemají. Co se týká tohoto oboru na vysoké škole, odpověděla mi ZSP6: „*Dnes má vysokou školu každý. Potřebný je však vztah k lidem a tomu vás vysoká škola nenaučí. Ten buď člověk má, nebo nemá.*“ Sama pracovnice má vystudovanou čistě sociální práci. Bere to jako výhodu, že není svázaná problematikou zdraví, ale je nastavena spíše na sociálno. Odborný vzdělávací systém v nemocnicích není podle pracovnice tak dobře nastaven, jako v sociálních službách. I co se týká supervizí. Těm ZSP6, tak nakloněná není a uvedla, že by stačilo, kdyby za nimi občas přišla jejich nařízená, hlavní sestra, a hovořila s nimi.

5.4 Pozitiva a negativa zdravotně sociální práce v nemocnici

Poslední kategorie: **Pozitiva a negativa zdravotně sociální práce v nemocnici** je vyznačena v doslovných transkripcích touto barvou.

Cílem této kategorie je celkově zhodnotit, zda jsou zdravotně sociální pracovnice se svou prací v nemocnici spokojeny, co se jim líbí a co nelíbí a co by chtěly změnit.

Práce v nemocnici ZSP1 moc baví, protože může uplatnit všechny své dosavadní zkušenosti. Pracovala v domově pro seniory, vyzkoušela si sociální šetření za účelem vyřízení příspěvků na péči a prošla si také orgánem sociálně-právní ochrany dětí. S těmito všemi oblastmi se v práci dennodenně setkává a ví přesně, jak rodinám a pacientům nejlépe pomoci. Na otázku, zda pracovnice vidí nějaké nedostatky ve své práci, mi odpověděla: „*Tak ne, je to prostě o lidech.*“ Dokáže si představit, že toto zaměstnání už bude vykonávat až do starobního důchodu, se vším je zatím spokojená.

ZSP2 se na její práci líbí, že se pohybuje hodně mezi lidmi a taky ten pocit, že může pomoci. Jednoznačně však vidí nedostatek v tom, že nemá pacienty po propuštění kam umístit. U nás zatím nejsou vytvořeny takové podmínky a služby, aby mohli lidé důstojně dožít doma.

ZSP3 se u otázky, co se jí na její práci líbí, rozpovídala. Uvedla: „*Tak líbí se mi, že je to práce s lidmi, to jsem vždycky chtěla dělat. Ale v poslední době bych řekla, že je to čím dál náročnější, protože lidi jsou nějak čím dál nespokojenější, agresivnější, takže je to náročné. Ale vždycky mě to tak nějak potěší, když jsem někomu schopná pomoci a když ten člověk řekne, že jsem mu pomohla, nebo aspoň nasměrovala.*“ Co však ZSP3 v práci chybí

je čas. Dostatek času na zpracování administrativy, které je hodně a také na samotné pacienty. Ti si občas potřebují během hospitalizace jen tak popovídat. Konkrétně ZSP3 uvádí: *„Víc času mít třeba na ty lidi, víc se jim věnovat, ne jenom v tom povídání. Ale i při tom povídání zjistíte, co je trápí a nějak se jim snažit alespoň v rámci možnosti pomoci.“* Možná právě tím, že si pracovnice udělá na pacienty více času, pomůže ve větším rozsahu, než si původně myslela. Bohužel stihne během dne navštívit jen geriatrické oddělení. Na ostatní oddělení nezbude čas. Tak jako ZSP2 i ZSP3 vidí, že přibývá starých lidí, drogově závislých a alkoholiků. Ale nikdo neřeší, co s nimi dál. Pracovnice by si moc přála, aby byla lépe zajištěna sociální sféra, aby bylo více sociálních zařízení, nebo jejich dostačující počet a aby byly finančně příhodné. Zkrátka aby si je mohl dopřát i člověk, který má nižší příjem či důchod. Ono totiž ne vždycky znamená, že člověk s nižším důchodem nikdy nepracoval.

I ZSP4 považuje za velký nedostatek své práce nízký počet zařízení následné péče, především pro seniory nebo lidi ve středním věku, kteří mají nějakou zdravotní indispozici. Pracovnice pracuje na poloviční úvazek, ale byla by i pro jeho zvýšení. Za polovinu dne se toho totiž nedá až tak moc stihnout a dle jejích slov *„nelze dělat zdravotně sociální práci přesně od-do“*. ZSP4 si je vědoma toho, že její práce nebude tím, co ji v penzi zajistí a udělá z ní rentiéra. *„Takže to musíte dělat s tím, že si málo vyděláte a nezavděčíte se všem.“* Přesto si výkon této profese dokáže představit až do starobního důchodu. Co se jí v práci líbí a motivuje ji, je pomoc lidem. Hlavně starší pacienti jsou, dle jejích slov, vděční za vše. Za to, že za nimi pracovnice přijde, zeptá se, jak se jim daří, co pro ně může udělat, prostě za cokoliv. Jenom za ten úsměv a milé slovo.

ZSP5 na její práci baví *„takové to sondování, co se pro pacienta kde dá zajistit, aby mu to usnadnilo pobyt doma“*. Je to trochu detektivní činnost. Pracovnice hodnotí svoji práci jako přínosnou a to pro pacienty i personál. *„Tam jde hlavně o to, aby si o tu pomoc uměli říct, a pak jsem schopná vyřídit ledacos.“* Jak už bylo zmíněno v předešlé podkapitole, pracovnice je velmi nespokojená s tím, že je na celou nemocnici sama. Vadí jí především, že nemá svého zástupce po dobu dovolené. Toto by měla nemocnice významně zvážit. Její přímou nadřízenou je hlavní sestra. Zajímala jsem se, zda z toho plyne nějaká výhoda či nevýhoda, že je samostatnou jednotkou s jedním nadřízeným. ZSP5 odpověděla: *„Výhoda z toho plyne jenom v případě, že si člověk dobře dokáže zorganizovat práci, protože tady ti ji nikdo neřídí.“* Hlavní sestra pracovníci práci neplánuje a neorganizuje, sa-

ma se řídí jen svojí pracovní náplní a tím, co potřebuje oddělení. Tím jsou kladeny na ZSP5 nároky jako pečlivost, spolehlivost a flexibilita.

Také pro ZSP6 je jediným nadřazeným náměstek pro ošetrovatelskou práci. Tento systém jí vyhovuje, jelikož tak má docela dost pravomocí. Nikdo ji nekontroluje a jak si práci rozplánuje tak ji má. Celkově ji práce v nemocnici baví. Tvrdí, že: *„Je to docela intimní práce, ale zajímavá.“* Nejvíce ji na její práci potěší, když se podaří umístit pacienta bez přístřeší, nebo s malým příjmem do některého domova. To pracovníci udělá hroznou radost. Naopak jí velmi ubíjí administrativní a celkově způsob, jakým je to vedené. Technologie je v nemocnici velmi zastaralá a okrádá pracovníci o spoustu času. ZSP6 tvrdí: *„Já si myslím, že kdybychom nedělaly spousty té práce, kterou ztrácíme čas, tak by bylo dobré zajít třeba ještě na chirurgii a na ta další oddělení. A tam se prezentovat. Když tam třeba víckrát přijdeme, tak o nás budou vědět.“* Pracovnice tak dala najevo, že samotným zastaralým způsobem administrace se okrádají o čas s pacienty. ZSP6 má na starosti také sociální lůžka, s nimiž také není spokojená. Jsou na celou nemocnici pouze tři a u ostatního zdravotnického personálu není jejich přítomnost moc vítaná. Cesta ke zlepšení administrativy i sociálních lůžek existuje. Bohužel když měla ZSP6 snahu situaci změnit, těžce narazila na odpor z vedení. Tato zkušenost ji odradila už cokoliv připomínkovat či přetvořit. Položila jsem tedy pracovníci otázku, čemu smysluplnějšímu by nejráději věnovala čas na oddělení? Odpověděla: *„Já mám představu, že bych ten čas v podstatě věnovala přímo lidem ležícím, že bych za nimi chodila, víc s nimi mluvila a případně jim nabídla i nějakou aktivitu.“* Pracovnice nahlas uvažovala nad tím, že by zdravotně sociální pracovníci mohli dělat v nemocnici i tu aktivizační část. Vymýšlet pacientům třeba jedenkrát do měsíce programy. Nebo by bylo dobré pacientům alespoň někdy zapnout televizi, rádio, přinést časopisy a knihy. Udělat sbírku starých knih pro nemocnici. Tomu všemu by se mohli zdravotně sociální pracovníci v nemocnici věnovat. Jen kdyby bylo dostatek času vše realizovat.

Na závěr celé této kapitoly uvádím tabulku 6 a 7, kde jsou shrnuty informace, které jsem na základě rozhovorů získala.

Tabulka 6 Shrnutí výsledků výzkumu část 1. (vlastní zpracování)

| DVO | Kategorie | Kód | ZSP1 | ZSP2 | ZSP3 | ZSP4 | ZSP5 | ZSP6 |
|-----|--|--|--|--|---|---|--|---|
| 1. | Pracovní náplň ZSP | | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sociální poradenství ▪ Zajištění následné péče ▪ Sociální šetření ▪ Osobní schůzky s rodinou ▪ Telefonování na oddělení, rodinám a do zařízení ▪ Návštěva úřadů, soudů atd. ▪ Pomoc s vypisováním žádostí do zařízení následné péče ▪ Vyřizování příspěvků na péči ▪ Zajištění sociálního pohřbu | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sociální poradenství ▪ Zajištění následné péče ▪ Sociální šetření ▪ Osobní schůzky s rodinou ▪ Návštěva úřadů, soudů atd. ▪ Vyplácení důchodu | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sociální poradenství ▪ Zajištění následné péče ▪ Sociální šetření ▪ Osobní schůzky s rodinou ▪ Administrativa na PC ▪ Účast na vizitě ▪ Pomoc s vypisováním žádostí do zařízení následné péče ▪ Vyřizování příspěvků na péči | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sociální poradenství ▪ Zajištění následné péče ▪ Sociální šetření ▪ Telefonování na oddělení, rodinám a do zařízení ▪ Administrativa na PC ▪ Návštěva úřadů, soudů atd. ▪ Pomoc s vypisováním žádostí do zařízení následné péče ▪ Vyřizování příspěvků na péči ▪ Správa sociálníchlužek ▪ Vyřizování invalidního důchodu ▪ Vyřizování nového občanského průkazu | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sociální poradenství ▪ Zajištění následné péče ▪ Sociální šetření ▪ Osobní schůzky s rodinou ▪ Telefonování na oddělení, rodinám a do zařízení ▪ Administrativa na PC ▪ Účast na vizitě ▪ Pomoc s vypisováním žádostí do zařízení následné péče ▪ Vyřizování příspěvků na péči ▪ Správa sociálníchlužek | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sociální poradenství ▪ Zajištění následné péče ▪ Sociální šetření ▪ Osobní schůzky s rodinou ▪ Telefonování na oddělení, rodinám a do zařízení ▪ Administrativa na PC ▪ Účast na vizitě ▪ Správa sociálníchlužek |
| 2. | Spolupráce ZSP s dalšími členy multidisciplinárního týmu | Působnost na odděleních | Zdravotně sociální středisko, oddělení následné péče, oddělení ošetrovatelské péče | LDN, chirurgické, interní, neurologické oddělení | Geriatrické oddělení | Zdravotně sociální středisko, oddělení následné péče | Interní, chirurgické, ortopedické, urologické, neurologické a plicní oddělení | Geriatrické oddělení |
| | | Spolupráce se zdravotnickým personálem ZSP | - | Dobrá | Dobrá | Liší se zdravotník od zdravotníka | Liší se zdravotník od zdravotníka | Dobrá |
| | | členem multidisciplinárního týmu | Ne | Ano (na LDN) | Ano (na ger. oddělení) | Ano (na odd. následné péče) | Ano (v celé nemocnici) | Ano (na ger. oddělení) |
| | | Spolupráce se zařízeními následné péče | - | Dobrá, ale nedostatek těchto zařízení | Liší se to zařízení od zařízení | Dobrá | - | Velmi dobrá |
| | | Spolupráce s dalším ZSP | Práce rozdělena s kolegy | Jedna pracovnice | Práce rozdělena s kolegy | Práce rozdělena s kolegy | Jedna pracovnice | Práce rozdělena s kolegy |

Tabulka 7 Shrnutí výsledků výzkumu část 2. (vlastní zpracování)

| DVO | Kategorie | Kód | ZSP1 | ZSP2 | ZSP3 | ZSP4 | ZSP5 | ZSP6 |
|-----|--|---|---|---|---|---|--|--|
| 3. | Propagace a odborný růst ZSP | Aktuální množství zdravotně sociálních pracovníků v nemocnici | Dostačující | Dostačující | Nedostačující | Nedostačující | Nedostačující | Dostačující |
| | | Propagace ZSP v nemocnici | Nástěnky na odděleních, vizitky | Zdravotnický personál | Nástěnky na odděleních, zdravotnický personál | Zdravotnický personál, vizitky, nemocniční adresář | Sociální anamnéza, zdravotnický personál | Zdravotnický personál, centrální nemocniční seznam |
| | | Studium oboru ZSP na vysoké škole | - | Pozitivum. Nepotřebnost zdravotnických předmětů | Pozitivum. Potřebnost zdravotnických předmětů | Pozitivum. Nepotřebnost zdravotnických předmětů | - | Pozitivum. Nepotřebnost zdravotnických předmětů |
| | | Možnost vzdělávacích kurzů a supervizi | Ano, supervize ne | Ano | Ano | - | - | Ne ani supervize |
| | Pozitiva a negativa zdravotně sociální práce v nemocnici | Pozitiva | Využití zkušeností z předěšlých zaměsmání | Práce s lidmi a pocit, že může pomoci | Práce s lidmi a pocit, že může pomoci. | Pocit, že může pomoci | Vyhledávání řešení pacientovy situace | Pocit, že může pomoci |
| | | Negativa | Žádné | Nedostatek zařízení následné péče | Málo času na osobní práci s pacienty, hodně administrativy, nedostatek zařízení následné péče | Málo času na osobní práci s pacienty, nedostatek zařízení následné péče, nízké platové ohodnocení | Nedostatek zdravotně sociálních pracovníků v nemocnici | Hodně administrativy, zastaralé technologie (PC systémy atd.), správa sociálních lůžek |

- vynechání otázky v rozhovoru

6 DISKUZE

Poslední kapitola bakalářské práce se zabývá rekapitulací důležitých výsledků. Na základě tohoto shrnutí si jsem schopna ujasnit souvislosti a odpovědět na dílčí výzkumné otázky.

Kategorie: Pracovní náplň zdravotně sociálního pracovníka mi poskytla dostatek informací k tomu, odpovědět si na první dílčí výzkumnou otázku: **Jaká je náplň práce zdravotně sociálního pracovníka?**

Pracovní náplň zdravotně sociálních pracovníků se vesměs shoduje s činnostmi uvedenými ve vyhlášce č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných zdravotnických pracovníků. Pomoc by měla být poskytována pacientům na všech odděleních nemocnice. Ani jedna z pracovníků však nevykonává svoji práci rovnoměrně po celém areálu. Ve skutečnosti se orientují na jedno až dvě oddělení, kde se kumuluje velký počet „problémových“ pacientů. Jedná se především o geriatrické oddělení, léčebnu dlouhodobě nemocných a oddělení následné péče. Jejich hlavní cílovou skupinou jsou senioři.

Hlavním úkolem zdravotně sociálních pracovníků je postarat se o pacienta po propuštění z nemocnice. Než však začnou poskytovat své služby, musí zjistit, komu vlastně budou pomáhat. Tři pracovníky se pravidelně účastní vizit, kde získávají prvotní informace o potencionálních klientech. Další tři buď to možnost účasti na vizitě nemají anebo nemají zájem se jí účastnit. Vizity jsou někdy až dvouhodinové a pracovníky si během ní stihnou vyřídit spoustu důležitějších záležitostí (telefonování, schůzky s rodinou atd.). Čemu by se možná měly pracovníky více věnovat a co mi v pracovní náplni chybělo, je sociální prevence a depistážní činnost. Zdravotně sociální pracovníky, především ty, které se neúčastní vizit, by měly samy vyhledávat potencionální klienty a podchytit jejich situaci hned na začátku. Věřím však, že na tyto činnosti nezbyvá pracovníkům čas a proto jsou mnohdy odkázány na podněty z oddělení, od všeobecných sester a lékařů.

Dále chodí pracovníky na sociální šetření, kde získávají bližší informace o pacientově situaci. Hlavní složkou pracovní náplně tvoří sociální poradenství. To se týká především následné péče, tedy: informovanosti o sociálních zařízeních poblíž bydliště, vytisknutí popř. i vypsání žádostí do těchto zařízení, zajištění pečovatelské služby, poradenství a vyřízení příspěvku na péči, sociálních dávek atd. Informace poskytuje pracovníky osobně jak pacientům na odděleních, tak rodinám a příbuzným při osobních schůzkách. Vše, co se pracovníky od pacientů a rodin dozví, si zapisují a ukládají. Alespoň polovina pracovníků však uvádí, že je právě administrativní práce brzdí v kvalitnější práci s pacienty. Sama jsem si v jedné

z nemocnic všimla, že by bylo dobré zmodernizovat technologie a připojit pracovnice na centrální nemocniční systém. Moc by jim to ulevilo a ušetřilo čas. Dvě pracovnice mají na starosti sociální lůžka, se kterými je spojeno hlavně vyřizování příspěvku na péči. Jedna zdravotně sociální pracovnice má v nemocnici na starosti vyplácení důchodů.

Je možné, že si pracovnice během rozhovoru nevzpomněly na všechny pracovní činnosti. Mohly vynechat takové, se kterými se nesetkávají každý den jako např. vyřizování sociálního pohřbu, invalidního důchodu, adopce atd.

Pro odpověď na výzkumnou otázku: **Jak probíhá spolupráce zdravotně sociálního pracovníka s ostatními zdravotnickými pracovníky?** jsem získala podstatné informace z kategorie: Spolupráce zdravotně sociálního pracovníka s dalšími členy multidisciplinárního týmu.

Zdravotně sociální pracovnice jsou nejčastěji oslovovány z oddělení, kde poskytují pacientům největší pomoc (geriatrická oddělení atd.). V menší míře jsou to oddělení jako gynekologicko-porodnické, chirurgické, interní, traumatologické a neurologické. Pravou rukou jim bývají hlavně staniční sestry, ale také všeobecné sestry a lékaři. Během dne s nimi bývají pracovnice několikrát v kontaktu, osobním i telefonickým. Myslím, že spolupráce s ostatním zdravotnickým personálem je velmi přínosná pro obě strany, hlavně z důvodu předání informací o pacientovi.

Co se týká postavení v multidisciplinárním týmu, ZSP1 přímo odpověděla, že se jeho součástí necítí nikde a je samostatnou jednotkou. Další čtyři pracovnice se cítí členy pouze na svém „domovském“ oddělení a na ostatní oddělení přichází pouze na žádost zdravotníků nebo pacientů. Pro tyto oddělení jsou spíše externími pracovníky. ZSP5 se také cítí členem týmu jen na chirurgickém a interním oddělení, nicméně tvrdí, že je jeho součástí na všech odděleních, protože by bez ní nemohl být uskutečněn překlad pacienta. Názor ZSP6 mi přišel zajímavý. Pracovnice totiž uvedla, že to, zda je součástí multidisciplinárního týmu, je jen její subjektivní pocit. Člověk se vnímá tak, jak se vnímat chce. Pokud se tedy budeme vnímat jako jeho členové, bude jimi. To, jak se zdravotně sociální pracovnice na odděleních cítí, závisí také na personálu. Někteří jsou vstřícní a komunikativní, ale problém bývá hlavně se staršími lékaři a lékaři „na kolečku“, kteří nevidí zdravotně sociální práci jako plnohodnotnou profesi. Jim je nutno vysvětlit, že pracovnice nejsou na překážku, ale nabízejí pomoc. Z výpovědí pracovnic a z vlastní zkušenosti bych mohla říct, že zdravotně sociální pracovník je považován za součást multidisciplinárního týmu

pouze tam, kde sídlí a vyskytuje se každý den. Myslím, že aby mohl být splněn tento požadavek, musel by pracovat na každém oddělení jeden takovýto pracovník a poté by do týmu určitě zapadl. Ale při dnešním finančním rozpočtu nemocnic je to naprosto nereálné.

Spolupráci s institucemi hodnotí pracovnice vesměs kladně. Kontakty udržují s různými službami sociální péče i prevence, úřady práce, soudy, orgány sociálně-právní ochrany dětí. V nemocnici se potkávají i s jinými sociálními pracovníky, kteří přijdou za pacienty na sociální šetření a ZSP6 si pochvaluje také spolupráci se starosty okolních obcí, kteří jsou nápomocni s umístěním pacienta/občana do zařízení.

