

Role zdravotně sociálního pracovníka ve Vsetínské nemocnici

Kristýna Vaňková

Bakalářská práce
2017



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Ústav zdravotnických věd
akademický rok: 2016/2017

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Kristýna Vaňková**
Osobní číslo: **H14086**
Studijní program: **B5350 Zdravotně sociální péče**
Studijní obor: **Zdravotně sociální pracovník**
Forma studia: **prezenční**

Téma práce: **Role zdravotně sociálního pracovníka ve Vsetínské nemocnici**

Zásady pro vypracování:

Studium odborné literatury.
Vymezení pojmů a teoretických východisek z oblasti zdravotně sociální práce.
Příprava metodiky průzkumné části.
Realizace kvalitativního průzkumu prostřednictvím polostrukturovaného rozhovoru se zdravotnickými pracovníky nemocnice.
Zpracování, vyhodnocení a interpretace získaných dat.
Prezentace výsledků šetření, jejich shrnutí a návrh doporučení pro praxi.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

KEEFE, Robert a Elaine T. JURKOWSKI. Handbook for Public Health Social Work. New York: Springer Publishing Company, 2013. ISBN 978-0-8261-0743-5.

KUTNOHORSKÁ, Jana, Martina CICHÁ a Radoslav GOLDMAN. Etika pro zdravotně sociální pracovníky. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3676-1.

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

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

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:

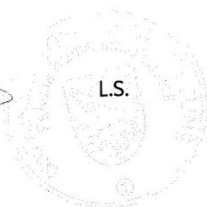
9. prosince 2016

Termín odevzdání bakalářské práce:

19. května 2017

Ve Zlíně dne 9. prosince 2016


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 obhajoby ¹⁾;
- 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. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ 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 § 60 ³⁾ 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 28.2.2017

.....
Váňková

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 nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) *Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlázení 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, užije-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). *Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.*

(2) *Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít 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 výdělku jim dosaženého 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 přihlédne k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.*

ABSTRAKT

Bakalářská práce se zabývá sociální prací ve zdravotnictví. Cílem práce je zjistit, jakou roli zaujímá zdravotně sociální pracovník v nemocničním zařízení. Teoretická část se zabývá sociální prací obecně, poté sociální prací ve zdravotnictví, historií zdravotně sociální práce v České republice, profesí zdravotně sociálního pracovníka, metodami práce, které při práci využívá, kompetencemi zdravotně sociálního pracovníka, etikou ve zdravotně sociální práci a multidisciplinárním týmem nemocnice. Praktická část se zaměřuje na analýzu dat, která jsou zjištěna prostřednictvím kvalitativní výzkumné strategie, metodami hloubkového rozhovoru, pozorováním a analýzou dokumentů.

Klíčová slova: sociální práce ve zdravotnictví, zdravotně sociální pracovník, osobnost zdravotně sociálního pracovníka, kompetence, role zdravotně sociálního pracovníka

ABSTRACT

The bachelor thesis deals with social work in health care. The aim of bachelor thesis is to find what role a health social worker takes in the hospital. Theoretical part deals with social work generally, then with social work in health care, history of health social work in the Czech republic, profession of the health social worker, methods of social work, which a health social worker uses, competences of a health social worker, the ethics in health social work and multidisciplinary team of hospital. The practical part specializes in analysis of data which are found through qualitative research strategy, methods of deep interview, observation and analysis of documents.

Keywords: social work in health care, health social worker, personality of the health social worker, competences, role of health social worker

Chtěla bych tímto poděkovat své vedoucí bakalářské práce Mgr. Michaele Vaško za vedení práce, ochotu a věnovaný čas. Dále bych chtěla mockrát poděkovat svému příteli a rodině za podporu a pomoc během celého studia.

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

„Úspěch není něco, za čím se honíte. Je to něco, o co se neustále musíte snažit. Pak možná přijde, když to čekáte nejméně.“

Michael Jordan

OBSAH

ÚVOD	10
I TEORETICKÁ ČÁST	12
1 SOCIÁLNÍ PRÁCE VE ZDRAVOTNICTVÍ	13
1.1 SOCIÁLNÍ PRÁCE.....	14
1.2 SOCIÁLNÍ PRÁCE VE ZDRAVOTNICTVÍ	16
1.3 HISTORIE SOCIÁLNÍ PRÁCE VE ZDRAVOTNICTVÍ V ČESKÉ REPUBLICE	17
2 ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ PRACOVNÍK	20
2.1 SOCIÁLNÍ PRACOVNÍK VERSUS ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ PRACOVNÍK	20
2.2 OSOBNOST ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍHO PRACOVNÍKA	22
2.3 TYPOLOGIE PŘÍSTUPŮ SOCIÁLNÍHO PRACOVNÍKA K PRAXI.....	23
2.3.1 Angažovaný sociální pracovník	24
2.3.2 Radikální sociální pracovník	24
2.3.3 Byrokratický sociální pracovník	24
2.3.4 Profesionální pracovník	24
2.4 KOMPARACE PRACOVNÍ NÁPLNĚ ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍHO PRACOVNÍKA A SOCIÁLNÍHO PRACOVNÍKA	25
2.5 KOMPETENCE ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍHO PRACOVNÍKA	30
2.6 METODY SOCIÁLNÍ PRÁCE	33
2.6.1 Rozhovor	33
2.6.2 Sociální poradenství	34
2.7 ETIKA ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ PRÁCE	35
2.8 ETICKÝ KODEX SPOLEČNOSTI SOCIÁLNÍCH PRACOVNÍKŮ	37
2.8.1 Etický kodex ve vztahu ke klientovi	38
2.8.2 Etický kodex ve vztahu k zaměstnavateli	38
2.8.3 Etický kodex ve vztahu ke kolegům	38
3 MULTIDISCIPLINÁRNÍ TÝM V NEMOCNICI	39
3.1 MULTIDISCIPLINÁRNÍ TÝM	39
3.1.1 Členové multidisciplinárního týmu	40
3.1.2 Komunikace v týmu	42
II PRAKTICKÁ ČÁST	44
4 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMU	45
4.1 VÝZKUMNÝ PROBLÉM	45
4.2 DRUH VÝZKUMU	45
4.3 CÍLE VÝZKUMU	46
4.4 VÝZKUMNÉ OTÁZKY	46
4.5 VÝZKUMNÝ VZOREK	46
4.6 METODY KVALITATIVNÍHO VÝZKUMU A PRŮBĚH SBĚRU DAT	47
4.6.1 Pozorování.....	47
4.6.2 Analýza dat.....	49
4.6.3 Rozhovor	53
5 VYHODNOCENÍ VÝSLEDKŮ VÝZKUMU Z ROZHOVORU	54

5.1	PŘEHLED VYMEZENÝCH KATEGORIÍ A KÓDŮ Z PROVEDENÉHO ROZHOVORU	54
5.2	VNÍMÁNÍ POSTAVENÍ ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍM PRACOVNÍKEM	55
5.3	POZICE ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍHO PRACOVNÍKA V MULTIDISCIPLINÁRNÍM TÝMU.....	56
5.4	ČINNOSTI, KTERÉ VYKONÁVÁ ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ PRACOVNÍK	57
5.4.1	Schůzka	58
5.4.2	Telefonické jednání s rodinnými příslušníky	58
5.4.3	Komunikace se zařízeními následné péče.....	58
5.4.4	Spolupráce s orgánem sociálně právní ochrany dětí.....	59
5.4.5	Poradenství	59
5.4.6	Administrativa.....	59
5.4.7	Terénní spolupráce	61
6	VYHODNOCENÍ VÝSLEDKŮ VÝZKUMU Z POZOROVÁNÍ.....	63
6.1.1	Schůzka	63
6.1.2	Telefonické jednání s rodinnými příslušníky	63
6.1.3	Komunikace se zařízeními následné péče.....	63
6.1.4	Spolupráce s orgánem sociálně právní ochrany dětí.....	64
6.1.5	Poradenství	64
6.1.6	Administrativa.....	64
6.1.7	Terénní spolupráce	65
6.1.8	Spolupráce s dalšími institucemi.....	65
7	VYHODNOCENÍ VÝSLEDKŮ VÝZKUMU Z ANALÝZY DOKUMENTŮ	68
7.1	KAZUISTIKY	70
8	DISKUZE	77
	ZÁVĚR	82
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	84
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	87
	SEZNAM OBRÁZKŮ	88
	SEZNAM TABULEK.....	89
	SEZNAM PŘÍLOH.....	90

ÚVOD

Bakalářská práce se zabývá rolí zdravotně sociálního pracovníka ve Vsetínské nemocnici. Téma je zvoleno z důvodu poměrně malého vědomí společnosti a zdravotnických pracovníků o této oblasti. Cílem bakalářské práce je zjistit, jakou roli zaujímá zdravotně sociální pracovník ve Vsetínské nemocnici. Dalšími cíly je zjistit, jak vnímá své postavení v zařízení zdravotně sociální pracovník, jakou pozici zaujímá zdravotně sociální pracovník v multidisciplinárním týmu a jaké činnosti vykonává zdravotně sociální pracovník.

Bakalářská práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. První kapitola teoretické části práce se zabývá sociální prací ve zdravotnictví, dále jsou uvedeny základní informace o sociální práci a poté informace o sociální práci ve zdravotnictví, jelikož sociální práce ve zdravotnictví v podstatě vychází ze sociální práce. Součástí první kapitoly teoretické části je také historie sociální práce ve zdravotnictví v České republice. Druhá kapitola teoretické části bakalářské práce je nejobsáhlejší a zabývá se zdravotně sociálním pracovníkem. Součástí této kapitoly je srovnání profese zdravotně sociálního pracovníka a sociálního pracovníka, dále se druhá kapitola zabývá osobností zdravotně sociálního pracovníka

a typologií přístupů sociálního pracovníka v praxi. Co se dále týká obsahu druhé kapitoly teoretické části práce, je zde komparace pracovních náplní zdravotně sociálního pracovníka a sociálního pracovníka, jaké kompetence má zdravotně sociální pracovník, jaké metody práce využívá. V závěru druhé kapitoly teoretické části práce je probírána etika zdravotně sociální práce a etický kodex Společnosti sociálních pracovníků. Třetí a zároveň poslední kapitola teoretické části práce se zabývá multidisciplinárním týmem nemocnice, členy multidisciplinárního týmu a komunikací v týmu.

Praktická část práce má celkem pět kapitol. První kapitola praktické části práce se zabývá charakteristikou výzkumu. Charakteristika výzkumu obsahuje výzkumný problém, druh výzkumu, cíle výzkumu, výzkumné otázky, výzkumný vzorec, metody kvalitativního výzkumu a průběh sběru dat. Druhá kapitola praktické části se zabývá vyhodnocením výsledků výzkumu plynoucích z rozhovoru a přehledem vymezených kategorií a kódů. Třetí kapitola praktické části práce se zabývá vyhodnocením výsledků výzkumu plynoucích z pozorování. Čtvrtá kapitola praktické části se zabývá vyhodnocením výsledků výzkumu z analýzy dokumentů. Součástí kapitoly jsou taktéž dvě kazuistiky o

pacientech z oddělení dlouhodobě nemocných a poslední kapitola praktické části se zabývá diskuzí o provedeném výzkumu.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 SOCIÁLNÍ PRÁCE VE ZDRAVOTNICTVÍ

V současné době můžeme v literatuře narazit na pojmy sociální práce ve zdravotnictví, zdravotně sociální práce a také na termín zdravotně sociální péče. Vhodné je vycházet z pojetí sociální práce, protože zdravotně sociální práce z ní vystupuje. Pojmy sociální práce ve zdravotnictví a zdravotně sociální práce lze vnímat trochu odlišným způsobem. Sociální práce ve zdravotnictví se týká především práce v nemocničním zařízení. Kdežto zdravotně sociální práce může být poskytována jak ve zdravotnických zařízeních, tak také v zařízeních sociálního typu.

Abychom problematice sociální práce ve zdravotnictví co nejlépe rozuměli, je vhodné nejprve vymezit, co je to sociální práce a až poté se zabývat aplikací sociální práce do zdravotnictví. (Kutnohorská, Cichá a Goldmann, 2011, s. 24)

Gulová (2011, s. 14) popisuje sociální práci jako odbornou disciplínu a to pomocí profesionálního stupně metod sociální práce těm lidem, kteří to potřebují.

Doel (2012, s. 7) také definuje sociální práci jako odbornou disciplínu a to disciplínu akademickou a vědeckou. Sociální práce pro něj znamená také činnost. Ve své publikaci uvádí, že je sociální práce poměrně mladá disciplína.

Holland a Scourfield (2015, s. 3) uvádí ve své publikaci *Social Work: A Very Short Introduction*, že sociální práce je akademická disciplína a profese založená především na praxi. Sociální práce podporuje sociální změnu, rozvoj a posiluje lidi. Zásadní význam pro sociální práci mají především lidská práva, zodpovědnost a respekt k lidem.

Všichni výše uvedení autoři ve svých publikacích uvádí, že sociální práce je odborná akademická disciplína. Pro Doela (2012, s. 7) znamená sociální práce činnost, zatímco Holland a Scourfield (2015, s. 3) definují sociální práci jako profesi, která je především založena na praxi, což ve výsledku také znamená provádět činnost. Doel (2012, s. 7) říká, že sociální práce závisí na sociologii, psychologii a dalších příbuzných oborech, Holland a Scourfield (2015, s. 3) píše, že význam sociální práce vidí v zodpovědnosti, v lidských právech a v respektu k lidem.

Dziegielewski (2013, s. 29) ve své publikaci zmiňuje zrod sociální práce ve zdravotnictví a také vznik zdravotně sociální práce. Autor dále uvádí svou myšlenku, že je znepokojující, jak si lidé stále nejsou jistí tím, co znamená zdravotně sociální práce a co takový zdravotně

sociální pracovník vůbec dělá. Dokonce i samotní sociální pracovníci se střetávají v názorech, co to zdravotně sociální práce je.

Dnešní praxe ve zdravotní péči představuje náročné časy pro sociální pracovníky a taktéž i pro všechny zdravotníky. Dochází ke změnám v rozsahu práce, v zaujímání rolí sociálních pracovníků a mění se i očekávání samotných pacientů. Mnohokrát se už stalo, že se profesionálové v této oblasti cítili jako v pasti a začali ztrácet víru v tuto činnost. (Dziegielewski, 2013, s. 29)

Zatímco Dziegielewski (2013, s. 29) hovoří spíše o zdravotně sociální práci, Kutnohorská, Cichá a Goldmann (2011, s. 24-25) píšou o sociální práci ve zdravotnictví a to konkrétně o důležitosti uvědomění si faktu, jak je důležité, že na sociální práci ve zdravotnictví nemůžeme nahlížet pouze ve smyslu „běžné“ sociální práce. Naopak také nelze pohlížet na tuto práci jako pouze na poskytování standardní zdravotní péče. Je ale také potřeba se zmínit o tom, že propojenost sociální práce a zdravotnictví není ještě na tak vysoké úrovni, jak by měla být. Tyto dvě sféry se nachází stále ve fázi jakéhosi vývoje, i když se už delší dobu mluví o potřebě přímé návaznosti sociální péče na péči zdravotní, je zdravotně sociální práce „malým dítětem“ či spíše „novorozenětem“. V této oblasti je stále značné množství práce.

1.1 Sociální práce

Jak uvádí Novotná (in Smutková, 2007, s. 7) není jednoduché najít jednotnou a dlouhodobě platnou definici sociální práce, protože tato disciplína se stále obměňuje, je tvárná

a různorodá. Charakter sociálních problémů spolu se způsoby jejich řešení se často mění.

Ještě než jsem začala psát bakalářskou práci, provedla jsem rešerši literatury a zjistila jsem, že není příliš titulů, které zaštiťují oblast sociální práce ve zdravotnictví. Tento fakt jsem si potvrdila již během bakalářského studia, kdy jsem při psaní seminárních prací s touto tematikou používala nejrůznější tituly z knihoven, jelikož v České republice je dostupných jen pár titulů s touto problematikou. Proto nejprve vymezím základní pojem sociální práce, ze kterého později vznikla sociální práce ve zdravotnictví.

Podle Matouška (2003, s. 213) je sociální práce „*společenskovědní disciplína i oblast praktické činnosti, jejichž cílem je odhalování, vysvětlování, zmírňování a řešení*

sociálních problémů. Sociální práce se opírá jednak o rámec společenské solidarity, jednak o ideál naplňování individuálního lidského potenciálu.“

Kutnohorská, Cichá a Goldmann (2011, s. 25) definují sociální práci jako činnost vykonávanou profesionály a cílem takové práce je pomáhat osobám, rodinám nebo skupinám obyvatel, které pomoc potřebují. Důraz je kladen na uspokojování základních potřeb, dále na získání určité úrovně socializace, která směřuje k rozvoji osobnosti. Tato práce se vykonává profesionálním způsobem a používají se k ní speciální pracovní metody.

Zatímco Matoušek definuje sociální práci jako disciplínu, která má za cíl odhalovat, vysvětlovat, zmírňovat a řešit sociální problémy lidí, Kutnohorská, Cichá a Goldmann sice uvádí, že cílem sociální práce je pomoc lidem, kteří to potřebují, ještě ale navíc tvrdí, že je kladen důraz na uspokojování základních potřeb člověka a záleží také na rozvoji osobnosti. V tom je rozdíl mezi definicí sociální práce od Matouška a definicí od Kutnohorské, Ciché a Goldmanna.

U sociální práce je taktéž důležité její poslání. Smutková (2007, s. 7) říká, že úkolem sociální práce je řešení problémů lidí, kteří se nachází v obtížných životních situacích. Řešení takových problémů by samozřejmě mělo probíhat na profesionální úrovni.

Pro Úlehlu (2005, s. 25) znamená poslání sociální práce to, že vede s klientem dialog. Dialog, který ukazuje, co chce společnost a co si naopak přeje klient. Odbornost pracovníka spočívá v tom, aby dokázal být zprostředkovatelem mezi přáním společnosti a přáním samotného klienta.

Smutková shledává poslání sociální práce v řešení problémů lidí, ale již neuvádí, jakým způsobem problémy řešit. Z definice Úlehly ale už vyplývá, že posláním sociální práce je pro něj konkrétně vést dialog se svým klientem.

Během výkonu sociální práce není důležité pouze její poslání, ale podstatný je i cíl sociální práce. Cílem tedy je především podpora člověka, který se nachází v obtížné životní situaci tak, aby byl schopen danou situaci vyřešit. Také by měl být schopen přijmout své problémy a pracovat s nimi. Důležité je, aby pracoval na zlepšení svého současného stavu. Podpora sociálního pracovníka je nedílnou součástí práce s klienty. Dalším z cílů sociální práce je zprostředkování kontaktu na subjekty, které klientovi pomohou. (Gulová, 2011, s. 30)

Jak můžeme vidět výše, každý autor pojímá sociální práci svým způsobem a definic sociální práce je skutečně velké množství.

1.2 Sociální práce ve zdravotnictví

Jak již bylo uvedeno v úvodu kapitoly, je vhodné vycházet z koncepce sociální práce, jelikož zdravotně sociální práce z ní vystupuje.

Kutnohorská, Cichá a Goldmann (2011, s. 24-26) definují ve své publikaci pojem zdravotně sociální práce tak, že stojí na hranici sociální práce a zdravotnictví. Proto tedy nelze, abychom se na zdravotně sociální práci dívali pouze tak, že je to běžná sociální práce, ale neměli bychom pojímat tento termín zase zcela zdravotnický, tedy tak, že je to jen poskytování zdravotní péče. Je to tedy propojení sféry sociální se sférou zdravotní. Pro příklad je dobré uvést, že zdravotně sociální práce je ustanovena pro osoby nemocné, které vyžadují sociální pomoc či péči.

Dále vznikl pojem sociální práce ve zdravotnictví, který je trochu jiný než pojem zdravotně sociální práce. Níže si definujeme, co znamená sociální práce ve zdravotnictví.

Sociální práce ve zdravotnictví se definuje jako sféra, kde se zdravotní péče slučuje s péčí sociální.

Kuzníková (2011, s. 18-19) říká, že hlavním významem sociální práce ve zdravotnictví je pomoc nejen klientovi ale také jeho rodině i okolí při zmírňování či odstraňování negativních sociálních dopadů nemoci. Je nutné dodat, že sociální práce s klientem se vykonává holisticky neboli celostně. Sociální práce ve zdravotnictví má za úkol klientovi pomoci zdolat obtíže, motivovat jej k léčbě, ke spolupráci a vést jej k hodnotnějšímu životu. Důraz je kladen na komplexní péči o klienta, to všechno souvisí s posláním oboru sociální práce. Také záleží na poslání konkrétního zdravotnického zařízení a na tom, o jakou cílovou skupinu se jedná. Poté je kladen důraz buď na pomoc ke svépomoci a podporu či se práce s klientem zaměří více terapeuticky.

Marková a Šlenkrťová (2008, s. 1) se vyjadřují k důležitosti pomoci klientovi v rámci řešení jeho problémů. Velmi důležité je poskytnout klientovi pomoc při řešení jeho problémů, pokud toho není schopen sám, nebo mu jeho rodina nemůže či dokonce někdy ani nechce pomoci nebo klient rodinu ani nemá.

V rámci sociální práce ve zdravotnictví se pomoc poskytuje nejen klientovi, ale taktéž i jeho rodině a blízkým osobám klienta. Tato sféra propojenosti sociální práce a

zdravotnictví vede klienta ke spolupráci a zároveň jej motivuje k léčbě. Zdůrazněna je komplexní péče o klienta.

Kromě termínů sociální práce ve zdravotnictví a zdravotně sociální práce, vznikl ještě pojem zdravotně sociální péče. Tento termín definuje ve své knize Vurm (2007, s. 30) a uvádí, že zdravotně sociální péče je pojem, kterým je brán jako opatření a péče o občany v takových životních situacích, jež jsou obvykle doprovázeny větším nebo menším omezením soběstačnosti člověka. Význam zdravotně sociální péče v posledních letech značně vzkvétá. Tam, kde je poskytována a zajišťována zdravotní péče, je nutné poskytnout také péči sociální.

Zdravotně sociální péče poskytuje dva druhy služeb a to ambulantní zdravotně sociální služby, které se poskytují lidem, jež žijí ve své domácnosti a služby ústavní péče. (Vurm, 2007, s. 30)

V rámci zdravotně sociální péče vznikla tzv. sociální lůžka ve zdravotnických zařízeních. Janečková a Hnilicová (2009, s. 153) uvádí, že vznikl specifický druh ambulantní péče, jež se zaměřuje na osoby, které zůstávají v nemocnici proto, ne že by trpěli zdravotními problémy, ale jejich důvody jsou sociálního rázu. Jsou to osoby, jejichž zdravotní stav je stabilizován a lékaři jim již dále nemusí nijakým způsobem dále pomáhat. Tyto osoby mají především potřebu pomoci v rámci ošetrovatelské péče, dále potřebují kvalitní sociální služby, zajištění bydlení, stravy, hygienické péče, sociální kontakty, ochranu důstojnosti a lidských práv atd. Lékař může rozhodnout tak, že akutní zdravotní péče bude ukončena a tím pádem bude nemocniční lůžko změněno na tzv. lůžko zdravotně-sociálního typu. Z osoby se stává klient sociálních služeb. Tato zdravotně-sociální lůžka se nacházejí v rámci nemocničního prostředí na oddělení sociálních lůžek a zde se osobám již neposkytuje lékařská pomoc. Poskytuje se zde pouze pomoc v rámci ošetrovatelské péče. Tato sociální lůžka musí splňovat hodnoty dle požadavků standardů kvality sociálních služeb, jak je uvedeno v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

1.3 Historie sociální práce ve zdravotnictví v České republice

Historie sociální práce ve zdravotnictví vychází z historie sociální práce, a proto se níže zabývá především vývojem sociální práce v České republice.

Počátky sociální práce ve zdravotnictví sahají do činností charitativních organizací. Byl kladen důraz na křesťanskou lásku tedy lásku k bližnímu svému. Právě láska k bližnímu

byla natolik silným impulsem, že pracovníci charitativních organizací chtěli pečovat o osoby nemocné, staré, o lidi bez domova či o chudobné. Charitativní organizace tedy především poskytovaly pomoc a to pomoc sociální. Na prvním místě byla rodina, která pomáhala řešit obtížné situace v životě. Rodina byla vždy velmi důležitým prvkem, pokud docházelo k obtížným životním situacím. Členové rodiny poskytovali významnou podporu a pomoc. Byl zdůrazňován význam širšího sociálního prostředí nemocného. Opora blízkých lidí významně působí na stav nemocného, což pak ovlivní celkový stav klienta. (Kuzníková, 2011, s. 13)

Keller (in Kuzníková, 2011, s. 13) uvádí, že začátek 19. století byl plný změn, které se týkaly ekonomie, politiky a sociální oblasti. Vznikly tzv. *formální organizace*, které se zabývaly výchovou, léčením, vzděláním atp. Došlo ke snaze řešit sociální problémy, jak pečovat o zdraví lidí a také byla snaha, aby nastalo celkové blaho pro společnost. Množství soukromých institucí se staly státními a tak došlo k propojení sociální práce se státem.

Je důležité také uvést působení Československého červeného kříže v průběhu první světové války. Tato instituce zavedla poskytování sociální práce pro všechny, ať už se jednalo

o jakoukoliv část země a nebyl brán zřetel ani na ekonomickou situaci jedinců. První profesní organizaci sociální práce u nás zřídili v roce 1918 sociální pracovníci v nemocničním zařízení.

