



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Sciences

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

**Úloha zdravotně sociálního pracovníka v poskytování
zdravotně sociální péče u hospitalizovaných
v nemocnici**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Studijní program:

ZDRAVOTNĚ-SOCIÁLNÍ PÉČE

Autor: Jitka Pazderová

Vedoucí práce: Mgr. Veronika Benešová, Ph.D.

České Budějovice 2022

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci s názvem „**Úloha zdravotně sociálního pracovníka v poskytování zdravotně sociální péče u hospitalizovaných v nemocnici**“ jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby bakalářské práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé bakalářské práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 3.5.2022

.....

Jitka Pazderová

Poděkování

Ráda bych poděkovala mé vedoucí práce Mgr. Veronice Benešové, Ph.D. za její velkou trpělivost, velmi milý a vstřícný přístup, za cenné rady a připomínky. Dále také svému manželovi, dětem, rodičům, kteří mi byli velkou oporou po celou dobu studia. Děkuji všem zdravotně sociálním pracovníkům, kteří byli ochotni zapojit se do výzkumu.

Abstrakt

Bakalářská práce s názvem Úloha zdravotně sociálního pracovníka v poskytování zdravotně sociální péče u hospitalizovaných v nemocnici má za cíl objasnit úlohu zdravotně sociálního pracovníka v poskytování zdravotně sociální péče u hospitalizovaných na vybraných odděleních nemocnice. Cíle bylo dosaženo díky teoretickému průzkumu daného tématu a byla mu věnována první kapitola této bakalářské práce. Následně byla tvrzení potvrzena či vyvrácena v rámci praktické části, která je výsledkem polostrukturovaných rozhovorů s osmi vybranými komunikačními partnery – zdravotně sociálními pracovníky různých oddělení nemocnice.

Pro zjištění výsledků výzkumu byla zvolena kvalitativní výzkumná strategie, za využití polostrukturovaného rozhovoru se zdravotně sociálními pracovníky, kteří svou činnost vykonávají v nemocnici. Polostrukturované rozhovory byly doslovně přepsány a následně pomocí otevřeného kódování zakódovány. Poté byly kódy zpracovány pomocí metody vytváření trsů a v další fázi byly nalezeny vztahy a vazby mezi kódy v jednotlivých trsech.

Klíčová slova

zdravotně sociální pracovník; zdravotně sociální péče; kompetence; komunikace; kvalitativní výzkum; nemocnice

Abstract

The goal of a bachelor thesis called *The Role of a Health and Social Worker in the Provision of Health and Social Care for Hospitalized Patients* was to define the purpose of a health and social worker in providing health and social care for hospitalized patients in various chosen departments. The goal was partly achieved with the use of a theoretical research for the given topic, which is covered in the first chapter of the bachelor thesis. Following part of the thesis is the practical chapter, which either confirmed or denied the conclusions from the theoretical part. The resolution was based on the semi-structured interviews with eight interviewees who were all health and social workers from various hospital departments.

The conclusion of the practical research was made using the qualitative research approach based on the semi-structured interviews with health and social workers who are currently actively engaging in the health and social services. The semi-structured interviews were transcribed word-to-word and encoded using the open coding. The codes were then processed by using the method of creating clusters, which were later used to find relations within the individual clusters.

Keywords

health and social worker; health and social care; competence; communication; qualitative research; hospital

Obsah

Úvod.....	8
1 Teoretická část	9
1.1 Zdravotně sociální pracovník v nemocnici	9
1.1.1 Profesní předpoklady zdravotně sociálního pracovníka	10
1.1.2 Etika profese zdravotně sociálního pracovníka	11
1.1.3 Náplň činnosti zdravotně sociálního pracovníka v nemocnici	13
1.1.4 Duševní hygiena a sebereflexe zdravotně sociálního pracovníka	16
1.1.5 Zdravotně sociální pracovník jako součást multidisciplinárního týmu	16
1.1.6 Klienti zdravotně sociálního pracovníka v nemocnici.....	17
2 Výzkum.....	19
2.1 Cíl práce	19
2.2 Metodika	19
2.2.1 Strategie výzkumu	19
2.2.2 Popis výzkumného nástroje	19
2.2.3 Výzkumný soubor.....	19
2.2.4 Etické aspekty výzkumu	20
2.2.5 Způsob analýzy dat	20
3 Výsledky	22
4 Diskuse.....	35
5 Závěr	43
6 Seznam použitých zdrojů.....	45

7	Seznam příloh	49
8	Seznam zkratk	50
9	Seznam obrázků	51

Úvod

Role zdravotně sociálního pracovníka v nemocnici má svou nezastupitelnou roli. Kombinuje práci zdravotního a sociálního pracovníka, takže jeho činnosti a denní náplň práce jsou komplexnější a pro klienta mají nedocenitelný význam. Ve správně nastaveném prostředí je zdravotně sociální pracovník právoplatným členem multidisciplinárního týmu, který je schopný poskytnout klientovi péči na takové úrovni a v takovém rozsahu, v jakém nejsou členové týmu jednotlivě schopni. Týmová práce je v tomto oboru opravdu nezbytná a závisí na ni blaho klienta.