Díky kategoriím: Propagace a odborný růst zdravotně sociálního pracovníka a Pozitiva a negativa zdravotně sociální práce v nemocnici jsem získala odpověď na poslední dílčí výzkumnou otázku: **Jak hodnotí zdravotně sociální pracovník svoji přítomnost v nemocnici?**

Pouze dvě zdravotně sociální pracovnice pracují na této pozici samy. Ostatní jsou na tuto práci dvě. ZSP1 uvedla, že je počet pracovníků v nemocnici dostačující. ZSP2 a ZSP6 svou práci také zvládá. Obě však tvrdí, že pokud by se musely všem činnostem věnovat důkladně, potřebovaly by posilu, jako zbylé tři respondentky, které vidí již nyní nedostatek v počtu pracovníků. Mohly by se tak více věnovat práci s pacienty. ZSP1 a ZSP4 s sebou nosí vizitky a rozdávají je pacientům i zdravotníkům. V jiných nemocnicích se zase můžeme dozvědět o zdravotně sociálním pracovníkovi na nástěnkách oddělení nebo v centrálním adresáři. Nejvíce propagace však nechávají na zdravotnickém personálu, který předává kontakty pacientům a rodinám. Všechny pracovnice jsou s informovaností o své profesi spokojeny. Bylo by možná dobré vytvořit letáčky o profesi zdravotně sociálního pracovníka i s kontakty, které by mohly být k dispozici v čekárnách ambulancí, společenských místnostech na odděleních atp. Pracovnice by se tak nemusely spoléhat jen na personál. Čtyři z respondentek se vyjádřily ke studiu oboru zdravotně sociálního pracovníka na vysoké škole. Shodly se na tom, že je v dnešní době vysokoškolský titul potřeba. Rozcházely se však v názoru a to 1:3, zda jsou důležité zdravotnické předměty. Pouze ZSP3 uvedla, že jsou zdravotnické předměty stejně důležité jako sociální. Zbylé tři pracovnice tvrdí, že oblast zdravotní prakticky nepotřebují a jejich práce, mimo to, že ji vykonávají v nemocnici, nemá s touto oblastí až tak co dočinění. Každopádně je dobré, že naše povolání bude obohaceno i o tyto znalosti. Budeme schopni přistupovat k pacientovi holisticky a rychleji se orientovat v jeho situaci. Zdravotně sociální pracovnice se ale musí také dále vzdělávat. Za 10 let by měla každá získat 40 kreditů. Semináře

a kurzy si mohou samy vybrat, ale často i zaplatit. U nás je velkým problémem, že kurzy přímo určené pro zdravotně sociální pracovníky nejsou, nebo jsou jen výjimečně. Pracovnice jsou tak odkázány účastnit se tématiky čistě zdravotní, nebo čistě sociální. Dvě pracovnice byly tázány na možnost supervize. Ani jedna takovou možnost neměla a nikdy se s ní v nemocnici nesetkala.

Když mi zdravotně sociální pracovnice měly odpovědět, co se jim na jejich práci líbí a co naopak nelíbí, co by chtěly změnit, negativa převládala. Na své práci si váží toho, že pracují mezi lidmi, kterým mohou pomoci. Potěší je, když se jim podaří umístit sociálně slabšího do některého ze zařízení. Jak uvedla ZSP6: „*Je to docela intimní práce, ale zajímavá.*“ ZSP5 na její práci baví ta „detektivní činnost“, že vyhledává pacientům kontakty, zařízení, kompenzační pomůcky atd. Pouze ZSP1 nevidí ve své práci negativa. Všechny ostatní vidí jeden velký nedostatek a tím je nízký počet zařízení následné péče. A to hlavně pro lidi bez přístřeší, drogově a alkoholově závislé, lidi ve středním věku se zdravotním omezením a s nízkým příjmem. Pro pracovnice je těžké takového pacienta propustit, když nemají kam. Pracovnicím také chybí více času. Musí se věnovat hodně administrativě a už jim nezbývá tolik, kolik by potřebovaly na práci s pacienty. ZSP4 upozorňuje na to, že toto povolání je náročné a špatně platově ohodnocené. ZSP5 zase vadí, že za sebe v případě onemocnění, či dovolené nemá záskok. Práce tak stojí a navalí se na ni po návratu. ZSP6 je velmi rozhořčená ze sociálních lůžek, která nejsou v nemocnici vedena zrovna nejlepším způsobem. Má však zajímavou vizi o zdravotně sociálním pracovníkovi, který by podle ní měl v nemocnici vykonávat i aktivizační činnosti. Což není špatný nápad. Nemusí tím být hned předčítání knih nebo procházky po areálu, stačilo by se jen jednou nebo dvakrát do měsíce podílet na tvorbě programu pro pacienty, hlavně ty imobilní.

ZÁVĚR

Hlavním cílem bakalářské práce bylo zjistit, jakým způsobem nahlíží zdravotně sociální pracovník na svou profesi. Konkrétně bylo zkoumáno, jaká je jeho pracovní náplň, jak probíhá spolupráce mezi ním a ostatním zdravotnickým personálem a jak celkově hodnotí svoji přítomnost v nemocnici. Bakalářská práce navazovala na odbornou práci zpracovanou v rámci Studentské vědecké a odborné činnosti v roce 2014, ze které vyplynulo, že zdravotnický personál má povědomí o profesi zdravotně sociální pracovník, ale postrádá o tomto povolání jakékoliv znalosti a jen nízký počet zdravotníků ho vidí jako člena multidisciplinárního týmu. Předkládaná práce na tyto výsledky reagovala a dala prostor zdravotně sociálním pracovníkům, aby mi pomohli díky rozhovorům udělat vhled do této problematiky a aby svým pohledem seznámili se svou prací.

V teoretické části byly shrnuty dosavadní poznatky o zdravotně sociální práci obecně, o profesi zdravotně sociální pracovník, jeho odbornosti a uplatnění a také v krátkosti o zdravotně sociální práci v zahraničí. Ke zpracování této části byly využity odborné publikace, odborné články i internetové zdroje. V praktické části bylo na úvod seznámení s výzkumným problémem a s cíli, ke kterým výzkumné šetření vedlo. Výzkum probíhal pomocí polostrukturovaných rozhovorů, které byly dále doslovně přepsány a kódovány. Nové poznatky byly tříděny do kategorií, které byly analyzovány, a v poslední kapitole se nad nimi vedla diskuze.

Výsledky kvalitativního výzkumu se nedají zobecnit, vesměs se však zdravotně sociální pracovnice shodly, že jejich hlavní pracovní náplní je poskytovat všestranné sociální poradenství pacientům a rodinám především v otázkách návazné péče. Pomocnou rukou jsou zdravotně sociálním pracovnícím na odděleních staniční sestry. Jako součást multidisciplinárního týmu se cítí pracovnice pouze na „svých“ odděleních, určitě ne na všech pracovištích nemocnice. Čímž se vysvětlilo, proč zdravotnický personál nepovažuje zdravotně sociálního pracovníka za člena týmu. Mnohdy s ním přijdou do kontaktu jen párkrát do roka a vlastně ho neznají. Celkově je však spolupráce založena na tom, s jakou osobností se zdravotně sociální pracovník setkává. Tak jako v osobním životě člověku někdo „sedne“ více, je mu sympatičtější, někdo méně, tak to samé probíhá i v procesu pracovním. Je však nutné, aby tato negativa ve spolupráci mezi pracovníky neměla dopad na podporu pacienta. Ke své práci zdravotně sociální pracovnice motivuje především to, že pomáhají lidem. S jejich „trnem v oku“, čímž je nízký počet zařízení následné péče, pracovnice bohužel

moc nezmůžou. Bylo by však dobré podpořit management nemocnice a hlavní sestry, aby s pracovníci více hovořily o např. modernější administrativě, sociálních lůžkách, počtu zdravotně sociálních pracovníků v nemocnici atd. To vše totiž brání těmto pracovníkům v efektivnější práci. Mnohdy mají oni samotné na základě praxe účinné řešení těchto nedostatků.

Jako doporučení pro praxi navrhuji poskytnout svoji bakalářskou práci všem zdravotně sociálním pracovníkům v nemocnicích Zlínského kraje. Tímto bych chtěla pracovníkům umožnit nahlédnout do zdravotně sociální práce na jiných pracovištích a dát jim možnost seznámit se s příklady dobré praxe nebo naopak s problémy a nedostatky, kterými trpí jinde. Bakalářská práce může být k dispozici také zdravotnickému personálu, který by se chtěl o profesi zdravotně sociální pracovník dozvědět více. Dále jsem vytvořila vzorový letáček (součástí přílohy P VIII), který by mohl sloužit k lepší propagaci zdravotně sociálních pracovníků v nemocnici. Z výzkumu vyplynulo, že v tomto ohledu respondenty nejvíce důvěřují zdravotnickému personálu, což je dobře. Ale kdo jiný dokáže propagovat svoji práci lépe, než její samotní realizátoři? S trochou fantazie si může tyto letáčky vytvořit sama pracovnice. Poté by je stačilo rozvěsit na nástěnky v ambulancích a na odděleních, kde k nim budou mít přístup pacienti, rodina a na konec i samotný zdravotnický personál, který se touto cestou může seznámit s tím, že je profese zdravotně sociální pracovník v nemocnici také zastoupena. Nutno podotknout, že propagace tohoto povolání by neměla ležet jenom na bedrech pracovníků a nemocnic, ale také na studentech oboru zdravotně sociální pracovník, kteří by měli zvyšovat kvalitu a dobré jméno tohoto oboru.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] AUSLANDER, Gail, 2001. Social Work in Health Care. What Have We Achieved? *Journal of Social Work*. 2001, vol. 1, no. 2, p. 201-222. Available from: doi: 10.1177/146801730100100206.
- [2] BEDDOE, Liz, 2011. Health social work: Professional identity and knowledge. *Qualitative Social Work*. 2011, vol. 12, no. 1, p. 24-40. Available from: doi: 10.1177/1473325011415455.
- [3] BEDDOE, Liz and Catherine DEENEY, 2012. Discovering health social work in New Zealand in its published work: Implications for the profession. *Aotearoa New Zealand Social Work* [online]. Christchurch, N.Z.: Aotearoa New Zealand Association of Social Workers, 2012, vol. 1, no. 24, p. 1-55 [cit. 2015-01-13]. ISSN1178-5527. Document in format PDF. Available from: http://anzasw.org.nz/documents/0000/0000/0668/SWR_Issue_24__1__Articles_Beddoe_and_Deeney.pdf
- [4] CLARK, Alice, 2011. It is time for social workers to claim their place in Australia's health care system. In: *Australian policy online* [online]. March 29, 2011 [cit. 2015-01-06]. Available from: <http://apo.org.au/node/24392>
- [5] CLEAK, Helen M. and Maggie TURCZYNSKI, 2014. Hospital Social Work in Australia: Emerging Trends or More of the Same? *Social Work in Health Care*. 2014, vol. 53, p. 199-213. Available from: doi: 10.1080/00981389.2013.873516
- [6] ČESKO. Vyhláška č. 55 ze dne 14. 3. 2011 o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2011, částka 20, s. 428-544. ISSN 1211-1214.
- [7] ČESKO. Zákon č. 96 ze dne 4. února 2004 o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních). In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2004, částka 30, s. 1452-1480. ISSN 1211-1244.
- [8] DAVIS, Cindy et al., 2004. Defining the Role of the Hospital Social Worker in Australia. *International Social Work*. 2004, vol. 47, no. 3, p. 346-358. Available from: doi: 10.1177/0020872804043958

- [9] DZIEGIELEWSKI, Sophia, 2013. *The Changing Face of Health Care Social Work: Opportunities and Challenges for Professional Practice*. 3rd. edition. New York: Springer Publishing Company, 468 p. ISBN 978-0-8261-1942-1.
- [10] GAVORA, Petr, 2008. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Vyd. 4. Bratislava: Univerzita Komenského, 236 s. ISBN 978-80-223-2391-8.
- [11] GORIN, Stephen, 2013. The Future of the Affordable Care Act - A Social Work Perspective. In: *Social Work Today* [online]. February 2013 [cit. 2015-01-06]. Available from: <http://www.socialworktoday.com/archive/012113p22.shtml>
- [12] GULOVÁ, Lenka, 2011. *Sociální práce: pro pedagogické obory*. Vyd. 1. Praha: Grada, 208 s. ISBN 978-80-247-3379-1.
- [13] HAVRDOVÁ, Zuzana, 1999. *Kompetence v praxi sociální práce*. Vyd. 1. Praha: Osmium, s. 165. ISBN 80-902081-8-5.
- [14] HLAĐO, Petr, 2011. *Úvod do pedagogického výzkumu pro učitele středních škol* [online]. Brno: Mendelova univerzita, 2011 [cit. 2015-03-10]. ISBN 978-80-7375-544-7. Dostupné z: <http://www.vychova-vzdelavani.cz/pedagogickyvyzkum.pdf>
- [15] How to Become a Medical Social Worker. *Careers* [online]. ©1999-2015 [cit. 2015-01-06]. Available from: <http://www.innerbody.com/careers-in-health/how-to-become-a-medical-social-worker.html>
- [16] HRDINOVÁ, Mariana, 2014. *Postavení zdravotně sociálního pracovníka mezi zdravotníky*. Zlín, 2014. Studentská vědecká odborná práce. Univerzita Tomáše Bati, Fakulta humanitních studií, Ústav zdravotnických věd. Vedoucí studentské vědecké odborné práce Michaela VAŠKO.
- [17] KŘÍŽOVÁ, Petra, 2008. Profesiografie sociální práce. In: KODYMOVÁ, Pavla a Dalibor HOLDA, 2008. *Profese a etika sociální práce: sborník studentských prací*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Filozofická fakulta, 154 s. ISBN 978-80-7308-222-2.
- [18] Kliniksozialdienst. *Wikipedia: Die freie Enzyklopädie* [online]. San Francisco (CA): Wikimedia Foundation, Mai 16, 2014 [cit. 2015-01-15]. Verfügbar ab: <http://de.wikipedia.org/wiki/Kliniksozialdienst>

- [19] KUTNOHORSKÁ, Jana, 2009. *Výzkum v ošetrovatelství*. Vyd. 1. Praha: Grada, 175 s. ISBN 978-80-247-2713-4.
- [20] KUTNOHORSKÁ, Jana, Martina CICHÁ a Radoslav GOLDMANN, 2011. *Etika pro zdravotně sociální pracovníky*. Vyd. 1. Praha: Grada, 189 s. ISBN 978-80-247-3843-7.
- [21] KUZNÍKOVÁ, Iva et al., 2011. *Sociální práce ve zdravotnictví*. Vyd. 1. Praha: Grada, 212 s. ISBN 978-80-247-3676-1.
- [22] KUZNÍKOVÁ, Iva a Věra MALÍK HOLASOVÁ, 2012. *O sociální práci pro management zdravotnických organizací*. Vyd. 1. Ostrava: Tiskmorava.cz, 96 s. ISBN 978-80-7368-987-2.
- [23] KUZNÍKOVÁ, Iva, 2013. *Psychosociální aspekty zdraví a nemoci*. Vyd. 1. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, s. 88. ISBN 978-80-7464-470-2.
- [24] MARKOVÁ, Věra a Helena ŠLENKRTOVÁ, 2010. Pracovní postup: Proces zdravotně sociální práce ve zdravotnických zařízeních. In: *Česká asociace sester* [online]. 2008-5-2, revize 2010-5-11 [cit. 2014-11-19]. Dokument ve formátu PDF. Dostupné z: http://www.cma.cz/docs/tiskoviny/cas_pp_2008_0003.pdf
- [25] MATOUŠEK, Oldřich et al., 2003. *Metody a řízení sociální práce*. Vyd. 1. Praha: Portál, 380 s. ISBN 978-80-7367-502-8.
- [26] MOJŽÍŠOVÁ, Adéla a Vladimír NEKOLA, 2005. Zdravotně-sociální pracovník a jeho příprava k zapojení do práce multidisciplinárního týmu ve zdravotnickém zařízení. In: *Quo vadis zdravotnictvo*. Prešov: Prešovská univerzita, Fakulta zdravotnictva, s. 1-9. ISBN 80-8068-392-1.
- [27] MUMTAZ, Ali and Rafi SADIA, 2013. Medical social work in Pakistan: A multi-model approach to collaborative practice in health care settings. *Academic Research International* [online]. Pakistan: SAVAP International, July 2013, vol. 4, no. 4, p. 355-363 [cit. 2015-01-13]. ISSN 2223-9944. Document in format PDF. Available from: <http://www.savap.org.pk/journals/ARInt./Vol.4%284%29/2013%284.4-38%29.pdf>
- [28] PLEVOVÁ, Ilona et al., 2012. *Management v ošetrovatelství*. Vyd. 1. Praha: Grada, 304 s. ISBN 978-80-247-3871-0.

- [29] REISCH, Michael, 2012. The Challenges of Health Care Reform for Hospital Social Work in the United States. *Social Work in Health Care*. 2012, vol. 51, no. 10, p. 273-893. Available from: doi: 10.1080/00981389.2012.721492
- [30] SEVEROVÁ, Jana. Sociální práce ve zdravotnictví. In: *Sestra* [online]. 2005-09-11 [cit. 2014-11-17]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/socialni-prace-ve-zdravotnictvi-293810>
- [31] SJÖSTRÖM, Manuela, 2013. *To Blend In or Stand Out? Hospital Social Workers' Jurisdictional Work in Sweden and Germany*. 1st. edition. Getebörg: Ineko AB, p. 314. ISBN: 978-91-86796-91-4, ISSN: 1401-5781. Digital copy in format PDF. Available from: <https://gupea.ub.gu.se/handle/2077/34196>
- [32] Studijní program Zdravotně sociální péče, studijní obor Zdravotně sociální pracovník. *Univerzita Tomáše Bati, Fakulta humanitních studií* [online]. ©2000-2015 [cit. 2014-11-17]. Dostupné z: <http://www.utb.cz/fhs/chci-studovat/studijni-program-zdravotne-socialni-pece-studijni-obor>
- [33] VURM, Vladimír, 2007. *Vybrané kapitoly z veřejného a sociálního zdravotnictví*. Vyd. 1. Praha: Triton, 125 s. ISBN 978-80-7254-997-9.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

LDN Léčebna dlouhodobě nemocných

ÚSP Ústav sociální péče

ZSP Zdravotně sociální pracovník

SEZNAM TABULEK

| | |
|---|----|
| Tabulka 1 Přehled definic | 12 |
| Tabulka 2 Přehled kompetencí a náplně činností zdravotně sociálního pracovníka..... | 24 |
| Tabulka 3 Možnost uplatnění zdravotně sociálního pracovníka..... | 26 |
| Tabulka 4 Základní informace o respondentech | 39 |
| Tabulka 5 Hlavní pracovní náplň ZSP | 43 |
| Tabulka 6 Shrnutí výsledků výzkumu část 1. | 52 |
| Tabulka 7 Shrnutí výsledků výzkumu část 2. | 53 |

SEZNAM PŘÍLOH

| | |
|--------|--|
| P I | Otázky k polostrukturovanému rozhovoru |
| P II | Doslovná transkripce rozhovoru – ZSP1 |
| P III | Doslovná transkripce rozhovoru – ZSP2 |
| P IV | Doslovná transkripce rozhovoru – ZSP3 |
| P V | Doslovná transkripce rozhovoru – ZSP4 |
| P VI | Doslovná transkripce rozhovoru – ZSP5 |
| P VII | Doslovná transkripce rozhovoru – ZSP6 |
| P VIII | Letáček pro pacienty a rodinné příslušníky |

PŘÍLOHA P I: OTÁZKY K POLOSTRUKTUROVANÉMU ROZHOVORU

1. Jak jste se dostal/a k této profesi (*proč jste se chtěl/a stát zdravotně sociálním pracovníkem*)?
2. Jak dlouho již pracujete na pozici zdravotně sociální pracovník?
3. Jaké povinnosti Vás v práci každý den čekají?
4. V čem pacientům nejčastěji pomáháte? *O co Vás nejčastěji žádají?*
5. Na která oddělení chodíte nejčastěji a s kým při své práci nejčastěji spolupracujete?
Jak často spolupracujete se zdravotnickým personálem?
6. Cítíte se v nemocnici jako člen multidisciplinárního zdravotnického týmu nebo jako samostatná jednotka, která přichází na oddělení na zavolání?
7. Jak se cítíte ve zdravotnických týmech na různých odděleních? *Vnímá personál Vaši přítomnost?*
8. Myslíte si, že je pro výkon zdravotně sociálního pracovníka v nemocnici potřeba vystudovat tento obor na vysoké škole? Pokud byste měl/a možnost, šel/šla byste tento obor studovat?
9. Myslíte si, že by bylo dobré propagovat více Vaši profesi v nemocnici? *Podílíte se již teď na ní sám/a?*
10. Uvítal/a byste více zdravotně sociálních pracovníků v nemocnici? Jaké by to pro Vás mělo výhody a nevýhody?

PŘÍLOHA P II: DOSLOVNÁ TRANSKRIPCE ROZHOVORU – ZSP1

Tazatel: Na začátek bych Vás chtěla poprosit, zda mi dáváte souhlas k tomuto rozhovoru. Bude to anonymní, nebude zmíněné ani Vaše jméno ani název nemocnice.

ZSP1: Ano

Tazatel: Takže na začátek, jak dlouho teda pracujete na této pozici tady v nemocnici?

ZSP1: Od srpna (pozn. myšleno 2014), takže půl roku?

Tazatel: Půl roku. A před tím jste pracovala kde všude?

ZSP1: V domově pro seniory asi 5 let, potom jsem chvíli pracovala na OSPOD a na příspěvku na péči ve Zlíně a teď jsem tady.

Tazatel: A teď jste tady. A kdybyste měla shrnout ten Váš pracovní den tady v nemocnici, tak co jsou Vaše povinnosti nebo náplň práce?

ZSP1: No každý den je to jinak. Takže teďka starala jsem se během tohoto týdne o ... sociální pohřeb jsem vyřizovala, potom, co jsme vyřizovali ... asi 20 žádostí do domovů různých.

Tazatel: 20? Teďka je tak moc?

ZSP1: Ano, teď jsem to odesílala poštou. Hodně telefonování asi tak půl dne telefonátů jakože a já nevím co ještě.