Vznikla první škola sociální práce a to v roce 1918, které nesla název Vyšší škola sociální v Praze. V roce 1935 však byla zrušena a vznikla Masarykova státní škola zdravotní a sociální péče, kde byla možnost vyššího odborného vzdělání hlavně pro zdravotní sociální pracovnice, které by mohly pomáhat lékařům zabývajícím se sociálním lékařstvím. (Kuzníková, 2011, s. 13-15) Vurm (2007, s. 11-12) definuje sociální lékařství jako „*vědu o zdraví společnosti ve vztahu k sociálním problémům společnosti...Oblast poznávání oboru sociálního lékařství má nejenom vlastní vědecký význam, ale také velký význam společenský.*“

K dalšímu vývoji sociální práce došlo v roce 1968, kdy po uskutečnění Pražského jara bylo uznáno, že i v období socialismu nastávají sociální problémy a to přispělo ke tvorbě nové koncepce sociální politiky. Opět bylo založeno Ministerstvo práce a sociálních věcí. V této době nastala snaha o propojení sociální práce se zdravotnictvím. (Kuzníková, 2011, s. 13-17)

Vznikl názor, že neexistují sociální problémy a tak se neměla téměř třicet let praktikovat sociální práce. V tomto období přestaly vycházet knihy o dané problematice. Tehdejší tajemnice ministerstva práce a sociálních věcí Vlasta Brablcová se věnovala metodice sociální práce ve zdravotnictví. Uvedla, že je reálné, aby byl ovlivněn zdravotní stav člověka díky medicínským vědám, ale musí být zasazeny do sociálního prostředí. Je důležité vytvořit takové sociální podmínky, aby se dobře aplikovala medicína. Přístupy Brablcové jsou populární také v zahraničí. (Kuzníková, 2011, s. 13-17)

Nastaly jisté změny, které souvisely se systémem sociálního zabezpečení a to takové, že se objevil termín sociální práce. Sociální práce je pojímána jako metoda sociální pomoci. Vzniká u nás spousta nových institucí, jež řeší sociální problémy, zejména se rozvíjí sociální politika, sociální zabezpečení, zařízení sociální péče a také zdravotní a vzdělávací programy. (Kuzníková, 2011, s. 13-17)

Zde můžeme vyzorovat, že se objevují pokusy o profesionalizaci sociální práce. Zlepšuje se vzdělávání sociálních pracovníků. Nově vzniká vysokoškolské vzdělání také pro zdravotně sociální pracovníky. Základní požadavky na kvalifikaci absolventů oboru sociální práce byly vymezeny v nově vzniklých minimálních standardech vzdělávání v sociální práci. (Kuzníková, 2011, s. 13-17)

2 ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ PRACOVNÍK

Než se dostaneme k samotné profesi zdravotně sociálního pracovníka (dále jen „ZSP“), je nutné uvést, že nejprve vznikla profese sociálního pracovníka a až poté profese zdravotně sociálního pracovníka. Sociální pracovník se zabývá hlavně problematikou sociálních událostí klienta. Kdežto profese zdravotně sociálního pracovníka je provázána sociální prací a zdravotnictvím zároveň.

2.1 Sociální pracovník versus zdravotně sociální pracovník

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách definuje profesi sociálního pracovníka tak, že je to *„kvalifikovaný pracovník vykonávající činnosti, které přispívají k uskutečňování smyslu a účelu sociální práce, tj. k ochraně lidských práv a lidské důstojnosti a k podpoře sociálního bezpečí osob.“*

Cambridge dictionary uvádí definici sociálního pracovníka v obecnějším pojetí a říká, že sociální pracovník je osoba, která pracuje pro sociální služby či soukromé organizace, jež poskytují pomoc a podporu lidem, kteří to potřebují. (*Social worker*, ©2017)

Matoušek (in Smutková, 2007, s. 9) pojímá profesi sociálního pracovníka jako realizátora sociálních cílů, programů a plánů. Sociální pracovník má poskytovat klientům služby a dávky, aby byly uspokojeny jisté sociální potřeby klientů.

Zde můžeme vidět, že zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách definuje sociálního pracovníka velmi podobně jako Matoušek (in Smutková, 2007, s. 9). Společné v obou definicích je to, že jak zákon o sociálních službách, tak Matoušek říkají, že sociální pracovník pracuje tak, aby dosáhl předem stanovených cílů, díky kterým dochází k podpoře

a především k uspokojení potřeb klienta. Cambridge dictionary v podstatě říká to samé, ale vyjadřuje definici profese sociálního pracovníka více obecně, než ostatní autoři. Cílem je ale taktéž podpora a pomoc klientům.

Podle § 109, zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů zákon uvádí, že při své práci sociální pracovník využívá metody sociální práce a vědomosti z dalších oborů jako jsou právo, psychologie a sociologie. Existují určité předpoklady k výkonu profese sociálního pracovníka a to je svěprávnost, bezúhonnost, zdravotní způsobilost a způsobilost odborná podle zákona.

Dle § 109 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů sociální pracovník vykonává sociální šetření, zabezpečuje sociální agendy včetně řešení sociálně právních problémů v zařízeních poskytujících služby sociální péče, sociálně právní poradenství, analytickou, metodologickou a koncepční činnost v sociální oblasti, odborné činnosti v zařízeních poskytujících služby sociální prevence, depistážní činnost, poskytování krizové pomoci, sociální poradenství a sociální rehabilitace, zjišťuje potřeby obyvatel obce a kraje a koordinuje poskytování sociálních služeb.

Sociální pracovník může působit v mnoha oblastech, které se týkají sociální práce. Může pracovat např. v rámci organizace sociálně-právní ochrany dětí, v azylových domech, v domovech pro seniory, v neziskových organizacích, v denních či týdenních stacionářích, v domovech se zvláštním režimem, v rámci Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy může působit i ve školských poradenských zařízeních nebo v zařízeních ústavní či ochranné výchovy apod. (*Analýza a vyhodnocení činnosti sociálních pracovníků z hlediska kvantity jejich potřeby a z hlediska jejich pracovní náplně*, ©2017)

Podle Navrátila (in Smutková 2007, s. 8) se snaží sociální pracovník pomáhat klientům zajistit uspokojivé osobní, skupinové a komunitní vztahy.

Odbornost sociálního pracovníka je dána znalostmi ze sociologie, zdravotní, psychologické, práva a sociální politiky a díky těmto znalostem by měl být schopen diagnostikovat potřeby klienta a také navrhnout řešení. Sociální pracovník ale zároveň neposkytuje ani psychologické, zdravotní, právní či jiné odborné služby, pouze odkáže klienta na jiné odborníky, kteří se danou problematikou zabývají. (Smutková, 2007, s. 9)

Každý autor definuje profesi sociálního pracovníka trochu jinak. Každá definice je zajímavá v něčem jiném. Zajímavostí je, že sociální pracovník má disponovat znalostmi jak ze sociologie, práva, psychologie či zdravotní atd., ale samotné odborné služby již klientovi poskytovat nemůže a pouze se stává jakýmsi zprostředkovatelem mezi klientem a jinými odborníky.

Obecně je známo, že profese sociálního pracovníka je starší než profese zdravotně sociálního pracovníka. Nejdříve vznikla profese sociálního pracovníka a až po nějaké době se vyvinula představa o profesi zdravotně sociálního pracovníka.

Postavení zdravotně sociálního pracovníka v nemocničním týmu není až tak jasné. Lékaři často neví, jaké kompetence a pracovní náplň takový sociální pracovník ve zdravotnictví má, tudíž pak může docházet k problémům v komunikaci. (Kuzníková, 2011, s. 23)

Badawi (in Kuzníková, 2011, s. 23) uvádí, že zdravotně sociální pracovník požaduje respekt a také potřebuje mít pocit pospolitosti s ostatními členy zdravotnickému týmu. Avšak stále se děje to, že profese sociálního pracovníka ve zdravotnictví je personálem nemocničního zařízení jaksí nedoceňována. Kutnohorská (2011, s. 69) uvádí, že *„za výkon povolání zdravotně sociálního pracovníka se považuje činnost v rámci preventivní, diagnostické a rehabilitační péče – v oblasti zdravotně sociální, též činnost v oblasti specifické ošetrovatelské péče – při uspokojování sociálních potřeb klienta.“*

Zde můžeme sledovat rozdíly mezi profesí sociálního pracovníka a sociálního pracovníka ve zdravotnictví. Zatímco sociální pracovník má podle Matouška (in Smutková, 2007, s. 9) poskytovat klientům dávky a služby k tomu, aby byly uspokojeny především sociální potřeby, sociální pracovník ve zdravotnictví se stává zprostředkovatelem mezi nemocným klientem a světem, který se nachází mimo nemocnici. K tomu navíc velmi často spolupracuje také s jeho rodinou a blízkými příbuznými, např. v souvislosti s ukončením pobytu v nemocničním zařízení a buď následné navrácení se zpět domů k rodině či možnost umístění do zařízení pobytového typu.

2.2 Osobnost zdravotně sociálního pracovníka

Zdravotně sociální pracovník by měl disponovat určitými vlastnostmi jako např. zdatnost a inteligence, přitažlivost, důvěryhodnost, komunikační dovednosti či empatie.

Pomáhat druhým lidem je náročná a mnohdy i vysilující práce, proto je fyzická zdatnost uvedena na prvním místě. Existuje jakýsi předpoklad, že pokud chce zdravotně sociální pracovník pomáhat druhým, měl by se starat o své tělo a žít ve svůj prospěch. V rámci inteligence je kladně brána touha se stále učit novým věcem.

Pokud se jedná o přitažlivost, měl by pracovník působit dobrým dojmem na klienta a to nejen z pohledu fyzické přitažlivosti, ale je také velmi důležité to, jak pracovník jedná s klienty a také to, že umí předvést svou odbornost.

Co je pro sociálního pracovníka nejdůležitější, je nejspíše umět vhodně komunikovat s klienty. Podstatné je především to, aby dokázal pracovník navázat kontakt s klientem. (Matoušek, 2003, s. 52-53)

Kuzníková (2011, s. 29-30) ve své publikaci uvádí, jakou osobností by měl zdravotně sociální pracovník disponovat. Především by měl umět projevit zájem o klienta, měl by dokázat v klientovi vzbudit pocity, že mu může důvěřovat a svěřit se s čímkoliv. Velký

význam má schopnost umět si vymezit jisté hranice tak, aby bylo jasné, co je v kompetencích pracovníka a naopak, co je záležitostí již samotného klienta. Nesmí se opomenout ani schopnost empatie, kterou by měl mít ve svém žebříčku vlastností dobrý sociální pracovník. Také nesmí chybět znalost Všeobecné deklarace lidských práv a práv pacientů. Dalšími vlastnosti, které Kuzníková uvádí, jsou citová vyrovnanost, přirozená autorita a neměl by chybět ani pozitivní náhled na svět, což je ale při výkonu takové profese mnohdy jistě velmi náročné.

Hanuš (2007, s. 5-6) označuje sociálního pracovníka za pojivo společnosti. Pokud má sociální pracovník uskutečnit své postavení, musí spojit klienta zpět s komunitou, ale také je potřeba sjednotit ostatní odborníky do multidisciplinárního týmu. Přetrvávajícím problémem však je to, že stále není chápána role sociálního pracovníka ostatními odborníky. Ostatní profese se domnívají, že role sociálního pracovníka je jen o administrativní práci.

Jak můžeme vidět, každý autor definuje roli pracovníka trochu jiným způsobem. Matoušek (rok) uvádí, že zdravotně sociální pracovník by měl být nejen zdatný, ale také přitažlivý pro klienta a to nejen na první pohled, ale zejména svým vystupováním. Kuzníková (2011) zase definuje zdravotně sociálního pracovníka jako člověka, který by měl v první řadě dokázat projevit dostatečný zájem o klienta. A Hanuš v odborném časopise Sociální práce píše, že sociálního pracovníka bere hlavně jako jakési pojivo společnosti.

Gehlert a Browne (2012) ve své publikaci Handbook of health social work uvádí, že se role zdravotně sociálního pracovníka v průběhu času změnila. Nicméně základní funkce sociální práce zůstávají a role sociálních pracovníků se odráží v jejich zodpovědnosti za člověka jako za biopsychosociální bytost, je tedy nutné brát zřetel na jedince jako na celistvou bytost.

Vurm (2007, s. 103) ve své publikaci také hovoří o tom, že se stále častěji řeší holistický tedy celostní biopsychosociální přístup ke klientovi. Tyto sféry by se měly prolínat, což lze velmi dobře vidět u profese zdravotně sociálního pracovníka.

2.3 Typologie přístupů sociálního pracovníka k praxi

„Sociální pracovník by měl být především profesionálem schopným reflexe a z této pozice by měl posuzovat ostatní povinnosti. Vždy by však měl dokázat své jednání veřejně obhájit.“ (Matoušek, 2013, s. 45)

Banksová (in Matoušek, 2013, s. 45-46) definovala čtyři typy sociálních pracovníků, jenž se v reálném světě vzájemně prolínají.

2.3.1 Angažovaný sociální pracovník

Ke klientům přistupuje s respektem a empaticky. Své klienty bere jako osoby, se kterými žije. Sociální pracovník svou profesi bere jako práci s klienty, jež jsou jeho přáteli. Jeho role sociálního pracovníka není na prvním místě. Na prvním místě sám sebe chápe jako člověka a až poté jako sociálního pracovníka. Může se stát, že si pracovník ke klientovi vytvoří až příliš přátelský vztah. Tím pádem by to mohlo vypadat tak, že nebere všechny klienty stejně a že je odsunuje do ústraní. Angažovanému sociálnímu pracovníkovi hrozí syndrom vyhoření.

2.3.2 Radikální sociální pracovník

Tento pracovník má zájem především o změny. S angažovaným sociálním pracovníkem má společné osobní hodnoty, které do praxe vkládá. Nechová se tak ale z důvodu, aby věnoval klientovi nadstandardní péči jako angažovaný sociální pracovník. Radikální sociální pracovník chce především provést změny v oblastech, které bere jako nespravedlivé.

2.3.3 Byrokratický sociální pracovník

U tohoto typu pracovníka je vhodné si rozčlenit hodnoty na osobní, profesní a na hodnoty, které uznává zaměstnavatel. Sociální práce klade za cíl zacházet s klienty tak, aby to bylo v zájmu jejich změny. Byrokratický sociální pracovník se ale zároveň musí chovat také jako „normalizátor“ a být na klienta v určitých ohledech přísný. Zde je důležité rozčlenit osobní a profesní hodnoty a to z toho důvodu, aby pracovníci nepocíťovali vinu, že klienty manipulují.

2.3.4 Profesionální pracovník

Pracovník je profesionál, je vzdělaný ve svém oboru a řízen etickým kodexem. Za prioritní, pracovník považuje práva a zájmy svých klientů. Pro profesionálního pracovníka je podstatné vést individuální vztah se svými klienty. Základ u profesionálního pracovníka spočívá v tom, že je potřeba vyvážit moc mezi klientem a sociálním pracovníkem a to takovým způsobem, že se upevní klientova práva. Profesionální pracovník klade důraz také na možnost, aby si mu klient postěžoval, pokud sám uzná za vhodné. Klient se pak cítí

ve vztahu se sociálním pracovníkem více mocný. Záleží ale na pracovníkovi, jestli chce poskytnout svému klientu formu takové moci. Klientova moc je samozřejmě pod kontrolou pracovníka. (Matoušek, 2013, s. 45-46)

První typ pracovníka angažovaný sociální pracovník bere klienty téměř jako své přátele. Navíc sám sebe vnímá v první řadě jako člověka a svou profesi sociálního pracovníka dává až na druhé místo. Angažovaný sociální pracovník si může vytvořit ke klientovi až příliš přátelský vztah. V takovém případě to může vypadat tak, že má některé klienty více oblíbené a ostatní oblíbené méně. Pracovníku hrozí syndrom vyhoření. Naproti tomu stojí druhý typ pracovníka, který se nazývá jako radikální sociální pracovník. Tento pracovník se zajímá hlavně o hodnoty. Má ale s angažovaným sociálním pracovníkem jednu věc společnou a to takovou, že vkládá své osobní hodnoty do své práce. Své hodnoty ale vkládá

do své práce z jiného důvodu. Snaží se provést určité změny v takových sférách, které se mu nezdají spravedlivé. Třetím typem pracovníka je byrokratický sociální pracovník, který by si měl v rámci své profese dokázat rozdělit hodnoty na osobní, profesní a také na hodnoty, které uznává jeho zaměstnavatel a to z důvodu, aby nepociťoval uvnitř sebe vinu, že se svými klienty zachází jako manipulátor. Sociální pracovník by měl spolupracovat s klientem tak, aby to bylo v zájmu klienta. Důraz je ale kladen také na to, aby se ke klientovi choval v jistých ohledech přísně a stanovil určité normy, které jsou potřeba pro další spolupráci. Posledním čtvrtým typem pracovníka je pracovník profesionální, jenž se chová v souladu s etickým kodexem, je vzdělaný a působí na klienta jako profesionál. Prioritou pracovníka jsou práva a zájmy klienta. Je potřeba, aby pracovník dovolil klientovi chovat se jako mocný člověk. V takovém případě je ale nutností dodat, že klientova moc musí být pod kontrolou pracovníka.

Můžeme vyzorovat, že každý pracovník tedy klade důraz na něco jiného. V praxi se ale stává, že se tyto typy pracovníků běžně prolínají, což je naprosto běžnou záležitostí. (Matoušek, 2013, s. 45-46)

2.4 Komparace pracovní náplně zdravotně sociálního pracovníka a sociálního pracovníka

Nyní se budu zabývat komparací pracovních náplní zdravotně sociálního pracovníka a sociálního pracovníka, protože i když se může zdát, že jsou tyto profese téměř stejné, profese zdravotně sociálního pracovníka a sociálního pracovníka se liší.

Paragraf 10 zákona č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních, ve znění pozdějších předpisů říká, že zdravotně sociální pracovník vykonává svou profesi v oboru zdravotně sociální péče, podle § 109 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů uvádí, že sociální pracovník pracuje především v zařízeních poskytující služby sociální péče a služby sociální prevence.

Dále § 109 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů uvádí, že *„sociální pracovník vykonává sociální šetření, zabezpečuje sociální agendy včetně řešení sociálně právních problémů v zařízeních poskytujících služby sociální péče.“*

V zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů je také uvedeno, že sociální pracovník provádí *„sociálně právní poradenství, analytickou, metodologickou a koncepční činnost v sociální oblasti, odborné činnosti v zařízeních poskytujících služby sociální prevence, depistážní činnost, poskytování krizové pomoci, sociální poradenství a sociální rehabilitace. Zjišťuje potřeby obyvatel obce a kraje a koordinuje poskytování sociálních služeb.“* (§ 109 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů)

Smutková (2007, s. 9) pojímá práci sociálního pracovníka tak, že sociální pracovník poskytuje rady a informace a nabízí svým klientům i jiné obdobné služby. Měl by mít znalosti z oblastí sociologie, psychologie, práva i sociální politiky a neměly by chybět ani znalosti ze zdravotní vědy. Měl by dokázat navrhnout řešení problémů klienta, ale je nutné podotknout, že by neměl poskytovat žádné psychologické, zdravotní a ani právní služby. Pouze svého klienta může odkázat na jiné odborníky.

Havrdovalá (in Smutková, 2007, s. 10) uvádí nároky, které určuje dnešní společnost na sociální pracovníky, a ty jsou po všech stránkách vysoké. Po sociálních pracovnících je vyžadováno, aby se dokázali upravit podmínkám situace a pokud je to nutné, měli by se umět tzv. aklimatizovat tedy přizpůsobit své techniky práce. Důležitost je kladena také na to, aby sociální pracovníci dokázali v průběhu své práce přehodnocovat kladené cíle.

Náplň práce zdravotně sociálního pracovníka spočívá v činnostech, které se v některých oblastech podobají sociální práci a v jiných se zase odlišují. Pro lepší přiblížení budou dále popsána specifika náplně práce sociálního pracovníka a zdravotně sociálního pracovníka.

Zákon č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních, ve znění pozdějších předpisů definuje za výkon povolání zdravotně sociálního pracovníka *„činnost v rámci preventivní, diagnostické a rehabilitační péče v oboru zdravotně sociální péče. Dále se*

zdravotně sociální pracovník podílí na ošetrovatelské péči v oblasti uspokojování sociálních potřeb pacienta.“

Tabulka č. 1 Komparace náplní práce

Komparace náplní práce	
Zdravotně sociální pracovník	Sociální pracovník
vykonává práci v oblasti zdravotně sociální péče – řešení situace hospitalizovaných pacientů	vykonává práci v oblastech služby sociální péče a služby sociální prevence
činnost v rámci preventivní, diagnostické a rehabilitační péče	sociální rehabilitace
reintegrace pacienta	poskytování krizové pomoci
výkon sociálních šetření	výkon sociálních šetření
zabezpečuje sociální agendu	zabezpečuje sociální agendu včetně řešení sociálně právních problémů
výkon sociálního poradenství	výkon sociálně právního poradenství
depistážní činnost	depistážní činnost
jednání s různými institucemi (domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem, Úřad práce ČR, VZP...)	výkon analytické, metodologické a koncepční činnosti
spolupráce s příbuznými pacienta	zjišťuje potřeby obyvatel obce a kraje
	koordinuje poskytování sociálních služeb
Neustále při výkonu práce dochází k prolínání sociální a zdravotní péče.	

Informace, které jsou v tabulce, byly čerpány v souvislosti s pracovní náplní zdravotně sociálního pracovníka z vyhlášky č. 55/2011, o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. V tabulce můžeme vyzorovat, že se náplně práce zdravotně sociálního pracovníka a sociálního pracovníka skutečně podobají a to např. ve výkonu sociální rehabilitace, ve výkonu sociálních šetření, zabezpečení sociální agendy, výkon sociálního poradenství a depistážní činnost.

Některé úkony zdravotně sociálního pracovníka a sociálního pracovníka se ale liší. Kuzníková ve své publikaci uvádí, že zdravotně sociální pracovník usiluje o reintegraci neboli znovuzачlenění do společnosti, kdežto u sociálního pracovníka podobná činnost nalezena nebyla. Sociální pracovník zase poskytuje krizovou pomoc, která ale může být obsažena taktéž u zdravotně sociálního pracovníka v rámci výkonu sociálního poradenství. Zdravotně sociální pracovník jedná s různými institucemi a spolupracuje s příbuznými pacienta, kdežto sociální pracovník zase zjišťuje potřeby obyvatel obce a kraje a koordinuje poskytování sociálních služeb. Důležité ale je, uvědomit si, že neustále dochází k prolínání se sociální a zdravotní péče.

Zdravotně sociální pracovník vykonává činnosti preventivní, diagnostické a rehabilitační. Dále se věnuje činnosti v rámci ošetrovatelské péče, kdy se pokouší uspokojovat sociální potřeby svého klienta. (§ 10 zákon č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních, ve znění pozdějších předpisů)

Zdravotně sociální pracovník také usiluje o znovuzачlenění pacienta do původního prostředí, jeho cílem je jinými slovy reintegrovat nemocného. Nemocný vykonával před hospitalizací různé sociální role, které byly kvůli umístění do nemocničního prostředí přerušeny, tudíž dalším cílem zdravotně sociálního pracovníka je také obnovení sociálních rolí pacienta. (Kuzníková, 2011, s. 47-48)

Dochází k prolínání se zdravotní péče s péčí sociální. Důležitým krokem je tedy návaznost zdravotní péče a sociální péče. Zdravotně sociální pracovník provozuje odbornou činnost, která se týká sociální práce ve zdravotnictví a proto autoři Kutnohorská, Cichá a Goldmann uvádí ve své publikaci téměř totožnou definici s definicí náplně práce sociálního pracovníka. (Kutnohorská, Cichá a Goldmann, 2011, s. 69)

Zdravotně sociální pracovník by měl umět využívat různé metody sociální práce, prostřednictvím kterých spolupracuje jak se samotným klientem tak také s jeho rodinou či příbuznými. Nejčastější metodou práce zdravotně sociálního pracovníka je rozhovor.

Rozhovor je velmi důležitý, protože pacient mnohdy leží dlouhou dobu v nemocničním zařízení a cítí se kvůli hospitalizaci psychicky špatně. Někdy postačí, když si pohovoří se sociálním pracovníkem a může se cítit hned lépe.

Sociální pracovník ve zdravotnictví provádí jiné činnosti u nás a jiné ve světě. Tyto činnosti se liší kvůli danému systému vzdělávání a také rozdílností kompetencí.

(Kuzníková, 2011, s. 48)

Sociální pracovník ve zdravotnictví má za úkol řešit situaci hospitalizovaných pacientů. Záleží ale na rozhodnutí lékaře, zda se má nebo nemá zdravotně sociální pracovník účastnit řešení problému. Dále je součástí náplně práce pracovníka poskytovat pomoc nemocným a to v rámci sociálního poradenství, jednání s různými institucemi, pokud je to potřeba, psychosociální podpora pacienta a také je velmi důležité spolupracovat s příbuznými nemocného.

Sociální pracovník ve zdravotnictví poskytuje sociální prevenci. V rámci sociální prevence se klade významnost na vedení rozhovoru s pacientem. Tím se snaží pracovník zjistit, co nemocný potřebuje nebo jaké jsou jeho přání či starosti. (Kuzníková, 2011, s. 47)

Můžeme si povšimnout, že náplň práce zdravotně sociálního pracovníka je v určitých oblastech velmi podobná práci sociálního pracovníka, ale vyskytují se zde odlišnosti, týkající se zdravotní péče. Neustále ale při práci dochází k prolínání se zdravotní a sociální péče. Je ale dobré, uvědomit si odlišnosti v náplních práce sociálního pracovníka a zdravotně sociálního pracovníka.

Zdravotně sociální pracovníci uznávají, že je potřeba poskytovat příslušné služby na všech úrovních a to jsou mikro, mezo a makro. Dodávají ale, že existuje jen málo takových intervencí, které by poskytovaly služby na všech třech zmíněných úrovních. (Sable et al. in Keefe a Jurkowski, 2012, s. 9)

Matoušek (2013, s. 14) se zabývá činnostmi v sociální práci a ty rozděluje na mikroúroveň sociální práce, střední úroveň a makroúroveň sociální práce. Mikroúroveň zahrnuje případovou práci přesněji řečeno vedení případu, což znamená podpořit klienta individuálně tak, aby se dokázal vyrovnat se svými problémy. K výkonu práce na mikroúrovni patří poradenství jako základní činnost. Do střední úrovně pak spadá práce s rodinami a malými skupinami a makroúroveň zahrnuje práci se skupinami velkými, s různými typy organizací a také práci s komunitami.