Rozsah činností se různí podle toho, s jakou skupinou klientů zdravotně sociální pracovník pracuje. Některé věci mají ale všichni společné, jak je následně uváděno v praktické části této bakalářské práce.

Cílem práce je zjistit a popsat úlohu zdravotně sociálního pracovníka v poskytování zdravotně sociální péče u hospitalizovaných v nemocnici, pracovní náplň, postavení v multidisciplinárním týmu a subjektivní vnímání svého povolání. Pro naplnění cíle byl zvolen kvalitativní výzkum, který je detailně popsán v praktické části bakalářské práce, a to včetně závěrů a návrhů na zlepšení.

1 Teoretická část

1.1 Zdravotně sociální pracovník v nemocnici

Pojem zdravotně sociální pracovník se v literatuře objevuje až v posledních letech. Mnohem častější je pojem sociální pracovník. Rozdílem mezi těmito dvěma pojmy je fakt, že zdravotně sociální pracovník provádí činnosti v oboru zdravotně sociální péče dle vyhlášky č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, sociální pracovník poskytuje pomoc klientům dle zákona č.108/2006 Sb., o sociálních službách. Zdravotně sociální pracovníci se nejčastěji vyskytují ve zdravotnických zařízeních (např. nemocnicích), naopak sociální pracovníci vykonávají svou činnost v sociálních zařízeních, službách a institucích (např. OSPOD, domovy pro seniory, ČSSZ apod.)

Zdravotně sociální pracovník v nemocnici provádí činnost v oblasti zdravotně sociální (v rámci preventivní, diagnostické a rehabilitační péče) a v oblasti specifické ošetrovatelské péče (uspokojování sociálních potřeb klienta), toto upravuje vyhláška č.55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků.

Dle Klepáčkové et al. (2020) je důležitou součástí práce sociálního pracovníka a ostatních pomáhajících profesí respektovat hodnoty a důstojnost všech lidí, ke všem klientům přistupovat s respektem, péčí a empatií. Klepáčková et al. (2020) dále uvádí, jak velmi důležitá je péče pracovníka i o sebe sama, protože jen tak může být klientovi skutečně prospěšný a nápomocný. Elichová (2017) píše, že sociální pracovník používá jako pracovní nástroj sám sebe, tudíž, pokud se nestará sám o sebe, nemůže kvalitně pomáhat ani klientům. Dále popisuje důležitost udržování profesionálního vztahu s klientem a také přátelské vztahy s ostatními kolegy. Práci sociálních pracovníků nelze vnímat bez kontextu poslání (Elichová, 2017).

Zdravotně sociální pracovník působí jako zdravotnický pracovník s profesními kompetencemi v oblasti zdravotně sociální péče, provádí např. sociální šetření, sociální poradenství klientovi a jeho rodině, pomáhá při řešení problémů klienta, který se ocitnul v nepříznivé sociální situaci, provádí depistážní činnost, krizovou pomoc (Kutnohorská et al., 2011). Podle většiny autorů musí mít zdravotně sociální pracovník kromě kvalitního vzdělání i mnoho osobních předpokladů, které mu pomáhají vykonávat tuto

náročnou práci opravdu kvalitně. Sociální poradenství je jednou z nejčastějších činností zdravotně sociálního pracovníka. Břízová (2019) popisuje, že se sociální poradenství dělí na základní a odborné, s tím, že základní poradenství se poskytuje osobám v nepříznivé sociální situaci a přispívá k řešení této vzniklé situace. Dále uvádí, že poradenství se skládá z informací o dostupných službách, formách podpory a pomoci, o zákonitostech poskytnutí těchto služeb, tedy o základních právech a povinnostech. Odborné sociální poradenství je poskytováno specifickým okruhům osob (oběti domácího násilí, rodina, manželé, senioři apod.) (Břízová, 2019).