Tazatel: A rodina k Vám chodí?

ZSP1: Chodí většinou.

Tazatel: Zeptat se? Poptat se?

ZSP1: Chodí. Většinou jim i telefonuju. Když mi vlastně dají echo z oddělení, že mám za někým přijít, vytisknu si chorobopis na začátek, podle telefonního čísla zavolám těm příbuzným, jak to mají v plánu, jestli se budou o příbuzné starat nebo ne. Jestli ne, tak si sjednám schůzku, že přijdou anebo nejlépe si vyřizují všechno sama a ... Takže potom se domlouváme na individuální schůzce no tak nějak, abychom se tu potkali. Taky chodíme na úřady, na ten příspěvek na péči, pak vyřizujeme teda ten sociální pohřeb a ještě chodíme na šetření na sociální středisko.

Tazatel: Tam také? Pořád?

ZSP1: Ano

Tazatel: A v čem tak pacientům nejčastěji pomáháte? O co Vás žádají nejčastěji?

ZSP1: Tak pacienti spíš ne, spíš příbuzní, abychom něco vymysleli, nějaké domovy, že už se domů nemůžou vrátit.

Tazatel: Oni už se o ně nemůžou postarat.

ZSP1: Nemůžou se starat, protože mají plno povinností, zaměstnání. Ti, co se o ně starali, už nemůžou ze zdravotních důvodů a co tedy budeme dělat s nima? A jak dlouho tady můžou být nejdéle.

Tazatel: Jo jo, takže tu následnou péči spíš zařizovat.

ZSP1: Ano. A u tady té následné péče, tak vyřizujeme zdravotně sociální středisko a všechny domovy. Když mi ohlásí náhodou z oddělení, že chtějí někoho propustit na druhý den, tak jsem dva dny jenom telefonovala a prosila všechny, kde by pána umístili tehdy.

Tazatel: Aha. A kde se o Vás pacienti můžou dozvědět?

ZSP1: Máme. No ... na oddělení jsem se teďka dívala, že jak jsou ty tabulky, kde je ta denní služba, noční tak jsme tam napsaní.

Tazatel: Jo? Tak to je super.

ZSP1: Jo, obě dvě jako sociální pracovnice, i tady na oddělení ošetrovatelské péče a tam na té následné péči, takže tam plus nás zná paní primářka, má vizitky na nás a všude na odděleních jsou vizitky.

Tazatel: A myslíte, že i ti zdravotníci jsou takto informovaní?

ZSP1: Zdravotníci i lékaři.

Tazatel: A cítíte se v některých těchto kolektivech jako jejich součást, jako člen multidisciplinárního týmu?

ZSP1: Ne. Myslím, že ne. My jsme samostatná jednotka.

Tazatel: Jste samostatná jednotka. A na zavolání teda lékařů a zdravotníků přicházíte na oddělení?

ZSP1: Ano.

Tazatel: Hmm... Aha a na co se ještě tak zeptat? A na oddělení tedy chodíte na která?

ZSP1: Na sociální středisko, na oddělení ošetrovatelské péče, na oddělení následné péče, na gynekologicko-porodnickém jsem byla.

Tazatel: Jo i na gynekologii jste něco řešili?

ZSP1: Na gynekologii mi volali kvůli paní, která neměla kam jít. Tak jsem tam volala OSPOD, ale paní si začala tak trochu vymýšlet, tak ji propustili. Taky na chirurgii, byla jsem dokonce na ARU, takže všude.

Tazatel: Všude po nemocnici, ale je to spíš, jak jste říkala na to zavolání.

ZSP1: Ano. Jenom vlastně, když nás kontaktuje ten OSPOD, tak dáváme pozor, většinou chtějí pohlídat tady nějakou rodičku, tak dáváme echo těm staničním všem na tom gynekologicko-porodnickém, aby to hlídala, nebo se každý týden díváme do počítače, jestli tam není. Minulý měsíc jsme to sledovali pořád.

Tazatel: A dá se ta práce ve dvou zvládnout? Stačí dva zdravotně sociální pracovníci tady?

ZSP1: Ano, já myslím, že jo.

Tazatel: Máte tu nemocnici i nějak rozdělenou v práci?

ZSP1: My jsme si to rozdělili tak, že kolegyně je na půl úvazku a je na sociálním středisku a já všude kolem a když tady není, tak chodím i na středisko. Takže informace si předáváme, tak že máme otevřené dveře od kanceláře a halekáme na sebe.

Tazatel: A ještě ohledně supervizí ... Když jste pracovala na OSPOD, tak jste měla?

ZSP1: Nee, ale mívají tam, já jsem ji nestihla.

Tazatel: A myslíte, že tady ve zdravotnicích nebo tady nemocnici máte možnost?

ZSP1: Tady v našich podmínkách ne.

Tazatel: A co třeba vzdělávací kurzy?

ZSP1: To si musíme sami hlídat. Máme to na půl, takže se musíme vzdělávat jako sociální pracovníci i jako zdravotníci, kde máme získávat ty kredity, jako zdravotní sestry nebo jak to mají ti zdravotníci.

Tazatel: Vy to máte na půl? Že musíte mít těch 24 hodin jako sociální pracovníci a ...

ZSP1: No.

Tazatel: To jsem ještě neslyšela. Já jsem myslela, že musíte mít těch 40 kreditů za těch 10 let.

ZSP1: No jako zdravotně, ale abychom byli sociální pracovníci tak to je na nás, že jo, abychom se vzdělávali.

Tazatel: Ty jo. Tak to je celkem náročné potom to vzdělání.

ZSP1: To jo. A že bych viděla nějaké ty kurzy i pro nás, to se říct nedá.

Tazatel: A nabízí Vám nějaké i tady v nemocnici?

ZSP1: Nemocnice má od tohoto roku nový kreditní systém, takže musíme. Teď jdu právě na zajímavou přednášku, na syndrom vyhoření.

Tazatel: To je teď hodně populární.

ZSP1: A jinak bývají různá představování oddělení. A pak co si najdeme.

Tazatel: A proplácí Vám nemocnice takto ty kurzy?

ZSP1: Já jsem byla zatím jenom na jednom a to jsem si zaplatila všechno sama. A to jsem byl na geriatrických dnech v Ostravě a za to jsem dostala kredity.

Tazatel: A vy jste registrovaná v tom registru zdravotníků?

ZSP1: No právě ještě nejsou. Až nasbírám ten určitý počet kreditů.

Tazatel: Takže vlastně zatím jste sociální pracovník.

ZSP1: Teprve začínám. Ne, jsem zdravotně sociální, ale nejsem registrovaný.

Tazatel: Takže po těch kreditech budete. A co vidíte jako takové nedostatky, nebo na co byste tady chtěla mít víc času? Jako při této práci, kdybyste toho neměla tolik, čemu byste se chtěla víc věnovat?

ZSP1: Hmm, je dobré, jak to je.

Tazatel: Vyhovuje Vám to?

ZSP1: Mě tady toto v té nemocnici baví nejvíc, protože čerpám ze všeho, kde jsem byla. Zná, jak to chodí v domovech pro seniory, kam ty lidi umísťuji z tady. Vím, jak to chodí na šetření při příspěvku na péči, tak vím všechno, co se ptají za otázky a tak. Takže můžu ty příbuzné klientů upozornit na všechno, aby získali co nejvíc pro sebe. A taky jsem byla na tom OSPODU, kde vím, jak to probíhá tady s těma rodičkama.

Tazatel: Takže ta práce je tedy spíš to, co se Vám líbí. A žádné nedostatky v té práci nevidíte?

ZSP1: Tak ne, je to prostě o lidech.

Tazatel: A dokážete si představit, že toto zaměstnání děláte až do důchodu třeba?

ZSP1: Já doufám.

Tazatel: Jste spokojená. I ta cílová skupina Vám vyhovuje?

ZSP1: Tady je všechno vlastně. Řešíme hodně i bezdomovce tady teď přes tu zimu. Minulý měsíc jsem řešila jenom bezdomovce a kurátorka telefonovala každý den.

Tazatel: To je teď celkem problém, co zavřeli ten Přerov.

ZSP1: No celkem. Problém hlavně bezdomovci ležící teda. Jako kurátorky vlastně bezdomovce neřeší.

Tazatel: A jaká je vůbec spolupráce s následnou péčí, s těma domovama? Jsou v pohodě, dá se s nima domluvit? Berou Vám pacienty?

ZSP1: Noo, z nemocnice málo, protože mají dlouhé pořadníky a teďka jak ta populace stárne, příbuzní pracují a je pravda, že se nemůžou starat, že jo. Všichni se bojí o zaměstnání. Buď sem přijdou příbuzní, že by se chtěli starat, ale fakt nemůžou, opravdu se bojí o to zaměstnání, že kdyby byli chvíli doma, tak je vyhodí a třeba když mají 50 let nebo 55, tak už se bojí před tím důchodem.

Tazatel: Tak to jsou problémy no s nimi. I s těmi bezdomovci i se seniory.

ZSP1: No chodící bezdomovci ještě dobré, ale horší když tady skončí ti s těma omrzlinama. Teďka tady máme dva pány s omrzlinama. Tak se přesouvají z následné na chirurgii, tam něco uříznou, no a jsem zvědavá, kam půjdou, protože to jsou mladí alkoholici. Nebo mladí, jeden bude mít 60 let.

Tazatel: Hmm takže do domova ještě nemůžou. Ale tak tady vůbec pro ty alkoholiky nic není.

ZSP1: Nee, tady akorát v Pržně a ty Kvasice a to jsou všechno zařízení, kde jsem se bavila se sociálníma pracovníkama a čeká se tak 5-6 let.

Tazatel: A chybí taky pro lidi s demencí, alzheimeriky a tak.

ZSP1: A to je každý teď senior. Mám vyjádření lékaře a vždycky se směju, když tam paní primářka napíše DCD, tak su „ráda“, protože vím, že to všechno zamítnou všichni. Jakmile třeba v Hradišti vidí, že je tam napsané DCD, tak to hned zamítnou nebo si žádají psychiatrické vyšetření.

Tazatel: Jo, jo. Vím, že ve Zlíně otevřeli nějaké Alzheimer centrum, ale asi to bude ...

ZSP1: Ale to jsou jenom ty ne? Nejsou to jenom ... ta školka?

Tazatel: Ne je to pobytovka.

ZSP1: Hmm, ale není to státní.

Tazatel: Tak asi to bude trochu dražší, ale zase si to chválí, kdo tam je, že se každému prý individuálně věnují. Což je fajn, ale nemá na to každý.

ZSP1: Ne tady nic není, jenom Buchlovice mají pár lůžek a jinak až Malenovice. Takže tu nic není.

Tazatel: Hmm ... Tak to je asi všechno. Děkuji Vám moc za rozhovor.

ZSP1: Není zač.

PŘÍLOHA P III: DOSLOVNÁ TRANSKRIPCE ROZHOVORU – ZSP2

Tazatel: Na úvod bych se chtěla zeptat, zda mi dáváte své svolení k tomu rozvoru. Bude, jak říkám anonymní a nebudu uvádět ani jméno a ani název nemocnice, teda pokud nebudete chtít. Ale já bych to chtěla nechat anonymní.

ZSP2: Ano určitě souhlasím.

Tazatel: Na úvod bych se tedy chtěla zeptat, jak teda dlouho už pracujete na této pozici, toho zdravotně sociálního pracovníka?

ZSP2: 23 roků

Tazatel: 23 roků? Takže poměrně již dlouho. A před tím jste ještě někde jinde pracovala?

ZSP2: Já jsem před tím, než jsem šla na mateřskou, jsem pracovala na sociálním oddělení, tady byla firma Zbrojovka a měla jsem na starosti umíst'ování dětí do školek a jeslí a spolu s lékařem jsme chodili na části závodu takové rizikové a zjišťovali podmínky těch lidí na těch rizikových pracovištích.

Tazatel: Takže máte spíš tu sociální oblast?

ZSP2: Mám, byla v tom tehdy spíš ta sociální oblast.

Tazatel: A k Vaší nynější práci. Kdybyste měla shrnout nějak ten Váš den, ty Vaše povinnosti každý den. Když přijdete ráno do práce, kam se většinou ubíráte nebo chodíte i někam na vizity?

ZSP2: No moje ... převážné grow mojí práce je tady ta LDN, jo. U nás v nemocnici to funguje tak, že pokud jsou takové ... Jsou pacienti, u kterých je předpoklad nějakých větších problémů, po stránce sociální, tak je většinou velmi brzy předáváme na toto oddělení a řešíme je tady. My tady točíme strašně rychle lidi. Máme opravdu obložnost krátkou na té LDN, že tady během těch tří měsíců se vždycky snažíme pacientům nějak pomoci tu sociální situaciřešit jo? Takže no a na ty oddělení základní tam je to spíš na zavolání, když oni mají pocit, že bych jim já měla pomoci. Jedná se často o finanční problematiku, jelikož mám současně na starosti důchody, vyplácení důchodů v nemocnici anebo mám na základě pověření nemocnice možnost vybrat i poštovní poukázky třeba dávek a tak. Takže z těch oddělení je to hodně to, že lidi se ptají na důchod, nebo přijdou příbuzní, přinesou poštovní poukázku, že jim došly dávky anebo si pacienti něco platí. Takže osamělým třeba i chodím platit do realitních kanceláří.

Tazatel: Takže chodíte i mimo areál nemocnice?

ZSP2: I mimo areál, určitě.

Tazatel: A v nemocnici přes den děláte takto tu administrativní práci, nebo se dostanete i do terénu. Myslím tím, jestli chodíte třeba na tu LDNku?

ZSP2: Určitě. Určitě jsem hodně mezi lidmi. Postup je takový, že když přijde pacient k nám (myšleno na LDN), tak během, já nevím týdne, se ho jdu zeptat, jak na tom je sám pacient, pak si volám kontaktní osobu, nebo rodinu. A někdy to musíme skloubit dohromady, protože ti staří lidi mají většinou jinou představu než ta rodina. Ono ta situace dneska není úplně nejjednodušší, každý z těch starých lidí by chtěl být určitě doma, co nejdéle, ale pracovní povinnosti těch mladých to neumožňují. A ona ta situace je opravdu taková, že ti moji senioři, které tu mám, tak ty jejich děti jsou ve věku nějakých 50 let a nikdo z nich nechce přijít o práci, protože pak šance, že sežene druhou je minimální. Takže to je tak myslím kámen úrazu naší společnosti, že nepodporujeme ty lidi, kteří by pečovat chtěli.

Tazatel: To jo. A jak je to tady v nemocnici s návaznou péčí, službami?

ZSP2: My tady máme hodně agentur na pečovatelskou službu, takže jsme schopni hodně propustit i domů. No s domovy pro seniory je to trošku horší, protože nám už druhý rok téměř nebere nebo teď to budou dva roky co největší domov, co tady v regionu byl, tady to Podlesí u Valašského Meziříčí nebere nové zájemce, protože se plánuje stavba ši-

rokové cesty, která vede od Vsetína kousek a ona zrovna ta cesta vede přes pozemek, kde ten domov stojí. Takže se rozhodlo, že ho zbourají. A před třemi nebo čtyřmi roky se rozhodlo, že se musí postavit náhradní domovy, které se staví ve Vsetíně a jeden ve Valašské Meziříčí. No ale následná kapacita těch domovů je o 100 míst méně než má dnešní Podlesí. A proto, aby oni nějakým tím přirozeným úbytkem, co v domovech je, aby postupně snížili tu kapacitu, než se budou postupně stěhovat do těch nových zařízení, tak vlastně už 2 roky neberou.

Tazatel: Tak teď musí být hodně těžké umístit někam seniory do zařízení.

ZSP2: Je to těžké. To co mi vytrhlo šíleně trn z paty a ani jsem netušila, že takové zařízení se chystá otevřít je ve Vizovicích zařízení TOPAS, nevím, jestli jste o něm slyšela?

Tazatel: Tak to jsem neslyšela. Já vím, že ve Vizovicích je Dotek.

ZSP2: Dotek je jen takový krátkodobý.

Tazatel: Jo tam je odlehčovací služba a tak.

pozn. byl mi předán letáček tohoto zařízení

ZSP2: Oni teď otevřeli tady ten TOPAS, který se otvíral v srpnu 2014. Já jsem se o něm dozvěděl, když mi přijela sociální pracovnice.

Tazatel (po zhlédnutí letáčku) i pro duševně nemocné?

ZSP2: Je to pro duševně nemocné, ale protože je to zařízení velké, tak oni teď momentálně nemají těch duševně nemocných tolik, tak berou i seniory, jako kteří potřebují celodenní péči. No a ono to zařízení bude mít ve finále až 180 míst, což je úplná bomba. Takže já v tom srpnu, kdy už jsem nevěděla kudy kam, tak mi hodně seniorů vzali oni. Ale je to nestátní zařízení.

Tazatel: A kde to tam je? Někde bokem? Nevíte? Nebyla jste se tam podívat?

ZSP2: Byla. Byla jsem tam dvakrát už. Nevím, jestli vy znáte trošku cestu z Vizovic směrem ke Vsetínu. Když jedete z Vizovic, tak jedete možná, já nevím půl kilometru a je tam takové veliké podloubí pod tou tratí. Tak tam. Tam pojedete a hned kousíček zatím to je.

Tazatel: Jo vím. Dneska jsem tudy jela a jak pojedu zpátky tak se na to zaměřím. To zařízení vypadá dobře. Já vím, že i když jsem byla na praxi v jiných nemocnicích, tak tam mají hodně problém s umisťováním třeba seniorů s Alzheimerovou demencí a tak a toto je ...

ZSP2: Ale jak říkám, je to nestátní zařízení a je to finančně nákladnější. V tom je trošičku problém, že tam lidi s těmi 8-9 tisíci důchody vůbec nevezmou anebo musí chtít rodina doplatit. Ale i tak mi to pomohlo. Protože tak není přetlak na ty druhé domovy až tak velký.

Tazatel: Právě mi přijde, že v klasických domovech pro seniory nechtějí vidět v dokumentaci Alzheimerova choroba, alkohol a tak.

ZSP2: A to ne že by bylo jejich ale, to jim takhle z kraje kontroly dělají, že pokud třeba má zařízení založenou žádost zájemce, který má v dokumentaci Alzheimerova choroba, tak jim to pak napadne ta kontrola, že tam takový člověk nemá co dělat.

Tazatel: Takže až takto?

ZSP2: Dřív se do domovů pro seniory, nebo dřív domov důchodců, brali lidi, kteří potřebovali péči, bez ohledu na stáří, tady ty cílové skupiny, na věk, protože prostě potřebovali péči. A pak měli problém např. zmiňované zařízení Podlesí, když jim kraj určil, že oni jsou zařízení pro seniory od 60 let, tak měli problém s těma, kteří tam byli mladší, jo? Oni je museli přemístit někde jinde. Jako toto se taky někdo nezamyslel. Byla jsem se podívat v Uherskohradištské nemocnici, oni tam mají celé oddělení sociálních služek (pozn. tazatele: ano zdravotně sociální středisko), jak to tam funguje, jak vůbec ty dokumentace dělat, tak jsme tam také narazili na ten problém, kdy mi ta sociální pracovnice říkala, že to, že mají všechny domovy cílové skupiny, tak ona tam má pána, který v 55 letech dostal těžkou

mozkovou příhodu a on bude 5 let čekat tam u nich na tom oddělení, až si bude moct podat žádost. To je takové nelogické, tady v tomhle tom.

Tazatel: Ano, tam je to fakt zvláštní v tom, že ti lidi tam mohou být takovou dobu.

ZSP2: Ten princip toho je, že člověk jde z nemocnice, nemá kam jít a do doby vyřešení jeho situace je tam, že to není nijak omezené. My jsme měli nějaké takové jednání na kraji, kde byli pracovníci sociálních služeb a my jsme se tam potkali jako pracovnice nemocnic a načali jsme tam, aby bylo možné posuzovat každý případ individuálně, když bude jeden člověk imobilní, proč by nemohla být v cílových skupinách výjimka.

Tazatel: Ale oni musí mít všechny dokumenty z kraje v pořádku, mně přijde.

ZSP2: Další šílený problém já mám s mladými alkoholiky, party co posedává u těch Kauflandů a tak. V ten den, kdy ten člověk má zdravotní problém, třeba větší, tak skončí tady na LDN a on není, v našem regionu není možné ho umístit. Já jsem měla za loňský rok 2 takové případy, ale nakonec k jejich řešení nedošlo, jelikož zemřeli. Ale já bych je neměla kam umístit.

Tazatel: Tak jediné do Kroměříže do léčebny.

ZSP2: Oni už taky neberou tak.

Tazatel: Už neberou?

ZSP2: To dřív bývalo. To jsme taky zjistili. Oni za 3 týdny volají, že je spádově k nám a jde zpátky.

Tazatel: Tak kam s nimi potom?

ZSP2: V Przně máme domov se zvláštním režimem a ten je pro alkoholiky a byl i pro alkoholiky a psychotiky. Ale s těmi cílovými skupiny je to teď tak, že v Przně jsou alkoholici a v Louče psychotici. Ale zas musí být chodící alkoholici.

Tazatel: To už je dnes omezené kde čím.

ZSP2: Tomu jednomu z těch mladých kluků jsem podávala žádost do Návojně.

Tazatel: Jo o tom jsem slyšela.