Na základě výše uvedeného textu můžeme vidět, že profese zdravotně sociálního pracovníka vyžaduje sociální práci především na mikroúrovni, která je typická pro práci s jednotlivcem. Patří sem především poradenství.

Zdravotně sociální pracovník má v rámci své náplně práce dané jisté kompetence. Kutnohorská (2011, s. 72-75) uvedla ve své publikaci celkem deset kompetencí zdravotně sociálního pracovníka.

2.5 Kompetence zdravotně sociálního pracovníka

Otto (in Havrdová, 1999, s. 42) uvádí, že *„jednat kompetentně je chápáno jako jednat odpovědně a se znalostí věci. Být kompetentní má v češtině konotaci mít patřičnou pravomoc a vědět jak jednat, doslovně být způsobilý, oprávněný.“*

Kompetentní sociální pracovník je takový pracovník, který má pravomoc konat sociální práci a měl by mít patřičné odborné vzdělání. Dále by měl být sociální pracovník způsobilý ve svém povolání jednat v souladu s profesionální rolí. Složkou role jsou odborné znalosti či citlivé používání hodnot profese. (Havrdová, 1999, s. 42)

Kutnohorská (2011, s. 72-75) definuje ve své publikaci kompetence zdravotně sociálního pracovníka.

- **Kompetence profesně oborové**

Důležitost je kladena na to, aby měl zdravotně sociální pracovník kvalitní teoretické znalosti, zároveň také praktické dovednosti, které jsou pro výkon dané profese důležité. Měl by dokázat uspokojovat sociální potřeby klienta, pomáhat klientovi začlenit se zpět do společenského prostředí, být samostatný, ale zároveň také dokázat spolupracovat se zdravotnickým personálem.

- **Kompetence poradenské a konzultační**

Zdravotně sociální pracovník by měl být schopen informovat své klienty, ať už se informace týkají onemocnění klienta či jde pouze o poradenství, které se týká problémů klienta. Pokud nastane skutečnost, že klient zemře, měl by zdravotně sociální pracovník dokázat provést odborné poradenství pozůstalým osobám zemřelého a také je podpořit.

- **Kompetence sociálně anamnestické a diagnostické**

ZSP by měl umět provést sociální šetření u svých klientů a to včetně odebrání sociální anamnézy. Dalším důležitým krokem, který by měl ZSP zvládat, je stanovení sociální

diagnózy, což je jakési zmapování sociálního problému klienta. V rámci kompetencí ZSP je důležité umět také zpracovat zprávu o posouzení životní situace klienta.

- **Kompetence organizační**

ZSP by měl rozumět alespoň základům organizování a řízení v oblasti zdravotnictví a tím pádem by měl dokázat připravit své klienty pro případ umístění do ústavní péče apod. Dále je podstatné, aby dokázal vést dokumentaci o svých klientech a také ji pravidelně kontroloval. Nezbytnou součástí práce zdravotně sociálního pracovníka je rovněž propouštění klientů a s tím související následná péče. Spolupráce s orgány veřejné správy taktéž spadá do kompetencí ZSP, jelikož je zde účast na řešení sociální situace klienta nebo také rodiny klienta.

- **Kompetence rozhodovací**

Rozhodovací kompetence je pro zdravotně sociálního pracovníka taktéž velmi důležitá a to z důvodu, že by se měl dokázat rozhodnout nad životní situací klienta a to z důvodu sestavení intervenčního plánu, ať už se jedná o rozsah plánu či druh plánu. Tento plán by pak měl umět využít společně s ostatními pracovníky zdravotnického personálu.

- **Kompetence metodické**

U metodické kompetence zdravotně sociálního pracovníka jde o navrhování nových standardů a metod zdravotně sociální péče v zařízeních zdravotnického typu. Také by měl být ZSP schopen se ujmout členství v činnosti vědecko-výzkumné, jež se týká sociální práce ve zdravotnictví.

- **Kompetence výchovné**

V rámci kompetencí zdravotně sociálního pracovníka je důraz kladen také na schopnost provádět sociální prevenci a to včetně depistážní činnosti. Jedná se o to, že ZSP hledá osoby, které se kvůli nemoci či nemoci osob blízkých buďto již ocitli nebo jim hrozí, že se ocitnou v nepříznivé sociální situaci.

- **Kompetence jazykové**

Schopnost vyjadřovat se vybraným způsobem v českém jazyce patří také ke kompetencím ZSP. Pokud přijde ZSP do kontaktu s osobou, která hovoří cizím jazykem, měl by být způsobilý k vyjadřování se v cizím jazyce. Důraz je kladen rovněž na porozumění alespoň

základním latinským termínům, se kterými se může běžně setkat ve zdravotnické dokumentaci.

- **Kompetence osobnostně kultivující**

Zdravotně sociální pracovník by být schopen sebereflexe, dále by měl mít zájem se neustále vzdělávat, protože dnešní doba to vyžaduje. Měl by mít přehled o změnách, které se týkají norem právních v oblasti zdravotně sociální.

- **Kompetence komunikativní a etická**

Kompetence, která se týká dobré komunikace a etiky nesmí u profese zdravotně sociálního pracovníka jistě chybět. ZSP musí dokázat vhodně komunikovat se svými klienty, taktéž s jejich blízkými a samozřejmě také s celým zdravotnickým personálem. Důležité je také uvést schopnost, která se dotýká etiky. Je potřeba, aby ZSP znal a zachovával etický kodex týkající se zdravotnické oblasti. Ze zdravotně sociálního pracovníka by měl vyzařovat vůči klientovi pocit, že mu může plně důvěřovat a může mu tedy cokoliv sdělit. ZSP nesmí chybět ani schopnost dokázat svým klientům naslouchat a také je podpořit především co se týká emocionální oblasti.

Jedna z nejdůležitějších zásad, které již byly zmíněny, je umět naslouchat klientovi. Zdravotně sociální pracovník by měl svého klienta nechat hovořit tolik, kolik on sám chce. Měl by ho dokázat vyslechnout a mluvit méně než samotný klient. Klient sdělí ZSP své problémy ale zároveň i svá přání a touhy. Pro profesi zdravotně sociálního pracovníka je nejdůležitější metodou práce rozhovor s klientem. Proto je tolik důležité, nechat klienta mluvit spíše samotného a nevstupovat příliš do jeho vyprávění. (Kutnohorská, Cichá a Goldmann, 2011, s. 72-75)

Křivohlavý (in Kutnohorská, Cichá a Goldmann, 2011, s. 75) uvádí, že téměř stejně důležitá je také schopnost poskytovat klientům sociální oporu. Tuto oporu definuje jako pomoc prostřednictvím jiných osob, která je poskytována člověku, jež se nachází v nepříznivé životní situaci. Autor uvádí více typů sociální opory. Tou nejdůležitější oporou je pro něj sociální opora emocionální.

Jak již bylo zmíněno výše, sebevzdělávání, supervize i sledování aktuálního dění je dobrý předpoklad pro osobnost sociálního pracovníka. Být empatický a vyrovnaný po citové stránce osobnosti by prý měl sociální pracovník a tedy i zdravotně sociální pracovník mít už ve vínku. Kuzníková (in Kutnohorská, Cichá a Goldmann, 2011, s. 75)

2.6 Metody sociální práce

V oblasti sociální práce obecně existují druhy sociální práce, které se zaměřují na sociální práci s jednotlivcem, s rodinou a s komunitou. Podobně je tomu také ve zdravotně sociální práci. Zdravotně sociální pracovník nejčastěji využívá sociální práci s jednotlivcem a s rodinou.

2.6.1 Rozhovor

Sociální práci s jednotlivci obvykle zahajuje zdravotně sociální pracovník sběrem informací o pacientovi. Nejdůležitější a takřka nejvíce využívanou technikou sociální práce je rozhovor. Díky rozhovoru zdravotně sociální pracovník získá spoustu informací, které později ve své práci dále využívá. Poté podle informací, které v rámci rozhovoru s pacientem zdravotně sociální pracovník získal, může začít vykonávat také sociální práci s rodinou pacienta. V rámci rozhovoru s pacientem může získat informace vztahující se k rodině, ať už se týkají rodinného zázemí či rodinných vztahů. Jde tedy o jakousi návaznost v sociální práci s jednotlivcem a rodinou. (Kuzníková, 2011, s. 65)

Sociální práce s rodinou je velmi důležitá, protože zdravotně sociální pracovník mnohdy pomáhá v náročném období rodinným příslušníkům překonat těžké chvíle, kdy jejich příbuzný např. trpí závažnou nemocí. Zdravotně sociální pracovník se stává pro rodinu v takových chvílích velkou oporou. Pokud je to potřeba, může rodinu odkázat na jiné specializované služby jako jsou poradny, terapie či jiná zařízení sociálních služeb. Zdravotně sociální pracovník si je vědom toho, že nemoc pacienta ovlivňuje vztahy v rodině a proto se snaží být v rámci sociální práce s rodinou nápomocen. (Kuzníková, 2011, s. 65)

Podle Weinfurterové (in Kuzníková, 2011, s. 77) je spolupráce s rodinou velmi důležitá. Rodina se může stát zdrojem objektivnějších informací o klientově situaci. V rámci sociální práce s rodinou se může zdravotně sociální pracovník setkat jak s celou rodinou, tak pouze s dítětem pacienta či s dospělým členem rodiny.

Sociální práci s komunitami zdravotně sociální pracovník příliš nevyužívá. I když Kuzníková (2011, s. 65) uvádí, že metody sociální práce s komunitami jsou přínosné a v mnoha ohledech umí práci sociálního pracovníka značně ulehčit.

Ať už se jedná o sociální práci s jednotlivcem, s rodinou nebo s komunitou, zdravotně sociální pracovník využívá řadu metod sociální práce. Těmi nejvyužívanějšími z nich jsou rozhovor a sociální poradenství.

Podle Matouška (2003, s. 192) je rozhovor základní technikou práce, kterou využívají pomáhající profese ať už v poradenství, psychoterapii či v různých formách sociální práce. Rozhovor má několik fází. První fáze je fáze přípravnou, kdy by se měl profesionál obeznámit s informacemi, které jsou potřebné a tzv. se naladit na rozhovor s klientem. Další fáze je o jednání s klientem, kdy je potřeba mluvit o problému, na kterém by se mělo začít pracovat. Součástí této fáze je také sjednání počtu schůzek s klientem, jak dlouho budou přibližně trvat a jaké očekávání má klient od takových setkání. Rozhovor by měl být složen spíše z otázek otevřených, kdy klient mluví více sám a profesionál jej nechává, ať říká všechno, co uzná za vhodné, aby věděl. Důležité je, aby profesionál uměl zopakovat to, co mu sdělil klient svými slovy, tedy aby uměl parafrázovat pocity klienta. Také je podstatné shrnout všechno, o čem se profesionál se svým klientem bavil.

Sheafor, Horejsi a Horejsi (in Matoušek, 2013, s. 95) definují rozhovor jako *„dorozumívání dvou nebo více osob, sdělování a sdílení pocitů, názorů, zkušeností nebo nadějí. Rozhovor vytváří most, po němž se k sobě dostávají někdy zcela rozdílné světy zúčastněných.“*

Účelem rozhovoru je, aby se lidé vzájemně pochopili, přijali a dali si zpětnou vazbu. V případové práci znamená rozhovor zjištění toho, jaké má klient potřeby, ale zároveň i zjištění toho, čeho je schopen a co je ochotný přijmout. Rozhovor je vynikajícím prostředkem k tomu, aby mezi sebou lidé vytvořili vztah na dobré úrovni, a tím pádem vzniká taktéž dobrá spolupráce mezi klientem a pracovníkem. Sheafor, Horejsi a Horejsi (in Matoušek, 2013, s. 95)

2.6.2 Sociální poradenství

Dále zdravotně sociální pracovník využívá velmi často při výkonu své práce metodu poradenství. ZSP využívá sociální poradenství k tomu, aby mohl informovat pacienta o možnostech dalších služeb či na co má nárok apod. Poradenství se dělí na základní a odborné.

Sociální poradenství se rozděluje obecně na dva druhy a to poradenství základní a odborné. Poradenství je cesta, jak pomoci lidem překonávat jejich problémy.

Prvním typem je základní sociální poradenství a to podává informace o tom, na co má osoba nárok, jaké služby a možnosti existují pro to, aby se dala omezit náročná situace, ve které se osoba nachází. Všechny tyto informace vyplývají ze systému, který se zabývá sociální ochranou občana. Do systému spadá pojištění, podpora a pomoc.

Odborné sociální poradenství je druhým typem poradenství a to již podává pomoc přímou těm lidem, kteří řeší své sociální problémy. (Matoušek, 2013, s. 102)

2.7 Etika zdravotně sociální práce

Etika z řeckého ethos = mrav, obyčej, zvyk, je nauka o mravnosti, nauka o původu a podstatě morálního vědomí a jednání.

Goldmann a Cichá (2004, s. 7) ve své publikaci uvádí, že etika ale nepopisuje pouze lidské jednání, zároveň hodnotí a posuzuje, jaké jednání je a také jaké by mělo být. Podmínkou etiky je svobodná vůle daného člověka, ten se sám musí rozhodnout k určitému jednání.

V souvislosti s etikou je podstatné uvést, že etika je spojena s určitými hodnotami. Etické hodnoty se implicitně objevovaly již na počátku, kdy vznikala snaha pomáhat člověku. A tak to funguje i v dnešní době, kdy se jedinec podporuje v nouzi s takovým cílem, aby se tíseň alespoň zmírnila či úplně odstranila. (Boďová, 2011, s. 74)

Opakem jsou explicitně formulované etické hodnoty v podobě příkazů jako např. Desatero přikázání nebo Etický kodex sociálního pracovníka, kde se nachází výslovné a jasné vyjádření. (Boďová, 2011, s. 74)

Kodymová a Holda (2008, s. 99) uvádí, že etické přístupy se používají při rozhodování v takových situacích, kdy vznikl nějaký konflikt. Typickým příkladem je např. konflikt mezi právem na sebeurčení klienta nebo důvěrnost informací.

Matisová (in Kodymová a Holda, 2008, s. 99) uvádí *„tento konflikt ukazuje na příběhu nezletilé dívky, která se sociálnímu pracovníkovi svěří s tím, že je těhotná. Žije spolu s matkou a jejím druhem. Má v úmyslu před nimi těhotenství utajit do té doby, než bude na potrat pozdě, protože očekává, že ji rodiče vyhodí z domova a ona se bude moci odstěhovat ke své tetě, matčině sestře. Sociální pracovník se nachází v soukolí různorodých zájmů – právo klientky na důvěrnost jejího sdělení a právo rodičů vědět, že je jejich dcera těhotná. Do případu navíc vstupuje ještě teta.“*

Na tomto příkladu jde vidět, jak důležité je, aby byl sociální pracovník ve své profesi tzv. eticky ukotvený.

Ve třicátých letech minulého století vznikla snaha stanovit pravidla sociální práce. První kodex byl zpracován ale až v roce 1976, u něhož docházelo k postupným opravám, a definitivně vyšel v roce 1992 ve Washingtonu. Tam se konala konference o sociální práci. Bylo vytyčeno devět zásad sociální práce a těmi jsou nezávislost, osvobození od represe a podřadných životních podmínek, protidiskriminační přístup, demokracie a lidská práva, spoluúčast klientů, ochrana integrity klientů, sebeurčení, odpor proti násilí, osobní odpovědnost.

1. Nezávislost

Tato zásada má za cíl motivovat klienty, aby se uměli postarat sami o sebe.

2. Osvobození od represe a podřadných životních podmínek

Zde se jedná o rovnoprávnost a solidaritu osob, také o zajištění práv dětí a znevýhodněných neboli handicapovaných osob.

3. Protidiskriminační přístup

Sociální pracovník vykonává svou profesi nezávislým způsobem, nezáleží na původu osoby, ani na věku, barvě pleti, sociálním postavení či zdravotním stavu jedince.

4. Demokracie a lidská práva

Zásada má za úkol respektovat práva osob a jejich důstojnost.

5. Spoluúčast klientů

Zde je důležité, aby jedinec vynaložil svou aktivitu a spolupracoval se sociálním pracovníkem.

6. Ochrana integrity klientů

V této zásadě se jedná o to, že sociální pracovník je diskrétní a dodržuje mlčenlivost o informacích svého klienta.

7. Sebeurčení

Sociální pracovník na klienta využívá nátlak ale pouze minimální, protože uznává sebeurčení klienta. Pokud je potřeba, aby využil silnější nátlak, musí tak jednat s uvážením.

8. Odpor proti násilí

Sociální práce míří proti takovým osobám, které využívají teror či jiné druhy násilí proti ostatním lidem.

9. Osobní odpovědnost

Poslední zásada pojednává o závažných etických rozhodnutích sociálního pracovníka. Ten tak musí jednat na základě osobní odpovědnosti jako např. pokud se má rozhodnout, nakolik má klientovi pomoci, aby pomoc nevedla pouze ke zneužívání sociálních dávek. Je potřeba klienta stimulovat k tomu, aby se snažil také sám. (Goldmann a Cichá, 2004, s. 45-46)

Zde vidíme důležité zásady sociální práce, kterými by se měl sociální pracovník tudíž i zdravotně sociální pracovník řídit. Všechny zásady jsou vysoce významné a nedá se říci, která ze zásad je tou hlavní. Je to zkrátka celek, kterým by se měl pracovník umět řídit a držet se těchto pravidel.

2.8 Etický kodex Společnosti sociálních pracovníků

S etikou souvisí také hodnoty, které se vztahují k myšlenkám jedince a k určitým přesvědčením. Takové hodnoty jsou často formulovány do etických kodexů. Kodexy jsou typickou směsicí obecných zásad pro praxi. Jsou to předpisy, jejichž cílem je určit, co by měl pracovník dělat a jak by se měl chovat. Sociální práce klade důraz na hodnoty. Sociální pracovníci se často dostávají do takové situace, která je dvojsmyslná a nejasná. Správné východisko není často zřejmé, a proto můžeme vidět, že je všechno závislé na souvislosti situace. (Doel, 2012, s. 16)

V roce 1995 byl Společností sociálních pracovníků vydán Etický kodex sociálních pracovníků České republiky. Etický kodex sociálních pracovníků vycházel z dokumentů, které vydala Mezinárodní federace sociálních pracovníků (IFSW – International Federation of Social Workers). (Vurm, 2007, s. 109)

Součástí Etického kodexu sociálních pracovníků České republiky jsou pravidla etického chování. Pravidla jsou uvedena v souvislosti jak ve vztahu ke klientovi, ve vztahu ke

svému zaměstnavateli, ve vztahu ke kolegům, ve vztahu ke svému povolání a odbornosti a také ve vztahu ke společnosti.

2.8.1 Etický kodex ve vztahu ke klientovi

Ve vztahu ke klientovi se sociální pracovník chová takovým způsobem, aby hájil důstojnost svých klientů, taktéž i lidská práva klientů. Sociální pracovník by měl pomáhat všem klientům stejně a neměl by projevovat diskriminaci vůči klientům, ať už se jedná o jakoukoliv rasu člověka. Sociální pracovník by taktéž měl brát v potaz právo klienta na soukromí a měl by se chovat důvěrně ohledně všech informací, které mu klient sdělí.

2.8.2 Etický kodex ve vztahu k zaměstnavateli

Součástí pravidel etického chování je vztah ke svému zaměstnavateli. Zde je uvedeno, že by měl sociální pracovník plnit své povinnosti, které vycházejí ze závazání se vůči zaměstnavateli. Měl by také usilovat o změny v pracovních postupech a umět je prakticky uplatnit tak, aby byla úroveň služeb pro klienty co nejlepší.

2.8.3 Etický kodex ve vztahu ke kolegům

Ve vztahu ke svým kolegům je na místě úcta k vědomostem a zkušenostem spolupracovníků. Sociální pracovník by s nimi měl spolupracovat a tím pádem zlepšovat kvalitu v daných službách. Důležité je rovněž respektovat rozdílné názory kolegů.

Sociální pracovník v rámci vztahu ke svému povolání a odbornosti je zodpovědný za své vzdělávání, které by mělo být celoživotní a soustavné. Vzdělávání je základní prvek pro dobrou úroveň odborné práce, jež se týká etických problémů a různých dilemat. Stále by se také měl snažit o uplatňování nových metod práce.

V rámci vztahu ke společnosti se sociální pracovník snaží o neustálé zlepšování sociálních podmínek a také o zvyšování sociální spravedlnosti. Dále by měl dokázat upozornit na takové východisko, které bude činit spravedlivější rozdělení společenských zdrojů a tím pádem je zde nezbytné zajistit přístup k takovým zdrojům pro ty, kteří je potřebují. (Goldamann a Cichá, 2004, s. 47-49)

3 MULTIDISCIPLINÁRNÍ TÝM V NEMOCNICI

V rámci této kapitoly je vhodné si nejprve vymezit, co znamená pojem tým. Podle Dolanové (in Plevová, 2012, s. 81) je tým podobný skupině, ale neměl by se s tímto termínem zaměňovat. Důvodem je, že jedinci z týmu na sebe vzájemně působí a tudíž jsou na sobě závislí. Záleží jim na tom, aby dosáhli společnými silami stanoveného cíle, a také za stanovený cíl ručí.

Kolajová (in Plevová, 2012, s. 82) doplňuje definici týmu o poznatek, kdy záleží také na tom, aby jedinci tvořili společné „my“. Tým spolupracuje dobrovolně tedy nenuceně dle takových zásad, které si vzájemně stanoví.

Naproti tomu Adair (in Plevová, 2012, s. 97) pojímá termín tým trochu odlišným způsobem než Dolanová. Adair definuje pojem tým jako volně nahraditelný termín s pojmem skupina. Ve své publikaci uvádí, že tým je skupina lidí, kteří mají společný cíl, vzájemně se podporují a spolupracují.

Zde můžeme vidět, že každý z autorů vnímá pojetí slova tým odlišným způsobem. Zatímco Dolanová (in Plevová, 2012, s. 81) sice uvádí, že je tým podobný skupině, ale neměli bychom ho s pojmem skupina zaměňovat, Adair (in Plevová, 2012, s. 97) říká, že pojem tým se dá běžně nahradit termínem skupina. Nevidí v pojetí slov rozdíl. Záleží zkrátka na tom, z jakého úhlu pohledu autor pojem vnímá a jak si jej uchopí.

3.1 Multidisciplinární tým

Od obecného pojmu tým se dostáváme ke konkrétnímu pojmu a to je multidisciplinární tým. Kolář (in Vurm, 2007, s. 8) definuje multidisciplinární tým jako skupinu pracovníků, kteří pracují v odlišných oblastech. Tyto oblasti se týkají pomáhání druhým lidem v jejich rozvoji.

Solheim (in Kuzníková, 2011, s. 25) definuje pojem multidisciplinární tým jako tým, který reprezentuje víceoborové zastoupení v týmu, a členové týmu mají určité role. Často ale podle autora nastává problém, že se členové týmu neumí shodnout na plánu intervencí, což znamená, že se neumí dohodnout na zákrocích, které jsou ku prospěchu pacienta a to z důvodu, že každý z týmu uznává jiné priority.

Dolanová (in Plevová, 2012, s. 106) se vyjadřuje k multidisciplinárnímu týmu a říká, že charakteristickým znakem moderního ošetřovatelství je týmová spolupráce. Cílem již není

pouhé uzdravení pacienta nebo přinejmenším zabezpečení nejvyšší možné míry kvality života, ale záleží už také i na podporování zdraví pro celé obyvatelstvo. Ohledně kompetencí zdravotnického týmu je nutné dodat, že ne všichni pracovníci týmu mají stejné kompetence. Mnohdy se tedy stává, že se členové z týmu podřizují svým nadřízeným.

Jarošová (in Plevová, 2012, s. 106) uvádí, že multidisciplinární tým je na sobě závislý a je čím dál důležitější péče o nemocné osoby. To všechno vyplývá z rostoucí specializace, která se v medicíně stále zlepšuje.

Podle Glase, Šoltése a kol. (in Plevová, 2012, s. 107) jsou významné dobré vzájemné vztahy mezi pracovníky týmu. Je skutečně důležité, aby mezi sebou měli členové týmu dobré vztahy, protože od vztahů na pracovišti se odvíjí celková spolupráce a tím pádem i kvalita vykonávané práce. Členové týmu by se k sobě měli chovat s úctou, respektovat navzájem své postoje k různým záležitostem, ochotně si pomáhat, chovat se přátelsky a uvědomovat si to, že mají zodpovědnost za práci celého multidisciplinárního týmu.

3.1.1 Členové multidisciplinárního týmu

Multidisciplinární tým nemocničního zařízení se skládá ze spousty členů a patří tam především lékaři, zdravotní sestry, zdravotničtí asistenti, ošetřovatelé, fyzioterapeuti, sanitáři, zdravotně sociální pracovníci, duchovní, ale také dobrovolníci a studenti, kteří se nachází ve zdravotnickém zařízení v rámci praxí. (Dolanová in Plevová, 2012, s. 107)

Příručka Rádce pacienta, která vznikla pod záštitou Ministerstva zdravotnictví České republiky, se zabývá konkrétními profesemi zdravotnického týmu nemocnice a uvádí, že zde patří např. fyzioterapeuti, logoped, ergoterapeut, sociální pracovník ve zdravotnictví, psychiatr, psycholog, duchovní a dobrovolníci. Zde mám uvedeno, kdo do multidisciplinárního týmu patří a také viz níže.