1.1.1 Profesní předpoklady zdravotně sociálního pracovníka

Odborná způsobilost k výkonu povolání zdravotně sociálního pracovníka se v České republice řídí zákonem č. 96/2004 Sb., 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). Tento zákon říká, že pro výkon činnosti zdravotně sociálního pracovníka je nutné získat odbornou způsobilost pouze následujícími způsoby:

„(1) Odborná způsobilost k výkonu povolání zdravotně-sociálního pracovníka se získává absolvováním

a) akreditovaného zdravotnického bakalářského nebo magisterského studijního oboru sociálního zaměření,

b) studia

1. na vyšších odborných školách v oborech nebo programech vzdělání zaměřených na sociální práci a sociální pedagogiku, sociální pedagogiku, sociální a humanitární práci, sociální práci, sociálně právní činnost, charitní a sociální činnost, nebo

2. na vysokých školách v oborech se zaměřením na sociální práci, sociální politiku, sociální pedagogiku, sociální péči, sociální patologii, právo nebo speciální pedagogiku a akreditovaného kvalifikačního kurzu zdravotně-sociální pracovník; podmínka absolvování akreditovaného kvalifikačního kurzu neplatí, jde-li o osobu s odbornou způsobilostí k výkonu povolání všeobecné sestry, dětské sestry, porodní asistentky nebo zdravotnického záchranáře,

c) specializačního studia v oboru zdravotně-sociální péče po získané odborné způsobilosti všeobecné sestry podle § 5.

(2) Za výkon povolání zdravotně-sociálního pracovníka se považuje činnost v rámci preventivní, diagnostické, paliativní a rehabilitační péče v oboru zdravotně sociální péče. Dále se zdravotně-sociální pracovník podílí na ošetrovatelské péči v oblasti uspokojování sociálních potřeb pacienta. “

Elichová (2017) uvádí, že pro sociální pracovníky je velice důležité celoživotní učení a rozvoj osobních kompetencí, včetně schopnosti pracovat na sobě, protože sociální pracovníci sami sebe používají jako pracovní nástroj. Proto je důležité, aby reagovali na své potřeby a starali se o své zdraví a rozvoj.

1.1.2 Etika profese zdravotně sociálního pracovníka

Ondriová (2021) uvádí, že etika je pro pracovníka ve zdravotnictví velice důležitá, napomáhá mu chovat se moudře, lidsky a zodpovědně. Dále píše, že snahou pracovníka ve zdravotnictví je porozumět pacientovi jako člověku, pochopit jeho situaci a potřeby a dle možností mu pomoci. Zdůrazňuje, že pacient nikdy nesmí ztratit svou důstojnost a profesionální přístup pracovníka znamená úctu k lidskému životu.

Základní a obecné principy morálky a etiky jsou v prostředí zdravotně sociální práce formulovány do tzv. Etických kodexů, které určují rámec, v jehož hranicích se mají profesionálové v tomto oboru pohybovat (Ondriová, 2021).

Elichová et al. (2017) uvádí, že etické kodexy jsou vytvářeny tzv. zdola, mají tedy funkci jakéhosi manuálu, který pracovníkovi pomáhá v rozhodování v každodenních situacích, které mohou při běžně vykonávaných činnostech vznikat. Jde především o krizové situace, při kterých potřebuje pomoci. Díky tomuto „manuálu“ si pracovník může ověřit, že neopomenul žádný krok, který je nutný vykonat pro profesionálně odvedenou práci.

Mátel (2019) popisuje, že etický kodex je jednou z charakteristik pomáhajících profesí. Dále píše, že ale samotný etický kodex negarantuje etické chování pracovníka.

Etika práce zdravotně sociálního pracovníka je podle Malík Holasové (2014) dána souborem norem a pravidel jednání a chování zdravotně sociálních pracovníků. Pro všechny pomáhající profese, do kterých spadá i práce zdravotně sociálního pracovníka, je velmi důležité vytvořit dobrý vztah s klientem, kterému je pomáháno, klient by měl od zdravotně sociálního pracovníka vnímat respekt, porozumění, pocit bezpečí, důvěru, dobročinnost, spolehlivost, pravdomluvnost, klient má právo na samostatné rozhodování.

Kuzníková (2011) uvádí důležitost pravidel etického chování zdravotně sociálního pracovníka. Jedná se zejména o: podporu klientů k vědomí vlastní odpovědnosti, ochranu důstojnosti a lidských práv klientů, jednání s klientem jako s celostní bytostí, bez jakékoliv formy diskriminace, ochranu klientova práva na soukromí a důvěrnost jeho sdělení, podporu při využívání všech služeb a dávek sociálního zabezpečení, na které má klient nárok, podporu klienta zapojení do procesu řešení jeho problémů.

Heřmanová (2012) píše, že morální kvality pracovníka v pomáhající profesi mu umožní použít odborné znalosti a dovednosti ve prospěch pacienta. Kutnohorská (2013) klade důraz na to, aby zdravotně sociální pracovník byl empatický k odlišné kultuře klientů, respektoval náboženskou příslušnost klienta a jeho projevy víry.

V pomáhajících profesích je velmi důležitá profesionalita, pocit užitečnosti pro druhé, kolegalita a dodržování povinné mlčenlivosti (Šimek, 2019).

V článku od Labayen et al. (2022), který se zabývá vztahy zdravotníků a pacientů s hraniční poruchou osobnosti, se uvádí, že kladný přístup ošetřujícího personálu k těmto pacientům je velmi důležitý pro zlepšení jejich zdravotního stavu. Pacienti vnímali jako nejdůležitější faktory v postoji ošetřujícího personálu neodsuzování, lidskost, důvěru v jejich uzdravení, smysl pro humor.