ZSP2: To je zařízení pro alkoholiky, ale mohou být i imobilní. Tak jsem to tam podala. Ale náš pan doktor mi napsal do vyjádření lékaře, že trpí alkoholovou demencí, což já jsem přesvědčená, že trpěl, protože každý alkoholik má svým způsobem nějakou demenci. Ale oni mu tu žádost ze zařízení vrátili, že ho nepřijímají, nezařadili do pořadníku, jelikož jejich cílovou skupinou nejsou osoby s demencí.

Tazatel: To není vůbec domyšlené v našem státě.

ZSP2: Vůbec. To není řešena tato skupina. Ale jich opravdu přibývá. To jsou takový ti, těch 30 let co, nebo 25 let co není povinnost pracovat, tak to jsou takový ti, co tak jako přežívají různě po kamarádech a šup něco se stane, oni jsou většinou bez příjmu, jenom na hmotné nouzi, takže ani žádné takovéto zařízení na ně samozřejmě neslyší.

Tazatel: No protože nemají nic.

ZSP2: Nemají nic.

Tazatel: Tak potom je ještě možnost jejich rodiny.

ZSP2: Ty vazby s tou rodinou jsou většinou dávno pryč.

Tazatel: Takže a když se vrátím, tak těm pacientům vlastně pomáháte většinou s tou návaznou péčí?

ZSP2: Tak

Tazatel: A ty důchody vlastně jste říkala. Což je taky taková výjimka.

ZSP2: To je tak. To má každá nemocnice jinak

Tazatel: Hmm. Že máte něco navíc takto. Asi máte s tím i víc administrativní činnosti. Není náročnější?

ZSP2: Tak není to zas tak hrozné. Ta agenda těch důchodů není složitá.

Tazatel: Hmm. Tak to je dobrý. A chtěl jsem se zeptat. Na oddělení jste tady nejčastěji na LDN a kam se ještě tak podíváte, nebo chodíváte nejčastěji?

ZSP2: Tak nejčastěji na internu, na chirurgii, na neurologii. Tak je to individuálně. Na každém tom oddělení se může vyskytnout někdo. Ví o mně a obrací se na mě.

Tazatel: A komunikujete tedy s všeobecnými sestrami i s lékaři?

ZSP2: Jo.

Tazatel: A jak komunikujete? Máte třeba i nějaký systém v počítači?

ZSP2: Mám. Já chodím teda spíš za nimi a následně zapíšu to, co jsem vykomunikovala s tím člověkem do počítače, takže k tomu mají přístup.

Tazatel: Máte takový ten nemocniční systém, do kterého mají všichni přístup?

ZSP2: Ano

Tazatel: Dál bych se chtěla zeptat. Většinou v knížkách a tak se všude píše, že má být zdravotně sociální pracovník členem týmu multidisciplinárního. Cítíte se tady taky tak?

ZSP2: Hmm. Na LDN jo. Chodím na ty ranní schůzky, kdy se co jako bude v ten den dělat, nebo kdo se bude propouštět, projednáváme.

Tazatel: A na ostatních na zavolání?

ZSP2: Na zavolání.

ZSP2: Ale jak říkám, ono je to dáno i tím vlastně ... fakt to funguje tak, že když je problém, tak toho člověka většinou dostanem tady na LDN z těch základních oddělení. Málo kdy řeším takový výrazný problém, spíš zajištění dovážky obědů, pečovatelské služby těch oddělení. Že to je jenom tady tahle ta malá ... a není problém to zajistit, že? Když zavoláme tu agenturu, tak den ze dne to zajistí.

Tazatel: A na porodním třeba? Tam máte taky případy?

ZSP2: Na porodním taky, ale tak většinou říkám, dneska už jde vidět, že jsou lidi informovaní, že jsou počítačově zdatní, protože většinou ty maminy ... dřív to bylo spíš o těch informacích, jaké dávky, kde získat apod., ale dneska už jsou ty maminy informované o tom, co mají. A dneska když dojdou na to oddělení té státní sociální podpory a podají tam nějakou žádost, tak jim vyjede, na co všechno mají nárok a nemají nárok.

Tazatel: Jo

ZSP2: Jako největší problém jsou nezletilé matky. Ty máme většinou romské tady. A prostě my, tak to má každá nemocnice jinak. Ale kdysi náš právník řekl, že my nemůžeme dítě propustit té nezletilé matce, takže vlastně já vždycky při propuštění projednávám na soudu, telefonicky je objednáme na soud k jednání, aby buď společným prohlášením u soudu určili otcovství dítěte anebo se tím poručníkem nebo opatrovníkem stala maminka té nezletilé dcery do její zletilosti. Ale až když oni donesou ten návrh, který je potvrzený tím soudem, že prošel tou podatelnou, tak my teprve to děcko propustíme a necháváme si kopii.

ZSP2: Dřív jsem vozívala třeba děti do kojeňáku, ale dnes ty kojeňáky většinou přijdou k nám.

Tazatel: A jak to vůbec bývá frekventované na tom porodním, ty případy?

ZSP2: Není moc. Teď fakt v poslední době, no ono se to někdy nakumuluje, že jsou tam za měsíc 3 a pak třeba půl roku nic. A je to také na zavolání. Před dvěma roky jsme měli 2 adoptce, kdy se maminky rozhodly, ale moje práci tím skončí, že ony mi podepíší, že souhlasí s umístěním dítěte do kojeneckého ústavu do doby vyřešení formalit. A pak už si to všechno řeší sociální pracovnice z kojeňáku.

Tazatel: A je třeba i někdo v nemocnici, kdo se taky trochu orientuje v sociální práci? Že si dělá nějaké věci sám a takto, nebo poradí? Někáká sestra?

ZSP2: Jako sociální určitě vyloženě ne.

Tazatel: Já jsem právě třeba i slyšela v jiných nemocnic, no my tam máme sestru, která si některé věci dělá sama. Tak to tady tedy nefunguje.

ZSP2: Nee

Tazatel: A dá se tato práce zvládnout v jednom člověku?

ZSP2: Tak dá, ale kdyby měl jít člověk všude důkladněji, tak by to bylo složitější a kdyby nám tu zavedli sociální lůžka tak to úplně. To si myslím, že to by mi zabralo řadu času, protože to je všechno takové to individuální plánování a asi i jakási ta aktivizační činnost.

Tazatel: No tak to by se nedalo zvládnout v jednom. Právě vím, že v Uherském Hradišti přijali novou pracovníci, že už jsou tam dvě zdravotně sociální pracovnice.

ZSP2: Ale ona už je myslím starší ta paní.

Tazatel: No ona už tam právě není.

ZSP2: Halíková

Tazatel: No ona už tam právě není a je tam místo ní mladší a ještě přijali další. Když jsem tam byla na praxi, tak mi přišlo, že se to nedalo zvládnout. Chodili jsme na oddělní a než jsme někam přišli, tak už ti lidé byli i po hospitalizaci doma, kolik bylo potřeba případů vyřešit. Tam bylo třeba za den, no spíš za dopoledne potřeba obejít 15 pacientů a stihli se 2.

ZSP2: A oni máje LDN? Mají.

Tazatel: Mají. Myslím oddělení následné péče a zvláště ještě to zdravotně sociální středisko.

ZSP2: No záleží, jak velké mají to oddělení následné péče, protože my zatím, i když nám do všech domovů neberou, tak zatím zvládáme řešit ty problémové lidi z těch oddělení tady jo?

Tazatel: A dál bych se chtěla zeptat, když teď přejdu ke vzdělávacím kurzům a celoživotnímu vzdělání, tak mi není jasné, jak to mají zdravotně sociální pracovníci, jestli mají povinných 24 hodin jako čistě sociální pracovníci nebo je to dané kreditově?

ZSP2: My jsme zdravotníci, já jsem spíš limitovaná tím kreditem.

Tazatel: Já jsem se o tom právě dočetla a nevím jak to je. Tam totiž musíte mít nějaký minimální počet kreditů, abyste mohla pracovat bez odborného dohledu.

ZSP2: V podstatě každá ta sociální pracovnice, byť s vysokoškolským vzděláním by měla mít vysokoškolský kurz kvalifikační v Brně v doškolováků v tom zdravotnickém, kvalifikační kurz pro zdravotně sociální práci ve zdravotnictví. No a na základě absolvování tohoto kurzu a žádosti vám Ministerstvo zdravotnictví vydá ten certifikát, že můžete pracovat jako zdravotnický pracovník, nelékařský zdravotnický pracovník no a pak se to obnovuje. Já jsem to dělala v tom Brně v roce 2007 a měla jsem to do roku 2013, na šest let to bylo poprvé. No a jak mi docházeli takové ty, jako průběžně člověk chodí na takové školení a dává si to dohromady, většinou ty školení jsou za 1 kredit. Ale měla jsem i v rámci nemocnice 3 denní kurz, za který jsem měla 16 kreditů jo? Takže jako dá se to. No a právě jsem se ptala té naší pracovnice na to vzdělávání a ona mi říká: No ono se to automaticky posunulo, protože by to všichni nestihli, tak my to vyjelo a mám to do roku 2018. A bývá to těch 40 kreditů za 10 let. No a musí se člověk sám vzdělávat, aby nebyl úplně mimo.

Tazatel: No musí sledovat novinky i v těch dávkách třeba. Platí Vám to třeba nemocnice?

ZSP2: Něco jo, ale i my si musíme platit. Jako něco pořádá i sama nemocnice.

Tazatel: A můžete si sama i kurz vybrat?

ZSP2: Jo

Tazatel: Hm, takže, co Vás i tak zajímá.

ZSP2: Zrovna ten za těch 16 kreditů byl pořádán naší nemocnicí, tak to byla úplná bomba.

Tazatel: A ještě k vysokým školám. Myslíte, že má smysl studovat tento obor na vysoké škole?

ZSP2: Tak určitě má. Určitě. Za mých mladých let to nebyly takové obory na vysokých školách. Bylo jen takové pomaturitní nastavbové studium. Dalo se to studovat na střední škole, ale byla to nastavba po gymnáziu. My jsme měli maturitu na gymplu a pak jsme šli

tady na tu nastavbu, jinak se nedalo tady to vzdělání získat. Nebyla to čtyřletá střední škola jo? Teď je to strašně velká podobnost s těma vyššíma odbornýma sociálníma školama, protože když tady pak chodily holky na praxi, tak my jsme ty osnovy měli stejné, akorát že se to prostě změnilo na tu vyšší školu. **A vy si myslím, že to máte hodně složité téma zdravotnickými předměty.**

Tazatel: A myslíte si, že to k něčemu je?

ZSP2: **Že to nevyužijete.**

Tazatel: Vy máte vlastně sociální oblast vystudovanou?

ZSP2: No

Tazatel: A chybí Vám nějak to zdravotní? Asi ne.

ZSP2: Jako o všem většinou rozhoduje lékař. **Vy se k tomu člověku nedostanete po stránce zdravotní.** Vy můžete komunikovat s doktorem, se schopen propuštění, není schopen propuštění, je takový, je takový do tohoto zařízení nebo spíš do toho, ale to se během chvilky naučíte pár těch Já když jsem tu nastoupila, já jsem ve zdravotnictví dřív nedělala, ani praxi jsem nikdy neměla ve zdravotnictví, protože ta sociální, co tu byla, když jsem studovala, tak ona nechtěla praktikanty. Takže já jsem byla, tady byl diagnostický ústav v Brankách dětský, takže tam mě ta sociální pracovnice vzala. První týden mi řekla, co dělá a dalších těch 14 dní jsem strávila s dětmi, že jsem je krmila a podobně.

Tazatel: Jo, taky to tak někdy máme na těch praxích.

ZSP2: Jo ale mě to nevadilo, já jsem to ráda dělala. Takže jsem se k tomu zdravotnictví nedostala, a když jsem nastoupila tady do nemocnice, tak jsem nastupovala jako sociální pracovnice pro nemocnici a na LDN byla druhá sociální pracovnice, jsme byly dvě tady, když jsem nastupovala tady. A protože tehdy jsem měla na starosti ty oddělení, tak jsem se s tou hlavní sestrou tehdejší domluvila, že bych chtěla chodit na vizity, protože do té doby bez zdravotnictví, diagnózy, nic, takže to jsem chodila asi 2 roky, **jsem chodila vždycky na ty vizity, abych vůbec pochytila, ale pak už mi to připadalo, že to ke své práci až tak nepotřebuju.** No a i tady na LDN jsme se nakonec domluvili, že na vizity chodit nebudu a že mi prostě oni sepíšou, koho oni by mi z té vizity dali a pak to řeším dál.

Tazatel: Tak je fakt, že je tam ten člověk někdy zbytečně.

ZSP2: Právě strašně dlouhá vizita, někdy dvouhodinová. Já tady mezi tím mám spoustu telefonátů, že se nedovolali třeba ti, co mě nutně potřebovali zatím, co stojím někde s rukama za prdelou.

Tazatel: A chodí za Vámi i rodiny?

ZSP2: Jo

Tazatel: Děláte takové to poradenství a tak?

ZSP2: Jo, to si taky myslím, že **je velké grow tady té práce jo? Že přijdou ty rodiny a chtějí vědět, protože se s tím třeba nesetkaly, nebo nemají představu, co tady v regionu najdou za zařízení.**

Tazatel: No někdy se na praxi spíš setkávám, že ti lidi si myslí, že něco vyčarujete pro ně, že si myslí, že stát všechno poskytne, zaplatí, hned je umístí za den dědečka, babičku někde do zařízení.

ZSP2: A to Vám řeknu, že někdy je mi těch lidí fakt líto, protože to řešení fakt není.

Tazatel: Joo, tak ty domovy pro seniory se ještě dají, ale pro ty lidi s demencí to je strašně těžké. Tady je ta Návojná. Víím, že jedna dcera zde řešila umístění svého tatínka.

ZSP2: I ve Vsetíně máme Diakonii.

Tazatel: Neříkala jste jen pro ty chodící?

ZSP2: Můžou být jacíkoliv, ale musí mít demenci v diagnóze.

Tazatel: A jak se o Vás vlastně pacienti můžou dozvědět? Propagujete se, rozdáváte někde vizitky na ty ostatní oddělení?

ZSP2: To spíš jako z personálu, že oni se to dozví od personálu. Nebo doktor řekne sestřičce, ať mě zavolá k tomu případu, třeba primář z interny, tak třeba po vizitě mi pak sestřičky volají.

Tazatel: Je tedy personál takový sdílný i k těm pacientům?

ZSP2: Určitě.

Tazatel: A uvítala byste třeba nějakou propagaci větší, třeba od nemocnice?

ZSP2: Já myslím, že ne, protože chodím na porady vrchních sester, takže se s nimi setkám, oniví, že tu jsem a opravdu když mají problém tak volají.

Tazatel: A na závěr co se Vám líbí na této práci a co se Vám nelíbí, nebo v čem vidíte nedostatky a naopak?

ZSP2: Tak jednoznačně v tom, že není ty lidi kam umístit.

Tazatel: Hmm

ZSP2: Nebo umístit ... u nás nejsou podmínky na to, aby si ti lidi důstojně dožili doma, protože třeba když po revoluci začal ten boom, že ty sestřičky odcházely do ciziny, tak mě odešly dvě kamarádky, které si našly rodinu v Rakousku a obě dvě se tam střídaly, vždycky 14 dní tam byla jedna a 14 dní tam byla druhá, bylo nonstop postarané o jednoho člověka tam. Rodina tam docházela na kafičko, ale je to všechno o financích.

Tazatel: Určitě

ZSP2: A ono i to, že dneska stát platí šilené peníze na těch příspěvkách na péči, tak to nestačí. Když si spočítáte, že hodina charity stojí 120 Kč, tak když si spočítáte, tak ti lidi na to fakt nemají.

Tazatel: Tak z těch důchodů a ty příspěvky na péči už taky nedostává každý.

ZSP2: A určitě. A taky mi vždycky vadí, jak oni mají ten dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav je podmínkou, takže se tady dostane babička, která chodila, úplně lítala o kopcích, dostane mozkovou příhodu a je z ní úplný ležák a nedostane příspěvek na péči.

Tazatel: Oni to hodně zkrouhli, dřív se to ještě jakž takž dalo.

ZSP2: Tak všude se šetří peníze. Ale toto zrovna není dobré místo. A jak říkám, je mi líto těch příbuzných. Taky jsem měla paní, ta mi tu brečela, říkala: Je to hrozné, že Vám řeknu, že já se o mamku nechcu postarat, ale já jsem byla 4 roky nezaměstnaná, já su ráda, že mám práci a já o ně nechcu přijít. A já jí věřím, že to tak je.

Tazatel: Tak to je jasné.

ZSP2: Ale jak to řešit?

Tazatel: Ale i s těmi 800 Kč s tím prvním stupněm co s tím velice?

ZSP2: Já si myslím, že ten by snad ani neměl být ten první stupeň. Radši posílit ty další. Znam spoustu lidí s prvním stupněm, u kterých si myslím, že je to normální stáří, že jednoho dne prostě ty síly ubudou i ty schopnosti a stejně tak si myslím, že je na rodině, aby si tady ty základní věci udělala. Prostě když maminka nedojde do obchodu, tak jí hold nakoupím. To dělá teď pečovatelka.

Tazatel: A co se Vám naopak líbí? Máte něco?

ZSP2: Tak asi ten pocit, že člověk může pomoci.

Tazatel: Hmm, tak jo. Tak to je všechno. Moc Vám děkuji za dnešní rozhovor. Moc mi to pomohlo.

PŘÍLOHA P IV: DOSLOVNÁ TRANSKRIPCE ROZHOVORU – ZSP3

Tazatel: Na začátek bych se chtěla zeptat, zda mi dáváte souhlas k tomuto rozhovoru. Bude anonymní, nebudu ani Vaše jméno zmiňovat ani nemocnici. Takže jde mi o to získat čistě jen informace o práci zdravotně sociálního pracovníka a rozhovor použiju k bakalářské práci s tím, že Vám klidně potom tu bakalářskou práci pošlu, abyste se mohla podívat, jaké byly výsledky a že jsem tam nezmínila něco, co jste neřekla. Takže mám Váš souhlas?

ZSP3: Ano

Tazatel: Děkuji. A první bych se chtěla zeptat, jak jste se dostala k této práci a jak dlouho tuto práci děláte?

ZSP3: To už je dlouho. Ono už je to celkem, co tady pracuji letos 31 let. Ale v té pozici sociální pracovnice jsem skutečně od roku 1989, čili 26 roků.

Tazatel: A před tím to bylo taky v nemocnici?

ZSP3: Ano bylo to taky v nemocnici. Byla jsem taky přijata na pozici jako sociální pracovnice, ale bylo to v rámci diabetologického centra na interní klinice a ta jsem úplně neměla jenom tu práci, tam jsem byla členem týmu a dělala jsem vlastně dalo by se říct skoro sesterskou práci bez těch injekcí a tady toho ... že jsem ty lidi poučovala o cukrovce a tak, takže byla jsem členem týmu a radila jsem, když chtěli pomoc v sociální oblasti, ale nebylo to jenom vyloženě, že bych dělala sociální pracovnici.

Tazatel: A od toho 1989?

ZSP3: To se otevřela tato LDN a já jsem požádala tehdejšího ředitele, jestli bych se mohla o tu pozici ucházet a on mě teda jako přijal, takže já jsem v rámci nemocnice přešla.

Tazatel: Takže v podstatě celý život pracujete v nemocnici?

ZSP3: Celý život, ano.

Tazatel: A teda kdybyste měla shrnout ten Váš pracovní den, jak to vlastně od rána až do toho odpoledne, co vlastně děláte? Nebo co je tou Vaší náplní práce?

ZSP3: Tak ono to úplně, každý den není stejný. Takový ten základ, jo že se to skládá z administrativy, ze sociálního šetření, z vizity, z pohovoru, nebo vyřizování, ale jako nedá se říct, že je to úplně každý den stejné. Každý den se řeší něco jiného, náplní je vlastně práce s klientem nebo v nemocnici s pacientem. My jsme vlastně v nemocnici dvě, sídlíme na LDN, ale jsme pro celou nemocnici a máme to rozdělené tu LDN na dvě části, takže každá z nás si vlastně zajišťuje tu svoji část, ale samozřejmě jsme zastupitelné, takže v případě, že jedna z nás chybí, tak ta druhá by měla zvládnout poskytnout aspoň ty základní informace i o tom člověku, kterého jinak dopodrobna nezná.

Tazatel: A stačíte si na to dvě tady v nemocnici?

ZSP3: No myslím si, že je to náročné ve dvou. Kdyby to měl člověk opravdu všechno pozitivně dělat a těm lidem věnovat ten čas, co oni by chtěli, nebo by si zasloužili, tak určitě ne, protože je tam hodně i té administrativy, všechno to, co s těma lidma děláme, musíme tady dokladovat, vedeme také statistiku, sledujeme různé parametry, co po nás pan primář chce, takže je toho moc. Myslím, že když jsme tu byli aspoň v počtu tří, jednu dobu dokonce čtyř, tak to bylo mnohem lepší.

Tazatel: Jo Vás tu bylo tolik?

ZSP3: Ano. Než jsem odešla na mateřskou, tak jsme byli dvě a jedna byla ještě mimo LDN pro areál nemocnice. Po návratu z mateřské tu ta jedna už nebyla, ta přešla na tehdejší okres a přijali k nám dvě další, takže my jsme byli na LDN čtyři.

Tazatel: To je dost. Pro LDN?

ZSP3: No my jsme byli pro celou nemocnici, ale všechny jsme byly v tady této budově. Dokonce v jedné pracovně, takže ono to taky nebylo úplně ideální čtyři, protože do toho

máte telefony. Potom nás teda záhy zkroutil na tři no a po tom to pomalu, až jsme se dostali k té dvojce.