Fyzioterapeuti většinou přichází na oddělení a snaží se pomoci pacientům v průběhu jejich léčby a rehabilitace. Umí pacientům poradit ty nejvhodnější cviky pro zmírnění potíží ohledně pohybového aparátu.

Dalším členem zdravotnického týmu je logoped, jenž pacientům dokáže pomoci v případě, kdy je u nich narušena schopnost komunikovat. Zabývá se takřka vším, co se týká komunikačních schopností a to např. i těmi nejdrobnějšími vadami řeči, což může být chybná výslovnost hlásky apod. Pacientovi dokáže pomoci dokonce i s těžkými poruchami řeči nebo s nemluvností.

Ergoterapeut dokáže pomoci pacientovi díky naučení smysluplných činností při řešení soběstačnosti, ať už je soběstačnost pouze snižená nebo úplně ztracená. V rámci tzv. ergoterapie, což je léčebná metoda, se snaží ergoterapeut povzbudit pacienta s postižením k práci, ke sportu, ale i k činnostem, které mají vliv na lidské zdraví. Na ergoterapii nemá vliv, jaký druh postižení pacient má. Ergoterapeut spolupracuje s osobami s fyzickým i psychickým postižením.

Sociální pracovník ve zdravotnictví poskytuje odborné sociální poradenství pacientům ve zdravotnickém zařízení, a pokud to situace vyžaduje, tak také i jejich rodinným příslušníkům. Sociální pracovník ve zdravotnictví pomáhá zajistit následnou péči pro pacienta a zde spadá jak dlouhodobá ošetrovatelská péče, odlehčovací pobyty, tak také hospicová péče anebo terénní zdravotně sociální péče, jež zahrnuje pečovatelskou službu či osobní asistenci. Dále je schopen pomoci v oblasti týkající se dávek státní sociální podpory, důchodových dávek, dávek hmotné nouze či pacientům nebo jejich rodinným příslušníkům poradí s vyřizováním příspěvku na péči.

Součástí zdravotnického týmu je také obvykle psychiatr, psycholog nebo duchovní. Někdy může pacientovi velmi pomoci rozhovor s odborníkem nebo duchovním. V rámci jeho onemocnění může pacienta zasáhnout strádání po psychické stránce osobnosti, proto je velmi důležité s pacientem hovořit o jeho problémech, ale také je velmi dobré mluvit i o jeho snech a přáních.

Dobrovolníci většinou dbají o volný čas pacientů. Zajímají se rovněž i o psychickou stránku osobnosti pacienta, což je velmi kladně hodnoceno. Nestávají se ale náhradou za ošetrovatelskou péči. Dobrovolníci jsou pro tuto činnost školeni a také zavázáni mlčenlivostí

o všem, co se pacienta týká. To, co proběhne v rámci trávení volného času s pacientem, by nemělo být nikde dále řečeno. (Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2016, s. 48-49)

Profese sociálního pracovníka ve zdravotnictví není mnohdy ve zdravotnickém týmu dostatečně objasněna. Proto může docházet k problémům v komunikaci, k nepochopení kompetencí a náplně práce. (Kuzníková, 2011, s. 23)

Badawi (in Kuzníková, 2011, s. 23) uvádí, že sociální pracovník ve zdravotnictví vyžaduje respekt multidisciplinárního týmu nemocnice a dále chce mít pocit sounáležitosti s ostatními odborníky zařízení. Proto je důležité pracovat na dobré vzájemné komunikaci a

rovněž uskutečnit takové kroky, aby bylo ve zdravotnickém týmu jasné postavení této profese.

Kuzníková (2011, s. 23) ve své publikaci uvádí, že pozice zdravotně sociálního pracovníka není pořád oceňována tak, jak by si to ZSP skutečně zasloužil. Zásluha patří především náročnosti jeho práce, která je mnohdy velmi náročná po psychické stránce. Rozsah práce zdravotně sociálního pracovníka záleží hlavně na stanovené náplni práce v určitém zařízení.

3.1.2 Komunikace v týmu

Marková (2010, s. 36) uvádí, že v rámci multidisciplinárního týmu je velmi důležitá vzájemná komunikace mezi členy týmu. Komunikace by měla probíhat na přátelské úrovni. Může se totiž stát, že kdokoliv z týmu zjistí podstatnou informaci o pacientovi a proto je důležité dbát na dobrou vzájemnou komunikaci a dát každému členovi týmu prostor k vyjádření se.

Komunikace v týmu se rozděluje na dvě složky a to na komunikaci formální a komunikaci neformální. Formální komunikace probíhá v různých formách. Jednou z forem je forma písemná, kdy odborníci udávají do záznamů o pacientovi veškeré informace, které získají. Tyto informace by měly být dostupné téměř všem pracovníkům zařízení k nahlédnutí. Může se ale např. stát, že některé systémy nedovolují nahlédnout do záznamů o pacientech ani zdravotním sestrám či lékařům, ale pouze zdravotně sociálnímu pracovníkovi nemocnice, který záznamy sepisoval a to z důvodu zvýšené opatrnosti na údaje o pacientech v zařízení. Další z forem formální komunikace jsou schůzky multidisciplinárního týmu nemocnice. Takové schůzky probíhají alespoň jedenkrát za týden. V průběhu schůzky se vede debata o jednotlivých pacientech z oddělení, kdy se probere stav člověka a jeho momentální potřeby, poté se k jednotlivým pacientům vyjadřují členové multidisciplinárního týmu ze svého úhlu pohledu. Tím pádem celý tým dosahuje plnějších informací o pacientech a v důsledku toho se daří objevit takové možnosti, které pacientovi pomohou při splnění jeho potřeb a přání. (Marková, 2010, s. 36-37)

U neformální roviny komunikace je důležité, aby si byli jednotliví členové z týmu vzájemně blízcí. Měli by se o sebe navzájem zajímat a vnímat chování svých kolegů. Např. zdravotní sestře se může pozdávat, že má zdravotně sociální pracovnice skleslou náladu a tak se jí přátelsky a se zájmem zeptá, co se děje. Pokud se jí zdravotně sociální pracovnice

s důvodem své nálady svěří zdravotní sestře, může se jí po psychické stránce ulevit a pak začne svou práci zase dělat s chutí a obvyklým elánem. (Marková, 2010, s. 36-37)

Vedle existence multidisciplinárního týmu stojí ještě tým interdisciplinární. Interdisciplinární tým jinými slovy také mezioborový tým je takový tým, který se skládá z odborníků, jež se nachází na různých pracovištích, útvarech či odděleních. Z těchto odlišných pracovišť nebo také oddělení si každý z odborníků nese svou specializaci. V rámci interdisciplinárního týmu může probíhat dlouhodobá vzájemná spolupráce ve stanovené oblasti či řešení jedné konkrétní záležitosti. (Plevová a kol., 2012, s. 92)

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMU

Praktická část bakalářské práce navazuje na část teoretickou, kde jsme se zabývali sociální prací ve zdravotnictví, profesí zdravotně sociálního pracovníka, komparací náplní práce zdravotně sociálního pracovníka a sociálního pracovníka a multidisciplinárním týmem nemocnice. Praktická část bakalářské práce je ve svých kapitolách zaměřena na výzkumný problém, druh a cíl výzkumu, dále na výzkumné otázky a metodu výzkumného šetření. V závěru následuje vyhodnocení celého výzkumu a diskuze.

Cílem výzkumu bylo zjistit, jak vnímá své postavení v zařízení zdravotně sociální pracovník, jakou pozici zaujímá zdravotně sociální pracovník v multidisciplinárním týmu a jaké činnosti vykonává zdravotně sociální pracovník při své práci.

Je důležité se zabývat tímto výzkumným problémem, protože je poměrně malé povědomí společnosti o tom, jakou roli zaujímá zdravotně sociální pracovník a jaké činnosti vykonává při své práci.

4.1 Výzkumný problém

Kutnohorská (2009, s. 55) definuje výzkumný problém tak, že musí být formulován jasně.

Gavora (2008, s. 17) uvádí ve své publikaci, že se výzkum vždy zahajuje výzkumným problémem. Musí být přesně řečeno, co chce výzkumník zkoumat. „*Výzkumný problém je základem, od kterého se odvíjí všechny další kroky ve výzkumu.*“

V úvodu je potřeba vytyčit, koho vůbec budeme zkoumat a také je důležité si uvědomit, kdy a v jakých situacích chceme výzkum provádět.

Výzkumný problém, který byl stanoven pro tuto bakalářskou práci, zní:

Postavení a činnosti zdravotně sociálního pracovníka ve Vsetínské nemocnici.

4.2 Druh výzkumu

Jelikož je cílem bakalářské práce zjistit informace vztahující se k tématu do hloubky, byl zvolen kvalitativní druh výzkumu.

Při výběru výzkumných metod byla vybrána metoda pozorování, analýza dokumentů a polostrukturovaný rozhovor. Je také dodržena podmínka triangulace metod.

Tomaszewski (in Kutnohorská, 2009, s. 22) definuje kvalitativní výzkum tak, že „*spočívá v analýze zkoumaných jevů, odhalení jejich elementárních složek, odhalení spojení a*

závislostí, které jsou mezi nimi, v charakteristice jejich celostní struktury, interpretaci smyslu nebo funkce, kterou plní.“

4.3 Cíle výzkumu

Juszczyk (in Kutnohorská, 2009, s. 50) uvádí, že kterýkoliv výzkumný problém kontroluje určité cíle. Cíle výzkumu jsou následkem poznání a společenské užitečnosti výsledků. Výzkumný cíl znamená poznat realitu, jež umožňuje jednat účinně.

Hlavním cílem bakalářské práce bylo zjistit, jakou roli zaujímá zdravotně sociální pracovník ve Vsetínské nemocnici.

Dalšími cíly bakalářské práce bylo zjistit, jak vnímá své postavení v zařízení zdravotně sociální pracovník, jakou pozici zaujímá zdravotně sociální pracovník v multidisciplinárním týmu a jaké činnosti vykonává zdravotně sociální pracovník.

4.4 Výzkumné otázky

Švaříček a Šedřová (2007, s. 69) definují ve své publikaci výzkumné otázky jako jádro projektu výzkumu. Výzkumné otázky skrývají dvě funkce a to, že pomáhají upřesnit výzkum, aby přinesl výsledky s předem určenými cíli, a naznačují směr, jak vést výzkum.

Velký význam pro výzkum má stanovení hlavní výzkumné otázky, která zní takto:

Jakou roli zaujímá zdravotně sociální pracovník ve Vsetínské nemocnici?

Dále je důležité stanovit také dílčí výzkumné otázky, které upřesňují hlavní výzkumnou otázku. Dílčí výzkumné otázky zní:

- 1. Jak vnímá své postavení v zařízení zdravotně sociální pracovník?*
- 2. Jakou pozici zaujímá zdravotně sociální pracovník v multidisciplinárním týmu?*
- 3. Jaké činnosti vykonává zdravotně sociální pracovník?*

4.5 Výzkumný vzorek

V rámci výzkumného vzorku jsem si zvolila zdravotně sociální pracovníci ze Vsetínské nemocnice a také některé členy multidisciplinárního týmu nemocnice. Vsetínskou nemocnici jsem si zvolila z důvodu blízkosti k mému bydlišti a také proto, že jsem zde už v minulosti praktikovala a byla jsem tam velmi spokojená s přístupem zdravotně sociální pracovnice.

4.6 Metody kvalitativního výzkumu a průběh sběru dat

Pro zpracování kvalitativního druhu výzkumu bylo zvoleno několik metod a to pozorování, polostrukturovaný rozhovor a analýza dokumentů. Analýzou dokumentů jsou myšlena data z nemocničního informačního systému, který se jmenuje Fons Akord.

4.6.1 Pozorování

Švaříček (2007, s. 142) uvádí, že pozorování v kvalitativním průzkumu je asi tou nejtěžší metodou při sbírání dat. Existuje hned několik typů pozorování, avšak tím hlavním druhem pozorování je pozorování zúčastněné.

Zúčastněné pozorování je tedy takové pozorování, kterým se dá popsat, co se odehrává, kdo či co se podílí na samotném dění, v jakém čase a na jakém místě se záležitost odehrává a z jakého důvodu se tak děje. Při pozorování se nestává výzkumník pouhým pasivním zapisovatelem, ale je účasten celého děje. Důležité je, že má pozorovatel osobní postoj k pozorovaným osobám či věcem. Výzkumník provádí sběr dat a přitom se podílí na přirozeném rozvoji situace. (Hendl, 2016, s. 197)

V rámci výzkumu jsem začala nejprve s pozorováním, kdy jsem v průběhu 15 dnů pozorovala veškeré činnosti zdravotně sociální pracovnice během jejího pracovního dne. Hned v první den pozorování jsem si od ZSP vyžádala její náplň práce, která sloužila také k vytvoření osnovy pozorovacího archu. Náplň práce mi taktéž pomohla k lepší přípravě na polostrukturovaný rozhovor, který jsem měla v plánu provést až v poslední den mého výzkumu na pracovišti, protože jsem chtěla srovnat, jak budou podobné odpovědi na mé otázky s tím, co jsem vypořizovala.

Činnosti, které zdravotně sociální pracovnice vykonávala během dne, jsem si podrobně zapisovala do pozorovacího archu. Na každý den jsem měla připraven jeden pozorovací arch.

Pozorovací arch jsem vytvořila podle náplně práce zdravotně sociální pracovnice, jak jsem uváděla již výše. Vytvořila jsem si kolonky, do kterých jsem nahoru vypsala činnosti, které ZSP vykonává během dne. Do kolonek jsem uvedla následující činnosti: poradenství, telefonická komunikace, administrativa, multidisciplinární spolupráce, interdisciplinární spolupráce a kolonku s názvem jiné. Poslední kolonku jsem nazvala jiné z důvodu, protože ZSP mnohdy vykonávala takové činnosti, které se nedaly zařadit do uvedených kategorií, a proto jsem je psala do této skupiny. Jednalo se např. o schůzky s primářkou oddělení,

návštěva účtárny nemocnice či vkládání peněz do centrálního trezoru. Jelikož jsem byla na praxi u ZSP již dříve, měla jsem již ponětí o tom, jaké činnosti vykonává, ale chtěla jsem mít pozorovací arch podložený také na základě její náplně práce.

Na ukázkou níže předkládám pozorovací arch a to konkrétně ze dne 6. 2. 2017, do kterého jsem si dělala během dne poznámky, které se týkaly činností zdravotně sociální pracovnice.

Tabulka č. 2 Pozorovací arch ze dne 6. 2. 2017

poradenství	telefonická komunikace	administrativa	multidisciplinární spolupráce	interdisciplinární spolupráce	jiné
<ul style="list-style-type: none"> - řešení návrhu na projednání přestupku s P (syn jej nejdříve slovně napadal, pak i fyzicky – bil ho holí hlava nehlava, P se z posledních sil doplazil k sousedům pro pomoc) → řešení s MÚ - rozhovor s P → ohledně projednání přestupku → P nechce na osobní setkání na MÚ → tím ještě více protahuje celý případ, (působizmatené) - jednání s rodinou → možnost umístění P do DS Vsetín Jablonová - návštěva veřejného opatrovníka od P – přišel podepsat souhlas s hospitalizací → doprovod opatrovníka na pokoj za P 	<ul style="list-style-type: none"> - jednání s příbuznými P – informace o podmínkách přijetí do Diakonie Valašské Meziříčí Hospic Citadela - jednání s příbuznými P, jakým způsobem žádat o příspěvek na péči - jednání s rodinou P o způsobu výplaty důchodu 	<ul style="list-style-type: none"> - ZSP má velké problémy se zajištěním následné péče při propuštění z nemocnice → píše stížnost → potřeba řešit - dělá poznámky během telefonátů i po rozhovorech - dělá zápisy o pacientech - e-mail na ÚP kvůli stálé hospitalizaci P - záznamy do systému v PC (většinou si píše poznámky na papír a později píše do systému, někdy píše přímo po rozhovoru či tel. jednání, uvádí, že si zapisuje poznámky na papír a odpoledne ušedá a píše všechno do systému) - vyplňování potvrzení o trvání dočasné pracovní neschopnosti nebo karantény 	<ul style="list-style-type: none"> - jednání s nemocnicí Ostrava → řešení P, který leží na popáleninovém oddělení a spadové patří do našeho regionu - jednání s opatrovníkem z MÚ ohledně souhlasu s hospitalizací - řešení převozu P do nemocnice Litomyšl v rámci RHB péče → řešení zda pojišťovna proplatí dopravu sanitkou → zjištěno, že dopravu bude platit rodina → ZSP musí informovat rodinu - zjišťuje možnosti umístění pacienta (Rožnov pod Radhoštěm, Karolinka) - hovor s ÚP → stálá hospitalizace P - jednání s nemocnicí Zábřeh na Moravě 		<ul style="list-style-type: none"> - schůzka s primářkou - jednání s primářkou kvůli situaci P - návštěva účtárny nemocnice a předání tiskopisu vyúčtování

6. 2. 2017, pondělí, vytvořila: Kristýna Vaňková

4.6.2 Analýza dat

Co se týká analýzy dat, prováděla jsem analýzu nemocničního informačního systému (dále jen NIS), kde jsem sledovala, s kolika pacienty zdravotně sociální pracovnice spolupracovala během mého 15denního průzkumu. Nemocniční informační systém se jmenoval Fons Akord.

Dále jsem analyzovala, zda ZSP pracuje více se ženami či s muži, v jakém věkovém rozmezí se osoby na LDN nacházely, jaký byl důvod k hospitalizaci a jakou dobu se nachází v zařízení. Také jsem analyzovala, jak NIS celkově funguje. Měla jsem možnost se systémem sama pracovat, tudíž jsem si osvojila základní kroky, jak se v systému orientovat, naučila jsem se, kde co najdu a jak se v systému pracuje.

Co mě ještě zajímalo, v rámci výzkumu analýzy systému bylo to, že jsem analyzovala, jakým způsobem si zdravotně sociální pracovnice provádí zápisy do systému a zda tyto zápisy využívá k další práci s pacienty a také, jestli probíhají nějaké kontroly těchto zápisů v systému např. ze strany vedení nemocnice.

Jelikož jsem s nemocničním informačním systémem poměrně často pracovala, provedla jsem pro zajímavost pár snímků NIS. Následně budu v práci popisovat, jak NIS funguje.

Obrázek č. 1 Snímek nemocničního informačního systému Fons Akord

Program Dokumentace Nabídka nápověda

Urgentní informace

Organizační struktura

- Pokoj č.8
 - K propuštění
- LDN - lůžka ženy 2
 - K přijetí
 - Pokoj č.1
 - Pokoj č.2
 - Pokoj č.3
 - Pokoj č.4
 - Pokoj č.5
 - Pokoj č.6**
 - Pokoj č.7
 - Pokoj č.8
 - K propuštění
 - LDN - lůžka muži
 - K přijetí
 - Pokoj č.1
 - Pokoj č.2
 - Pokoj č.3
 - Pokoj č.4
 - Pokoj č.5
 - Pokoj č.6
 - Pokoj č.7
 - Pokoj č.8
 - Pokoj č.9
 - K propuštění
 - LDN - SLF
 - Sociální lůžka
 - Sociální sešita
 - Archiv

Pacient

1925
žena
91 let
Poj.: 111

Pokoj č.6 LDN - lůžka ženy 2 | Léčebna

Hospitalizace: Lůžka volná/celkem: 0/6 Hospitalizovaných pacientů: 22

Nápověda

Víte že...?

Místnost	Příjmení	Jméno	Fok.nar.	Č. Pojištěnce	Poi.	Zakl. dg.	Poznámka	Datum od	Datum do	Č. chor.	Pořadí	Rok	ID_Pacient	ID_Dol
Pokoj č.6	Fajlová	[redacted]	1933	111 50650	[redacted]			01.02.2017 00:00		915	2	2017	1989	
Pokoj č.6	Kováříková	[redacted]	1932	213 1635	[redacted]			20.02.2017 18:31		15596	1	2017	14566	
Pokoj č.6	Robenková	[redacted]	1926	111 57200	[redacted]			01.02.2017 00:00		1218	2	2017	35440	
Pokoj č.6	Skopalová	[redacted]	1925	111 17090	[redacted]			15.02.2017 21:16		15397	1	2017	18039	
Pokoj č.6	Šaiglová	[redacted]	1935	111 1955	[redacted]			01.02.2017 17:59		14807	1	2017	39368	
Pokoj č.6	Tomancová	[redacted]	1929	111 17021	[redacted]			01.02.2017 00:00		910	2	2017	22755	

LDN - lůžka ženy 2 | Pokoj č.6

Filtr: Jen aktuální Datum od: 24.01.2017 Datum do: 23.02.2017

Filterovat

Jak můžeme na snímku systému Fons Akord vidět, po levé straně se nachází sloupec, v kterém má ZSP uvedenou organizační strukturu celého oddělení léčebny dlouhodobě nemocných. Organizační struktura skýtá kolonky LDN – lůžka ženy 2 a LDN – lůžka muži. Po rozkliknutí položky LDN – lůžka ženy 2 se v systému rozbalí pokoje s přidělenými čísly. Když hledá zdravotně sociální pracovnice konkrétního pacienta, v tomto případě ženu, rozklikne číslo pokoje a zobrazí se jí tabulka, jakou můžeme vidět na snímku výše. V tabulce je uvedeno z levé strany postupně místnost, příjmení pacientky, jméno pacientky, rok narození, číslo pojištěnce, číslo pojišťovny, základní diagnóza, datum, od kterého dne je pacientka hospitalizována na oddělení LDN, v další kolonce je uvedeno datum, do kdy se předpokládá ukončení hospitalizace. V tomto případě zatím žádný návrh na ukončení hospitalizace pacientky neproběhl, tudíž je kolonka prozatím prázdná. Dále je v systému zobrazeno číslo choroby, pořadí, rok, identifikační číslo pacientky atd.

Vlevo dole můžeme vidět místo, kde jsou uvedeny základní údaje o vybrané pacientce. Z důvodu anonymity jsem osobní údaje začernila barvou.

Následně na obrázku číslo 2 popíšu, jak zdravotně sociální pracovnice provádí zápisy do systému.

Obrázek č. 2 Snímek záznamu do systému

The screenshot shows a software window with a menu bar (Program, Soubor, Záznamy, Úpravy, Formát, Služby, Stránky, nápověda) and a toolbar. The main text area contains the following entries:

Vzhledem k agresivitě pacient dne 16. 2. 2017 přeložen do Psychiatrické nemocnice Kroměříž. Od 19.2. 2017 pacient opět hospitalizován v LDN. Z PN Kroměříž údajně utekl a dostal se až do Jablůnky, kde jej prý někdo zbil.

Dne 20. 2. 2017 telefonicky jednáno s paní z Úřadu práce, u níž bylo zjištěno, že byl pacient sankčně vyřazen z ÚP z důvodu, že se nedostavil v měsíci listopadu na schůzku a ani se neomluvil. Pracovnice ÚP uvedla, že je možné, aby se pacient znovu zaregistroval po šesti měsících od vyřazení z ÚP, což připadá na měsíc květen. Po dobu sankčního vyřazení nemá nárok na žádnou dávku hmotné nouze a půl roku nebude mít žádný příjem, ze kterého by mohl hradit případně poplatky na ubytovně nebo v azylovém domě.

Dne 20. 2. 2017 jednáno s pacientem o sankčním vyřazením z ÚP. Pacient uvádí, že bude chodit na brigády. Po ukončení léčby bude propuštěn.

The bottom of the window features a tabbed interface with 'Obsah zprávy' selected, and a toolbar with buttons for 'Konec', 'Nový', 'Uložit', 'Storno', 'Náhled', 'Tisk', 'Přímý tisk', and 'Nápověda'.

Pokud chce zdravotně sociální pracovnice provést zápis do systému u konkrétního pacienta, jedním kliknutím označí jméno pacienta a klikne na kolonku listu v systému v horní části obrazovky, což znamená provést nový záznam. Poté se jí zobrazí volné místo pro vepsání potřebných informací. Zde ZSP popisuje úkony, které provedla s konkrétním pacientem. Nejprve vždy začíná datem provedení úkonu a následně popisuje úkony. Uvádí zde např.: *„Dne 20. 2. 2017 telefonicky jednáno s paní z Úřadu práce, u níž bylo zjištěno, že byl pacient sankčně vyřazen...“* *„Dne 20. 2. 2017 jednáno s pacientem o sankčním vyřazení z Ú. Pacient uvádí, že bude chodit na brigády. Po ukončení léčby bude propuštěn.“*

Když chce ZSP záznam uzavřít, uloží zápis a klikne na křížek vpravo nahoře.

Na základě záznamů do NIS jsem dále vytvořila celkem 3 kazuistiky o pacientech, se kterými jsem přišla nejvíce do styku.

4.6.3 Rozhovor

Gavora (2008, s. 138) říká, že rozhovor neboli interview je jednou z výzkumných metod. Rozhovor nám umožní vystihnout jak fakta, tak nám také umožní dostat se k podnětům a postojům respondenta. Výhodou rozhovoru také je, že můžeme sledovat i vnější reakce klienta a díky tomu pak lze ovlivnit další průběh celého rozhovoru.

Polostrukturovaný rozhovor jsem se rozhodla provést až na konci celého výzkumu a to proto, že jsem si otázky k rozhovoru připravovala i podle toho, co jsem během pozorování vyzkoumala. Některé z otázek jsem kladla přímo dle toho, co jsem viděla a také co jsem si zaznamenala a poté jsem si chtěla pozorování ověřit tím, co mi zdravotně sociální pracovnice odpoví na mé předem připravené otázky.

Během rozhovoru se zdravotně sociální pracovníci bylo položeno celkem 39 otázek. Většinu z nich jsem měla předem připravených a některé vyplynuly samovolně v průběhu rozhovoru. Dotazovala jsem se zdravotně sociální pracovnice na různé oblasti, které se týkaly jejího výkonu práce, např. jsem se ptala, jakým způsobem se dostala k výkonu profese, jaké byly začátky v práci, dále jsem se již podrobněji ptala na jednotlivé činnosti, které jsem analyzovala během 15 dnů, dotazovala jsem se, jakým způsobem využívá nemocniční informační systém a zda probíhají nějaké kontroly administrativy ze strany vedení nemocnice.