V publikaci Slovník sociální práce (Matoušek, 2003) autor uvádí, že etika práce sociálního pracovníka není směřována pouze na výkon činnosti jako takové, ale určuje etické principy a pravidla i mezi kolegy v této profesi, stejně tak jako k vyšším autoritám, např. vůči Společnosti sociálních pracovníků. Základní principy jsou v západních zemích formalizovány do podoby standardů, které jsou následně odsouhlaseny a schváleny profesními komorami, případně další reprezentativní asociací sociálních pracovníků. Pravidla mají za úkol regulovat a fixovat požadovaný způsob profesionálního chování především s ohledem na náročné situace, které se v této profesi objevují. Jedná se například o právo klienta na sebeurčení, ochranu jeho soukromí, nároku klienta na poskytované služby, včetně způsobu jejich poskytování a stejně tak i úhrady za tyto služby. Etická pravidla však upravují například i ohlašovací povinnosti, které má pracovník v sociálních službách vůči státním autoritám – například v případě, kdy klient porušuje zákon.

Cherry (2020) ve svém článku píše o etickém přístupu k pacientovi jako o důležité součásti práce ve zdravotnictví. Rizikem může podle něj být sklon k jisté rutině, kdy pacienta začne pečující personál vnímat jen jako diagnózu či číslo.

1.1.3 Náplň činnosti zdravotně sociálního pracovníka v nemocnici

Zdravotně sociální pracovník může svou práci vykonávat v nejrůznějších zdravotnických a sociálních zařízeních nebo na jednotlivých odděleních v nemocnicích. Podle toho se odvíjí jeho každodenní náplň práce. Jedno mají ale společné – všechny činnosti, které zdravotně sociální pracovník vykonává, slouží ke zlepšení kvality života jeho klientů.

Činnosti zdravotně sociálního pracovníka upravuje vyhláška č.55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, a to konkrétně v § 3 odst. 1 a následně v § 9, přičemž § 3 odst. 1 upravuje činnosti zdravotnického pracovníka s odbornou způsobilostí, která je blíže definovaná právě ve zmíněném § 9.

Činnosti zdravotnického pracovníka s odbornou způsobilostí (§ 3 odst. 1) jsou například: dbá na dodržování hygienicko-epidemiologického režimu, podílí se na přípravě standardů, provádí opatření při řešení následků mimořádné události nebo krizové situace, motivuje a edukuje jednotlivce, rodiny a skupiny osob k přijetí zdravého životního stylu a k péči o sebe apod.

Zdravotně-sociální pracovník (§ 9)

1. Zdravotně-sociální pracovník vykonává činnosti podle § 3 odst. 1 a dále bez odborného dohledu a bez indikace může

a) provádět sociální prevenci, včetně depistážní činnosti, zaměřenou na cílené a včasné vyhledávání jedinců, kteří se v důsledku své nemoci nebo nemoci blízkých osob mohou ocitnout nebo se již ocitli v nepříznivé sociální situaci,

b) provádět sociální šetření u pacientů a posuzovat životní situace pacienta ve vztahu k onemocnění nebo k jeho následkům, podle potřeby objektivizovat rozbor sociální situace návštěvní službou v rodinách, na základě spolupráce s orgány veřejné správy, popřípadě dalšími subjekty a o zjištěných skutečnostech zpracovávat zprávu o posouzení životní situace pacienta,

c) sestavovat plán psychosociální intervence do životní situace pacienta, včetně rozsahu, druhu a potřeby sociálních opatření, ve spolupráci s dalšími zdravotnickými pracovníky tato opatření realizovat,

- d) zajišťovat sociálně-právní poradenství ve vztahu k onemocnění nebo k jeho následkům,*
- e) účastnit se integrace pacientů, kteří takovou pomoc potřebují v důsledku chybějících fyzických, psychických nebo sociálních schopností, narušených sociálních vztahů nebo jiných překážek do společenského prostředí; k aktivní účasti na této integraci získávat pacienty a jejich sociální okolí,*
- f) v rozsahu své odborné způsobilosti vykonávat činnosti při přípravě a organizaci rekondičních pobytů,*
- g) v rozsahu své odborné způsobilosti vykonávat činnosti při přípravě propuštění pacientů, včetně zajištění další péče a služeb,*
- h) v případě úmrtí pacientů provádět odborné poradenství v sociální oblasti; u osamělých zemřelých pacientů zajišťovat záležitosti spojené s úmrtím.“*

Legislativní vymezení činností, ke kterým je dle zákona pracovník oprávněn, je tedy jasně definované. Jedná se ale pouze o vymezení hranic, zákon nedefinuje, které konkrétní činnosti pracovník vykonává, jakým způsobem. Konkrétní náplň činnosti se pak tedy odvíjí od individuálních potřeb klienta, jeho rodinných příslušníků a možností konkrétního zdravotního či sociálního zařízení, v rámci kterého jsou zdravotně sociální služby poskytovány. Jak bylo řečeno na začátku, je rozdíl, jestli je zdravotně sociální péče poskytována dítěti nebo seniorovi, osobě se zdravotním či mentálním postižením nebo nekompletní rodině potýkající se s ojedinělou krizovou situací. Škála poskytovaných služeb je v rámci nastavených limitních hranic veliká.