Tazatel: A byla jste tu někdy i sama? Nebo vždycky jste byly aspoň dvě?

ZSP3: Ne, vždycky jsme byly dvě. Tak sama jsem tu byla akorát, když někdo dlouhodobě byl nemocný a v předloňském roce, jak se mě tu střídaly kolegyně, jedna střídala druhou, tak jsem tu měla dva měsíce mezi nima odstup, tak to jsem tu byla sama. Ale zas ne úplně sama, to bych křivdila. Povolili mi na výpomoc si vzít kolegyni v důchodu, takže na část úvazku. Takže jako úplně sama, to se v jedné nedá. To stihnete akorát to nejnnutnější udělat, zavolat.

Tazatel: To jste tehdy chodila i na vizitu?

ZSP3: Ano i na vizitu.

Tazatel: Aha tak to ne.

ZSP3: To byla vizita, to bylo všechno v rychlosti sepsat a de facto udělat to, co po vás kdo v ten moment chtěl. Víc se toho stíhat nedalo.

Tazatel: I tak je toho pro dvě moc, než to člověk všechno sepiše.

ZSP3: Je toho dost, ale ... Jestli nás rozšíří, já v to moc nevěřím.

Tazatel: Tak peníze ...

ZSP3: V rámci úspor a ono je to taky o tom, že sociální pracovnice nepřináší žádný další peníz. Sociální pracovnice je placena v lůžkodnu. Takže i když nás tu bude šest, tak na nás nic víc nedostane. Jako sestry vykazují úkony, psychologové, logopedi, jo? Ale sociální pracovník na zdravotní pojišťovnu nic nevykazuje, čili žádné další peníze nepřinese. Jenom tzv. ujídá z toho koláče.

Tazatel: Hmm, nad tím jsem tak nepřemýšlela nikdy. A tak pacientům pomáháte většinou po té sociální stránce a v té následné péči?

ZSP3: Tak takhle bych to řekla, že v rámci toho našeho šetření bychom měli mít ty lidi tak trochu zmapované, abychom věděli, s kým ten člověk bydlí a více méně hovořit s nima o té situaci dál, co je grow, že většina starých lidí žije sama, v bytech, dál od rodiny. Tak probírat s nima, protože oni nepočítají s tím, že se jim může něco stát jo? Takže více méně je připravovat na to, co když jednou nebudou takový jako dosud, budou potřebovat péči, jestli ví, kam se obrátit. Takže to je takovéto, jak se říká, poradenství dál a je potřeba taky řešit, že se člověk do nějaké situace dostal teď a chce poradit. Takže my máme více méně poradenskou činnost jo? Takže jim radíme, co se týká zajištění domácí péče, případně pomoc, když si chce člověk podat žádost do domova, nemá mu s tím kdo pomoci, tak pomoci, ohledně příspěvku na péči a tak, co se naskytne.

Tazatel: A na oddělení chodíte tady a ještě jinde se dostanete?

ZSP3: Tak samozřejmě, chodíme tady na naše oddělení (myšleno LDN) na velké vizity a pak za pacientama v rámci šetření, ale samozřejmě tím, že jsme pro nemocnici, tak i na ostatní oddělení nemocnice, ale tam více méně na požádání. Že nám ta odborná oddělení zavolají, že tam mají sociální případ, je potřeba ho řešit, takže tam jdeme na to jejich zavolání. Už tady není čas na to, abychom obcházeli ještě ostatní oddělení a zjišťovali, jestli tam něco mají. Takže je to domluvené tak, že když se jim tam nějaká situace objeví nebo nějaký složitý ten, tak nám volají, takže tam jdeme de facto na požádání nebo vyžádání.

Tazatel: A tady na LDN se vidíte jako člen zdravotnického týmu? Nebo cítíte se tak?

ZSP3: Řekla bych, že jo. Že toto se zlepšilo. Jednu dobu jsem, jak jsem vzpomenu, že jsme v tom lůžkodnu, a jak se pořád mluvilo o penězích, tak jsem tak nějak cítila, jakoby prostěns tady nechťeli, protože jim ujídáme z těch peněz, z toho koláče, ale pak se to nějak, to bylo takové přechodné období, jak se hledalo koho by, kdo by tu nemusel být, kde by se ušetřilo. Takže takové ty, jakože jsem cítila na sobě nějak pohledy, že zrovna ten zdravotně sociální pracovník tady není tak potřebný jo? Ale to bylo krátké období, pak se

to změnilo a řekla bych, že v rámci toho nemám problém s oddělením, spolupracujeme s něma a **nikde se necítím, že bych jako nebyla vítaná.**

Tazatel: Takže na těch odděleních je to takové kolektivní.

ZSP3: **Ale i když tam jdu na to jiné oddělení, tak taky nemám problém, že i s něma se vlastně domluví, protože oni si pozvali, oni ví, že tam přijdu, takže to co potřebuju, jsou mi nápomocní.** Nemám problém se s nima domluvit. Nebo když bych po nich chtěla, o něco je požádat, když se objeví rodina, není problém. Většinou teda na těch cizích odděleních se **obracím na staniční sestru,** jakože ta to tam tak nejvíc hlídá a má to tam všechno. Ale u nás samozřejmě taky ta staniční sestra je ta, ale jako i holkám když řeknu něco, třeba pohlíďte, jestli se tady někdo neobjeví tak i to se dá, **nebo zavolají.**

Tazatel: A s tou návaznou péčí, třeba se zařízením, tak tam se jak spolupracuje? Jsou takový ochotní?

ZSP3: **To je různé, řekla bych, že některé ty zařízení, třeba ty domovy pro seniory, tak někde je s nima spolupráce dobrá,** vzpomenu na třeba Domov Loučka, **ten je velice vstřícný, vždycky se snaží pomoci, poradit.** Na Burešově se to taky zlepšilo, že už začínají být ... Lukov **ten nás vyslechne, ale ani nám neodpoví, oni náš požadavek nebo dotaz si vyslechnou, ale trochu mi vadí, že mi nedokážou nějak na rovinu odpovědět.** Já se třeba zeptám, jestli má žádost, jak to vypadá a oni mi tak oklikou vysvětlí, že to není tak jednoduché říct, já nevím, jestli je pán pátý nebo padesátý v pořadníku, ale to záleží na spoustě okolností a takhle to prostě omáčkou okrají kolem.

Tazatel: Takže je to tak půl na půl? Někde dobré, někde horší.

ZSP3: A i s těma nestátníma jo? Ten TOPAS Vizovice, taky není problém, i když jsme do Pozlovic něco chtěli, Hvězda v Malenovicích. Jako ta spolupráce tam je, snaží se, nás vyslechnou, poradí, řeknou: tady by to šlo, pošlete, my se zkusíme domluvit ... A stejně tak je to i s agenturama domácí péče. Já třeba nejsem schopná za člověka uzavřít smlouvu, protože já tu službu jakože platit nebudu, smlouvu uzavírá buď ten klient sám, nebo rodina. Ale když je ten člověk bezradný, ne každý si umí poradit, ne každý má telefon ... Já tam třeba zkusím zavolat a zeptám se, že mám tady pacienta, který by potřeboval dvě návštěvy denně asi v tom a v tom, teď čas, tak oni mi řeknou: toto jsme schopni udělat, nebo toto nejsme schopni udělat. Tak zkusím jinou agenturu, ale pak třeba domluví, že buď toho člověka budou čekat doma, až bude propuštěný a vedou tu službu nebo některá agentura je ochotna dokonce i přijít do té nemocnice se domluvit ještě před propuštěním.

Tazatel: A pacienti, jak se o Vás vlastně dozví? Od personálu? Je personál dostatečně informovaný?

ZSP3: **Personál by informovaný měl být, ale asi tak.** Už jsem se dozvěděla, že jedna paní, kterou jsem navštívila v rámci svých šetření, mi řekla: to jsem ráda, že jste přišla, oni mi říkali, že tu nikdo takový není. Ale nevím, jestli to byl někdo nový, kdo přišel, třeba nějaká sanitářka, která nevěděla. Ono na každém oddělení visí ta **cedule, kdo o Vás pečuje.** Takže **tam to vlastně je taky, ale nevím, jestli to ti lidi čtou,** pacienti sami asi ne, nejsou často tak soběstační, aby tam po té chodbě chodili. Ale ta rodina třeba jo, nebo lékař, staniční sestra jo? Prostě když si ten pacient posteskně, nebo když se tam rodina hroutí, když je třeba připravována na to, že už nebude chodit, tak **lékař jim poradí: běžte tam, obraťte se na zdravotně sociální pracovnice, dá jim na nás telefon.**

Tazatel: A ještě jsem se Vás chtěla zeptat na ty kurzy. Byla jste někde? Myslím vzdělávají kurzy.

ZSP3: **Nee.** Protože jsem vedena jako registrovaný zdravotně sociální pracovník, tak musím **splňovat to co zdravotnický personál.**

Tazatel: Ty kredity.

ZSP3: 40 kreditů. Do teďka to bylo na období 6 let a teď už, jak to budu obhajovat, tak už to bude na 10 let. Ty kredity zůstaly stejně, takže za 10 let to bude možná snazší získat.

Takže tam je to vzdělávání dál. Ale je problém v rámci ... ono je spousta tak kurzů pro zdravotníky, školení, přednášek, jako ono se objevuje pořád něco na internetu, na stránkách jo? Ale najít tam něco, co by bylo vhodné pro zdravotně sociálního pracovníka, tak jich tolik zase není. Takže více méně, co se týká našeho geriatrického dne nebo co se týká ... protože oni všechny ty přednášky, které v rámci toho vzdělávání jsou, tak tam je vždycky napsané, pro koho je to vhodné, že? Když je tam, že je to i pro zdravotně sociálního pracovníka, tak se tam přihlásím, ale když to tak úplně vezmete, tak po té naší stránce Vám tam neporadí. To byly akorát dva nebo tři semináře na zdravotní škole, kde tam bylo i nějaké to právo jo? Takže tam to ještě něco člověku řekne, ale nějaká ta zdravotní tematika ... ono je to zajímavé, ale v mé práci mi to zas tolik nepomůže a když bych se přidávala na ty školení, co dělá MPSV třeba pro úřady, tak tam je to, že z toho nedostanu zase kredity jo?

Tazatel: Tak to je zase určeno čistě pro sociální pracovníky, ti mají určených těch 24 hodin.

ZSP3: No.

Tazatel: No a já když studuji tento obor na vysoké škole. Myslíte si, že je dobré mít pro tento obor vysokou školu? Nebo stačí vzdělání střední, nebo vyšší odborné?

ZSP3: Tak to jste mě trochu zaskočila, protože já vůbec nevím, jestli existuje nějaká vyšší odborná škola na tady toto vzdělání. Já vím, že oni to teď ty školy všechno dělají na ty vysoké. Ale určitě teď pro ty mladé lidi je ta vysoká škola lepší, protože mají úplné vzdělání. Že třeba ty vyšší odborné a ty různé ... Já jsem třeba v rámci tohoto, protože za mě ještě tato škola nebyla, takže já jsem vlastně kromě gymplu měla sociálně právní v Brně nástavbové plus ještě další doškolovák v Brně, kde jsem si dodělávala to zdravotní, takže de facto mám 3 vysoké školy, ale žádný titul.

Tazatel: Jo, jo.

ZSP3: Takže myslím si, že v dnešní době, kdy opravdu jsou ty vysoké školy, tak je to pro ty studenty lepší, že už mají prostě nějaké to ukončené vzdělání. A že mají ten nějaký titul, protože oni ty pozice teďka všude prosazují vysoké školy, tak je to dáno dobou, nevím čím, že všude chtějí vysoké školy. Skoro bych řekla, že za chvíli bude potřebovat vysokou školu i na kopáče.

Tazatel: A využiju tady ty zdravotní znalosti?

ZSP3: Já si myslím, že jo, protože kdybych neměla něco z toho zdravotního, tak třeba ty diagnózy by mi nic neřikaly a nedovedla bych si pod tím nic představit. Neříkám, že znám diagnózy se vším, ale člověk ví, co je fraktura, co je iktus, prostě tady ty medicínské. Nebo když je to postižení, hemiparéza, hemiplegie, tak člověk už ví, co si může od toho tak trochu představit. Takže ne, že bych nějak chtěla lézt do zelí těm zdravotníkům, to ne, ale že člověk ví, třeba od té fraktury, že se zahojí, že ta mozková, když je těžká, tak že ta jedna strana může být postižená. Takže více méně takhle, že je to lepší. Nebo když čtu ti diagnózy, tak vím asi, co to je. Netvrdím, že přesně, ale vím, co asi bylo postiženo.

Tazatel: A co se Vám tedy líbí na Vaší práci a co nelíbí, nebo v čem vidíte nedostatky?

ZSP3: Co se mi líbí, co se mi nelíbí. No. To je těžké. Tak líbí se mi, že je to práce s lidmi i když na druhou stranu zase to jsem vždycky chtěla dělat s lidma. Ale v poslední době bych řekla, že je to čím dál náročnější, protože lidi jsou nějak čím dál nespokojenější, agresivnější jo, takže je to náročné. Ale vždycky mě to nějak potěší, když někomu jsem schopná nějak pomoci a když ten člověk řekne, že jsem mu pomohla, nebo aspoň nasměrovala, když už ne osobně, nebo takhle.

Tazatel: A co by Vám teda pomohlo? Vidíte nějaké nedostatky? Co by Vám usnadnilo práci?

ZSP3: Kdyby byla lépe zajištěna ta sociální sféra pro ty lidi, protože všude se vlastně píše o tom, že starých lidí přibývá, drogově závislých přibývá, alkoholiků, ale nikdo prostě ne-

řeší, co s nima dál. Píší se články, kolik je lidí 90 a víceletých, ale že by se psalo, že se někde pro ně staví nové zařízení, kde budou mít zajištěnou péči, aby mohli slušně dožít, tak na to už se nějak zapomíná, protože oni nějak říkají, že všeho je dostatek. Ale když jste v té praxi a setkáváte se s tím, že lidi nepočítají s tím, že budou potřebovat péči, že zůstanou ležící a myslí si, že to funguje, že až nebudu moct, tak buď umřu, nebo půjdu do domova. Ale ono to tak jednoduché není, protože těchto zařízení je málo, a když už nějaké zařízení vzniká tak je to zařízení nestátní, soukromé a je to samozřejmě finančně náročnější.

Tazatel: Oni si na tom chtějí taky vydělat.

ZSP3: Protože oni už nemají dotace toho státu nebo ne v takové míře, nebo takhle to aspoň tvrdí a ony ty náklady na to zajištění péče jsou bohužel vysoké, takže oni jsou dražší a potom ty lidi na to nemají. Takže když by, tak já bych těm lidem přála, aby bylo víc sociálních zařízení, nebo dostačující počet, aby byly finančně příhodné, aby si to mohl dopřát i člověk, který má nižší důchod, protože ono neznamená, že člověk s nižším důchodem nikdy nepracoval. Je to o tom, že lidé dříve, i dneska máme lidi, co mají tu minimální mzdu a tito lidé až jednou třeba budou v důchodě, tak taky nebudou mít vysoký důchod. Oni třeba celý život dělají i těžce, ale ty důchody tomu neodpovídají, protože vydělávali málo. Průměr bych řekla, že je tak možná kolem 11 tisíc v průměru. Spousta lidí je pod 9000 Kč, ale někdo je i nad, ale pro toho jenom dobře. Ten pak nemá ten problém. Ale co ti, co se tam nedostanou? Je pravda to, že v zákoně o rodině je povinnost dětí postarat se, ale často ty děti i kdyby chtěly, tak třeba taky nemají.

Tazatel: Tak nechtějí o práci přijít.

ZSP3: Anebo jen nemají na to, aby zaplatily. I když chodí do práce, nemůžou si často dovolit dát několik tisíc navíc na doplacení třeba zařízení pro maminku nebo pro tatínka. Aby více méně někdo tady toto opravdu prozkoumal, jak na tom je ta naše sociální sféra.

Tazatel: A kdybyste měla třeba víc času, tak čemu byste se tady v nemocnici chtěla věnovat?

ZSP3: Já si myslím, že si lidé potřebují za tu hospitalizaci taky tak nějak popovídat. Více času mít třeba na ty lidi, víc se jim věnovat, ne jenom v tom povídání, ale při tom povídání i zjistíte, co je trápí a nějak se jim snažit alespoň v rámci možnosti pomoci.

Tazatel: Tak to je všechno. Děkuji za rozhovor.

ZSP3: Nemáte zač.

PŘÍLOHA P V: DOSLOVNÁ TRANSKRIPCE ROZHOVORU – ZSP4

Tazatel: Tak já se první na začátek zeptám, zda mi dáváte souhlas k tomuto rozhovoru a bude to tedy anonymní, nebudu ani Vaše jméno uvádět, ani nemocnici a potom Vám bakalářskou práci klidně pošlu na podívání, když budete chtít, budete mít zájem. Takže dáváte mi souhlas?

ZSP4: Ano, dávám souhlas.

Tazatel: Děkuji. Tak první se zeptám, jak dlouho tady pracujete na této pozici?

ZSP4: Na této pozici pracuju jeden rok přesně.

Tazatel: Ehm a před tím jste pracovala kde?

ZSP4: Před tím jsem pracovala jako sociální pracovník s dospělými, jednalo se o oblast Ministerstva spravedlnosti.

Tazatel: Ehm, a kdybyste měla tedy shrnout ten Váš pracovní den od rána až do toho odpoledne. Co tak většinou děláte? Nebo co je Vaší náplní práce?

ZSP4: No nejradši bych byla, aby náplní práce byla přímá práce s klienty na odděleních nebo s rodinnými příslušníky. Bohužel je to tak, že administrativa převažuje nad komunikací s klienty, takže je to tak 60 % administrativa a ostatní práce hovory s klienty.

Tazatel: A v čem těm pacientům tak nejčastěji pomáháte?

ZSP4: Jedná se o poradenství o pobytových sociálních službách. Většinou se jedná o seniory, takže zajištění nějaké nepřetržité ošetrovatelské péče, pokud není možná péče v domácím prostředí od rodiny nebo pečovatelek. A v menší míře se jedná o práci na gynekologicko-porodnickém oddělení a úplně minimální oblast je spojená s invalidními důchody, s žádostmi o nový občanský průkaz a podobně. Také hodně velkou část pracovní doby zabírá vyřizování příspěvku na péči, protože jsou u nás sociální lůžka, máme kapacitu 25 osob a u těchto lidí se neustále zdravotní stav mění, takže je nutné hlásit na úřady jakoukoliv změnu, případně žádat o zvýšení příspěvku na péči, nebo vůbec požádat, jestliže člověk příspěvek na péči neměl.

Tazatel: A jak často chodíte do terénu? Kam se vůbec dostanete během toho dne?

ZSP4: Záleží to podle akutnosti případu a určitě každý den chodíme na zdravotně sociální středisko a každý den chodíme na oddělení následné péče.

Tazatel: To je vlastně v budově interny?

ZSP4: Interny.

Tazatel: A jak se vlastně o Vás mohou pacienti dozvědět? Já jsem u Vás vídávala ty vizitky, což mi přišlo fajn, že si to takto nikdo nevede.

ZSP4: Ty vizitky tak nějak vzešly z podnětů staničních sester na těch odděleních následné péče, protože u nás jsou celkem 4 oddělení následné péče a asi to bylo tak, že se rodinní příslušníci ptali, jakým způsobem můžou zařídit nějakou odpovídající péči pro své rodinné příslušníky, kteří jsou hospitalizovaní. Takže z toho důvodu jsme to vyřešili tak, že jsme vyrobili vizitky a zdravotníci, lékaři případně předávají tyto kontakty a lidé nám telefonují, domlouváme si schůzky a už řešíme s každým individuálně tu jejich sociální situaci, tu pomoc, kteří oni potřebují.

Tazatel: Takže o Vás hodně ví, já si myslím, že? Ti pacienti i ti zdravotníci.

ZSP4: Ví a určitě na tom oddělení následné péče ví velmi dobře, stejně jako na tom porodnicko-gynekologickém a na ostatních odděleních, zatím jsme ještě nebyli ani jednou na infekčním, nebyli jsme ani na chirurgických oborech, párkrát jsme sice zašli na rehabilitaci, ale to byly asi jenom 3 případy. Jako je tady velmi úzká spolupráce s těmi odděleními následné péče.

Tazatel: A ostatní oddělení mají možnost se o Vás dozvědět? Mají tam taky ty vizitky? Nebo aspoň staniční sestry?

ZSP4: Nemají, ty staniční sestry na ostatních odděleních nemají, ale všechny staniční sestry ví, jak vypadáme, protože u nás v nemocnici pracují dvě zdravotně sociální pracovnice, účastníme se každý měsíc porad staničních sester, takže ví, že se zúčastníme taky a pokud je potřeba, tak si nás najdou v kontaktech, jsme uvedeni v adresáři, takže je tam číslo jak na pevnou linku tak číslo na služební mobily, protože každá ze zdravotně sociálních pracovnic má pro potřebu dostupnosti svůj mobil.

Tazatel: To je i fajn na stránkách nemocnice, že si Vás hezky najdu, že jste tam hezky vyznačení, protože na jiných ne. Že jste tak hezky propagovaní i tak co jsem se setkala na praxi, tak s těma vizitečkama jdete, rozdáte a to málo kdo takto dělá.

ZSP4: Aha tak to děkujeme.

Tazatel: A se zdravotníky komunikujete, spolupracujete jakým způsobem nejčastěji?