5 VYHODNOCENÍ VÝSLEDKŮ VÝZKUMU Z ROZHOVORU

Cílem této kapitoly je vyhodnotit rozhovor, který byl proveden se zdravotně sociální pracovnící.

V následující tabulce jsou uvedeny kategorie a kódy z provedeného rozhovoru.

5.1 Přehled vymezených kategorií a kódů z provedeného rozhovoru

Kategorie	Kódy
vnímání postavení zdravotně sociálním pracovníkem	<i>dobrý pocit, naplnění, role především na oddělení LDN, součást osudu lidí, jediná funkce, která zde je</i>
pozice zdravotně sociálního pracovníka v multidisciplinárním týmu	<i>vědomí o pozici ZSP na různých odděleních nemocnice, vzájemné vycházení si vstříc, řešení celým oddělením, právo vyjádření názoru</i>
činnosti zdravotně sociálního pracovníka	<i>schůzka, telefonování, zajištění péče, poradenství, administrativa, spolupráce s organizacemi, umísťování do zařízení, přebírání a předávání důchodových dávek, jednání se zdravotnickým personálem, prodej hygienických potřeb, drobné nákupy, návštěva podatelny, ukládání peněz do trezoru</i>

1. Jak vnímá své postavení v zařízení zdravotně sociální pracovník?

2. Jakou pozici zaujímá zdravotně sociální pracovník v multidisciplinárním týmu?

3. Jaké činnosti vykonává zdravotně sociální pracovník?

5.2 Vnímání postavení zdravotně sociálním pracovníkem

Výzkumná otázka č. 1: Jak vnímá své postavení v zařízení zdravotně sociální pracovník?

Kategorie k výzkumné otázce č. 1: vnímání postavení zdravotně sociálním pracovníkem

V doslovném přepisu rozhovoru je kategorie k výzkumné otázce č. 1 **vnímání postavení zdravotně sociálním pracovníkem** označena žlutou barvou. Cílem bylo zjistit, jak sama sebe vnímá zdravotně sociální pracovníce. Ke kategorii vnímání postavení zdravotně sociálním pracovníkem byly určeny tyto kódy: *dobrý pocit, naplnění, role především na oddělení LDN, součást osudu lidí, jediná funkce, která zde je.*

Rozhovor jsem nahrávala na diktafon. V úvodu rozhovoru byl položen dotaz, zda zdravotně sociální pracovníce souhlasí s nahráváním rozhovoru. ZSP byla po celou dobu rozhovoru velmi milá, zodpověděla na všechny mé otázky a některé informace mi poskytla dokonce navíc.

Zdravotně sociální pracovníce v rozhovoru uvedla, že jí její práce určitě naplňuje. Uvedla: „*Mám dobrý pocit z toho, když lidem můžu pomoci řešit tady ty složité situace...mám dobrý pocit, když najdeme nějaké společné řešení.*“

Co se týká toho, jak vnímá svou roli ZSP v nemocnici, zareagovala, že svou roli plní především na oddělení léčebny dlouhodobě nemocných.

Poté jsem se dotazovala, zda si ZSP myslí, že je dobré, aby byla projevena empatie vůči pacientům za každou cenu. Na tuto otázku zdravotně sociální pracovníce reagovala slovy, že si člověk sám musí uvědomit míru projevené empatie, jelikož kdyby bral všechno příliš osobně, mohlo by mu to zasahovat do osobní stránky života. Dále ZSP uvedla: „*Mě to tady v této společnosti trápí, že se potýkáme v tomto století s tím, že opravdu propustíme lidi, aniž by měli zajištěnou jakoukoliv péči.*“ Zdravotně sociální pracovníce říká, že zásadně chybí pobytové služby a taktéž služby terénní. Pokud mají příbuzní od pacienta dobrou práci a nechtějí se jí vzdát, dostávají se do svízelné situace, které nemá řešení.

ZSP uvedla, že si na počátku své kariéry „nosila“ případy z práce i domů. ZSP řekla: „*Určitě nosila...chtě nechtě, člověk vpluje do osudu těch lidí...a stane se nějak součástí té rodiny.*“

Při další otázce, která se týkala zjištění, co ZSP přimělo k tomu, aby na této pozici zůstala a nedala výpověď, uvedla, že díky kompromisu, kterým si uvědomila, co je ještě v pořádku a co už je přespříliš na to, aby situace unesla. Také si navykla na spolupráci s ostatními orgány a zařízeními a z toho všeho pramenil dobrý pocit.

Dále bylo při rozhovoru zjištěno, že je ZSP skutečně členem týmu nemocnice, protože každé ráno chodí na schůzky s primářkou a ostatními členy multidisciplinárního týmu, kde řeší situace jednotlivých pacientů. ZSP uvedla, že její funkce je vlastně jedinou funkcí v nemocnici, která řeší zdravotně sociální záležitosti, tudíž její role v zařízení je nezastupitelná.

Na závěr rozhovoru, kdy se otázky týkaly oblasti vnímání postavení zdravotně sociálním pracovníkem ZSP uvedla, že by ráda setkávala s pacienty ještě více než do teď. Má poměrně dost administrativy. ZSP dodala: „*No, tak určitě...zdravotnický personál, který tu je, tak jeho pracovní náplň je hrozně našponovaná a já bych měla pocit, že ten sociální pracovník, jak nám to nám říkal náš pan učitel na sociálně právní škole, že sociální pracovník je něco eště mezi farářem a pánem Bohem (smích), takže jako aby ten člověk měl pocit, že se může svěřit, že máme čas na něho, vyslechnout jeho problémy.*“

5.3 Pozice zdravotně sociálního pracovníka v multidisciplinárním týmu

Výzkumná otázka č. 2: Jakou pozici zaujímá zdravotně sociální pracovník v multidisciplinárním týmu?

Kategorie k výzkumné otázce č. 2: pozice zdravotně sociálního pracovníka v multidisciplinárním týmu

V doslovném přepisu rozhovoru je kategorie k výzkumné otázce č. 2 **pozice zdravotně sociálního pracovníka v multidisciplinárním týmu** zaznačena zelenou barvou. Cílem bylo zjistit, jakou pozici zaujímá zdravotně sociálního pracovník v multidisciplinárním týmu. Ke kategorii pozice zdravotně sociálního pracovníka v multidisciplinárním týmu byly určeny tyto kódy: *vědomí o pozici ZSP na různých odděleních nemocnice, vzájemné vycházení si vstříc, řešení celým oddělením, právo vyjádření názoru.*

Zdravotně sociální pracovnice v rozhovoru uvedla, že si myslí, že s ní v multidisciplinárním týmu nemocnice počítají. Dále uvedla: „*Vědí, jaká je moje pozice, jaká je moje práce a s čím se na mě mají obracet.*“

ZSP uvedla, že ji tým bere. „*Jako myslím si, že určitě tady na oddělení jo, a s odděleními, se kterými se nejčastěji setkávám, jak je interna, chirurgie, ortopedie nebo případně to novorozenecké oddělení, tak určitě jo.*“

ZSP se mi během rozhovoru zmínila, že její začátky v zaměstnání byly náročné a že několikrát přemýšlela nad tím, že dá výpověď. Když jsem se jí dotazovala, co ji tedy přimělo k tomu, aby na této pozici zůstala, odpověděla, že jeden z důvodů, proč zůstala na této pozici, bylo i to, že se naučila si s ostatními pracovníky vzájemně vyjít vstříc.

V rámci otázky na její přítomnost na ranních schůzkách s primářkou oddělení a s některými členy multidisciplinárního týmu ZSP uvedla, že takové ranní schůzky zavedli asi před deseti lety, tudíž od té doby bývá přítomna na těchto schůzkách a už to tak i zůstalo. Uvedla, že situace, do kterých se pacienti dostávají, by se měly řešit komplexně v rámci celého oddělení. Dále uvedla, že je tedy určitě zapotřebí, aby na těchto schůzkách byla přítomna.

Na otázku, zda mají všichni členové schůzky s primářkou oddělení právo vyjádřit svůj názor, uvedla: „*Máme, určitě máme.*“

5.4 Činnosti, které vykonává zdravotně sociální pracovník

Výzkumná otázka č. 3: Jaké činnosti vykonává zdravotně sociální pracovník?

Kategorie k výzkumné otázce č. 3: činnosti

V doslovném přepisu rozhovoru je kategorie k výzkumné otázce č. 3 **činnosti** označena růžovou barvou. Cílem bylo zjistit, jaké činnosti vykonává zdravotně sociální pracovnice. Ke kategorii činnosti byly určeny tyto kódy: *schůzka, telefonování, zajištění péče, poradenství, administrativa, spolupráce s organizacemi, umístování do zařízení, přebírání a předávání důchodových dávek, jednání se zdravotnickým personálem, prodej hygienických potřeb, drobné nákupy, návštěva podatelny, ukládání peněz do trezoru.*

Z rozhovoru, který byl proveden se zdravotně sociální pracovníci, vyplynulo, že činnosti, které při své pozici ZSP vykonává, jsou různorodé.

5.4.1 Schůzka

V rozhovoru ZSP uvedla, že každé ráno chodí na schůzku s primářkou oddělení, kde se nachází i ostatní členové zdravotnického týmu oddělení. Uvedla: „*Tady ta schůzka každý den je a na této schůzce se řeší příjmy, propuštění anebo prostě takové problémy jednotlivých stanic.*“ Dále zdravotně sociální pracovnice uvedla, že někdy je potřeba, aby ihned nastoupila se svou prací, protože je např. potřeba souhlasu opatrovníka pacienta s hospitalizací v nemocnici, tudíž ihned jde a telefonuje opatrovníkovi, aby se daná situace co nejdříve vyřešila.

5.4.2 Telefonické jednání s rodinnými příslušníky

ZSP byla položena otázka na téma, kdy jsem si během pozorování všimla, že jednou z jejích nejčastějších činností dne, je telefonické jednání s rodinnými příslušníky od pacienta nebo se zařízeními, jež poskytují následnou péči. V první řadě řeší s příbuznými pacienta sociální zázemí. Řeší, jaké jsou možnosti péče o jejich příbuzného, až nastane propuštění z nemocnice do domácí péče. Dále s nimi řeší např. vyzvednutí důchodové dávky

na české poště a následné předání. Rodinným příslušníkům poskytuje poradenství o možnostech péče o pacienta. ZSP uvedla: „*Pomáhám rodinám se sepisováním žádostí, s vyjádřením k té žádosti a s podáním žádostí do jednotlivých zařízení.*“ Zdravotně sociální pracovnice myslela pomocí se sepisováním vyjádření k žádosti tzv. Vyjádření praktického lékaře o zdravotním stavu zájemce o sociální službu.

5.4.3 Komunikace se zařízeními následné péče

Z rozhovoru vyplynulo, že zdravotně sociální pracovnice nejčastěji komunikuje s domovy pro seniory a s domovy se zvláštním režimem pro osoby s demencí. V souvislosti s položenou otázkou, se kterými zařízeními následné péče nejčastěji komunikuje, ZSP uvedla: „*Ale kapacita těchto míst je naprosto nedostatečná, setkáváme se s demencí stále častější u lidí a na náš region je tady jenom kapacita, dohromady je těch zařízení kolem šedesáti a je to zoufale málo.*“

Ohledně záležitostí, které řeší se zařízeními následné péče mi ZSP odpověděla, že nejčastěji řeší buďto vůbec možnost volného místa pro pacienta či již umístění pacienta do zařízení. ZSP v rozhovoru dodala: „*Takže se snažím ty lidi co nejdříve v nějakém tom zařízení umístit.*“

5.4.4 Spolupráce s orgánem sociálně právní ochrany dětí

Na téma, zda ZSP někdy spolupracuje také s orgánem sociálně právní ochrany dětí ZSP odpověděla: „*S OSPODEM spolupracuji v případě, kdy se nám tady narodí dítě třeba nezletilé matce.*“ Dalším důvodem spolupráce ZSP s orgánem sociálně právní ochrany dětí je pocit personálu novorozeneckého oddělení, aby byl informován OSPOD. Poté nastupuje ZSP se svou prací, kdy telefonuje na OSPOD a informuje pracovníci o dané záležitosti.

ZSP uvedla, že se jí v poslední době z novorozeneckého oddělení personál neozval kvůli kontaktování OSPOD.

5.4.5 Poradenství

Jak již z rozhovoru vyplynulo, ZSP poskytuje poradenství především rodinným příslušníkům pacienta a to hlavně v souvislosti s podáváním žádostí do zařízení následné péče. ZSP uvedla: „*Kolikrát přijdou a prosí, jestli jim pomůžu s tím vyplněním, že si s tím neví rady.*“

Poradenství ZSP poskytuje také pacientům a to několikrát během každého dne. Radí jim také v souvislosti s možnostmi další péče, které existují. Dále pacientům radí s takovými záležitostmi, o které ji sami pacienti poprosí.

Dalším častým tématem poradenství rodinným příslušníkům pacienta jsou důchodové dávky či poradenství týkající se umístění do zařízení následné péče.

5.4.6 Administrativa

ZSP mi sdělila, že mají nový nemocniční systém s názvem Fons Akord, ve kterém píše záznamy o provedených intervencích s pacienty. Uvedla, že v rámci systému má možnost vždycky nahlédnout, co již s pacientem řešila v minulosti a jakým způsobem řešila vzniklou situaci, pokud se např. hospitalizace opakuje. V systému jsou uvedeny také informace o rodině pacienta a potřebné kontakty.

Na otázku, zda ZSP vnímá administrativu spíše pozitivním způsobem či nikoliv, zareagovala: „*Vzhledem k tomu, že si to dělám sama, jak uznám za vhodné...dělám to proto, abych měla ty informace o těch lidech, když se mi tady znovu vrací.*“

Dále uvádí, že pokud by bylo potřeba provést nějaké změny, co se týká administrativy, udělá si změny sama podle toho, jak jí to přijde nejvhodnější.

Při rozhovoru jsem zjistila, že ZSP dělá zápisy do systému v případě, kdy jedná s pacientem. Když se dostane s nějakým pacientem do kontaktu, již dělá nový záznam do systému. Uvedla, že záznam píše tímto způsobem: *„Na začátku každého toho záznamu si popíšu takové to rodinné zázemí. Napíšu si tam kontakt na rodinu...abych věděla, na koho se mám obracet. A pak vlastně každé ty úkony, které s člověkem udělám, tak by se měly v tom záznamu pak objevit.“*

ZSP sdělila v souvislosti s tím, zda si záznamy píše spíše pro svou vlastní potřebu či jsou po ní vyžadovány ze strany vedení nemocnice to, že jsou po ní tyto záznamy vyžadovány nebo alespoň byly, dokud fungoval starý systém nemocnice. Nyní neví, zda v rámci nového systému může její záznamy o intervencích někde vidět. Uvedla, že pokud by přišel požadavek ze strany vedení nemocnice na nahlížení do záznamů, neměla by s tím žádný problém.

Co se dále týká administrativy, ZSP vyřizuje také e-mailovou poštu, kde se jedná např. o dotazy ze strany Úřadu práce ČR, zda je u nich na oddělení stále hospitalizován určitý pacient. Poměrně často také vyplňuje tzv. Potvrzení o trvání dočasné pracovní neschopnosti nebo karantény. U této činnosti mi ZSP uvedla, že to sice není v jejich kompetencích, ale že tento tiskopis vyplňuje ona. Taktéž občas vyplňuje Hlášení ošetřujícího lékaře a tento tiskopis poté jen předloží lékaři k podpisu.

V případě, kdy pacient požádá ZSP o úschovu cenných věcí či finančního obnosu do trezoru nemocnice, ZSP sepíše tiskopis, který se nazývá Potvrzení o úschově cenných věcí a nechá pacienta, aby tiskopis podepsal.

Pokud ZSP v rámci svých kompetencí převezme na České poště důchodové dávky pro pacienty nemocnice, zapisuje pak toto do tzv. Knihy důchodů, kde uvádí datum převzetí dávky, jméno a příjmení pacienta, oddělení, na kterém se pacient nachází, částku, kterou činí dávka a datum předání dávky pacientovi. To vše je po předání stvrzeno podpisem pacienta.

Administrativní činnost zdravotně sociální pracovnice se prolíná společně s poradenstvím. Pokud rodinný příslušník či sám pacient požádá ZSP o pomoc při vyplňování žádosti do zařízení následné péče, ZSP vykonává i takový druh administrativy.

5.4.7 Terénní spolupráce

V rámci terénní spolupráce zdravotně sociální pracovnice navštěvuje Českou poštu, kde přebírá na základě průkazu zvláštního příjemce důchodové dávky pro pacienty, jež jsou u nich v nemocnici hospitalizováni a poté je následně pacientům roznáší a předává do vlastních rukou či si pro důchodovou dávku do kanceláře zdravotně sociální pracovnice přichází rodinní příslušníci pacienta. ZSP uvedla: *„Pokud mě pacient osloví tady v nemocnici, že má na poště důchod a potřebuje ho vyzvednout, tak mu to zajišťuju já i třeba na těch malých poštách, kam telefonuji, ať mi přepošlou důchod, že je u nás pacient tady hospitalizován. ZSP mi popsala, že důchodové dávky přebere, zapíše do Knihy důchodů a poté je předává pacientům na jednotlivých odděleních. „Tuto činnost vlastně vykonávám pro všechna oddělení nemocnice.“*

Důchodovou dávku by měla ZSP ještě týž den, kdy ji na České poště převzala, předat pacientovi, ale nastávají i situace, kdy pacient požádá ZSP, zda by mu mohla důchodovou dávku přinést až následující den, protože si pro ni přijde rodina. Dále uvedla: *„Takže mám možnost uložit tady ty peníze v trezoru centrálním a podle přání pacienta je potom vyplatím v ten den, kdy mu to vyhovuje.“*

Jak jsem již uváděla výše, zdravotně sociální pracovnice v rámci svých pracovních povinností často telefonuje. V souvislosti s předáváním důchodových dávek často telefonuje právě rodinným příslušníkům, aby jim oznámila, že jeho příbuznému převzala důchodovou dávku na České poště a chce se s nimi dohodnout na osobní schůzce, kdy by jim přebrané peníze předala do vlastních rukou. *„Příbuzným volám právě z toho důvodu, aby ty peníze nezůstávaly delší dobu někde ve stolečku.“*

Pokud je pacient již v horším stádiu nemoci a působí kupříkladu zmateně, tak se s příbuznými pacienta ZSP domluví a předá důchodovou dávku pacientovi za jejich přítomnosti, takže rodina si poté peníze převezme od příbuzného, aby peníze vzala domů a pacientovi je tam uložila.

Co se týká dalších činností, které spadají pod terénní spolupráci, ZSP uvedla: *„V případě, že člověk nikoho nemá a potřebuje zaplatit různé poplatky nebo nájem anebo energie nebo něco takového, tak většinou jako se domlouvám s tím pacientem a za dobu hospitalizace mu toto zajišťuju, aby se nedostal do nějakých právně nepříznivých situací, že by měl někde nedoplatky a pak následné penále anebo nějaké takové nepříjemnosti.“*

Poslední činností, o které jsem se se zdravotně sociální pracovníci bavila, v rámci rozhovoru, bylo zajišťování kontaktu pacienta s knězem. ZSP na otázku odpověděla: „*Přes fary zajišťuju kontakt a máme možnost tady i nemocniční kaplany, máme tady dva v nemocnici. Takže pokud pacient projeví nějaké takové přání, že by potřeboval s někým ten svůj příběh probrat, tak kontaktuju i ty naše nemocniční kaplany.*“

Jsou i další činnosti, jež se dotýkají terénní spolupráce, ale při rozhovoru se zdravotně sociální pracovníci na ně nepřišla řeč. Jednou z dalších činností vykonávaných v souvislosti s terénní spoluprací je např. návštěva účtárny nemocnice, kde administrativní pracovníci ZSP předává různé tiskopisy ohledně vyúčtování. Taktéž ZSP poměrně často navštěvuje podatelnu, kde především předává dopisy k zaslání z nemocnice. Zároveň zde chodí ukládat peníze a cenné věci pacientů do centrálního trezoru nemocnice. ZSP kromě roznášení důchodových dávek pacientům roznáší také dopisy, jež přišly pacientům na adresu nemocnice. Schůzky s primářkou oddělení a s pracovníky týmu nemocnice jsou taktéž jakousi terénní spoluprací. Jak bylo již uvedeno výše, ZSP každé ráno chodí na schůzku s primářkou oddělení a s některými členy multidisciplinárního týmu nemocnice. Také zdravotně sociální pracovníce v rámci terénní spolupráce chodí na drobnější nákupy pacientům do kiosku či do města, když ji o to pacienti požádají a pokud to lze spojit např. s nějakým dalším zařizováním záležitostí v rámci zaměstnání.

6 VYHODNOCENÍ VÝSLEDKŮ VÝZKUMU Z POZOROVÁNÍ

Cílem této kapitoly je vyhodnotit pozorování, které bylo prováděno každý den po dobu 15 dnů. Na každý den byl připraven jeden pozorovací arch, ve kterém byly uvedeny kategorie činností, které ZSP během pracovního dne vykonává.

Z pozorovacích archů vyplynulo, že činnosti, které při své pozici ZSP vykonává, jsou různorodé.

6.1.1 Schůzka

Na základě pozorování bylo zjištěno, že zdravotně sociální pracovnice chodí každé ráno na schůzku s primářkou oddělení a některými členy multidisciplinárního týmu nemocnice. Každý den byla tedy do oblasti s názvem jiné zaznamenána schůzka s primářkou. Po dobu 15denního pozorování byla ZSP tedy 15x na této schůzce.

6.1.2 Telefonické jednání s rodinnými příslušníky

Jednou z nejčastějších činností dne zdravotně sociální pracovnice, je telefonické jednání s rodinnými příslušníky od pacienta nebo se zařízeními, jež poskytují následnou péči.

Z pozorovacích archů, které se týkaly činností, jež zdravotně sociální pracovnice vykonává, bylo zjištěno, že velmi často využívá poradenství při práci s rodinnými příslušníky a to zejména v rámci podávání informací o výplatách důchodových dávek, o podmínkách pro přijetí do zařízení následné péče. Většina poradenství probíhá v rámci telefonického jednání, protože rodinní příslušníci pacienta jsou většinou v zaměstnání a nemohou si dovolit chodit za ZSP osobně přímo do její kanceláře. V rámci telefonických hovorů s rodinou pacienta také probíhá poradenství, jakým způsobem vyplnit žádost do zařízení následné péče či ZSP podává stručné informace o jednotlivých zařízeních nebo uvádí termín, kdy může jejich rodinný příslušník nastoupit v rámci odlehčovací služby do zařízení. ZSP také s rodinnými příslušníky řeší, zda bude možnost se o pacienta postarat v domácím prostředí, informuje rodinu o termínu propuštění pacienta z nemocnice či radí rodině, co mají dělat, jelikož se často dostávají do neřešitelných situací a jsou bezmocní.

6.1.3 Komunikace se zařízeními následné péče

V rámci provádění každodenního pozorování jsem zanalyzovala, že zdravotně sociální pracovnice komunikuje nejen s domovy pro seniory a s domovy se zvláštním režimem pro osoby s demencí, jak uvedla v rozhovoru, ale taktéž poměrně často komunikovala

s Azylovým domem Elim, který poskytuje služby osobám bez přístřeší a taktéž komunikovala s Denním centrem, které patří ke zmiňovanému Azylovému domu. Dále také poměrně často komunikovala s Charitou Nový Hrozenkov a to konkrétně v rámci odlehčovacích služeb.

6.1.4 Spolupráce s orgánem sociálně právní ochrany dětí

Během pozorování jsem si za celých 15 dnů skutečně nevšimla, že by ZSP komunikovala se sociálně právní ochranou dětí, jak je uvedeno již výše, co se týká vyhodnocení výsledků z rozhovoru.

6.1.5 Poradenství

Poradenství probíhalo ve větší míře spíše přes telefon, ale nastávaly i takové situace, kdy rodina pacienta přišla osobně do kanceláře zdravotně sociální pracovnice, protože situaci nechtěli řešit přes telefon ale raději tváří v tvář. Během pozorování jsem viděla, že rodina pacienta přichází za ZSP do kanceláře s prosbou o pomoc při vyplnění žádostí do zařízení následné péče. Taktéž jsem vypožorovala, že rodina pacienta přichází pro podání informací o možnostech umístění pacienta.

V rámci pozorování jsem si všimla, že pokud mají rodinní příslušníci nějaké problémy, co se týkají jejich člena rodiny, jež je hospitalizován na oddělení léčebny dlouhodobě nemocných, přichází za ZSP raději osobně do kanceláře, jelikož neuměli sami najít cestu z velmi náročné situace a „psychicky se hroutili.“ Tudíž od ZSP očekávali jistou míru podpory a pochopení. Ta jim byla vždy samozřejmě poskytnuta.

6.1.6 Administrativa

Během pozorování jsem si všimla, že si zdravotně sociální pracovnice dělá poznámky např. během telefonátů či bezprostředně po nich, aby pak mohla informace zanést do systému nebo také během osobního poradenství s rodinnými příslušníky pacienta. ZSP většinou usedá k počítači spíše odpoledne a dopisuje intervence do systému zpětně, čehož jsem si v rámci pozorování taktéž všimla. Někdy se ale stává, že má ZSP příliš pracovních povinností během celého pracovního dne a nestíhá každý den usedat k systému a psát záznamy, tudíž je někdy dopisuje i zpětně za více dnů. Veškeré poznámky má ale sepsány na papíře a poté je spíše už jen přepisuje do samotného systému v počítači.