Pro profesionální výkon zdravotně sociální práce je nezbytné, aby měl pracovník odpovídající kompetence.

Dle Elichové (2017) mohou být kompetence chápány buď jako popis pracovních činností nebo způsob pracovního chování. Pracovní činnost sociálních pracovníků je velmi variabilní. Za zdůraznění stojí především umění naslouchat a dokázat klientovi poskytnout sociální oporu. Jde totiž především o to, aby zdravotně sociální pracovník klientovi v krizové situaci ulehčil.

Kuzníková et al. (2011) zdůrazňuje, že je potřeba i sebevzdělávání, sledování vývoje teorií, metod a technik sociální práce, stejně tak jako supervize.

Autorkou této práce je za jednu z významných kompetencí považováno umění komunikace, a proto se na ni níže zaměřuje.

Tématem komunikace se zabývá široká skupina autorů a každý k jejímu dělení přistupuje na základě jiných parametrů. Můžeme se setkat s přístupy, kdy jsou způsoby komunikace přizpůsobovány konkrétnímu prostředí nebo například skupině komunikantů, se kterou vedeme interakci.

Ve své publikaci Zacharová (2016) uvádí, že komunikace je přirozeným jevem společnosti, je důležitá pro udržování mezilidských vztahů, přispívá k sociálnímu začlenění jedince do společnosti, má svůj účel a smysl. Komunikaci dělíme na verbální a neverbální, ve zdravotnické praxi na komunikaci interpersonální (mezi dvěma a více osobami), intrapersonální (např. při opakovaných hospitalizacích jde o získávání informací o pacientovi z počítače) a masovou (zprostředkovanou masmédií – např. televize, rozhlas, brožury).

Důležitou součástí komunikace je například i empatie. Ve zdravotně sociální práci je to rozhodně kompetence, která může zdravotně sociálnímu pracovníkovi pomoci při kvalitním výkonu jeho práce. Na druhou stranu může být vysoká míra empatie pro zdravotně sociálního pracovníka rizikovým faktorem, protože přílišná schopnost vcítit se do pocitů klienta může limitovat jeho schopnost objektivního přístupu a zachování vlastního psychického blaha. Empatie je ale jednou z vlastností, kterou od zdravotně sociálního pracovníka očekáváme a je tedy žádoucí.

Podle Klepáčkové et al. (2020) má být zdravotně sociálně pracovník empatický nejen ke klientovi, ale i ke svým kolegům, a hlavně i sám vůči sobě. Tento přístup mu umožní udržovat zdravý vztah s klientem bez toho, aniž by sám sobě ubližoval.

Empatie znamená dle Zacharové (2016) schopnost vcítit se do pocitů, jednání a myšlení druhých, souvisí se schopností naslouchat, pochopit stav a pocity pacienta, hraje důležitou roli v lidském přístupu k pacientovi.

Pacienti potřebují kolem sebe pečující personál, který dokáže komunikovat jak mezi sebou, tak s pacientem a jeho rodinou. Zajímavá je studie, která prokázala výrazné zlepšení v komunikaci pečujících profesí s nemocnými a zvýšení jejich sebedůvěry v jednání s pacientem a jeho rodinnými příslušníky po absolvování simulovaných setkání a nácviku možných situací v komunikaci s nemocným (Bradway et al., 2018).

1.1.4 Duševní hygiena a sebereflexe zdravotně sociálního pracovníka

V kapitole výše se autorka práce zabývá empatií a jejím významem v práci zdravotně sociálního pracovníka. Jak bylo uvedeno, její přemíra může být však rizikovým faktorem například i pro syndrom vyhoření.

Emocionální a fyzická zátěž v profesi zdravotně sociálních pracovníků je jedním z rizik, které může ovlivnit zdraví osob tuto práci vykonávajících. Může být způsobena jak pracovním prostředím (nevyhovující pracovní podmínky, nadměrná fyzická zátěž, hluk), tak i dalšími vlivy, jako například náročnost klientů v důsledku jejich zdravotního či mentálního stavu. Pracovníci v této profesi tedy musí dbát na své vlastní psychické zdraví a různými formami se snažit psychický nátlak zmírňovat (Schröder et al., 2022).