ZSP4: No co se týká potencionálních klientů tak nás vždycky oslovují staniční sestry toho oddělení, zřídka se stane, že ošetřující lékaři a jinak s těmi staničními jsme v kontaktu opravdu, jak je potřeba. Pokud nám zavolají, že tam mají nějakého člověka, který by potřeboval sociální intervenci, tak vyrazíme na oddělení, zajdeme samozřejmě za staniční sestrou, zjistíme z chorobopisu nějaké bližší informace o člověku a potom jdeme už na to samotné šetření s pacientem a tam už s ním hovoříme, pokud je to možné tak o samotě, pokud to možné není, tak i na tom lůžku, podle toho zdravotního stavu. No a potom vždycky teda tak rámcově informujeme i staniční sestry o tom, jak ta spolupráce probíhá, kterým směrem se posouvá, jestli něco řešíme, neřešíme, jak to bude. Staniční sestry to většinou zajímá z toho důvodu, aby věděly, zda bude možné propuštění pacienta a naše klienta a hlavně kam, aby byla zajištěna následná péče už v domácích podmínkách, nebo v nějakých instituciováných. Takže z toho důvodu nás kontaktují a my jsme, co se týká hlavně toho oddělení následné péče ve velmi úzké spolupráci. Pokud se nevidíme každý den, tak si minimálně několikrát za den telefonujeme.

Tazatel: Jo. Takže tam se cítíte tou součástí týmu multidisciplinárního? Dalo by se říct?

ZSP4: Ano, dalo by se říct.

Tazatel: Na těch odděleních následné péče.

ZSP4: Ono to také záleží samozřejmě na osobnostech těch lidí, kteří tam pracují. Většinou se staničními sestrami není problém. Může to být problém ale třeba s lékaři, kteří jsou tam jen na takovém kolečku a za nějaký čas se posouvají dál. Tak na začátku, v prvních týdnech jsou takový nedůvěřiví a nejsou ani ochotní s nějakým poskytováním informací ani výhledově. Takže tam je potřeba hodně zapracovat na tom, aby si uvědomili, že nejsme na překážku, ale že nabízíme pomoc.

Tazatel: takže s těmi mladšími doktory, kteří se teprve zaučují?

ZSP4: No bývá to i s některýma mladšíma, s některýma teda problém vůbec není a pak může být problém i s těma hodně staršíma, s těma co zažili časy na výsluní, tak ti nejsou ochotní připustit, že bychom byli stejně důležití, jako oni.

Tazatel: A k té práci s tím pacientem. Máte možnost pracovat s pacientem všude sami, samostatně? Nemyslím si, že byste takto byli někde pod nějakým dohledem nějakého zdravotníka.

ZSP4: Určitě ne, protože všichni zdravotně sociální pracovníci musí splňovat podmínku práce bez dohledu nějakého zdravotnického personálu. Takže my máme v podstatě volný vstup na jakákoliv oddělení, na jakékoliv pokoje. Jenom si samozřejmě vždycky dopředu u té staniční sestry zjistíme, jak na tom ten člověk je, pokud má vysoké horečky nebo má před vyšetřením, tak určitě nechodíme a jako nerušíme koncentraci toho pacienta. V každém případě máme možnost mluvit s pacienty o samotě, třeba v jídelnách, protože ne na každém oddělení, nebo starém oddělení jsou ještě jídelny a pokud to možné není, tak vždycky jsou na chodbě nějaké židličky nebo lavičky, kde je možné si sednout a probrat,

pokud ten člověk nechce, aby spolupacienti slyšeli, o co se jedná. Anebo se domluvíme, pokud jde vidět, že se člověk necítí dobře, tak se domluvíme na následující den, řekne nám od kolika, do kolika hodin máme přijít, aby se na to tak nějak připravil, že za ním přijdeme a promyslel si, s čím potřebuje pomoci.

Tazatel: A s těmi službami návazné péče. Už se to zlepšilo trošičku? Už jsou nové zařízení? Já jsem slyšela o tom TOPASU. Nevím, jestli jste už odtud také někoho posílali?

ZSP4: Ano posílali jsme do Vizovic. Posílali jsme. Ono v podstatě od 1. 8. 2014 se otevřelo nové, nestátní, soukromé zdravotnické oddělení, nebo oddělení, zařízení ve Vizovicích TOPAS, kde jsou přijímány jak osoby ve zvláštním režimu, to znamená trpící jakoukoliv formou demence, tak je tam i klasický domov pro seniory. A samozřejmě, že jsme poslali několik žádostí. Lidé byli vždy poměrně rychle přijatí, většinou to bylo tak do tří týdnů, což byla optimální doba, než se doléčili u nás v nemocnici a mohli tam přestoupit nebo vyrazit do toho TOPASU. V každém případě se jejich obrovská kapacita v měsíci říjnu zaplnila, takže teď už jsou čekací doby bohužel zase delší, ale nebývá to zase až tak dlouhou dobu. Možná je to způsobené tím, že je to soukromé zdravotnické, čili oni si můžou nasadit ceny za mnohé služby podle vlastního uvážení. Nemusí se řídit předpisem zákonem, že žadatel, nebo uživatel musí zůstat 15% z jeho příjmu na jeho osobní potřeby, tak jak to bývá v jiných domovech pro seniory. Oni tam mají pobyt za lůžko na třílůžkovém pokoji kolem 11 500 Kč plus tedy ještě celý příspěvek na péči a plus ještě další fakultativní činnosti. Takže ty ceny jsou vysoké.

Tazatel: A posíláte je tam i z toho sociálního střediska?

ZSP4: Ne, většinou ne. Nešli, protože ti, co už jsou na zdravotně sociálním středisku, mají už dlouho dlouhodobě podané žádosti a čekají skutečně na ten svůj domov. Takže ti co nastoupili jakoby sem do nemocnice někdy v tom srpnu, v září, tak těm hodně, nebo mimo jiné také zařizoval pobyt, nebo žádost o pobyt v tom TOPASU.

Tazatel: A jinak komunikace jako taková je v pohodě se všema těma službama?

ZSP4: Určitě, určitě jako komunikujeme meilem, telefonicky, občas se vidíme na oddělení, když přijdou na šetření, takže se vidíme s ostatními sociálními pracovníky. Ještě jsme tak docela hodně rozšířili spolupráci s Hospicem ve Valašském Meziříčí, to má Charita. To je Valašskomeziříčská charita? Nevím. A oni mají kromě toho hospice i sociální lůžka. Takže pokud se člověk na tolik stabilizuje, tak ho nepošlou domů, ale může přejít taky na sociální lůžka, jako máme my.

Tazatel: A teď bych se chtěla zeptat ohledně vysokých škol. Jak vlastně my studujeme tu zdravotně sociální práci, tak bych se chtěla zeptat, jestli si myslíte, že je to pro tuto práci tak důležité ta vysoká škola, nebo to zdravotní i sociální? Jak To vy vnímáte?

ZSP4: Myslím si, že je to, ale to je jenom můj osobní názor, že ta zdravotní průprava je dobrá, nicméně neřekla bych, že by musela být nutným základem. Nevím, jaký rozsah máte na té vysoké škole a jak moc do hloubky jdete. V každém případě jako zdravotně sociální pracovník neléčíte, neřešíte s rodinou zdravotní stav toho konkrétního klienta a ani neodhadujete v podstatě do budoucna dejme tomu, jak se to bude vyvíjet. Vy jenom čekáte, nebo vidíte člověka, máte k dispozici chorobopis, zjistíte, s jakými chorobami už přišel do nemocnice, zjistíte, jak je na tom akutně, můžete odhadnout, ale to Vám zase řekne lékař, jak se to bude vyvíjet dál. Proto, abyste měla nutně nějakou, jakože zdravotní průpravu, asi to podle mě úplně nutné není, protože vy pracujete v sociální oblasti, byť ve zdravotnictví, ale neřešíte konkrétně nic se zdravotnictvím se zdravotním stavem. A oni by Vás k tomu lékaři ani nepustili, to je jejich parketa, sestry Vás k tomu taky nepustí, to je jejich parketa. Každý si prostě hlídá to svoje pole působnosti a zase Vám nemůžou mluvit do toho sociál-

ního, i když by doktoři někdy chtěli. Ale myslím si, že ten název **zdravotně sociální pracovník** může lidi hodně plést a s tím zdravotním fakticky nemá až tak moc co dočinění.

Tazatel: A vy jste tady teď dvě pracovnice od srpna, že? A jak k tomu došlo, že vás navýšili?

ZSP4: Vedení nemocnice zjistilo, že je potřeba určitá **zastupitelnost** na pracovních pozicích a tak tedy se rozhodli, že přijmou ještě jednu osobu na posílení. **Bohužel teda nechtěli dva plné pracovní úvazky. Chtěli jeden celý a jeden poloviční.** Takže je to od toho září tak, že kolegyně je na plný úvazek a já jsem šla na poloviční úvazek. Nejdřív to vypadalo, že bude velký problém sehnat někoho na poloviční, že to nikdo nebude chtít. Což si nemyslím, protože je spousta lidí, kterým by ten poloviční vyhovoval. Nicméně vedení mělo tento názor, že asi nikoho nenajdou a proto, abych si zachránila zdraví rozum, tak jsem navrhla, že půjdu na ten poloviční a ať si hledají někoho na ten plný.

Tazatel: A máte to nějak rozdělené, tu práci?

ZSP4: **Tak zastupitelné jsme vzájemně, o všech klientech jsme informované vzájemně. A je to tak, že kolegyně si nechala v podstatě tu nejvíc náročnou práci a to je to oddělení následné péče a já jsem si nechala zdravotně sociální středisko plus samozřejmě, když se něco děje zaskakuju.** Teď jsem třeba řešila sakumprásk případ na porodnici, takže kolegyně nebyla, tak jsem to řešila já. **Takže ta zastupitelnost je, je velká.** Opravdu jsme informované o všem, takže když je jakýkoliv problém nebo dotaz, tak jedna nebo druhá zjistí rychle, jak to je, protože jsou zápisy ze sociálního šetření, intervencí, jak se ten případ vyvíjí, vyvíjel a kam to má nasměrováno, takže ta zastupitelnost konečně je.

Tazatel: A máte teď i dostatek času, že? Víc na práci s těmi klienty. Nebo byste ještě brala i více času?

ZSP4: Hmmm. **Já bych byla klidně i pro zvýšení toho polovičního úvazku, protože zase za tu polovinu dne toho až tak moc nestihnete, bohužel, je to tak. A přece jenom to jsou věci, které se nedají přesně udělat od - do.** Takže ale je to takto, zatím to tak vypadá, že to i zůstane, takže uvidíme.

Tazatel: A co se Vám na této práci líbí? A v čem zase vidíte ty nedostatky tady při té práci?

ZSP4: **Je strašně málo, nebo vůbec žádné zařízení pro osoby, které nejsou v seniorském věku a které zároveň nesplňují podmínku třeba mentálního postižení.** Může se stát, stalo se, že přetížená matka desetiletého chlapce dostala mozkovou příhodu a zůstala ve vigilní kóma.

Tazatel: Nebylo to už loni?

ZSP4: Bylo to loni, ale já mám pocit, že jste to minuli. V každém případě ona ta paní, ona o sobě nevěděla, nemohla o sobě rozhodovat a jediné, na koho byla odkázaná, byla její rodina. Takže vlastně její maminka, které už bylo hodně.

Tazatel: A tady přišla i její sestra?

ZSP4: Takže to bylo už loni, když jste tu byli. Ale ta paní měla štěstí, že se o ni postarali její rodiče, plus její sestra a plus ještě další pečovatelky. Ale pro případ, že by to byl člověk, který opravdu nemá blízko rodinu, nebo se to nebude vědět a zůstane tady, tak kam by takový člověk šel? Kdo by se o něj postaral? **Vůbec není zařízení pro ty lidi ve středním věku, kteří mají nějakou zdravotní indispozici.** A tím současným trendem, síleným životním rytmem, kdy jsou lidi v obrovském tlaku a jejich zdraví to odnáší čím dál tím více. A myslím si, že do budoucna bude určitě přibývat těch lidí, kteří by ještě teoreticky mohli pracovat, ale protože se jim stala taková životní překážka či životní situace, tak je potřeba, aby se o ně někdo staral, a není, fakticky nejsou zařízení, kam by oni mohli jít. Všude jsou, tedy aspoň u nás na okrese, tak je podmínka, že musí být mentálně postižený ten člověk a k tomu případně i kombinovaně. A pak se stane, že najdete dejme tomu takové ... máte takového klienta mentálně postiženého, se zhoršeným zdravotním stavem, byl třeba dosud

v rodinném prostředí, je už ale potřeba zajistit nějaký ten domov pro osoby se zdravotním postižením. Dáte mu tam žádost a oni ho vezmou za 5-6-7 roků. A on tu péči potřebuje hned.

Tazatel: To chybí ty zařízení.

ZSP4: To chybí, hodně chybí. A samozřejmě chybí i to ... osoby, které jsou pod vlivem, nebo byli hodně pod vlivem alkoholu, dejme tomu, že se propili do toho stavu, v jakém jsou, ale přece jsme sociální stát, fungují tady nějaké principy solidarity, pomoci atd. A jsou zařízení, pár zařízení pro osoby, které jsou závislé na alkoholu, nebo byli závislé na alkoholu, které mají dejme tomu i nějaké psychiatrické onemocnění, ale tam je čekací doba třeba deset let.

Tazatel: A kam s ním?

ZSP4: Ano, zní to hrozně, ale kam s ním? On potřebuje tu péči hned nebo dejme tomu výhledově do půl roku. A kraj se k tomu staví bohužel, že je staticky vypočítáno, že je dost různých sociálních zařízení pobytových, takže není nutné nic řešit, nic jako stavět dalšího. A to nehledě na to, že lidstvo, obyvatelstvo stárne, takže přibývá seniorů i jak říkám lidí ve středním věku, kteří jsou na tom třeba zdravotně špatně a potřebují ty celodenní péči.

Tazatel: A tady třeba s bezdomovci není nějaký problém. Třeba ve Zlíně se teď hodně řeší to, že jsou bezdomovci, kteří jsou najednou imobilní a nemají peníze na pobytové zařízení. Máte to tady také tak?

ZSP4: Těchto lidí bude bohužel také přibývat, protože po revoluci v roce 1989 prostě nastoupil ten švarcsystém, kdy lidi pracovali, ale dostávali mzdu do ruky, neodváděli do systému a tím pádem třeba nemají odpracované roky. Mají už důchodový věk, mohli by jít do důchodu, ale nemají odpracované roky, takže oni se stanou důchodci, ale nedostanou žádný důchod a nebudou jim, než aby žádali o nějaké ...

Tazatel: dávky sociální

ZSP4: Tak, sociální dávky. O nějakou hmotnou nouzi nebo životní minimum a z toho přece člověk nemůže vyžít, ale toto se neřeší taky. A bude jich taky přibývat, protože lidi po revoluci hold ... byl podnikatel, nezajistil si živnostenský list a i ti s tím živnostenským listem to tak nějak řešili, přispívali, nepřispívali, spíš nepřispívali. Našetřeno nemají, protože neví, co bude teď a teprve ne za 20-25 let. Takže teď těchto lidí bohužel přibývat bude. Tady je jeden azylový dům pro muže, pak je tu ještě jedna taková ubytovna, pro takové ty lepší, nadějnější bezdomovce. Ale všude jsou zase čekací doby. Takže je to problém a teď samozřejmě vznikl ten problém v Přerově, ta ubytovna. Je to problém a chybí tato zařízení a bude chybět čím dál tím víc. Bude čím dál tím víc lidí, kteří nebudou mít na to, aby dejme tomu zaplatili tu péči v tom seniorském věku, až se do něj dostanou a až to zdraví začne opravdu ubývat.

Tazatel: Takže to vidíte, jako ten nedostatek.

ZSP4: Určitě

Tazatel: A oproti tomu, co se Vám líbí na této práci? Co Vás motivuje to dělat?

ZSP4: Nooo ... **Sociální práce není práci na to, aby si vydělala, zajistila se do penze, nebo se z Vás stal takový ten rentiér. Takže to musíte dělat s tím, že si málo vyděláte, nezavděčíte se všem.** Lidi s Vámi budou nespokojení, že toho děláte málo a oni tu pomoc potřebují absolutní, ale bez toho aby se zapotili, nebo sami zapojili mozkové závitky. Nicméně u těch starších lidí jsou **vděční za všechno. Jenom za to, že za nimi přijdete, zeptáte se, jak se jim daří, jestli pro ně můžete něco udělat, co můžete udělat, zavolat, požádat, něco, prostě cokoliv. Jenom za ten úsměv, za milé slovo.** Jsou velmi vděční na té následné péči. Ale to je zase jenom ta generace těch ročníků 20-30 a ti mladší 40. ročníky, 50. atd. už hold mají ty své lokty takové ostřejší a ti už vděční nejsou. A to jsou ti, co mají hlavně ty požadavky a práva, ale už žádné povinnosti nebo něco, kde by měli vynaložit vlastní námahu, vlastní iniciativu. Takže u těch seniorů je to o tom, že tam kolikrát přijdete, a i když mu nepomů-

žete, i když byste chtěla a víte, co by ten člověk potřeboval, ale on sám nechce. Tak Vám poděkuje jen za to, že jste přišla, že jste mu chtěla pomoci, nabídnout pomoc a jak už to bude dál, jestli odmítne nebo se té pomocné ruky chopí nebo něco spolu vyřešíte, to už je prostě na nich.

Tazatel: A je to ta Vaše cílová skupina, nebo se chcete ještě posunout někdy dál a podívat se třeba i do jiného zařízení? Nebo dokážete si představit, že tuto práci dělat třeba až do toho důchodu, dalších třeba já nevím 30 let?

ZSP4: No vzhledem k tomu, jak se odsouvají důchody, nebo důchodové věky, tak možná tady ještě těch 30 let budu. A pak si zařídím nějaké pobytové zařízení ☺

Tazatel: No umíte v tom chodit tak to projde ☺ Tak to je všechno. Moc Vám děkuji za rozhovor.

ZSP4: Není zač.

PŘÍLOHA P VI: DOSLOVNÁ TRANSKRIPCE ROZHOVORU – ZSP5

Tazatel: Na začátek bych se Vás chtěla zeptat, zda mi dáváte souhlas k tomuto rozhovoru? Bude anonymní a využít pro účely mé bakalářské práce.

ZSP5: Ano dávám.

Tazatel: Děkuji

Tazatel: Tak. Jaký máte vystudovaný obor?

ZSP5: Vystudovaný obor mám zdravotní sestra a pomaturitní studium dvou a půlletý obor zdravotně sociální pracovník ve zdravotnictví.

Tazatel: A jako sestra to byla délka praxe kolik?

ZSP5: Jako sestra jsem dělala, jezdila kolik to bylo ... Počky to ti teďka nejsem schopná říct. Tak tam mělo být správně 5 let u lůžka, což jsem splnila a před tím jsem dělala 13 let v jeslích, to bylo ale pod zdravotnictvím a jeden rok mám nástupní praxe na chirurgii.

Tazatel: A jak jste se tedy dostala k tomuto oboru?

ZSP5: No že mi to nabídla hlavní sestra, když jsem dělala jako zdravotní sestru na chirurgii, tak mi nabídla, jestli si nechci dodělat ten doškolovák.

Tazatel: To byly ty dva roky toho kurzu?

ZSP5: Jo, jo. To bylo, 2 a půl roku se to dělalo dálkově, nebo jak se to jmenuje. Jak tam dojíždíš.

Tazatel: A na pozici zdravotně sociálního pracovníka jste?

ZSP5: 14 let no.

Tazatel: A co byste vypíchla jako takovou hlavní pracovní náplň, kterou tady tak nejčastěji děláte?

ZSP5: Ještě jsem zapoměla, můžu?

Tazatel: Ano, určitě.

ZSP5: Já jsem ještě před tím dělala 6 let tu dokumentační pracovníci a ty účty na chirurgii. Ale tam byla podmínka, abych mohla dělat ten doškolovák, tak jsem musela mít 5 let praxe u lůžka, abych mohla dělat ten doškolovák na toho zdravotně sociálního pracovníka.

Tazatel: A ještě myslíte, že to tak funguje i dneska?

ZSP5: Já nevím, jestli se teďka doškolovák vůbec dělá, vzhledem k tomu, když už je zavedený obor? To nevím právě.

Tazatel: Hmmm to je fakt vlastně. Ale já myslím, že to je ještě.

ZSP5: A dělalo se to v Brně na tom NCO NZO ten doškolovák pro ty nezdravotnické ... nelékařská zdravotnická povolání a právě, jestli teda to...

Tazatel: Já myslím, že ještě ten kurz je, že to můžou dělat ještě zdravotní sestry.

ZSP5: No a ještě to fungovalo tak, že si to dodělávali i sociální pracovníci, kteří měli sociální školy a chtěli toto mět, tak si dodělávali zas ty zdravotnické obory.

Tazatel: Jo já si myslím, že to tak ještě funguje. Tak teda co byste vypíchla jako tu hlavní náplň.