Vyozorovala jsem, že administrativní činnost zdravotně sociální pracovnice se poměrně často prolíná společně s poradenstvím. Jedná se především o prosbu ze strany pacienta, zda by ZSP byla ochotna pomoci s vyplněním žádosti o umístění do zařízení. Tuto činnost ZSP běžně nabízí pacientům i sama od sebe.

6.1.7 Terénní spolupráce

V souvislosti s pozorováním terénní spolupráce zdravotně sociální pracovnice bylo zjištěno, že ZSP byla během 15denního pozorování celkem 4x navštívit Českou poštu, kde vyzvedla na základě průkazu zvláštního příjemce důchodové dávky pro hospitalizované pacienty. Dále byla celkem 6x navštívit podatelnu nemocnice, kde předávala např. dopisy nebo útržky z doručenek s podpisy pacientů jako důkaz, že skutečně předala doporučený dopis do rukou pacienta. Během 15 dnů byla v souvislosti s terénní spoluprací na drobný nákup pacientům, kteří ji o tuto službu požádali.

6.1.8 Spolupráce s dalšími institucemi

Zdravotně sociální pracovnice dle náplně práce spolupracuje se státními institucemi jako např. okresní správa sociálního zabezpečení, městské a obecní úřady, jiná zdravotnická zařízení, Úřad práce České republiky, soudy, policie.

Po dobu 15denního pozorování bylo zjištěno, že nejčastěji zdravotně sociální pracovnice spolupracovala se službami sociální péče, s jinými zdravotnickými zařízeními, a s Úřadem práce ČR.

Na konci 15denního pozorování jsem vytvořila ze všech archů sumarizující pozorovací arch, kde jsem spočítala, kolikrát během 15 dnů ZSP provedla jednotlivé činnosti. Sumarizující arch vypadal takto:

Tabulka č. 3 Sumarizující arch činností zdravotně sociální pracovnice

administrativa	<ul style="list-style-type: none"> *píše záznamy o P do systému (22x), *Potvrzení o úschově cenných věcí (4x) *záznamy do Knihy důchodů (3x), *Potvrzení o trvání dočasné prac.neschopnosti (2x), *Hlášení ošetřujícího lékaře (2x), *práce na KISSOS (2x)
poradenství - osobní	<ul style="list-style-type: none"> *poradenství - pacient (49x), *poradenství - rodina (38x), *poradenství - opatrovník (3x)
poradenství - telefonické	<ul style="list-style-type: none"> *poradenství s rodinou P (45x), *poradenství s vedoucí dopravy nemocnice (3x)
multidisciplinární spolupráce	<ul style="list-style-type: none"> *jednání se sociální pracovníci ze SSL (30x) *jednání s jinou nemocnicí (8x), *jednání s MÚ (7x), *jednání s ÚP (6x), *jednání s VZP (5x), *jednání s firmou Ortika (3x)
interdisciplinární spolupráce	<ul style="list-style-type: none"> *jednání se zdravotní sestrou (18x) *jednání s lékařkou oddělení (9x), *jednání s primářkou oddělení (3x)
terénní spolupráce	<ul style="list-style-type: none"> *návštěva podatelny (6x), *návštěva České pošty (4x), *drobný nákup P (3x)
jiné	<ul style="list-style-type: none"> *schůzka s primářkou (15x), *roznášení důchodových dávek P (8x), *roznášení pošty P (4x), *prodej hygienických potřeb (4x), *vyhledávání potřebných informací na internetu (4x), *úschova peněz do trezoru (3x)

V kategorii administrativa byla nejčteněji zastoupena činnost, kdy zdravotně sociální pracovníce prováděla záznamy do nemocničního nemocničního systému. Ve druhé kategorii osobní poradenství byla nejčteněji zastoupena činnost poradenství poskytované pacientům. V kategorii telefonické poradenství, zvítězila činnost poskytování poradenství rodinným příslušníkům pacienta. Co se týká kategorie činnosti s názvem multidisciplinární spolupráce, zdravotně sociální pracovníce nejčastěji jednala se sociálními pracovníci zařízení následné péče. V kategorii interdisciplinární spolupráce byla nejčteněji zastoupena činnost, kdy zdravotně sociální pracovníce jednala se zdravotními sestrami nemocnice. Terénní spolupráce je také jednou z činností zdravotně sociální pracovníce. Ta nejčastěji navštěvovala podatelnu nemocnice. V kategorii jiné byla nejčteněji zastoupena činnost schůzky s primářkou oddělení.

7 VYHODNOCENÍ VÝSLEDKŮ VÝZKUMU Z ANALÝZY DOKUMENTŮ

Cílem této kapitoly je vyhodnotit analýzu dokumentů. Spolupracovala jsem s nemocničním informačním systémem Fons Akord, kde jsem sledovala, jakým způsobem funguje tento systém, jak se v něm orientovat a uvádět záznamy o provedených intervencích s pacienty.

Dále jsem analyzovala, s kolika pacienta zdravotně sociální pracovnice spolupracovala během 15denního pozorování, a výstupem z tohoto analyzování bude tabulka, ve které bude znázorněno, s jakými cílovými skupinami se ZSP setkává, kolik let bylo pacientům, s jakými diagnózami jsou pacienti hospitalizováni na oddělení a jak dlouho byli hospitalizováni na oddělení. Počet dnů hospitalizace na oddělení jsem sledovala, dokud jsem byla přítomna na pracovišti, tedy 15 dnů.

Pro zajímavost jsem také vytvořila celkem 3 kazuistiky, které se budou týkat vybraných pacientů, a bude v nich znázorněno, s jakou diagnózou pacient do nemocnice přišel, jak probíhala spolupráce s pacientem a jakým způsobem byl případ ukončen.

Co se dále týká analýzy dat v NIS, zajímalo mě, s jakým počtem pacientů ZSP spolupracovala po dobu 15 dnů a vypožorovala jsem, že spolupracovala celkem s 50 pacienty. ZSP spolupracovala na oddělení léčebny dlouhodobě nemocných více se ženami než s muži. Celkově se na tomto oddělení nacházely spíše ženy. Celkově spolupracovala během 15 dnů s 29 ženami a s 21 muži. Co se týká cílové skupiny, zdravotně sociální pracovnice spolupracovala s pacienty, kdy většina z nich tvořila seniory, poté osoby bez příštířeší či osoby závislé na návykových látkách. Věková hranice pacientů se pohybovala v rozmezí

od 51 let do 93 let. Co se týká nejčastějších důvodů pro hospitalizaci v nemocnici, byly to především zlomeniny krčku kosti stehenní či infekce močových cest.

Dobu hospitalizace pacientů jsem počítala pouze do doby, kdy jsem na oddělení léčebny dlouhodobě nemocných byla přítomna a prováděla výzkum.

Níže můžeme vidět tabulku, která udává přehled o pacientech, se kterými ZSP spolupracovala během 15denního pozorování.

Tabulka č. 4 Přehled pacientů

pohlaví	cílová skupina	věk	důvod hospitalizace	doba hospitalizace
muž	pacient (senior)	84 let	onkologické onemocnění	12 dnů
žena	pacient (senior)	79 let	zlomenina krčku	66 dnů
žena	pacient (senior)	74 let	zlomenina krčku	103 dnů
žena	pacient (senior)	65 let	polyartróza - chodí na infuze	7 dnů
žena	pacient (senior)	83 let	infekce močových cest	61 dnů
žena	pacient (senior)	73 let	zlomenina krčku	28 dnů
žena	pacient (senior)	83 let	úrazové subdurální krvácení	30 dnů
muž	pacient (senior, závislý na návyk.látkách)	68 let	otevřená rána v části hlavy	17 dnů
muž	pacient	51 let	selhávání ledvin	40 dnů
muž	pacient (senior)	79 let	Parkinsonova choroba	30 dnů
žena	pacient (senior)	76 let	zlomenina kolenní části	65 dnů
muž	pacient (senior)	79 let	cévní mozková příhoda	7 dnů
muž	pacient (senior)	79 let	onemocnění cév	50 dnů
muž	pacient (senior)	81 let	epilepsie	56 dnů
muž	pacient (senior)	76 let	cévní mozková příhoda	49 dnů
žena	pacient (osoba bez přístřeší)	56 let	omrzliny kotníků	11 dnů
žena	pacient (senior)	83 let	tachykardie	126 dnů
žena	pacient (senior)	78 let	zlomenina hrudního obratle	34 dnů
muž	pacient (osoba bez přístřeší)	35 let	odvykací stav s delíriem	54 dnů
žena	pacient (senior)	83 let	cévní mozková příhoda	64 dnů
žena	pacient (senior)	85 let	dušnost	15 dnů
žena	pacient (senior)	93 let	mozkový infarkt	50 dnů
muž	pacient (senior)	68 let	postižení páteře	54 dnů
žena	pacient (senior)	88 let	infekce močových cest	47 dnů
žena	pacient (senior)	74 let	onkologické onemocnění	64 dnů
žena	pacient (senior)	74 let	onkologické onemocnění	64 dnů
muž	pacient (senior)	60 let	krvácení do žaludku a střev	27 dnů
muž	pacient (senior)	83 let	zlomenina krčku	28 dnů
žena	pacient (senior)	72 let	dušnost, postižení páteře	15 dnů
muž	pacient (senior)	73 let	cévní mozková příhoda	69 dnů
muž	pacient (senior)	82 let	zlomenina krčku	21 dnů
žena	pacient (senior)	73 let	infekce močových cest	21 dnů
žena	pacient (senior)	91 let	ateroskleróza	7 dnů
žena	pacient (senior)	87 let	zlomenina stydké kosti	29 dnů
žena	pacient (senior)	79 let	závratě	27 dnů
žena	pacient (senior)	81 let	kolapsový stav	21 dnů
muž	pacient (senior)	65 let	městnavé selhání srdce	2 dny
muž	pacient (senior)	83 let	neurčené poranění hlavy	41 dnů
žena	pacient (senior)	87 let	ateroskleróza	30 dnů
muž	pacient (senior)	66 let	akutní zánět žlučníku	9 dnů
muž	pacient (senior, osoba bez přístřeší)	68 let	úrazové subdurální krvácení	13 dnů
žena	pacient (senior)	75 let	úrazové subdurální krvácení	44 dnů
žena	pacient (senior)	85 let	ateroskleróza	8 dnů
žena	pacient (senior)	92 let	CHOPN	22 dnů
muž	pacient (osoba bez přístřeší)	54 let	epilepsie, zlomenina klíč.kosti	2 dny
žena	pacient (senior)	79 let	zlomenina stehenní kosti	62 dnů
muž	pacient	51 let	kožní absces, amputace nohy	45 dnů
žena	pacient (senior)	88 let	ateroskleróza	45 dnů
muž	pacient (osoba bez přístřeší)	59 let	poranění páteře	3 dny
žena	pacient (senior)	64 let	zlomenina bederního obratle	43 dnů
žena	pacient (senior)	60 let	Parkinsonova choroba	64 dnů

7.1 Kazuistiky

Kazuistika č. 1

paní K.

Pacientka je na oddělení LDN hospitalizována z důvodu prodělané cévní mozkové příhody, kdy přestala mluvit, má těžkou pravostrannou hemiparézu a tachykardii. Délka hospitalizace na oddělení LDN je celkem 126 dnů.

Sociální anamnéza:

Paní K. je vdaná, žila v rodinném domě společně s manželem. Vzhledem k hygienickým poměrům v domku v posledních letech nyní bydlí u svého syna v rodinném domě, který je hned vedle RD, kde paní K. dříve žila s manželem. Paní K. bydlí v jednom pokoji, který se nachází v přízemí domu syna. Do domu syna chodí o paní K. pečovat její dcera, která je zároveň opatrovnící paní K., protože byla pacientka zbavena způsobilosti k právním úkonům.

Rodinná anamnéza:

Paní K. má dvě dcery a dva syny. Její děti jsou bez zdravotních problémů, ale její manžel trpí osteoporózou. Jednoho svého syna paní K. vidá téměř denně, svou dceru vidí každý den, protože o ni pečuje. Druhého syna a dceru vidá málokdy, protože žijí daleko. Paní K. má jednu sestru, ta je ale ve špatném zdravotním stavu, trpí Alzheimerovou chorobou a je umístěna v zařízení s celodenní péčí.

Průběh zdravotně sociální práce:

Pacientka byla přijata na oddělení léčebny dlouhodobě nemocných z důvodu prodělané cévní mozkové příhody. Přestala mluvit, má těžkou pravostrannou hemiparézu a tachykardii. Telefonicky bylo jednáno s dcerou paní K., ta uvedla, že jakmile se zdravotní stav matky stabilizuje, bude se o ni dále starat doma.

Pacientce musela být zavedena PEG sonda kvůli špatnému příjmu potravy. Rozhovor s pacientkou byl proveden tedy až po měsíci, kdy se zotavovala ze zákroku. Po rozhovoru s paní K. byla kontaktována dcera ohledně termínu propuštění jejich matky do domácí péče. Nastaly problémy, dcera uvedla, že její bratr tedy syn paní K. odmítá, aby se matka

vrátila zpět do jejich domu. Syn uvedl, že se jeho sestra nestará o matku vhodným způsobem, matku zanedbává, údajně ji nepřebaluje tak často, jak by měla, poté jde cítit zápach skrze dveře pokoje až nahoru do jejich domu. Zdravotně sociální pracovníci dcera paní K. slíbila, že se pokusí vyřešit situaci ohledně péče o matku během víkendu.

Po víkendu bylo telefonicky jednáno s dcerou i synem paní K. Snaží se sehnat místo pro matku v zařízení s celodenní péčí. ZSP jim vysvětlila, že čekací doby do takových zařízení jsou dlouhé a není možné, aby jejich matka zůstala do doby, než ji přijmou do zařízení na LDN. Poté zjištěno, že dcera do domova pro seniory netelefonovala a DS žádnou žádost o umístění do zařízení nedostala. Opětovně byla dcera urgována, aby situaci řešila, protože stav jejich matky je stabilizovaný a ona nemůže čekat na umístění do domova pro seniory v léčebně dlouhodobě nemocných.

Poté navštívila paní K. sociální pracovníce z DS a provedla sociální šetření, zda by paní K. chtěla jít do jejich domova pro seniory. Paní K. projevila zájem o umístění.

Bylo telefonicky jednáno se synem paní K. Syn uvedl, že pobyt jeho matky u nich v domě byl důvodem k neustálým sporům mezi ním, jeho sestrou a otcem. Péče o matku byla nedostatečná, avšak otec nedovoloval, aby o matku pečoval sám syn. To vše vyústilo k takovému sporu, že se situace řešila soudní cestou. On i jeho manželka situaci velmi špatně psychicky snášeli a nepřejí si, aby se situace znovu opakovala. Synovi bylo řečeno, že jejich rodinné vztahy nejsou důvodem k tomu, aby byla jejich matka i nadále hospitalizována na LDN, i když je její zdravotní stav stabilizován. Syn slíbil, že se pokusí domluvit s ostatními sourozenci ohledně péče o matku, dokud nebude umístěna do domova pro seniory.

Po pár dnech proběhlo k dalšímu telefonickému jednání se synem. Uvedl, že se se sourozenci nedokáže domluvit, kdo převezme dočasnou péči o matku. Doporučil zdravotně sociální pracovníci, aby situaci řešila spíše se sestrou, která se o matku starala. Sestra má prý údajně byt ve městě, kde by se mohla přestěhovat a starat se tam o matku alespoň dočasně. Syn uvedl, že by se o matku staral pouze v případě, že by do jejich domu nevstupovala jeho sestra ani jeho otec, který vyvolává věčné hádky.

Dcera paní K. o přestěhování do bytu ve městě nechtěla vůbec hovořit.

Během pár dnů navštívila paní K. sociální pracovníce z domova pro seniory, kde měla paní K. podanou žádost o umístění. Podařilo se uvolnit místo pro paní K. a tak byl dojednáán termín nástupu k nim do zařízení. O termínu nástupu paní K. byla informována dcera i syn.

Tabulka č. 5 Časová osa práce s pacientem

Dne 19. 10. 2016	Pacientka byla hospitalizována na LDN z důvodu cévní mozkové příhody, jejímž následkem bylo, že přestala komunikovat a ochrnula na pravou stranu těla.
Dne 10. 11. 2016	Telefonicky jednáno s dcerou paní K., ta uvedla, že jakmile se zdravotní stav matky stabilizuje, bude se o ni nadále starat doma.
Dne 2. 12. 2016	Paní K. musela být zavedena PEG sonda kvůli špatnému příjmu potravy.
Dne 4. 1. 2017	Kvůli hojení rány po zákroku bylo jednáno s paní K. až po měsíci od operace. Byl navržen termín propuštění do domácí péče. O termínu propuštění byla kontaktována dcera, ta ale uvedla, že nastaly problémy s bratrem, který odmítá vzít matku zpět do jeho domu. Slíbila, že se budou snažit situaci řešit tím, že podají žádosti o umístění do DS.
Dne 20. 1. 2017	Opět jednáno s dcerou i synem paní K. Bylo jim důrazně vysvětleno, že nelze, aby matka byla nadále v LDN až do doby, kdy bude moci být přijata do domova pro seniory. Syn uvedl, že se nedokážou domluvit na péči o matku a jejich spory již dříve byly řešeny soudně.
Dne 14. 2. 2017	Jednáno se sociální pracovnící, která přišla na sociální šetření za paní K., aby zjistila, zda by paní K. měla skutečně zájem o umístění do domova pro seniory.
Dne 17. 2. 2017	Sociální pracovnice oznámila, že se uvolnilo místo pro paní K. v jejich domově pro seniory.
Následně zdravotně sociální pracovnice kontaktovala dceru i syna paní K. o volném místě v domově pro seniory. Obě děti paní K. byly rády, že se situace vyřešila.	

Kazuistika č. 2

pan Z.

Důvodem hospitalizace pana Z. na oddělení léčebny dlouhodobě nemocných byly bolesti páteře a špatná chůze. Na LDN se dostal na doporučení jeho praktického lékaře, protože nevládá již péči o svou vlastní osobu.

Sociální anamnéza:

Pan Z. je rozvedený. Žije sám na ubytovně pro sociálně vyloučené osoby. Údajně se zde nachází i další osoby sociálně vyloučené. Občas přespává také v noclehárně pro osoby bez přístřeší. Uvedl, že jeho sestra má byt, do kterého by se chtěl nastěhovat, ale vzhledem ke špatným vzájemným vztahům toto není možné.

Rodinná anamnéza:

Pan Z. má pouze jednu sestru, se kterou má ale špatné vztahy. Údajně se spolu nesečkali již několik let. O rodičích pan Z. nechtěl hovořit, pouze se zmínil, že jej již v mládí vyhodili z domu, protože začal požívat alkohol ve velké míře a nechtěl jim dávat žádné peníze za bydlení.

Průběh zdravotně sociální práce:

Zdravotně sociální pracovnice jednala s panem Z. Ptala se jej, kam půjde, až bude jeho zdravotní stav stabilizován. Pan Z. Uvedl, že vrátí zpět na ubytovnu. S panem K. bylo dále projednáno, že jeho silně znečištěné oblečení bude muset být spáleno a až bude propuštěn z nemocnice, dostane oblečení nové a čisté a to z azylového domu.

Jelikož byl pan K. velmi agresivní, musel být převezen do psychiatrické nemocnice.

Během pár dnů byl pan Z. opět hospitalizován na oddělení dlouhodobě nemocných. Údajně utekl z psychiatrické nemocnice, až do obce, kde přebývá v ubytovně a tam jej někdo fyzicky napadl.

Bylo telefonicky jednáno s pracovnící Úřadu práce, která oznámila, že byl pan Z. sankčně vyřazen z důvodu, protože se nedostavil v měsíci listopadu na schůzku a ani se neomluvil. Pracovnice podala informace o možnosti pana Z., aby se znovu zaregistroval na ÚP a to po šesti měsících od vyřazení. Dále pracovnice uvedla, že po dobu vyřazení z ÚP nemá

pan Z. nárok na žádnou z dávek hmotné nouze, tudíž nebude mít půl roku žádné peníze, aby si mohl platit ubytovnu či noclehárnu, kde také občas přespává.

Zdravotně sociální pracovnice hovořila s panem Z. o informacích, které jí sdělila pracovnice ohledně sankčního vyřazení z úřadu práce. Pan Z. uvedl, že bude chodit na brigády.

Po ukončení léčby bude pan Z. propuštěn.

Tabulka č. 6 Časová osa práce s klientem

Dne 5. 1. 2017	Pan Z. přijat na oddělení léčebny dlouhodobě nemocných z důvodu bolesti páteře a špatné chůze.
Dne 9. 1. 2017	Zdravotně sociální pracovnice jednala s panem Z. na téma, kam půjde, až bude jeho zdravotní stav v pořádku. Uvedl, že se vrátí zpět na ubytovnu.
Dne 16. 2. 2017	Pan Z. musel být převezen do psychiatrické nemocnice z důvodu agresivního chování.
Dne 19. 2. 2017	Pacient byl opět hospitalizován na oddělení LDN. Údajně utekl z psychiatrické nemocnice až do obce, kde bydlí v ubytovně a tam jej někdo fyzicky napadl.
Dne 20. 2. 2017	Zdravotně sociální pracovnice telefonicky jednala s pracovnící ÚP. Ta jí sdělila, že byl pan Z. sankčně vyřazen z ÚP kvůli nedostavení se na schůzku, aniž by se omluvil. Po dobu šesti měsíců nebude mít nárok na žádnou z dávek hmotné nouze. Po šesti měsících se bude moci opět zaregistrovat na ÚP.
Dne 20. 2. 2017	ZSP jednala s panem Z., kterému sdělila, o čem hovořila s paní z ÚP. Pan Z. uvedl, že bude chodit na brigády. Po ukončení léčby bude pan Z. propuštěn z oddělení léčebny dlouhodobě nemocných.

Co se týká kazuistik, ve kterých se nachází také činnosti zdravotně sociální pracovníce, v těch se nejčastěji objevují činnosti, které souvisí s telefonickým jednáním s rodinnými příslušníky. Zdravotně sociální pracovníce jedná s rodinou pacienta v souvislosti s podáváním informací o možnostech následné péče, o předání důchodových dávek pacientovi. ZSP dále např. podává informace o uvolnění místa v daném zařízení. Došlo k situaci, kdy rodina nedokázala pochopit, že jejich příbuzná nemůže být na oddělení dlouhodobě nemocných, dokud se pro ni neuvolní místo v domově pro seniory. ZSP musela rodině rázněji vysvětlit, že to nelze. Zde můžeme vidět, že práce zdravotně sociální pracovníce je mnohdy velmi náročná po psychické stránce.

Z kazuistik dále vyplývá, že zdravotně sociální pracovníce velmi často komunikuje s domovy pro seniory a že skutečně provádí záznamy do systému o provedených intervencích.

8 DISKUZE

V této závěrečné kapitole bakalářské práce se budou shrnovat výsledky, jež byly zjištěny pomocí dílčích výzkumných otázek. Na podkladě výsledků z provedeného výzkumu budou zodpovězeny dílčí výzkumné otázky.

V této závěrečné kapitole bakalářské práce se budou shrnovat výsledky, jež byly zjištěny pomocí dílčích výzkumných otázek. Na podkladě výsledků z provedeného výzkumu budou zodpovězeny dílčí výzkumné otázky.

Výzkumná otázka 1: *Jak vnímá své postavení v zařízení zdravotně sociální pracovník?*

Kategorie k VO1: vnímání postavení zdravotně sociálním pracovníkem

Zdravotně sociální pracovnice má dobrý pocit, když může pomoci řešit lidem jejich složité životní situace a také je ráda, když se jí společně s pacientem podaří nalézt vhodné řešení. Této situace jsem si všímala často. ZSP byla po vyřešení situace šťastná a dávala svou radost najevo. Svou roli v nemocnici vnímá tak, že působí především na oddělení léčebny dlouhodobě nemocných. Postavení na tomto oddělení má vskutku dobré, ale trápí ji, jakým způsobem je nastavena dnešní společnost, jelikož se jim na oddělení běžně stává, že propouští z nemocnice pacienty, kteří nemají zajištěnou následnou péči. Vše plyne z toho, že je velký nedostatek pobytových zařízení pro osoby vyžadující péči druhých lidí. Zdravotně sociální pracovnice vzpomínala na své počátky v zaměstnání, kdy si „odnášela“ případy domů a neustále přemýšlela nad pacienty, se kterými spolupracovala. ZSP má pocit, že téměř u každého pacienta vplouvá do jeho osudu i do osudu jeho rodiny a některé případy ji poznamenaly na delší dobu. Cítí se být součástí rodiny pacienta. Jednu dobu dokonce uvažovala nad podáním výpovědi a to hlavně na začátku své kariéry. Jedním z důvodů, proč zůstala na této pracovní pozici bylo to, že postupem času navykla na spolupráci s ostatními orgány a zařízeními a z výkonu profese najednou pramenil dobrý pocit z vykonané práce. Zdravotně sociální pracovnice se cítí být členem multidisciplinárního týmu nemocnice. Tento pocit vyplynul nejspíše z každodenních účastí na ranních schůzkách s primářkou oddělení a některými členy multidisciplinárního týmu nemocnice. Na schůzkách dochází k probírání momentálních situací hospitalizovaných pacientů. Role zdravotně sociální pracovnice v nemocnici je takřka nezastupitelnou a to proto, že se v celé nemocnici nenachází nikdo jiný s touto profesí. Se svou rolí v nemocnici

je zdravotně sociální pracovnice spokojená, avšak by si přála být ještě v užším kontaktu s pacienty, se kterými spolupracuje. Uvědomuje si, že zdravotnický personál nemocnice má spoustu práce, tudíž mu už nezbyvá čas „jen tak přijít“ za pacientem a popovídat si. Ráda by pacientům poskytovala ještě více pomoci a podpory, když vyvstane najevo potřeba, svěřit se někomu druhému. Zdravotně sociální pracovnice s pacienty vždy jedná na úrovni a má k nim velmi pěkný vztah. Během rozhovoru s pacientem se většinou snaží nechat pacienta mluvit samotného o tom, co potřebuje a poté se případně doptává na informace, které potřebuje zjistit. V situacích, kdy bývá práce pro zdravotně sociální pracovníci velmi náročnou, se snaží brát vše s jistým nadhledem.