Jednou z forem může být pravidelná supervize, která je jedním ze způsobů pro rozvoj pracovníka stejně tak jako jeho uvědomění si jeho vlastního psychického stavu. Toto uvádí například Hrozenková, Dvořáčková (2013).

Mátel (2019) zdůrazňuje, aby si zdravotně sociální pracovník uvědomoval, že je potřeba starat se o svůj profesní, ale i osobní růst. K tomu mu může pomoci například sebereflexe. Sebereflexe znamená, že se pracovník pravidelně zamýšlí nad tím, co zná, co dělá, sebekriticky analyzuje své pocity a jednání. Dále autor uvádí, jak důležitá je vlastní psychohygiena, dodržování zdravého životního stylu, zaujímat pozitivní přístup k sobě samému, uvědomovat si vlastní hodnotu, cítit se dobře a mít rádi sami sebe, pěstovat své koníčky, správně pojmenovat své vlastní potřeby, problémy, předsudky, strachy a naděje. Pokud tak učiní, bude schopen klientům poskytovat kvalitní péči bez toho, aniž by ohrozil sám sebe.

1.1.5 Zdravotně sociální pracovník jako součást multidisciplinárního týmu

Jak již z názvu multidisciplinární tým vyplývá, jedná se o pracovní skupinu, ve které jsou zastoupeny různé obory, a která má zájem na tom, aby se na klienta nahlíželo z vícero pohledů. Zároveň jsou do této spolupráce zahrnuty i další organizace, které se na řešení případu klienta podílejí. Může jít například o Orgán sociálně-právní ochrany dětí (dále jen OSPOD), úřady práce, policii apod. Skupina je složena z týmu odborníků a řešení psychosociální situace klienta je komplexní, dynamický proces. Využití multidisciplinárního týmu může nabídnout řešení, které by dílčí kooperující složky samostatně nenapadlo (Kuzníková, Malík Holasová, 2012).

Důležitým předpokladem pro úspěšné fungování multidisciplinárního týmu je ale jeho plná kooperace. Pokud spolu nejsou členové schopni sdílet své nápady, získané informace či si nerozumějí po osobnostní stránce, nemusí být tato spolupráce plně využita a výsledek nebude odpovídat vynaloženému úsilí (Emilsson et al., 2020). Rozhodujícím rozdílem tedy může být možnost zapojení sociálního pracovníka „pouze“ jako koordinátora. Ten následně dohlíží na to, aby všichni zapojení členové této pracovní skupiny spolupracovali a sdružuje a zpracovává jejich náměty, shromažďuje informace a následně koordinuje navazující kroky. Výhodou je rozhodně fakt, že se všechny informace sbíhají pouze na jednom místě. Nevýhodou může být situace, kdy je případ natolik rozsáhlý a je do něj zapojeno velké množství osob, že uhlídat činnosti každé z nich může být nereálné (Emilsson et al., 2020).

1.1.6 Klienti zdravotně sociálního pracovníka v nemocnici

Sociální pracovníci přistupují k řešení problémů klienta holisticky, poskytují mu informace, které pomohou klientovi najít možnost řešení jeho situace. Klient potřebuje pomoc další osoby pro objasnění potřeb a výběr vyhovující sociální služby (Malík Holasová, 2014).

Klienty zdravotně sociálního pracovníka jsou například senioři se sníženou soběstačností, onkologičtí nemocní, těžce nemocní (HIV pozitivní, nemocní AIDS, dialyzovaní pacienti), dětské pacienti, klienti gynekologicko-porodnických a novorozeneckých oddělení, klienti závislí na návykových látkách, klienti bez domova, klienti v sexbyznysu (Kuzníková, 2011). Také pozůstalí tvoří jednu skupinu klientů zdravotně sociálního pracovníka a potřebují pomoc a podporu (Špatenková, 2013). Dle Kuzníkové (2011) můžeme dále klienty zdravotně sociálního pracovníka v nemocnici rozdělit na dvě skupiny, a to akutně nemocné klienty a chronicky nemocné klienty. V případě dětských klientů uvádí Urban (2021) skupiny pacientů trpící například onkologickým onemocněním, děti s postižením, po vážném úrazu, opuštěné děti a umírající děti.

Franěk (2019) uvádí jako velmi podstatnou část zdravotně sociální práce spolupráci s rodinnými příslušníky, a to zejména v případě umístění do zdravotně sociálních zařízení, zejména pak zařízení ONP. Pokud blízkou osobu náš klient nemá, je nutné se spojit s ošetřujícím lékařem a domluvit jeho spolupráci v procesu umístění. Zdravotně

sociální pracovník se musí dokázat vyznat v mnoha oblastech sociální práce. Samozřejmě, že každý klient je jiný a podle toho se liší i konkrétní činnosti, které jsou nutné k vyřešení jeho tíživé situace.