ZSP5: Jo hlavní činností je vlastně zjistit, kam bude pacient propuštěn. To je vlastně nejdůležitější. To dělám pořád. A dělá se to hlavně u lidí, nejenom ale, u lidí, které když propouštíme, je zjevné, že nejsou soběstační. Že ze zdravotních důvodů je tam nějaký trošku zádrhel v tom propuštění, bez nějakých problémů domů. Nebo se to potom zjišťuje třeba i u lidí, kteří jdou domů sice, ale potřebujeme tam odezvu, jestli tam na ně někdo čeká, protože jejich věk a zdravotní stav je takový, že potřebujeme vědět, že tam mají někoho, kdo vlastně nemusí s nima bydlet, ale kdo dostane tu povědomost, že jim toho pacienta propouštíme. Což je taky někdy práce. Někdy to dělám já, když mě o to požádají, někdy to dělají normálně sestry. Záleží, jak kdo má čas mě kontaktovat. Ale vlastně nejdůležitější práce je zajištění další péče u pacientů, kteří se hned nemůžou vrátit domů a s tím, že u nás to dělá největší podíl překládání do LDN mimo nemocnici, protože vlastní LDN nemocni-

ce nemá. Má jen akutní lůžka a nemá lůžka následné péče. Další činností je informování a poradenství v rámci pomůcek, v rámci sociálních dávek, žádostí do domovů a různých ústavů sociální.

Tazatel: Ale nejčastěji se podílíte na tom překladu, nebo zprostředkováváte překlad.

ZSP5: No to je tak nejčastější činnost. Ale jako činností je hodně. Ale toto je ta největší.

Tazatel: A liší se to třeba oddělení od oddělení? Nebo je to všude stejné?

ZSP5: No liší se to v tom, že jsou vlastně oddělení, které mi volají více méně nejvíce nebo speciálně jen když chtějí tu LDN a pak jsou oddělení, kde se vyskytují takový pacienti, u kterých se musí řešit i ty sociální dávky, informace o pomůčkách, informace o pečovatelských službách, o charitě, nebo případně i zajištění přímo té péče té charity, nebo zajištění půjčení těch pomůcek nebo sepsání té žádosti do toho domova nebo sepsání dávky hmotné nouze. Nebo třeba je tam taky to, že informuju třeba úřady práce, jo? Nebo oddělení sociálně právní ochrany dětí, protože se tady jedná i o tu sociální péči na gynekologicko-porodnickém oddělení.

Tazatel: A co tak děláte nejraději?

ZSP5: No nejraději se nedá tak úplně říct, ale třeba, co mě tak baví, nebo když už taková nějaká práce je, tak nejlepší je, když musím jak kdyby zařizovat, nebo hledat další možnosti pro toho člověka, že je to tak trochu detektivní činnost. Že musíš někam zavolat, musíš něco zjistit pro toho pacienta, pak mu to musíš sdělit, takže mu pomůžeš vyřešit nějaké ty jeho věci, třeba jak jsme nedávno řešili tu výživu do té sondy, tak jsme zjišťovali, jestli jsou schopni ji vypsat ve Valašském Meziříčí a nejenom ve Zlíně, kde má pacient problém se dostat. Takže takové to „sondování“, co se pro toho pacienta kde dá zajistit, aby mu to usnadnilo ten pobyt doma.

Tazatel: A jak často chodíte na oddělení?

ZSP5: No na oddělení chodím několikrát denně.

Tazatel: A na které nejčastěji?

ZSP5: No nejčastěji je interna, chirurgie, potom ortopedie, urologie a neurologie a plicní. To jsou nejběžnější oddělení, kam chodím.

Tazatel: A jak často spolupracujete se zdravotnickým personálem?

ZSP5: Pořád v podstatě každý den, opakovaně. A jedná se o sestry, doktory a ty rehabilitační pracovníky.

Tazatel: A s kým nejčastěji? Se sestrami?

ZSP5: No nejčastěji s doktory, protože ty mi zadávají nejvíce práce a od nich potřebuji ty zdravotnické informace.

Tazatel: A jak se zdravotnickým personálem komunikujete?

ZSP5: Tak komunikuju nejčastěji osobně a pak telefonicky, nebo přes počítač.

Tazatel: A co Vám tak nejčastěji vyhovuje?

ZSP5: Mě? Já mám nejradši osobní jednání, ale nemám teda žádný problém i s telefonickým, protože já prostě natelefonuju během dne strašně moc minut.

Tazatel: A jakou roli myslíte, že zaujímáte na oddělení? Třeba při těch vizitách?

ZSP5: No to je oddělení od oddělení, protože tam, kde chodím na vizity, což je interna a chirurgie, tak tam si myslím, že jsem úplně součástí toho kolektivu těch lékařů a sester a těch pečovatelek. No a na oddělení, kde jdu jenom na výzvu, ať telefonickou nebo přes počítač, tak tam už teda tak úplně nezapadnu. No nic méně jsem taky součástí toho týmu, protože oni potřebují, abych jim vyřešila překlad toho pacienta, nebo propuštění toho pacienta někam. No, a kdybych to nezařídila, tak v podstatě by se to nemohlo uskutečnit.

Tazatel: Takže vlastně se to liší oddělení od oddělení:

ZSP5: Liší se to hlavně v tom, jak to vnímám já. Jo, že tam, kde jenom přijdu a jenom už to zařizuju, tak je to něco jiného než tam, kde vlastně ty pacienty teprve vyhledávám nebo se teprve na ty pacienty přichází u těch vizit. Tam, kde mě volají, tak tam už většinou ví, že

toho pacienta chtějí do té LDN, tak tam už o tom pacientovi něco ví. Mají to tak nějak více méně už vyřešený a už mají naplánovaný, co po mě budou chtít. Kdežto tam na těch odděleních, kde chodím na ty vizity, tam se kolikrát teprve zjišťuje, co po mě budou chtít. Co mám vlastně vyřešit. Že mi řeknou: potřebujeme sociální šetření, já musím zajít za tím pacientem, udělat s ním rozhovor a teprve potom zjistím, co ten pacient bude všechno potřebovat.

Tazatel: A cítíte se na některém oddělení líp a na některém hůř?

ZSP5: **Určitě.**

Tazatel: Podle kolektivu?

ZSP5: Záleží na personálu. Někde je ten personál vstřícnější, komunikativnější a tak mě lépe přijímá, tak tam se samozřejmě cítím líp. Jsou tam opravdu rozdíly.

Tazatel: A jak si myslíte, že Vás naopak bere ten zdravotnický personál?

ZSP5: No já si myslím, že oni mě nejradši vidí, když jim někoho překládám. ☺ Ale ve většině případů, hlavně tam, kde s nima nejčastěji spolupracuju, tak jsou na mě hodně zvyklý, tak tam mě berou dobře, jo? Protože jsme kamarádi, vidíme se skoro denně, tak tam ten kolektiv ... navíc už spolu umíme jednat, protože už se hodně známe. Tam, kde se vidíme jenom občas, tak tam se drží takový odstup větší a není tam taková dobrá vazba, ta srdečnost a vřelost.

Tazatel: Takže tam kam chodíte často, se cítíte jako člen toho týmu?

ZSP5: No a cítím se tam dobře, protože se tam s těmi lidmi dobře znám.

Tazatel: Stalo se Vám někdy, že řešil ten zdravotnický personál tu sociální situaci, nebo celé to šetření za Vás?

ZSP5: No děje se to hodně v případech u každého pacienta, protože každý lékař a sestra má při přijetí ve své práci to, že má zjišťovat alespoň základní sociální anamnézu, která se týká bydliště, že je pacient buď vdovec/vdova, to znamená, jak žije, jestli je osamělý, jestli žije s někým v domácnosti. Musí zjistit nejbližší příbuzné, nebo kontaktní osoby, protože my potřebujeme na ně telefon. No takže i ten lékař i ta sestra už zjistí tu základní sociální anamnézu toho pacienta a pokud mě volají a chtějí dál něco, tak už chtějí něco víc vědět o tom pacientovi. No a také tam mě mohou volat z více důvodů, buď teda mě volají hned, že potřebují sociální anamnézu, nebo sociální šetření, kde je potřeba o tom pacientovi zjistit strašně moc věcí ze sociální oblasti. Nebo mi volají, že už sociální oblast mají vychytanou, ale potřebují řešit, kam ten pacient půjde dál. Nebo je potřeba pro něho něco zajistit, třeba tu LDN nebo pečovatelskou službu, charitu, nebo jiné zdravotnické zařízení. Anebo je potřeba poskytnou informace a rady, tu poradenskou činnost. No a to kolikrát, buď to ten lékař ví, protože s pacientem dostatečně dobře probral tu jeho problematiku a tu sociální oblast a pak už mě volá na konkrétní práci, že mi řekne: tohleto chci po Vás, abyste zajistila. Anebo mi zadá sociální šetření a vlastně nechá na mě, až na tom, co já zjistím sociálním šetřením a nabídnu, co bych pro toho pacienta mohla udělat.

Tazatel: Ale nestalo se Vám tak někdy, že by celé to šetření dělal někdo za Vás? Že si třeba ten překlad přímo udělal sám?

ZSP5: Ne to nejde.

Tazatel: Musí to jít přes Vás prostě.

ZSP5: Ta LDN ... konkrétně překlad do léčebny dlouhodobě nemocných by měl jít přes mě. Samozřejmě někdy jsou lékaři, třeba když jsou takový moc aktivní a iniciativní a myslí si, že to všechno nějakým způsobem urychlí, tak třeba na tu LDN volají. Ale tam je to v podstatě tak zabudované, že ta sociálka jim řekne: řešte to přes vlastní sociální pracovníci. Oni přímo řeknou: my s tím problémem nemáme, pacienta Vám vememe, ale jak to bude probíhat a kdy k nám bude, si řešte přes vlastní sociální pracovníci. Takže oni to opravdu odkazují na mě.

Tazatel: A máte možnost vždy pracovat s pacientem o samotě?

ZSP5: **Mám. Nikdo mi do toho nemluví, že mám volné pole působnosti.**

Tazatel: Ani se nikdy nestalo, že se Vám někdo snažil do toho mluvit.

ZSP5: Ne spíš se někdy stane, že ta sestřička už si o tom pacientovi sama něco zjistila a že mě ty informace třeba předává. Ale jinak mám normálně volné pole působnosti. Můžu s těma lidma mluvit, jak chcu já a co chci od nich zjistit, není problém.

Tazatel: A myslíte si, že je pro pacienty ta Vaše činnost v nemocnici přínosná?

ZSP5: No já si myslím, že jo, protože jsem se párkrát setkala s tím, že říkal: no kdybych věděl. Protože byl třeba špatně informovaný, že se k němu ta informace, že je tu sociální pracovnice dřív nedostala, dostala se až pozdě. Tak mi řekl: no toto vědět dřív, tak bych od Vás radu potřeboval už někdy jindy. **Tak určitě jo.**

Tazatel: A informují vůbec zdravotníci pacienty?

ZSP5: **Jo, mají to za povinnost. Oni při přijetí, přímo v tom tiskopisu ... Při příjmu je v té sesterské anamnéze napsané, jestli bude nutný kontakt pacienta se sociální pracovníci.**

Tazatel: Tak to je dobré.

ZSP5: **Tam je přímo kolonka.** V té sesterské anamnéze příjmové, kterou dělá sestra s pacientem je přímo konkrétní dotaz, jestli bude potřeba, aby pacienta kontaktovala sociální pracovnice.

Tazatel: A využívají té pomoci pacienti i ne jenom bez zprostředkování zdravotníků?

ZSP5: No určitě. Když mě třeba potkají na vizitě a aniž by teda jako kontaktoval lékař, že toho pacienta mám řešit, tak pacient sám zjistí třeba, že jsem sociální pracovnice, buď že mluvím s někým jiným, s nějakým jiným pacientem na lůžku, nebo že třeba si přečtou cedulku, nebo se zeptají konkrétně sestry, jestli tady funguje sociální pracovnice a ona jim řekne, že jo. **A oni si mě vyhledají sami nebo mě osloví sami. Jo.**

Tazatel: Takže využívají ...

ZSP5: **Využívají i rodiny sami.** Mám třeba telefon, dala mě na Vás kontakt třeba na tom a na tom oddělení, ten a ten doktor, nebo ta a ta sestra, tak Vám volám a chci s Vámi řešit tu a tu věc.

Tazatel: A myslíte si, že je to i pro ten personál přínosné, že na tom oddělení jste?

ZSP5: **Jo,** protože v podstatě, když oni mi řeknou, že potřebují zjistit telefon, že potřebují zavolat rodině, že by potřebovali u toho pacienta zjistit to a to, tak já jsem schopna jim to udělat, takže to je práce, kterou pak nemusí dělat oni. **Tam jde jen o to, aby si o tu pomoc uměli říct, a pak jim jsem schopna vyřídit leda co.** Ale musí si umět říct, co chtějí a najít si mě na to.

Tazatel: A zvládáte tady tu práci zatím sama? Dá se to zvládnout v jednom člověku?

ZSP5: No momentálně teďka v této situaci ... **Ta práce tady je hodně nárazová. To znamená, že většinu dní se to zvládnout v jedné dá i když někdy je to náročný. Ale mívám období, kdy si říkám, že bych tu ještě jednu pracovnici zvládla.** Bylo by spíš lepší, když já té práci mám moc, **kdyby tu byl někdo v záloze.** Komu já bych mohla říct: prosím tě, pojď mi s tím třeba dneska pomoci, je toho hodně. Jenomže tady nejenom, že nikdo neexistuje, ale tady ani neexistuje nikdo, kdo by mě **zastupoval za doby mé dovolené.**

Tazatel: Aha to je fakt.

ZSP5: Tady nikdo takový prostě není, to znamená, že když já mám dovolenou, tak tady ta práce veškerá stojí. Oni řeší jenom to nejdůležitější a ti pacienti, kteří jsou třeba naplánováni na LDN, tak buď na mě čekají všichni a volají. A oni mají ještě výhodu to, že ta sociálka z té LDN, když já mám dovolenou, tak ona si ji nebere, my jsme tak domluvení. Já lékařům nahlásím všechny pacienty, co mám v seznamu a ta sociálka jim na oddělení volá a vlastně si je volá ona.

Tazatel: Ale aspoň tak je to trochu ošetřené.

ZSP5: Ale supluje vlastně práci nemocnice. Ona sama, jenom díky tomu, že my jsme známí a kamarádky, takže takhle si pomáháme. **Tohle nemá nemocnice vůbec významně vyře-**

šený, že nemá zástupkyni, která by zvládla tu práci té sociální pracovnice po dobu její dovolené.

Tazatel: Aspoň na nějaký částečný úvazek.

ZSP5: No anebo i z řad pracovníků.

Tazatel: Že by se to někdo naučil.

ZSP5: Ano naučil, třeba 2 hodiny denně nějaká sestřička, která by tady tu povědomost měla, aby zastoupila tu sociálku.

Tazatel: No a myslíte, že by byl někdo takto ochotný si nějaký kurz dodělat?

ZSP5: No já si myslím, že to by měla řešit moje nadřízená, což je hlavní sestra, které jsem to opakovaně říkala, že by tady měla být zástupná osoba. A hlavně ona by to s ní měla mít nějak domluvený. Prostě mělo by být jasné, ty máš v pracovní náplni jako sestra napsané, že když bude mít sociálka týden nebo 3 dny a více, protože už ty 3 dny jsou docela problém, tak tebe já si prostě zavolám, ty budeš 2 hodiny denně místo sestry dělat sociálku, ale dostaneš to zaplacený, jak kdybys pracovala jako sestra. Rozumíš? Budeš prostě část pracovní doby ... tě musí zaměstnavatel, sestřička staniční pustit udělat tu sociální práci a je to. To stačí ošetřit v náplni práce.

Tazatel: To je fakt blbě, že tu na tu dovolenou a tak nikdo není.

ZSP5: No nehleď na to, že samozřejmě by bylo dobrý i to, že já bych mohla jít na tu dovolenou ve větším klidu, protože tak potom se sem vrátím a tady je tolik práce, že já prostě týden potom nevím, z které do které a prostě ta moje dovolená úplně ztratí význam, protože já jsem po týdnu z toho tak vyčerpaná, že mi to docela ubere dost energie.

Tazatel: To je taky fakt. A je to výhoda nebo nevýhoda, že máte nad sebou jenom tu hlavní sestru a pod sebou nikoho? Nebo že jste sama takhle, taková samostatná jednotka.

ZSP5: No podívej. Výhoda z toho plyne jenom v tom případě, že si člověk, který si dokáže dobře zorganizovat práci, protože tady ti ju nikdo neřídí. To znamená, že si ji musíš umět zorganizovat sama a přitom musí být ta práce udělaná. Chápeš? To znamená, že musíš být člověk, který není líný a ví, že když tu práci neudělá, tak ju neudělá nikdo jiný za tebe, ale také za tebou nebude nic vidět. Rozumíš? Že když chceš být tady platná, tak si musíš tu práci naplánovat, zorganizovat a udělat. Takže na jedné straně to někdo může vnímat jako výhodu, že máš nad sebou jenom šéfovou, jenom jednu tu hlavní sestru, která ti tu práci jako neorganizuje, řídíš se jenom svojí pracovní náplní a řídíš se tím, co potřebují oddělení, ale o to je to zase náročnější, protože si vem, že každý oddělení ti zavolá, každý oddělení může chtít kvantum práce a je jenom na tobě, jak si ju zorganizuješ. A pak ju musíš pružně udělat, nemůžeš prostě, když ti dneska někdo zavolá tam jít za 4 dny a říct: já jsem nemohla dřív, já jsem neměla čas. Takž je to docela složitý, že si musíš tu práci zorganizovat sama.

Tazatel: Tak to je asi všechno. Nevím, máte ještě něco, co byste chtěla povykládat?

ZSP5: Myslím, že ne. Ať toho nemáš moc a dobře se v tom orientovala.

Tazatel: Tak děkuji za rozhovor.

ZSP5: Není zač.

PŘÍLOHA P VII: DOSLOVNÁ TRANSKRIPCE ROZHOVORU – ZSP6

Tazatel: Dáváte mi souhlas k tomuto rozhovoru? Rozhovor bude anonymní a bude použit k mé bakalářské práci.

ZSP6: Ano dávám.

Tazatel: Jak dlouho pracujete jako zdravotně sociální pracovník?

ZSP6: Pracuju tady rok a jeden měsíc. Pracuju teda na pozici sociálního pracovníka, ale protože nemám zdravotně sociální školu, tak pracuji oficiálně jako odborný pracovník tady v nemocnici.

Tazatel: Aha, takže vy nemáte kurz zdravotně sociální pracovník?

ZSP6: Tento kurz nemám, já mám vystudovanou vysokou školu, bakaláře, ale sociální práci. Tady v nemocnici se k tomu přidává ještě to zdravotní a to já nemám. Takže já pracuju jako odborný pracovník tady v nemocnici.

Tazatel: Jo takto. Tak to jsem o Vás nevěděla. A pracovala jste před tím?

ZSP6: Pracovala jsem před tím na Burešově v domově pro seniory na pozici ergoterapeuta.

Tazatel: A jaká je náplň práce Vaše nyní?

ZSP6: K té náplni, ano. Takže ráno, stavím se na internetu, vezmu příjmy, vše zpracujeme do počítače, no technologie strašně zastaralá, ale budiž, musíme to udělat. Třeba bude líp jednou. Pak máme vizity dopoledne. My tam máme roli, že musíme získat informace, jaké zázemí mají rodiny přichystané doma pro pacienta, jestli se o něho starají, nestarají, nebo domovy důchodců, nebo jiné služby a tak tuto problematiku řešíme i u nás na vizitě. Po vizitě zpracováváme tu naši agendu slavnou a odpoledne bych se více méně snažila chodit, nebo se snažíme chodit po klientách, a zjišťujeme tu jejich opravdovou situaci, děláme sociální šetření, tomu se říká a ptáme se jich na různé věci, co se týká jejich soukromí a bydlení doma, případně snahu mezi rodinami. Je to taková docela intimní práce, ale zajímavá.

Tazatel: Ehm. A v čem těm pacientům nejčastěji pomáháte?

ZSP6: V čem jim pomáháme? Pro nás je tak největší přínos, že známe služby, sociální služby a odkazujeme je, kterým směrem se můžou vydat. Buď doporučujeme domovy pro seniory, dáváme jim kontakty. Případně, když někdo nemá rodinu, tak jich namnožíme ty žádosti, pomůžeme vypsát, odešleme jim to taky do těch domovů. A když tu rodinu mají, tak rodina za náma chodí se ptát a radit se, který domov? Jak bychom to řešili? Třeba odlehčovací služby, domovy, když ještě neberou, tak doporučujeme odlehčovací služby. Odlehčovací služba je u nás taková neaktivnější Dotek Vizovice, ve Zlíně de facto není nic a až v Otrokovicích je tam Charita sv. Anežky a Senior a tam funguje odlehčovací služba.

Tazatel: Ve Zlíně není žádná odlehčovací služba?

ZSP6: Ve Zlíně nevím o odlehčovací službě, že by fungovala. Žádný domov odlehčovací službu nemá.

Tazatel: Aha, tak to je taky takový nedostatek.

ZSP6: Je to nedostatek opět.

Tazatel: A která ta skupina ... Baví Vás tady ti senioři? Ta cílová skupina?

ZSP6: Cílová skupina senioři mě baví, protože už 15 let jsem s těma lidma pracovala, ale spíš na té pozici, že když už jsou v tom domově, tak aby naplnili život smysluplně, tak jsem vymýšlela programy, aby ten jejich život byl ještě pestrý. A více méně jsem chtěla změnu, ale zas změnu jenom zařízení a trošku, když už jsem si dodělala tu školu vysokou, tak abych uplatnila to vzdělání. A tak se podařilo tady tuto práci sehnat a trošku změnit jenom rytmus práce, trošku náplň práce, ale jinak senioři jsou stejní.

Tazatel: A chtěla byste si vyzkoušet ještě nějakou cílovou skupinu, nebo toto je to, co Vás naplňuje?