Výzkumná otázka 2: Jakou pozici zaujímá zdravotně sociální pracovník v multidisciplinárním týmu?

Kategorie k VO2: pozice zdravotně sociálního pracovníka v multidisciplinárním týmu

Členové multidisciplinárního týmu vědí, jaká je pozice zdravotně sociální pracovnice v nemocnici. Zdravotně sociální pracovnice uvedla, že mají představu o tom, jaká je její práce a také vědí, s čím se na ni mají obracet. Na oddělení léčebny dlouhodobě nemocných je nejčastěji v kontaktu se staniční sestrou či s lékaři. ZSP komunikuje se zdravotnickým personálem na dobré úrovni. S většinou lékařů i se zdravotními sestrami si rozumí a s některými má dokonce velmi přátelské vztahy, což se mi líbilo. Multidisciplinární tým nemocnice zdravotně sociální pracovníci skutečně bere a to především na odděleních, se kterými přichází nejčastěji do kontaktu, což jsou zejména tato oddělení: interní oddělení, chirurgie, ortopedie či novorozenecké oddělení.

Tomu, že v rámci multidisciplinárního týmu nemocnice zaujímá určitou pozici, přispěly také každodenní schůzky s primářkou oddělení a některými členy multidisciplinárního týmu. Tyto ranní schůzky na oddělení léčebny dlouhodobě nemocných se začaly provozovat asi před deseti lety a zdravotně sociální pracovnice byla od počátku těchto schůzek přítomna. Nastávají situace, kdy je zapotřebí, aby byla práce multidisciplinárního týmu kompletní, tudíž je určitě zapotřebí, aby byla ZSP přítomna na takových schůzkách. Z toho plyne, že ZSP má už za ta léta práce jisté postavení v multidisciplinárním týmu oddělení.

Každý člen multidisciplinárního týmu oddělení má samozřejmě také právo, vyjádřit svůj názor na společných schůzkách.

Výzkumná otázka 3: *Jaké činnosti vykonává zdravotně sociální pracovník?*

Kategorie k VO3: činnosti zdravotně sociálního pracovníka

Činnosti, které zdravotně sociální pracovnice vykonává jsou v souladu s náplní práce, kterou jsem hned na začátku výzkumu vyžádala.

Každé ráno chodí zdravotně sociální na schůzku s primářkou oddělení, kde jsou přítomni také někteří ze členů multidisciplinárního týmu. Na těchto ranních schůzkách se řeší příjmy a propuštění pacientů či problémy jednotlivých stanic oddělení.

Další velmi častou činností jsou telefonické hovory s rodinnými příslušníky pacienta. ZSP velmi často poskytuje především poradenství ohledně výplat důchodových dávek pacientovi, dále podává informace o podmínkách přijetí do zařízení následné péče. ZSP taktéž podává informace o způsobu vyplnění žádostí do zařízení následné péče. Rodina pacienta si s těmito záležitostmi často neví rady, protože se s tím mnohdy setkávají poprvé v životě. Také probíhá poradenství prostřednictvím telefonu o termínech nástupů pacientů do zařízení následné péče. Toto vykonává ZSP ihned po zjištění možnosti nástupu do zařízení. Celkově ZSP komunikovala prostřednictvím telefonu s rodinnými příslušníky pacientů

45x za 15 dnů.

Jednou z dalších činností ZSP je komunikace se zařízeními následné péče jako jsou především domovy pro seniory či domovy se zvláštním režimem pro osoby s demencí. Špatnou zprávou pro zdravotně sociální pracovníci bývá, když je jí řečeno, že kapacita požadovaného zařízení je naplněna. Tuto informaci slýchá bohužel velmi často. Z této činnosti vyplývá, že s domovy pro seniory a s domovy se zvláštním režimem pro osoby s demencí tedy nejčastěji probírá, jaká je možnost umístění pacienta do zařízení. Po dobu 15denního pozorování jsem zanalyzovala, že ZSP komunikovala se sociálními pracovnicemi výše uvedených zařízení celkem 30x. Některé z telefonátů byly i opakované po nějaké době, jelikož zdravotně sociální pracovnice často zkouší obvolávat zařízení tohoto typu s vírou, že se uvolnilo místo pro jejich pacienta.

Zdravotně sociální pracovnice v rámci svých kompetencí také spolupracuje s orgánem sociálně právní ochrany dětí, ale po dobu pozorování se ani jednou nestalo, že by s tímto

orgánem byla v kontaktu. Bylo mi řečeno, že někdy nastane zkrátka období klidu, kdy ZSP neřeší žádný případ, jenž by souvisel s orgánem sociálně právní ochrany dětí.

Poradenství pacientům poskytuje ZSP taktéž velmi často. Každý den je v kontaktu s pacienty a většinou jim podává informace různého charakteru a to především o možnostech další péče v zařízeních. Za dobu 15denního pozorování poskytla poradenství zdravotně sociální pracovnice pacientům 49x. Pacienti se někdy potřebují např. jen ujistit či se konkrétněji doptávají na zařízení následné péče, kde mají podanou žádost o umístění. I to je forma poradenství od zdravotně sociální pracovnice.

Administrativa je nedílnou součástí činností zdravotně sociální pracovnice. Tato činnost se týká provádění zápisů do nemocničního informačního systému Fons Akord, kterou ZSP provedla celkem 22x s tím, že ne každý den má čas na zápisy do systému. Pokud se stane, že má ZSP některý den volnější než jiný, usedne k počítači a píše záznamy i zpětně. Někdy ale usedá k systému i vícekrát za den, to všechno záleží na pracovní vyčerpání jednotlivých dnů. Jelikož je nemocniční informační systém v nemocnici nový, nastávaly různé problémy, které musela ZSP řešit s ostatními členy multidisciplinárního týmu. Nejčastěji tyto problémy řešila s dokumentační sestrou, se kterou měla navíc velmi pěkný přátelský vztah. A o tom je práce zdravotně sociální pracovnice také, aby měla koho požádat

ze zdravotnického personálu o pomoc a podporu, když se něco nedaří tak, jak má. Co se dále týká administrativy, zdravotně sociální pracovnice provádí zápisy do Knihy důchodů po tom, co důchodové dávky přebere na základě průkazu zvláštního příjemce na České poště. Také vyplňuje různé tiskopisy jako např. Potvrzení o trvání dočasné pracovní neschopnosti, či Hlášení ošetřujícího lékaře, což by sice vyplňovat neměla, ale vzhledem k vysoké pracovní vyčerpání lékařů na oddělení jim tímto způsobem pomáhá a po nich již pak jen vyžaduje podpis. Pokud má pacient zájem si uschovat do centrálního trezoru nemocnice určitý obnos financí či cennosti, které má sebou v nemocnici, ZSP vyplňuje také tiskopis Potvrzení o úschově cenných věcí. Záznamy do nemocničního informačního systému si dělá především sama pro sebe, aby měla přehled. ZSP v rámci svých činností taktéž vyřizuje e-maily, které se týkají hlavně dotazů ze strany Úřadu práce České republiky

a to z důvodu, že se pracovnice ptají, zda je u nich na oddělení ještě stále hospitalizován pacient, aby měly přehled kvůli výplatě určité dávky.

Další činností zdravotně sociální pracovnice je terénní spolupráce a to především v souvislosti s návštěvou České pošty. ZSP navštívila Českou poštu celkem 4x za dobu 15denního pozorování. Tuto činnost provádí vždycky ve středu. V určený den zavolá na podatelnu nemocnice, kde se domluví s pánem, jež tam pracuje, zda by s ní zajel na poštu. Komunikace s ostatními pracovníky nemocnice je nedílnou součástí náplně práce u této profese. ZSP také poskytuje pomoc pacientům, jež jsou hospitalizováni v nemocnici a nemají žádného příbuzného, který by jim po dobu jejich hospitalizace obstarával placení poplatků jako např. energie apod. ZSP také navštěvuje podatelnu nemocnice, kde předává dopisy, jež se mají odeslat, či předává doručenky s podpisy pacientů, kteří od ní přebrali doporučené dopisy. Podatelnu nemocnice ZSP navštívila 6x za 15 dnů. Další činností, která spadá do terénní spolupráce, je také obstarávání drobných nákupů pacientům. Tuto činnost zdravotně sociální pracovnice provedla celkem 3x.

ZÁVĚR

Hlavním cílem předkládané bakalářské práce bylo zjistit, jakou roli zaujímá zdravotně sociální pracovník ve Vsetínské nemocnici. Dalšími cíli bylo prozkoumat, jak vnímá své postavení v zařízení zdravotně sociální pracovník, jakou pozici zaujímá zdravotně sociální pracovník v multidisciplinárním týmu a jaké činnosti vykonává zdravotně sociální pracovník. Téma bakalářské práce bylo vybráno z důvodu nízkého vědomí o dané problematice.

Vybrané téma bakalářské práce může být přínosem pro zdravotnický personál nemocnice a taktéž pro širokou veřejnost. Profese zdravotně sociálního pracovníka se mnohdy setkává s nevědomím o této pracovní pozici. Proto je dobré dávat na vědomí nejen zdravotnickému personálu nemocnice ale taktéž široké veřejnosti, jakou roli zaujímá zdravotně sociální pracovník v nemocničním zařízení, jaké postavení má profese zdravotně sociálního pracovníka v multidisciplinárním týmu nemocnice a především je důležité poukázat na to, jaké činnosti vykonává zdravotně sociální pracovník. Mnoho lidí zná profesi sociálního pracovníka ale ne každý má ponětí o tom, že vznikla profese zdravotně sociálního pracovníka.

Z hlediska doporučení pro praxi by bylo vhodné poskytnout výsledky kvalitativního výzkumu zejména zdravotnickému personálu nemocnice a také široké veřejnosti a to např. prezentací o výsledcích výzkumu či tyto informace poskytnout v tištěné podobě např. formou letáčků.

Teoretická část práce se zabírala sociální prací obecně, poté sociální prací ve zdravotnictví a historií zdravotně sociální práce v České republice. Součástí teoretické části práce byla kapitola zabývající se profesí zdravotně sociálního pracovníka, kde došlo ke komparaci profese sociálního pracovníka a zdravotně sociálního pracovníka, dále byla rozebrána osobnost zdravotně sociálního pracovníka a typologie přístupů sociálního pracovníka k praxi. Také byla provedena komparace pracovních náplní zdravotně sociálního pracovníka a sociálního pracovníka, i když většina činností se podobala, přece jen byly nalezeny odlišnosti. Součástí teoretické části práce bylo také rozebrání etického kodexu. Poslední kapitola teoretické části práce se zabírala multidisciplinárním týmem nemocnice a tím, kdo do takového týmu patří.

Praktická část práce se zabírala již samotným výzkumem. Byly zjištěny odpovědi na stanovené otázky, tudíž byl splněn cíl stanoveného výzkumu. Výzkum byl proveden tzv.

triangulací metod a to pozorováním, analýzou dat a rozhovorem se zdravotně sociální pracovníci. Rozhovor byl nahráván na diktafon a poté doslovně přepsán. Pozorování bylo prováděno po dobu 15 dnů na oddělení léčebny dlouhodobě nemocných. Každý den byl vyplněn jeden z pozorovacích archů, ze kterých byl na závěr pozorování vytvořen sumarizující pozorovací arch všech činností prováděných zdravotně sociální pracovníci. Analýza dat byla prováděna v nemocničním informačním systému. Došlo k popisu toho, jak se v takovém systému pracuje. V rámci práce s nemocničním informačním systémem byly vytvořeny kazuistiky, kde je znázorněna zdravotně sociální práce s pacienty. V souvislosti se stanovenými cíli výzkumu se podařilo najít odpovědi na položené otázky.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] BOĐOVÁ, Veronika, 2011. *Étos – etika v pedagogice a sociální práci*. Liberec: Technická univerzita v Liberci. ISBN 978-80-7372-788-8.
- [2] DOEL, Mark, 2012. *Social Work the basics*, New York: Routledge. ISBN 978-0-415-60398-0.
- [3] DZIEGIELEWSKI Sophia, 2013. *The Changing Face of Health Care Social Work: Opportunities and Challenges for Professional Practice*. New York: Springer Publishing Company. ISBN 978-0-8261-1942-1.
- [4] GAVORA, Peter, 2008. *Úvod do pedagogického výskumu*. Bratislava: Univerzita Komenského. ISBN 978-80-223-2391-8.
- [5] GEHLERT Sarah a Teri BROWNE, 2012. *Handbook of Health Social Work*. New Jersey: John Wiley & Sons, Inc. ISBN 978-0-470-64365-5.
- [6] GOLDMANN, Radoslav a Martina CICHÁ, 2004. *Etika zdravotní a sociální práce*. Olomouc: Univerzita Palackého. ISBN 80-244-0907-0.
- [7] GULOVÁ, Lenka, 2011. *Sociální práce: pro pedagogické obory*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3379-1.
- [8] HENDL, Jan, 2016. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0982-9.
- [9] HOLLAND Sally & Jonathan SCOURFIELD, 2015. *Social Work: A Very Short Introduction*, United Kingdom: OXFORD University Press. ISBN 978-0-19-870845-2.
- [10] JANEČKOVÁ Hana a Helena HNILICOVÁ, 2009. *Úvod do veřejného zdravotnictví*, Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-592-9.
- [11] KEEFE, Robert a Elaine T. JURKOWSKI, 2013. *Handbook for Public Health Social Work*. New York: Springer Publishing Company. ISBN 978-0-8261-0743-5.
- [12] KODYMOVÁ Pavla a Dalibor HOLDA, 2008. *Profese a etika sociální práce: sborník studentských prací*, Praha: Univerzita Karlova v Praze, Filozofická fakulta. ISBN 978-80-7308-222-2.
- [13] KUTNOHORSKÁ, Jana, 2009. *Výzkum v ošetrovatelství*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2713-4.

- [14] KUTNOHORSKÁ Jana, Martina CICHÁ a Radoslav GOLDMANN, 2011. *Etika pro zdravotně sociální pracovníky*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3843-7.
- [15] KUZNÍKOVÁ, Iva, 2011. *Sociální práce ve zdravotnictví*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3676-1.
- [16] MATOUŠEK, Oldřich, 2003. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-549-0.
- [17] MATOUŠEK, Oldřich, 2013. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0213-4.
- [18] MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY, 2016. *Rádce pacienta: příručka ke zlepšení bezpečí pacienta*. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR. ISBN 978-80-85047-52-3.
- [19] PLEVOVÁ, Ilona, 2012. *Management v ošetrovatelství*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3871-0.
- [20] SLANÝ, Jaroslav a Lenka JAVOROVÁ, 2011. *Etika ve zdravotnictví*. Žilina: Georg. ISBN 978-80-89401-56-7.
- [21] SMUTKOVÁ, Lucie, 2007. *Sociální práce s rodinou*. Hradec Králové: Gaudeamus. ISBN 978-80-7041-069-1.
- [22] ŠVAŘÍČEK Roman a Klára ŠEĐOVÁ, 2007. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-313-0.
- [23] ÚLEHLA, Ivan, 2005. *Umění pomáhat: učebnice metod sociální praxe*. Praha: Sociologické nakladatelství. ISBN 80-86429-36-9.
- [24] VURM, Vladimír, 2007. *Vybrané kapitoly z veřejného a sociálního zdravotnictví*. Praha: Triton. ISBN 978-80-7254-997-9.

Elektronické zdroje:

- [25] ČESKO, 2006. Vyhláška č. 55 ze dne 14. března 2011 o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Částka 20, s. 488-489. ISSN 1211-1244.

- [26] ČESKO, 2004. Zákon č. 96 ze dne 1. dubna 2004 o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních). In: *Sbírka zákonů České republiky*. Částka 30, s. 1456. ISSN 1211-1244.
- [27] ČESKO, 2006. Zákon č. 108 ze dne 14. března 2006 o sociálních službách. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Částka 37, s. 1257-1289 [cit. 2017-04-27]. ISSN 1211-1244.
- [28] dictionary cambridge [online], ©2017, social worker [cit. 2017-04-03]. Dostupné z: <http://dictionary.cambridge.org/dictionary/english/social-worker>
- [29] HANUŠ, Petr, 2007. Kdo je sociální pracovník a proč by měl být vzdělaný. *Sociální práce* [online]. Leden 2007, s. 5-6 [cit. 2017-04-27]. ISSN 1213-6204.
- [30] MPSV [online], ©2017, *Analýza a vyhodnocení činnosti sociálních pracovníků z hlediska kvantity jejich potřeby a z hlediska jejich pracovní náplně* [cit. 2017-04-27]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/nahled/cs/862>
- [31] slovník sociálního zabezpečení [online], ©2016-2017, sociální pracovník [cit. 2017-04-27]. Dostupné z: <http://slovník.mpsv.cz/socialni-pracovnik.html>
- [32] zdravi.euro [online], ©2017, *Sociální práce ve zdravotnictví* [cit. 2017-04-03]. Dostupné z: <http://zdravi.euro.cz/clanek/sestra/socialni-prace-ve-zdravotnictvi-293810>

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

IFSW International Federation of Social Workers

LDN Léčebna dlouhodobě nemocných

NIS Nemocniční informační systém

OSPOD Orgán sociálně právní ochrany dětí

PEG Perkutánní endoskopická gastrostomie

ZSP Zdravotně sociální pracovník

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek č. 1 Snímek nemocničního informačního systému Fons Akord.....	47
Obrázek č. 2 Snímek záznamu do systému.....	49

SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1 Komparace náplní práce.....	24
Tabulka č. 2 Pozorovací arch ze dne 6. 2. 2017.....	45
Tabulka č. 3 Sumarizující arch činností zdravotně sociální pracovníce.....	63
Tabulka č. 4 Přehled pacientů.....	66
Tabulka č. 5 Časová osa práce s klientem.....	69
Tabulka č. 6. Časová osa práce s klientem.....	71

SEZNAM PŘÍLOH

- P I Popis pracovního místa
- P II Žádost o umožnění výzkumného šetření
- P III Doslovná transkripce rozhovoru

PŘÍLOHA P I: POPIS PRACOVNÍHO MÍSTA



NEMOCNICE VSETÍN

Vsetínská nemocnice a.s., Havlíčkovo nábřeží 600, 762 75 Zlín • tel. 571 818 111 • www.nemocnice-vs.cz

POPIS PRACOVNÍHO MÍSTA

1. Název pracovního místa	zdravotně-sociální pracovník
2. Číslo pracovního místa	225201
3. Oddělení	3.3.3100 LDN řídicí část, stf.: 3100
4. Číslo dle katalogu prací	2.19.30. zdravotně sociální pracovník
5. Kategorie	121 Zdravotně.soc. pracovník
6. Číslo dle KZAM	34609
7. Platové zařazení	9

8. Charakteristika práce

Provádění zdravotně sociálních činností bez odborného dohledu, například psychosociální intervence podle individuálních potřeb pacienta nebo klienta sociální péče, řešení sociálně-právních problémů pacienta (klienta sociální péče), provádění sociálního šetření v terénu. Provádění odborných prací při vedení terapeutických komunit zvláště v psychiatrických léčebnách.

9. Pracovní náplň

- účelně doplňuje komplexní léčebně preventivní péči u pacientů, kteří pomoc sociální služby potřebují,
- poskytuje sociální pomoc klientům, kteří jsou hlášeni na základě plánu propuštění pacienta nebo kteří o pomoc sami požádají,
- vede pohovor s nemocným za účelem získání objektivních informací o jeho sociálních poměrech a nabízí optimální řešení situace,
- předvolává a vede pohovor s rodinnými příslušníky, informuje o možném řešení sociální situace pacienta a snaží se zajistit aktivní přístup a pomoc ze strany rodiny,
- ve spolupráci s ošetřujícím lékařem a rodinou řeší propouštění pacienta do domácí péče a podle potřeby zajišťuje sociální služby,
- napomáhá při podání i sepisování žádostí do zařízení s celodenní péčí (domovy důchodců, ústavy soc.péče),
- ve spolupráci s příslušnými institucemi a rodinou zajišťuje umístění žadatele do těchto zařízení,
- poskytuje konzultace popř.pomoc v oblasti nemocenského pojištění a soc.zabezpečení (dávký, invalidní důchod, kompenzační pomůcky atd.),
- řeší osobní záležitosti nemocného, který si nemůže vzhledem ke zdravotnímu stavu a dlouhodobé hospitalizaci řešit sám nebo je nemožno zajistit nejbližší příbuzní (platby nájmu, inkasa, drobné nákupy atd.),
- o všech zjištěných skutečnostech a úkonech zpracovává písemnou zprávu - sociální záznam,
- dlouhodobě hospitalizovaným pacientům zajišťuje na poště vyzvednutí dávký důchodového zabezpečení a jeho vyplacení do rukou příjemce, o předávaných důchodech vede evidenci v knize důchodů. Není-li pacient z důvodu nepříznivého zdravotního stavu schopen převzetí důchodu, zajistí jeho uložení na depozitní účet. Informuje příbuzné o postupu při vyřizování zvláštního příjemce. Při úmrtí pacienta informuje o uložení hotovosti příslušný soud a na základě jeho pravomocného rozhodnutí zajišťuje platební příkaz úctárně. Pacientům hospitalizovaným v LDN zajišťuje uložení finanční hotovosti, popřípadě jiných cenností do trezoru oddělení,
- na úseku gyn.-por. provádí poradenskou činnost u osamělých nebo jinak sociálně potřebných žen, které jsou jí

hlášeny z oddělení nebo z terénu zdravotnickými nebo zdr.-sociálními pracovníky. Zvýšenou pozornost věnuje matkám nezletilých. Spolupracuje s příslušným soudem při ustanovení poručníka dítěte nezletilé matky, umožňující jeho propuštění do domácí péče.

Existují-li závažné zdravotní nebo sociální důvody zajišťuje ve spolupráci s ošetřujícím lékařem a orgánem péče o děti, popř. soudem umístění novorozence v kojeneckém ústavu. Jako doprovod se účastní převozu dítěte nebo matky do tohoto zařízení. Orgánu péče o děti zasílá hlášení o opuštění dítěte matkou z gyn.-por.oddělení.

Kompetence:


- úzce spolupracuje s ostatními odděleními a zdravotnickými pracovníky,
- nakládá s finančními prostředky, vybírá poplatky na oddělení LDN - hmotná odpovědnost
- jedná se státními institucemi (OSSZ, městské a obecní úřady, jiná ZZ, ÚP, soudy, policie), řešení osamělých osob zemřelých ve Vsetínské nemocnici a.s., vyzoomí Městský úřad Vsetín k vyřízení pohřbu
- nahlíží a zapisuje do zdravotnické dokumentace pacienta,
- sleduje, sumarizuje a analyzuje vlastní činnost a poskytuje informace náměstkyni OP,
- aktivně se podílí na zkvalitňování a zajišťování péče po ukončení hospitalizace
- řídí a koordinuje péči na sociálních lůžkách dle zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách ve znění pozdějších předpisů

10. Pracovní podmínky - klasifikace pracoviště z hlediska rizika	2.04 psychická zátěž
11. Nadřazené pracovní místo	100004 náměstek pro léčebnou péči
12. Požadovaná praxe	počet let: 0 obor: Zdravotnictví
13. Kvalifikační požadavky	
- požadované vzdělání	Úplné střední odb.
- kvalifikační atributy	94.01 BOZP a PO vstupní 94.06 BOZP periodická 94.04 PO periodická 94.30 KPCR 98.13 Školení SŘJ- zaměstnanci 20.00 Vzdělávání - rozvojová oblast 14.02.0 Celoživotní vzdělávání dle z. č. 96/2004 10.01 Osvědčení k výkonu zdr. pov. bez odb. dohledu 94.28 Nozokomiální infekce + Hygiena rukou
- další požadavky	01.01 Práce na PC 04.01 Zdravotní způsobilost 04.02 Bezúhonnost
- osobnostní požadavky	Pečlivý, důsledný, trpělivý, zodpovědný, spolehlivý, nekonfliktní schopnost jednat s lidmi, odolnost proti stresu, schopnost organizace vlastní práce a vysokého pracovního nasazení.
- fyzické požadavky	Bez zvláštních fyzických požadavků.
14. Nositel výkonů	Ne
15. Práce vhodná pro OZP	Ne

Zaměstnanec prohlašuje, že byl seznámen s

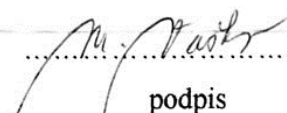

- pravidly a normami systému managementu kvality ČSN EN ISO 9001:2009
- Organizačním řádem Vsetínské nemocnice a.s.

PŘÍLOHA P II: ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

 Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

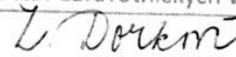
Obracíme se na Vás s žádostí o umožnění výzkumného šetření na Vašem pracovišti, které bude níže uvedený student realizovat v rámci zpracování bakalářské práce, jejíž součástí je i výzkumná část. Jedná se o studenta 3. ročníku bakalářského studijního programu Zdravotně sociální péče, studijního oboru Zdravotně sociální pracovník (prezenční forma studia).

Jméno a příjmení studenta	Kristýna Vaňková		
Téma bakalářské práce	Role zdravotně sociálního pracovníka ve Vsetínské nemocnici		
Vedoucí bakalářské práce	Mgr. Michaela Vaško		
	 podpis		
Metoda výzkumu	rozhovor, pozorování (každý den po dobu 15 dnů) a analýza dokumentů		
Skupina respondentů	zdravotně sociální pracovnice		
Pracoviště	Vyjádření vedoucího pracoviště (nehodící se škrtněte)	Podpis	
Vsetínská nemocnice a. s.	Souhlasím <input checked="" type="checkbox"/> Nesouhlasím <input type="checkbox"/>		
	Souhlasím <input type="checkbox"/> Nesouhlasím <input type="checkbox"/>		
	Souhlasím <input type="checkbox"/> Nesouhlasím <input type="checkbox"/>		

Děkujeme za pochopení a spolupráci.