Kuzníková (2011) uvádí, že zdravotně sociální pracovník hraje důležitou roli u akutně nemocných klientů v nemocnici především na začátku hospitalizace, kdy je nemocný vystaven náhle vzniklé situaci, obavám a fyzické bolesti. Tuto situaci vnímá nemocný i jeho rodina jako zátěžovou, krizovou situaci.

Špatenková (2013) píše o tzv. „zdravotní krizi“, která způsobuje u nemocných a jejich blízkých psychické, fyzické a emocionální vypětí. V této době hraje zdravotně sociální pracovník důležitou roli, je potřeba, aby navázal s klientem a jeho rodinou rovnocenný (partnerský) vztah založený na vzájemné důvěře, měl by být schopen poskytnout nemocnému i jeho rodině odborné poradenství a být jim oporou (Kuzníková, 2011).

Chronicky nemocným pacientům je dle Kuzníkové (2011) potřeba naučit se akceptovat jejich zdravotní situaci jako budoucí „normalitu“. Zdravotně sociální pracovník jim citlivě pomáhá, zaměřuje se na dosažení co nejlepšího a naplněného života. Dále Kuzníková (2011) klade důraz na informovanost zdravotně sociálního pracovníka v oblasti jednotlivých onemocnění a jejich dopad nejen na psychiku nemocného, ale i na další sociální život.

2 Výzkum

2.1 Cíl práce

Cílem této bakalářské práce je zjistit a popsat úlohu zdravotně sociálního pracovníka v poskytování zdravotně sociální péče u hospitalizovaných v nemocnici, pracovní náplň, postavení v multidisciplinárním týmu a subjektivní vnímání svého povolání. K dosažení tohoto cíle byla stanovena výzkumná otázka: *Jaká je úloha zdravotně sociálního pracovníka v poskytování zdravotně sociální péče u hospitalizovaných v nemocnici?*

2.2 Metodika

2.2.1 Strategie výzkumu

Praktická část bakalářské práce byla zaměřena na předem stanovený cíl (viz podkapitola 2.1 Cíl práce). K dosažení výzkumného záměru byla využita kvalitativní výzkumná strategie za použití polostrukturovaného rozhovoru. Hendl (2017) a Walker (2013) popisují kvalitu jako výzkum, který hledá nové teorie, témata a postoje a informace se získávají z rozhovorů. V kvalitativním výzkumu lze získat data pomocí různých metod, kterými jsou například rozhovor, videozáznam, kazuistika, zúčastněné pozorování (Švaříček, Šedřová, 2014). Hendl (2016) uvádí, že plán kvalitativního výzkumu má pružný charakter, to znamená, že se z daného základu proměňuje, rozvíjí a přizpůsobuje dle získaných výsledků, probíhá často v přirozených podmínkách sociálního prostředí.

2.2.2 Popis výzkumného nástroje

Metodou sběru dat bakalářské práce byl zvolen polostrukturovaný rozhovor. Polostrukturovaný rozhovor (též rozhovor s návodem) se vyznačuje předem specifikovanými tématy, které si výzkumník k rozhovoru připravil, není ale předem striktně stanoveno pořadí těchto témat a tazatel může mnohdy formulaci otázek částečně obměnit (Reichel, 2009). Je důležité, aby tazatel působil přátelským dojmem, měl by mít schopnost vidět situaci očima informanta (Hendl, 2017).

2.2.3 Výzkumný soubor

Výzkumný soubor byl vytvořen metodou záměrného výběru, kdy bylo osloveno 8 zdravotně sociálních pracovníků, kteří v době výzkumu pracovali na pozici zdravotně sociálního pracovníka v různých nemocnicích. V polostrukturovaném rozhovoru byly

stanoveny předem připravené otázky (viz Příloha č. 2), které byly dle potřeby doplněny dalšími otázkami v návaznosti na odpovědi jednotlivých informantů. Před zahájením výzkumu byli vybraní zdravotně sociální pracovníci osloveni tazatelkou, která je osobně či telefonicky požádala, zda budou ochotni spolupracovat na daném výzkumu. Následně byl dohodnut konkrétní termín osobní schůzky. Rozhovory pak probíhaly se zdravotně sociálními pracovníky na jejich pracovišti, nejčastěji v jejich pracovně. Sběr dat probíhal v měsících prosinci 2021 a lednu 2022, přičemž každý rozhovor trval v rozmezí od 25 do 40 minut. Před každým rozhovorem byl každý informant obeznámen s účelem bakalářské práce a byl požádán o souhlas s pořízením audio nahrávky z daného rozhovoru. Tento souhlas byl slovní a byl součástí nahrávky každého jednotlivého rozhovoru.

2.2.4 Etické aspekty výzkumu

Jednou z hlavních složek výzkumu je jeho etický rámec. Velmi důležitou součástí výzkumu je ochrana soukromí a anonymity informantů (Hendl, 2016).