ZSP6: Tak já jako mladá po škole jsem si naplnila své tužby a přání, že jsem pracovala s mladými lidmi, jsem vystudovaná vychovatelka. A ta doba byla asi taky 15 let, co jsem se věnovala mládeži. No a tak už jsem byla ve věku, kdybych zase mohla změnit a tak jsem mládež vyměnila za seniory.

Tazatel: Takže s nimi pracujete od té doby, co jste nastoupila na Burešov? Nebo už i dřív?

ZSP6: Ne před tím jsem pracovala opravdu jako vychovatelka ve Svitě ve Zlíně. A před tím v hudebních nástrojích v Hradci Králové. Tam byl ten první pobyt po škole a dlouhý.

Tazatel: A jak se o Vás tady ti pacienti můžou dozvědět? Nebo i ti zdravotníci na těch odděleních? Když dám příklad třeba chirurgii. Tak ta je celkem daleko, tak jestli o Vás ví tady takto, o pracovnících?

ZSP6: Oni by měli vědět, to už je potom věc managementu nemocnice, že by měli dávat vědět na poradách, že existujeme a co řešíme a na nás se obrací teda hodně interna, obrací se onkologie, kde je třeba řešit pacienty, kteří jsou problematictí, že jsou přijatí, ale nemají být kam propuštěni, většinou ta rodina nefunguje, nepřijde, neozývá se. Tak my řešíme, odkud přišli, co s nimi je.

Tazatel: A nejčastěji teda spolupracujete s internou, geriatrií, ...

ZSP6: Ano, tady ta LDN, ta geriatrie je na prvním místě, tady je nejvíc práce. Těch pavilonů a klientů je opravdu hodně. Navíc ta geriatrie patří, teda podle pana primáře mezi velmi kvalitní v rámci Evropy. Že získala nějaké ocenění.

Tazatel: Jo tady tato geriatrie?

ZSP6: Jo, ale to byste se musela zeptat přesně pana primáře, kdybyste chtěla víc informací. Jen tak zmínil mezi zubama, patrně je to jeho práce, že on psal nějaké rozbor. Že v rámci Evropy se tato geriatrie umístila na předních místech.

Tazatel: A tak tedy na geriatrii, pak na té interně a onkologii, to jsou takové ...

ZSP6: Nejvíc, ale někdy i chirurgie, ortopedie, traumatologie. Ale jinak žádosti k nám, takové ty oficiální žádosti chodí ze všech pavilonů.

Tazatel: A se zdravotníky pracujete s kterými nejčastěji? I lékaři? Sestry?

ZSP6: Tak nejvíc spolupracujeme na tom oddělení, které máme přidělené, jakože se staniční sestrou a s lékařem nejvíc. Ale když jsou ty vizity, tak tam jsou všichni, že spolupracujeme všichni. A na konci vizity sedí primář, staniční sestra, doktoři a sociální pracovníci a tam se rozebírá situace u každého pacienta, jak je na tom a co je potřeba udělat.

Tazatel: A komunikujete nejradši osobně nebo i telefonicky? Nebo Vy máte i ten systém v počítači, to taky můžete mezi sebou komunikovat navzájem?

ZSP6: Nemáme ten systém, ale bylo by dobré, kdyby byl. Zatím to ještě není a snad bude jednou. A jinak telefonicky dost komunikujeme, lidi zavolají nám, my vyřídíme, co je potřeba. Pak mu ještě zavolám zpětně, že jsme to vyřídili, aby on si byl jistý. A my si to zapíšeme do toho našeho papírku, do toho hlášení, jak tomu říkáme, abychom věděli, že jsme to sdělili, protože těch informací je moc a je třeba si takové informace taky někde zaznamenat.

Tazatel: Takže telefonicky a osobně?

ZSP6: Telefonicky a osobně. A ještě před vizitou to mám domluvené tak, že chodím za staniční, nebo za doktorkou a domlouvám se ještě, když vyjde ten čas před vizitou, co oni mají, aby mi řekli, co mám já, abych se stihlo dotřídit.

Tazatel: A jak se cítíte v takovém tom pracovním týmu? Cítíte se jako člen? Říká se, že zdravotně sociální pracovník by měl být členem multidisciplinárního týmu. A vnímáte to, jakože jo, tady na té geriatrii?

ZSP6: Já si myslím, že ano. Ono je to spíš takový pocit všechno subjektivní. On se člověk vnímá tak, jak se chce vnímat. A teď když si budeme říkat, že jsme takový moc nebrání,

tak je to zase náš pocit. Takže se musíme chovat tak, abychom braní byli. Ano abychom byli jako takový, jak vy říkáte, multidisciplinární tým.

Tazatel: Ano to je takový odborný termín ☺

ZSP6: Já si myslím, že jsme. Určitě nás berou dobře. Oni nás potřebují k té své práci, že mi uděláme spoustu hlavně kolem toho propuštění, spoustu věcí vyřizujeme s rodinami, co se týká toho propuštění klienta.

Tazatel: Takže i těm samotným lékařům nebo zdravotníkům pomáháte? Že jim to uleví hodně.

ZSP6: Určitě. Oni mají jinou práci a oni nám zavolají, že třeba to číslo nefunguje, ať seže-neme akutně, že potřebují mluvit s rodinou a číslo nemají a nemají čas se tomu věnovat. Tak my voláme ošetřujícímu lékaři toho pacienta, na městský úřad voláme, nebo na obecní úřad, odkud ten pacient pochází, aby nám sdělili, jestli ta rodina, kde je, jestli nám můžou pomoci. A někdy se stalo, že z obecního úřadu jdou do bytu té rodiny a řeknou, ať se ozvou nemocnici, že je to důležité. To je naše práce, že **my dohledáváme ty kontakty**, když to nemáme přímo napsané, ten kontakt telefonický.

Tazatel: A jaká je spolupráce i s ostatními třeba návaznými službami? Nebo s těma obcema. Vychází vstříc?

ZSP6: Já myslím, že ano. Já jsem se nesešla ještě s nikým, že jsem zařizovala, nebo jsem měla problém s nějakým pacientem, že by byl neochotný. Oni, samozřejmě ne všechny to znají, ale jsou ochotní a vím, že jedna starostka, ona byla strašně aktivní a sama zařídila, tady měla pacientku, která na tom byla finančně hodně slabá. A zařídila jí domov pro seni-ory sama.

Tazatel: To je fajn, že tak pomáhají i z venku.

ZSP6: Pomáhají z venku, hlavně ti starostové. Pokud se na ně obrátíme, tak jsou ochotní. Já jsem se fakt nesešla s někým, kdo by ochotný nebyl.

Tazatel: A je třeba i někdo v nemocnici, kdo se stará o tu sociální stránku. Já jsem slyšela něco o porodnici, že je tam nějaká sestřička, která si vyřizuje sama takto ty věci.

ZSP6: V porodnici ano. Tam je sestřička, která je normálně sestrou, ale dělá ještě na víc tu sociální problematiku u rodin, kde je to takové problematické. Ale **my tu děti neděláme**, to si tam oni hlídají sami. Zatím se na nás nikdo neobrátil, a kdyby se obrátil, tak si budeme muset nastudovat tu problematiku rodiny a dětí, jak to všechno chodí a to se dá.

Tazatel: Takže tady s tím kolektivem i s těma lidma z venku jste tak jako spokojená? Spolupracuje se Vám dobře?

ZSP6: Já jo. Já jsem spokojená tady s tím systémem, že tady máme docela dost pravomocí. **Že nás nikdo nekontroluje, nechodí nám za zadkem. Není to taková ta otročká práce, že to je hodně variabilní. Jak si to my rozplánujem, tak to máme.**

Tazatel: A pod koho vy vlastně spadáte? Kdo je Váš šéf?

ZSP6: Šéf by měla být nejvyšší, ona je pro ošetřovatelskou péči.

Tazatel: Jo náměstkyně.

ZSP6: Jo náměstkyně. Jinak se o nás tak trošku stará vrchní sestra geriatry. Ale oficiálně spadáme přímo pod hlavní sestru v tom pavouku.

Tazatel: A chtěla jsem se zeptat. Já když studuju tu vysokou školu, tu zdravotně soci-ální. Myslíte, že pro tuto profesi je potřeba vysokou školu studovat?

ZSP6: **Dnes musí mít vysokou školu každý.** Dnes už nestačí střední škola, co stačila nám. Tak z tohoto pohledu ano. Ale z takové té odborné práce s lidmi si myslím, že vysoká ško-la není až tak potřebná, že spíš je **potřebný ten vztah k lidem.** Ten vnitřní vztah k lidem, takové to nastavení pro lidi, službu pro lidi, je potřeba mít v sobě. A ta vysoká škola, to už je **nástavba**, která nám povykládá, že je tam nějaká psychologie a že jsou nějaké metody

sociální práce a že jsou nějaké diagnózy a že člověk nějak vypadá, že? **Vysoká škola nena- učí vztahu k lidem. Buď ho člověk má, nebo ho nemá.**

Tazatel: A Vám, i když máte jen tu sociální stránku, chybí Vám tady v nemocnici nějak to zdravotní?

ZSP6: **Ne. Vůbec ne.** Dokonce bych řekla, že mám trošku navíc, něco navíc z toho sociál- ního, **že nejsem svázaná tou problematikou zdraví**, ale spíš jsem nastavena na to jejich so- ciálně, na tu jejich rodinu, na to, jak to směřuje po té sociální stránce. Což si myslím, že je důležitější. Lékař je od toho, aby stanovil tu diagnózu, aby on vykládal, jak ten člověk je zdravotně na tom. **Naše práce by měla být víc nastavena na to sociálně.** Totiž ono je to tak. Tato práce je a vysoké školy vždycky reagují na to, kde jaká práce je, aby si udělali ten svůj obor, ale až se ten obor naplní, tak oni budou muset přemýšlet, co jiného, protože za chvíli té práce nebude, těch **míst není tolik.**

Tazatel: A těch pracovníků v nemocnicích taky ne.

ZSP6: A je potřeba dá se říct to vaše pole působnosti široké. A to jsem ještě chtěla dodat, že **mám na starosti sociální lůžka**, tady v nemocnici jsou pouze 3. **Takže ta moje sociální práce by měla být v tomto duchu naplněna, ale bohužel tady není velké množství. Ale třeba jednou bude fungovat lépe.**

Tazatel: A k Vašemu dalšímu vzdělání. Vy se musíte taky nějak dále vzdělávat? Máte nějaké kurzy třeba? Protože čistě sociální pracovník by měl splnit za rok 24 hodin kurzů. Je něco i tady v nemocnici?

ZSP6: Tady mi ještě **nikdo nic neříkal**, že bych měla mít nějaký kurz. Je pravda, že v sociálních službách jsme museli mít. Na Burešově jsem musela každý rok absolvovat. Když to tak srovnám, tak tady toto **strašně moc pokulhává, to vzdělání v nemocnici.** Údaj- ně si to lidi **platí.** Nevím, **ten vzdělávací systém není tak dobře nastaven, jako v sociálních službách.** Já mám z dřívějšíka asi 30 certifikátů, různých školení, různé problematiky a tady za ten rok ještě vůbec nic.

Tazatel: Nic? A ani Vám nic nenabídli?

ZSP6: Ne.

Tazatel: Aha tak to je zvláštní.

ZSP6: Právě, že nic, ale nabídli kolegyni jeden kurz teďka. Ale to jde mimo mě.

Tazatel: A třeba supervize?

ZSP6: **Taky ne.**

Tazatel: Taky ne? To je taky takové blbé, že by si člověk mohl takto s někým pro- mluvit, probrat i ty klienty s někým, kdo do toho zařízení tak nevidí.

ZSP6: **Supervize tady nejsou.** Podle mě by stačilo, kdyby tady občas přišla i ta nejvyšší, **aby s náma vůbec mluvila**, ale oni na to asi čas nemají. Ale zase na druhou stranu člověk není nejmladší a už je takový opatrný i vůči tomu, kde co sdělí, protože **já jsem měla snahu něco tady změnit, něco napravit kolem sociálních lůžek a těžce jsem narazila.** Takže už nemám náladu vůbec nic připomínkovat, natož něco přetvořovat.

Tazatel: A myslíte si, že pro celou nemocnici, pro tuto práci dva pracovníci stačí?

ZSP6: Jo, kdyby se ještě upravila ta administrativa a zefektivnila hlavně, **tak by bylo dale- ko víc práce přímo s tím klientem, nebo s tím pacientem.** A víc se jim věnovat, protože oni každý týden, každý den, jsou noví a noví pacienti, rychle se mění. Z toho je týden poklid- nější, kdy nejsou pacienti problémoví, nebo jsou málo a z toho se naskládá daleko víc těch problémových pacientů a s nimi není čas nic moc řešit. Jsme zasekaní tady tím **... nejde bože, když jedna z nás onemocní.** Kolegyně byla týden nemocná, já jsem tu neměla ani studentku, nikoho. **A to byla pro mě katastrofa.** A propuštěných bylo strašně moc, přijatých bylo strašně moc. A teď jsem měla mít vizity, každý den jsem musela na vizitu a cítila jsem se nepřipravená, že jsem nevěděla o těch klientech. Je to nepříjemný pocit, ale je to

jen díky tomu, že to nemám takto zorganizované, že tady nefunguje ten systém centrální u nás přes ty počítače.

Tazatel: Ehm... A kdybyste měla takto více toho času, tak čemu byste se nejradši věnovala? Čemu byste chtěla věnovat většinu času tady na těch odděleních?

ZSP6: Já mám představu, že bych ten čas v podstatě věnovala přímo lidem ležícím, že bych za něma víc chodila, víc s něma mluvila a případně bych se jím i víc věnovala, z takové mé invence, z té části ergoterapie, kde bych jim třeba nabídla nějakou aktivitu, ať jenom neleží a nehledí do stropu. To si myslím, že by klidně sociální pracovník mohl dělat v nemocnici, takovou tu trošku aktivizační část. Nebo bych třeba vymyslela i nějaký program, minimálně jednou za měsíc, třeba na patro, že by se mohlo něco vymyslet. Někáká muzika ... nebo by jim mohli pustit aspoň muziku, rádio.

Tazatel: To je problém, to tady taky chybí.

ZSP6: To chybí.

Tazatel: Je fakt, že tam na těch pokojích není nic a pokud ti lidé vyloženě nečtou noviny, knížky, tak tam není televize, rádio. Ticho.

ZSP6: Ani větší knihovna. Časopisy se tady nesoustřeďují, že by tady mohlo být daleko víc těch časopisů. Aj kdo donese. Já jsem zvyklá z Burešova, že my jsme měli přehlceno časopisů, knih, co tam lidi nosili. A kdyby se udělal nábor, že nemocnice bude brát, tak by to lidi určitě nosili. Hodně lidí je, co je jim to líto vyhodit.

Tazatel: A co se Vám tak líbí na té práci? Nebo co byste řekla, že se Vám líbí a naopak co byste řekla, že jsou nedostatky a nelíbí se Vám? Kdybyste to tak měla shrnout.

ZSP6: Tak mě se líbí, že když něco uděláme pro někoho, třeba teď je tu hodně bezdomovců. Tak když se podaří nějakého toho člověka bez domova s malým příjmem umístit přímo do nějakého domova. Mě se to teda podařilo u dvou lidí, u třech. Tak to je pocit, hrozně to potěší. Druhá věc, když rodina nefunguje a podaří se třeba pro toho člověka přímo tady tenhle domov pro seniory vyřídit a přijde kolegyně z domova a teď se domluvíme, že je ten člověk strašně potřebný a že by potřeboval nějakým způsobem vzít přednostně, i když to taky často nejde. Ale když se to podaří, tak z toho mám taky pocit dobrý, že se to podařilo. To je taková, že to uspokojí. No neuspokojují mě těžce ty sociální lůžka a to musím říct, že je takový nedostatek ...

Tazatel: Nedostatek těžký.

ZSP6: To byste klidně měla i jako studentka zhodnotit, však víte, jak by to mělo vypadat, jak to vypadá a že by to šlo udělat líp. Toto se mi nelíbí. Jinak se mi nelíbí samozřejmě ta administrativa, ten způsob, jakým je to vedené.

Tazatel: To by Vám i tu práci nějak usnadnilo, kdyby byl nějaký centrální systém.

ZSP6: Určitě. On existuje, centrální systém pro celou nemocnici, kdy, když přijde žádost nová, tak lékař tam všechno napíše a když se propouští, tak ten lékař ho propustí. Tak tam je to všechno vidět, kdy přišel, odkud přišel, kdy byl propuštěn, s jakými diagnózami, kam šel. Jo? To všechno tam je. My bychom tam měli mít tu naši sociální část. A jenom dopisovat, má takové a makové zázemí, jednala jsem na městě s tím a s tím. Bude to takto a takto, jo?

Tazatel: To by fakt tu práci ulehčilo.

ZSP6: Hrozně. A navíc jsou tady ty příjmové papírky. A kdybychom něco potřebovali, tak si to z toho počítače můžeme napsat. A na schůzce ráno se primář ptá a doktoři mu říkají, ten pacient je takový a takový a my bychom si to k tomu jen připsali. Nepotřebujeme opisovat žádosti. Tak to je strašně zbytečná práce. A cestovat z kolonky do kolonky, ze sešitu, do sešitu. To mě ubíjí. Já se musím přiznat, toto mě strašně ubíjí.

Tazatel: A dokážete si představit, že tuto práci bude dělat do konce, až do odchodu do důchodu?

ZSP6: Jo asi jo.

Tazatel: Nebo ještě máte takové choutky?

ZSP6: Ne, už asi ne. Já nerada měním, já jsem konzervativní typ. Ale když už jsem změnila vlastně po 15 letech teďka, tak já myslím, že už to nebudu. I když člověk nikdy neví. Se může stát třeba, že by mi někdo nabídl ještě něco, co by mě chytlo u srdce. Nevím, ale myslím, že ne. Že tato práce už bude ta do důchodu.

Tazatel: A ještě takovou tu propagaci toho Vašeho zaměstnání, vás pracovníc. To funguje tady nějak v nemocnici?

ZSP6: Ne já myslím, že to funguje tak, že vedení, když má ty primáře, tak jim sdělí, že existují nějaké dvě sociální pracovnice. Ať to sdělí třeba u nich na paře, nebo na oddělení, že když budou něco potřebovat, Ať se na nás obrátí. A jsme napsaná v takovém tom centrálním telefonním seznamu nemocnice.

Tazatel: Takže takto funguje propagace, že nejsou vytvořeny třeba já nevím, letáčky třeba?

ZSP6: Ne.

Tazatel: To by mohlo být třeba dobré pro studenty, že bychom mohli víc šířit, protože tahle nemocnice je podle mě rozsáhlá. A vím, že když jsem loni dělala ty dotazníky, tak třeba na chirurgii mi řekla lékařka, ať jim tam nechám jen dva dotazníky pro staniční sestry, že ostatní personál o Vás nic neví. Tak by možná bylo i dobré někde propagovat víc, i námi studenty tohoto oboru.

ZSP6: Tak určitě. Já myslím, že kdybychom nedělali spousty té práce, kterou ztrácíme čas, tak by bylo dobré zajít třeba ještě na tu chirurgii. Tam na ta další oddělení. A tam, se prezentovat. Když tam třeba víckrát přijdeme, tak už budou vědět.

Tazatel: Ale tak Vy jste říkala, že chodíte i na tu internu.

ZSP6: Když nás zavolají, tak interna ví. Na internu chodíme hodně. A já jsem byla už na traumatologii, na chirurgii a tam o nás taky vědí. Na onkologii o nás vědí, ale tam nás nevolají. Oni o nás vědí, ale také záleží na doktorech, kdo zrovna slouží a je tu i spousta doktorů na kolečku, kteří se točí a o nás moc neví.

Tazatel: Tak jo, tak to bude asi všechno. Už mě nic jiného nenapadá. Máte ještě něco vy? Co Vás napadá, a chtěla byste povědět?

ZSP6: Tak co bych tak ... Ono spíš bude záležet na Vás, jakým směrem vy, jako mladí se dáte. Člověk vystuduje školu a pak třeba zjistí, že by mohl něco jiného dělat anebo zůstat tady u toho, ale bohužel tady tento zdravotně sociální obor, tady není toho uplatnění tolik. Nemocnice není tolik a některé nemají vůbec tady tohoto pracovníka. Jako dělají to klasické sestry.

Tazatel: Tak jo ...Moc Vám děkuji za rozhovor.

ZSP6: Nemáte za co.

PŘÍLOHA P VIII: LETÁČEK PRO PACIENTY A RODINNÉ PŘÍSLUŠNÍKY

Zdravotně sociální pracovník



Jste hospitalizovaný/á u nás v nemocnici?
Je Váš rodinný příslušník nebo příbuzný hospitalizovaný u nás v nemocnici?
Máte spoustu otázek ze sociální oblasti a nevíte na koho se obrátit?

Rádi Vám pomůžeme!

Poskytujeme:

- sociálně právní poradenství (v souvislosti s onemocněním nebo s jeho případnými následky)
- základní poradenství s informacemi o možnostech získání dávek sociálního zabezpečení
- informace a pomoc při zajištění sociálních služeb (domov pro seniory, azylový dům, pečovatelská služba, denní stacionář atd.)
- zapůjčení různých kompenzačních pomůcky
- kontakt s rodinou, sociální situaci řešíme ve spolupráci s rodinnými příslušníky
- pomoc pacientům všech věkových kategorií

Zdravotně sociální pracovnice Mgr. Jana Novotná
Pavilon č. 16, 4. patro, dveře č. 432
Telefon: 577 456 658, e-mail: zsp@nemocnice.cz