Ve Zlíně dne 30-01-2017

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Ústav zdravotnických věd



Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.
ředitelka Ústavu zdravotnických věd

Vsetínská nemocnice a.s.
Nemocniční 955, 755 01 Vsetín
IČ: 26871068 DiČ: CZ 26871068
571 618 101


.....
razítko a podpis zástupce zařízení

PŘÍLOHA III: DOSLOVNÁ TRANSKRIPCE ROZHOVORU

Takže dobrý den, jmenuji se Kristýna Vaňková a jsem studentkou třetího ročníku Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně. Na Fakultě humanitních studií studuji obor zdravotně sociální pracovník. Téma mé bakalářské práce zní role zdravotně sociálního pracovníka ve Vsetínské nemocnici a mým cílem je zmapovat Vaše činnosti, které vykonáváte během své práce.

Nejprve bych se Vás chtěla zeptat, zda souhlasíte s nahráváním tohoto rozhovoru?

ZSP: Ano, souhlasím s nahráváním rozhovoru.

Děkuju. Tak první otázka zní, jak jste se vůbec dostala k výkonu profese zdravotně sociálního pracovníka?

ZSP: No, dozvěděla jsem se o tom, že v nemocnici hledají na tuto pozici pracovníka, protože pracovnice, která tuto funkci vykonávala, odcházela po provdání mimo, takže jsem se přihlásila a byla jsem jaksi vybraná, abych nastoupila do nemocnice.

Hm a jak dlouho pracujete na této pozici?

ZSP: Na této pozici pracuju, už letos to bude dvacet pět let.

Tak to už máte jistě dost zkušeností (smích).

ZSP: Asi jo, i kladných i záporných.

A jakým způsobem Vás naplňuje tato práce?

ZSP: Tak určitě mě naplňuje. Mám dobrý pocit z toho, když lidem můžu pomoci řešit tady ty složité situace, do kterých se hospitalizací a onemocněním vůbec v rodině dostávají a určitě mám dobrý pocit, když najdeme nějaký společný... společné řešení vyhovující všem stranám i jako rodině i tomu pacientovi, kterého se to týká.

A jak vůbec vnímáte svou roli toho zdravotně sociálního pracovníka tady v nemocnici?

ZSP: Tak, asi bych řekla, že svou roli plním převážně na oddělení LDNky a asi si myslím, že jako v tom týmu jaksi se mnou počítají a že prostě vědí, jaká je moje pozice, jaká je moje práce a s čím se na mě mají obracet.

Takže Vás ten jakoby tým nemocnice bere, jo?

ZSP: Asi bere. Jako myslím si, že určitě tady na oddělení jo a s odděleními, se kterými se nejčastěji setkávám, jak je interna, chirurgie, ortopedie nebo případně to novorozenecké oddělení, tak určitě jo.

Děkuju. Další otázka, během praxe jste se mi zmiňovala, že Vás práce baví, ale že jste někdy až příliš empatická. Myslíte si, že je empatie na místě za každou cenu?

ZSP: Tak asi člověk musí hledat tu správnou míru té empatie, protože pokud to bere moc osobně, tak zasahuje to pak až do osobního života. Musí se naučit zavřít dveře a pustit to z hlavy prostě, ale ne vždy to jde a situace teď bych řekla v poslední době je taková, že opravdu pro ty lidi není přijatelné řešení a je to docela... mě to tady v této společnosti trápí, že se potýkáme v tomto století s tím, že opravdu propustíme lidi, aniž by měli zajištěnou jakoukoliv péči. Chybí nám zásadně tady služby pobytové. Chybí nám i služby terénní, takže převážně to grow té péče zůstane na rodině a pokud jsou ti příbuzní zaměstnaní, tak je v podstatě dostáváme propuštěním pacienta do úplně neřešitelné situace.

A jak jste mi říkala, že jakoby ta empatie musí být na určité úrovni, tak když jste začala tuto práci dělat, tak nosila jste si ty případy i domů?

ZSP: Určitě nosila, určitě a určitě ten první rok jsem byla několikrát rozhodnutá, že to vzdám, že to už dělat nechci, protože jako chtě něchtě člověk nějak vpluje do osudu těch lidí, do osudu těch rodin a stane se nějak součástí toho... té rodiny tímhle tím, že se snaží pomoci.

A co Vás pak přimělo třeba k tomu, abyste zůstala u té práce? (smích)

ZSP: Tak asi jsem se otrkala trošku, asi jsem začala hledat takový ten kompromis zdravý, abych to unesla (smích). A pak to bylo asi i o té spolupráci s těmi ostatními orgány nebo zařízeními, kdy už jsme se po té době určitě trošku víc poznali. Naučili jsme si vzájemně vycházet vstříc a z toho asi pramenil takový dobrý pocit.

A já jsem si tady na praxi všimla, že každé ráno chodíte na schůzku s primářkou oddělení a také i s ostatním zdravotnickým týmem nemocnice. Kdo je vlastně konkrétně přítomen na této schůzce a čím se tam zabýváte?

ZSP: Tak **na schůzce** je přítomna primářka oddělení, lékaři jednotlivých stanic, staniční sestry, rehabilitační pracovnice, vrchní sestra, na tu jsem zapomněla, ta by měla být hned po primářce no a **já jako sociální pracovník**.

A vy jste tam vždycky jako by byla přítomná?

ZSP: Tady ty schůzky nebyly od samého začátku, když jsem tady začala pracovat. **Zavedli jsme je možná před deseti lety, takže od té doby jo a nějak nám to zůstalo** i tady, když přišla nová paní primářka, že prostě **tady ta schůzka každý den je a na této schůzce se řeší příjmy, propuštění anebo prostě takové problémy jednotlivých stanic, které je třeba řešit komplexně v rámci celého oddělení**.

Takže je potřeba, abyste tam jako by byla?

ZSP: **Určitě, určitě**. Dozvídám se tam o plánovaných propuštěních, mluvíme tam vlastně **o tom třeba plánu na celý týden**, jo, že se průběžně nějak ujasňuje, kdo bude propuštěn, případně kdo bude přijat a co bude u přijatých, **u některých přijatých je třeba hned řešit souhlas opatrovníka s hospitalizací, takže vlastně hned nastupuje tady ta práce moje, že obvolávám tady ty opatrovníky**. Buď jsou to veřejní opatrovníci, nebo jsou to opatrovníci ze strany rodiny, kdy je člověk, takže **hned vlastně při přijetí už kontaktuji tady tu rodinu**.

A máte na té schůzce jako by všichni právo vyjádřit svůj názor?

ZSP: **Máme, určitě máme**.

A já jsem si dál při praxi všimla, že jednou z vašich nejčastějších činností dne je telefonické jednání s rodinnými příslušníky od pacienta anebo se zařízeními, které poskytují následnou péči. Co nejčastěji řešíte s příbuznými pacienta?

ZSP: Tak s **příbuznými pacienta** vlastně hned při prvním setkání s nimi, kdy se nějakým způsobem buď **oni kontaktují mě, anebo já si je vyhledám**, tak **řešíme sociální zázemí pacienta, možnosti zajištění péče po ukončení hospitalizace**. V případě, že prostě rodina je schopna tu péči zajistit, dále do tady tohoto nevstupuju, jediné v případě, že oni by něco potřebovali po mně, ať se to jedná o důchody nebo vyzvednutí poštovních poukázek, tak pak mě rodina kontaktuje. V případě, že ta rodina není schopná péči zajistit, tak **většinou začneme poradenstvím**, protože lidi, kteří se s tím nesetkávají, je to pro ně první zkušenost

tady s nemocným člověkem, tak vlastně ani nejsou informováni úplně o možnostech, službách, které jsou, o dávkách, na které mají nárok, takže takové ty první schůzky řešíme jako že by poradenství a dávám té rodině možnost se rozhodnout, jakým způsobem, kam půjdeme, jo, jestli budou zkoušet, vyřídít si nějaké příspěvek na péči a zkusí o toho pacienta pečovat doma nebo jestli bude nutná nějaká pečovatelská služba po dobu, kdy bude rodina v zaměstnání a bude se to doplňovat ta rodina s tou pečovatelskou službou. No a v případě, že ten člověk vyžaduje tu péči celodenní, tak pak buď nastupuje ústavní zařízení a pomáhám rodinám se sepisováním žádostí, přes našeho praktického lékaře s vyjádřením k té žádosti a s podáním žádostí do jednotlivých zařízení podle toho, které si vyberou a jaké možnosti v současné době máme.

Takže jako si troufáte říct, že v rámci toho zdravotnického týmu nemocnice máte nezastupitelnou roli?

ZSP: Jako tady v tomhle tom určitě. Pokud by se bralo, že to zajištění toho další, té následné péče po ukončení hospitalizace je nutné, tak určitě je to vlastně jediná funkce, která tady je, která těm lidem v tomto pomáhá.

A se kterými zařízeními následné péče vy nejčastěji komunikujete?

ZSP: Tak se zařízeními následné péče. Určitě jsou to domovy pro seniory, ty máme tady v regionu našem tak jako v nejbližším asi...pět jich tu máme. Je to tady ve Vsetíně jsou Diakonie, Domov Harmonie má a potom do sociální služby mají Domov na Jasence a další domovy jsou ve Valašském Meziříčí, v Rožnově pod Radhoštěm a v Karolince. A potom ještě jsou to domovy se zvláštním režimem pro osoby s demencí a to je tady ve Vsetíně taky, má Diakonie toto zařízení a pak další je v rámci Senior parku ve Valašském Meziříčí. Ale kapacita těchto míst je naprosto nedostatečná jako, setkáváme se s demencí stále častější u lidí a na náš region tady je jenom kapacita, dohromady je těch zařízení kolem šedesáti a je to zoufale málo.

A spolupracujete někdy třeba i s OSPODEM?

ZSP: S OSPODEM spolupracuji v případě, když se nám narodí tady dítě třeba nezletilé matce anebo pokud je nějaký problém, že personál novorozeneckého oddělení má pocit, že by měl být informován OSPOD, tak jako informuju je a prosím o spolupráci při zajišťování péče o dítě v terénu po propuštění.

A řekla byste mi, co tak jako nejčastěji tedy řešíte s těmi zařízeními následné péče?

ZSP: Tak se zařízeními následné péče určitě přijetí a možnost jako co nejrychlejšího zařazení do pořadníku a podle možností toho zařízení přijetí, protože většina těch klientů, které my propouštíme nebo pacientů, které propouštíme, ta hospitalizace u nás netrvá dýl než ty dva maximálně tři měsíce a čekací doba na umístění je mnohem delší, takže se snažím ty lidi co nejdříve v nějakém tom zařízení umístit.

A když jsem pozorovala vaše činnosti během mé praxe, které jste vykonávala během každého dne, tak jsem si všimla, že také velmi často navštěvujete své pacienty na pokojích. Jaký je tedy vlastně důvod vaší návštěvy toho pacienta?

ZSP: Tak, vlastně celá tady ta, co se kolem tohoto pacienta děje, se děje kolem něho a pokud on je schopen tady to vnímat, že se o něm mluví, o něm jedná, o jeho budoucnosti jedná, tak určitě musí být součástí těchto jednání.

A během tří týdnů, které jsem tady s vámi strávila na pracovišti, jste mi několikrát říkala, že je pro vás tím největším problémem umístění pacientů do zařízení následné péče. Jaké problémy tedy nastávají při umísťování pacientů, u kterých už není důvod, abyste je nadále hospitalizovali?

ZSP: No, problémem je právě ta kapacita těch zařízení. A jako trendem dnešní doby je spíše snižování kapacity těch ústavních zařízení a přechod do terénu a na terénní práci, ale bohužel jako z praxe mám pocit, že tohle je...není úplně...určitě je to dobrá cesta, když má člověk možnost zůstat doma a jde to zajistit, ale pokud to zajistit nejde a je to na úkor celé rodiny, tak si myslím, že pocit, že je o toho mého příbuzného dobře postaráno v ústavním zařízení, mám možnost kdykoliv za ním jít, být s ním, ale zase na druhé straně mám možnost výkonu svojí práce a nějakého toho svého osobního života, tak si myslím, že to asi většinu lidí uspokojí víc než tady to náročné mezi prací a péčí o toho seniora a pokud ten senior už je v nějakém tom stavu různých demencí, tak i když dopoledne tam nějak pečovatelská služba funguje, tak to grow té péče je stejně na rodině. A pokud máte celé odpoledne a případně i v noci vstávat ke svému příbuznému, tak pak další den nejste schopna určitě pracovního výkonu v práci, kterou vykonáváte sama, myslím, že by se to podepisovalo vlastně i na té péči o toho klienta i na vašem osobním životě.

To určitě a vy jste mi ještě zmiňovala, že v rámci některých zařízení dochází ke transformaci. Tak co si o tom myslíte?

ZSP: Tak jako určitě nejsem příznivcem toho, aby byli lidé na pokojích, kde je třeba devět lidí a podobně. Mělo by to mít nějakou kulturu, aby ten člověk měl pocit, že ten život dožívá slušně. Jako, co mám zkušenost, tak zatím transformace znamenala snížení kapacity, což si myslím, že asi není ta správná cesta. Tlačí nás do toho asi nějaké normy, které má Evropská unie, protože když jsme měli jednání na kraji, tak z ministerstva jako tam zdůrazňovali, že ta kapacita by se měla snížit z těch našich velkých domovů, že by se měla snižovat na nějaké malé, maximálně o třiceti, čtyřiceti lůžkách, ale jako je to asi pro nás zatím, pro naši republiku finančně nedostupné, aby tohle to jsme byli schopni poskytnout všem lidem, kteří by tu péči potřebovali. Takže na jednu stranu je to určitě dobře, ale na druhou stranu nám proto ta místa chybí. A zvláště třeba u těch domovů se zvláštním režimem...(telefon)

Největším problémem vidím v transformaci těch zařízení, která poskytují, těch domovů se zvláštním režimem pro alkoholiky, psychotiky a podobné, protože, když jsem se bavila teď, když jsem potřebovala zajistit pro pacientku s psychickým onemocněním umístění, je svobodná, bezdětná, takže potřebuje tu péči zajistit co nejdříve, tak jediným zařízením v regionu byl jeden domov se zvláštním režimem, kam jsme tu žádost podali a další dva, které mně byly vytypované, že je mám oslovit, tak právě ty mně sdělovaly, že nemůžou přijímat další žádosti, protože u nich probíhá do roku 2020 transformace a snížení kapacity o třicet procent, což mě hrozně překvapilo, protože čekací doby do těchto zařízení se počítají na roky, takže pokud se ještě kapacita sníží, tak to bude...doba se ještě prodlouží a většina těchto lidí nemůže být sama bez dohledu jiné osoby. Ta péče o ně je v rodinách náročná, takže neumím si představit, jak bude péče o tyty lidi dále zajištěna.

Vy jste mi vlastně i uváděla, že ty čekací lhůty jsou i v řádech let?

ZSP: Ano, v řádech let, a když jsem se teď včera, protože bysme tu pacientku měli propouštět, když jsem se informovala u sociální pracovnice, tak mi říkala, že teď přicházejí u nich žádosti na řadu, které byly podány v roce 2013.

A já jsem si dále všimla na praxi, že vaší další metodou v sociální práci je i poradenství. Komu takové poradenství vůbec poskytujete?

ZSP: Tak poradenství v podstatě poskytují těm, kteří o to požádají a nejčastěji jsou to teda rodinní příslušníci, jak už jsem říkala při té minulé otázce, tak vlastně většina těch lidí se

třeba s tou situací setká poprvé a informace nemají ani o dávkách, ani o zařízeních, takže v podstatě poradenství se týká tady tohoto. Kam mají jít žádat, kde se získají žádosti a jakým způsobem se vyplňují. Kolikrát přijdou a prosí, jestli jim pomůžu s tím vyplněním, že si s tím neví rady, takže i tady tohoto. Většinou se to týká tady těch spíše toho pobytového anebo potom případně nějakých těch informací ohledně možnosti zaslání peněz do nemocnice, kdy člověk třeba když je tady delší dobu, tak by nezvládal platit nějaké svoje závazky vůči bytu a tak, takže i když je možnost uložení důchodu na dobu tří měsíců, tak většinou si to rodina zajišťuje tak, aby ten důchod přišel do nemocnice a pak já abych ho tomu pacientovi předala.

Když poskytujete poradenství vašim pacientům tady v nemocnici, tak s čím jim nejčastěji radíte?

ZSP: Tak asi je to podobné tady tohle to. Pokud jako jedním s tím pacientem, tak asi je na takové mentální úrovni, že je schopen nějak pojmout informace o tom, jaké možnosti v různých těch oblastech tady té sociální péče jsou a potom to probíráme a on má možnost to třeba i s tou rodinou probrat a najít nějaké řešení.

Nedílnou součástí vaší náplně práce je i administrativa a během praxe jste mi říkala, že vaše nemocnice přešla od 1. února roku 2017 na nový nemocniční systém. Jak se tento systém jmenuje a jaké rozdíly vnímáte mezi tím starým a novým systémem?

ZSP: Tak ten systém náš se jmenuje Fons Akord a přešli jsme jako na tento systém asi na žádost bych řekla i pojišťoven i zjednodušení práce tady v rámci nemocnice, kdy vlastně je v tomto systému lze na jednoho pacienta objednat, napsat jako zprávy, objednat veškerá vyšetření, laboratorní vyšetření, veškerá vyúčtování se automaticky zobrazují a po ukončení hospitalizace je toto odesláno pojišťovně, takže to určitě mnoha účtárnám zjednodušuje práci. Mně osobně se tady ten systém až tak nedotýká, protože tohle to já nezajišťuju a pro moji práci mám pro sebe vytvořenou takovou kolonku, kde se píšou ty sociální záznamy, které byly i v tom minulém. Podařilo se mi, přesvědčit je, že mi ty údaje z těch minulých...z toho minulého systému přetáhli tady do tohohle, takže pokud se mi tady dostane člověk k hospitalizaci, se kterým jsem v minulosti už pracovala, tak mám možnost nahlédnout, co jsme vlastně už řešili a jakým způsobem nebo kde budu urgovat jeho případné umístění nebo zázemí rodinné jaké má, kontakty na rodinu, takže jsem ráda, že se to podařilo a dál do tohoto systému si ty záznamy svoje dělám.

A jak vůbec vnímáte tu administrativní činnost u vaší profese? Vnímáte to spíše pozitivně nebo byste raději něco změnila?

ZSP: Tak, vzhledem k tomu, že si to dělám tak, jak já uznávám za vhodné... dělám to proto, abych měla tady ty informace o těch lidech, jo, když se mi tady znovu vrací. Jako když budu chtít nějaké změny udělat, tak si je udělám já sama a bude to podle toho, jak mi to bude připadat asi nejvhodnější.

V jakých případech vůbec píšete tyto záznamy o pacientech do systému?

ZSP: Pokud s tím klientem jednám. Pokud tady jako v rámci naší i léčebny dlouhodobě nemocných je spousta pacientů, kteří tady přijdou na doléčení a sociální problém nemají, takže do těchto případů já vlastně vůbec nevstupuju, čili záznam u nich nedělám no a pokud už do toho nějakým způsobem s tím toho člověka kontaktuju nebo mě kontaktuje rodina, tak už ten záznam dělám.

A mohla byste mi trochu popsat, jakým způsobem takové záznamy do systému píšete?

ZSP: Tak na začátku každého toho záznamu si popíšu takové to rodinné zázemí. Jestli je člověk svobodný, ženatý, vdovec, s kým bydlí, jak velký má byt, jaké možnosti jako má v rámci té rodiny. Napíšu si tam kontakt na rodinu, tu nejbližší kontaktní osobu s telefonním číslem, abych věděla, na koho se mám obracet. No a pak vlastně každé ty úkony, které s tím člověkem udělám, tak by se měly v tom záznamu pak objevit.

A záznamy o těch pacientech si píšete spíše pro svou vlastní potřebu anebo jsou po vás vyžadovány ze strany vedení nemocnice?

ZSP: Tak byly požadovány nebo jsou požadovány ze strany vedení nemocnice a tady v tomhle tom systému nevím, jestli teď do toho má někdo přístup, ale určitě kdyby ten požadavek vzešel ze strany třeba tady našeho oddělení, že do toho chtějí vstupovat, tak určitě by nebyl problém, aby to bylo možné zobrazovat i dalším lidem než mně.

A dochází v rámci té administrativní části u vaší práce k nějakým kontrolám?

ZSP: Nedochází.

Nedochází, takže to máte spíš tak sama pro sebe, abyste měla přehled.

ZSP: Ano, pro svůj přehled.

A vracíte se třeba opakovaně k těm záznamům?

ZSP: Hm, **určitě.**

Já jsem si všimla, že vaší náplní práce je také terénní spolupráce a to konkrétně zajišťování důchodových dávek na České poště a pak následné vyplácení do rukou příjemce. Je to určitě velmi zodpovědná práce. Jakým způsobem vykonáváte tuto činnost?

ZSP: Tak buď rodina si zajišťuje přeposlání důchodu do nemocnice nebo **pokud pacient mě osloví** tady v nemocnici, že má na poště důchod a potřebuje ho vyzvednout, **tak mu to zajišťuju já i třeba na těch malých poštách, kam telefonuji**, ať mi přepošlou důchod, že ten pacient je tady hospitalizován. **Následně na České poště ty důchody přeberu, zapíšu tady do knihy důchodů a předávám je těm pacientům na odděleních jednotlivých.** **Tuto činnost jak vlastně vykonávám pro všechna oddělení nemocnice**, takže funguje to tak v podstatě, že ten den by měl být ten důchod předán, **kdy ho přijmu do nemocnice**, ale někdy se stává, že třeba ten člověk ho chce až ten další den, kdy mu přijde návštěva, takže **mám možnost uložit tady ty peníze v trezoru centrálním a podle přání pacienta je potom vyplatit** v ten den, kdy mu to vyhovuje.

Já jsem ještě zpozorovala, že jste po vyzvednutí důchodových dávek ve většině případů telefonovala i příbuzným od pacientů, aby si přišli vlastně převzít ty peníze a odnesli je domů. Chtěla bych se vás zeptat, jestli se tu někdy stalo to, že by u vás v nemocnici někdo odcizil peníze pacienta?

ZSP: Tak určitě takové drobné krádeže se nám stávaly na odděleních, ale toto je většinou tak velká částka peněz, která v podstatě podléhá uložení podle řádu jako organizačního, který tady máme, tak vlastně je pacientům doporučeno, že pokud u sebe mají větší obnos peněz nebo cennosti, takže by si to měli uložit do centrálního trezoru, aby byli chráněni před případným odcizením. No a těm **příbuzným volám právě z toho důvodu, aby ty peníze nezůstávaly delší dobu někde ve stolečku.** Když mi řeknou, že třeba jsou někde a přijdou za dvě hodiny, tak to tomu pacientovi samozřejmě pokud je schopen si to převzít, jo, že je mentálně schopen, není nějaký zmatený. A těm zmateným, tak těm **to předávám vlastně za přítomnosti těch příbuzných a s těma se pak domlouvám na tom, že mu to schovají doma,** pokud si to ten pacient přeje. Pokud si pacient přeje, že nechce, aby ty peníze byly předané příbuzným, má možnost si je uložit v tom centrálním trezoru do doby ukončení hospitalizace. A potom v případě, že třeba je to člověk, který nikoho nemá a potřebuje

platit různé poplatky nebo nájem anebo energie nebo něco takového, tak většinou jako **se domlouvám s tím pacientem a za dobu hospitalizace mu tohle to zajišťuju**, aby se nedostal do nějakých právně nepříznivých situací, že by měl někde nedoplatky a pak následné penále, anebo nějaké takové nepříjemnosti.

A mě by ještě zajímalo jako by jestli je pro vás nejdůležitější ve vaší práci ten osobní kontakt s tím pacientem anebo je to něco jiného?

ZSP: Určitě osobní kontakt s pacientem. A jako i pro jeho důvěru jaksi v to, že...i on má pocit, že se to děje pro jeho dobro, že prostě máme zájem o to, aby po všech stránkách byl tady u nás v pohodě.

A vy jste mi i říkala během praxe, že byste se raději jako ještě více setkávala s těmi pacienty, než abyste tady dělala tu papírovou práci, že?

ZSP: No tak určitě jako by to bylo, protože jako ten zdravotnický personál, který tu je, tak jeho pracovní náplň je hrozně našponovaná a **já bych měla pocit, že ten sociální pracovník, jak nám, to nám říkal náš pan učitel na sociálně právní škole, že sociální pracovník je něco eště mezi farářem a pánem Bohem (smích), takže jako aby ten člověk měl pocit, že se může svěřit, že máme čas na něho, vyslechnout jeho problémy**. Ti staří lidé mají potřebu si popovídat jako...povzpomínat na svoje mládí a podobně, takže, aby byl čas i tady na tohle s tím pacientem.

A vy v rámci své náplně práce také zajišťujete i kontakt pacienta s knězem?

ZSP: Zajišťuju. Zajišťuju, jako pokud si to pacient přeje, tak **přes fary zajišťuju kontakt** a máme možnost tady i nemocniční kaplany máme tady dva v nemocnici, takže pokud pacient projeví nějaké takové přání, že by potřeboval s někým ten svůj příběh probrat, tak **kontaktuju i ty naše nemocniční kaplany**.

A teď bych se Vás chtěla zeptat trochu z jiného soudku. Konají se u vás v nemocnici supervize?

ZSP: Na moji práci ne.

Hm, takže jste se nikdy nesetkala?

ZSP: Nesetkala, ne.

Dobře, tak a právě jsme se dostaly k závěru našeho rozhovoru. Já bych vám chtěla moc poděkovat za vaši ochotu, že jste si na mě udělala čas a odpověděla na mé otázky.

ZSP: Taky děkuju (smích).