Všichni informanti byli před zahájením výzkumu seznámeni s názvem a cílem bakalářské práce. Zdravotně sociální pracovníci také byli ubezpečeni, že získaná data budou použita pouze pro danou bakalářskou práci. V práci nejsou zkoumány a uváděny žádné osobní údaje, podle kterých by mohli být jednotliví zdravotně sociální pracovníci identifikováni. Jména informantů nejsou uváděna, v práci jsou komunikační partneři označeni čísly 1–8. Každý účastník byl seznámen s možností odstoupení z daného výzkumu.

2.2.5 Způsob analýzy dat

Analýza dat byla provedena metodou vytváření trsů. Výzkumníkem je nejprve rozdělen text na určité jednotky a ke každé jednotce je přidělen kód (Švaříček a Šedřová, 2014). Kódovat se mohou slova, odstavce, či celé texty (Hendl, 2016). Polostrukturované rozhovory byly z audionahrávek doslovně přepsány, následně metodou tužka a papír a pomocí otevřeného kódování zakódovány a z kódů vytvořeny trsy. Otevřené kódování je operace, při které jsou získaná data analyzována, rozebírána a složena zcela jiným způsobem (Švaříček a Šedřová, 2014). Z polostrukturovaných rozhovorů se zdravotně sociálními pracovníky vzniklo pomocí otevřeného kódování 89 kódů. Z těchto zůstalo pomocí redukce 78 kódů, ze kterých bylo následně vytvořeno 8 trsů (viz Příloha č. 1 Seznam kódů a trsů).

Metoda trsů byla vybrána, protože shlukuje výroky, které se v polostrukturovaných rozhovorech objevily, do souvisejících skupin. Tyto skupiny, trsy, vznikají na základě vzájemných podobností mezi vybranými výroky. Trsy tedy tvoří jakési obecnější kategorie, jejichž znakem je tematický překryv (Miovský, 2006). Tyto vztahy jsou v práci znázorněny pomocí diagramů.

3 Výsledky

V rámci kvalitativního šetření vzniklo 8 trsů, jak je uvedeno výše. V této kapitole se budeme zabývat těmito jednotlivými trsy a kódy.

Trs č. 1 Motivace

Tento trs byl sestaven v návaznosti na otázku č. 1. Proč se informanti rozhodli vstoupit do oblasti zdravotně sociální péče?

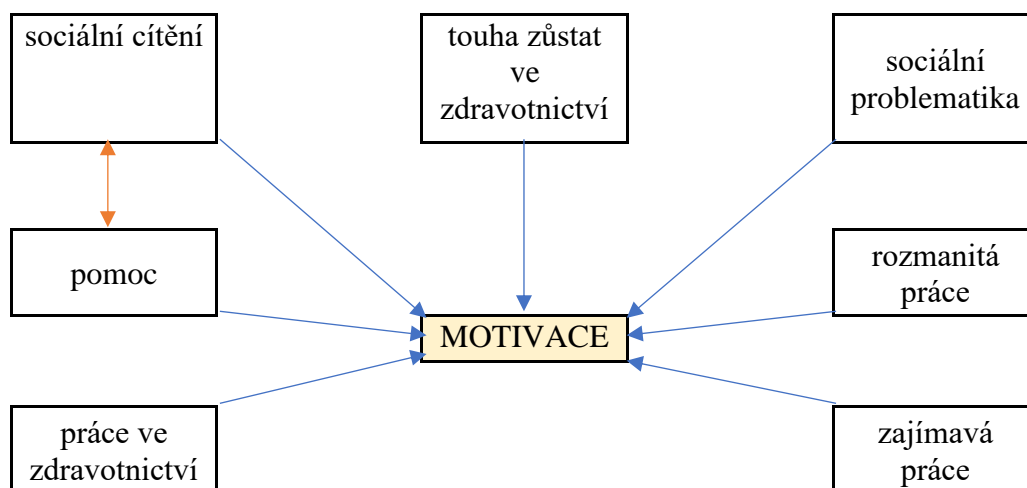
Komunikační partner č.1 říká, že se pro tuto kariéru rozhodl/a již v průběhu studia na SŠ, chtěl/a především pomáhat lidem s řešením nepříznivé sociální situace. *Střední zdravotnickou školu jsem si vybrala, protože jsem chtěla pracovat ve zdravotnictví. Při studiu jsem postupně zjišťovala, že mě láká více sociální stránka pacienta, tak jsem po maturitě šla studovat vysokou školu se sociálním zaměřením.*

Komunikační partner č.8 má silné sociální citění a chce pomáhat pacientům v těžkých životních situacích. *Už od dětství jsem věděla, že budu jednou pomáhat lidem, jinou práci jsem si neuměla představit.*

Mezi informanty se objevovaly i takové důvody, jako je zdravotní stav a touha zůstat ve zdravotnictví. To jim umožnilo právě propojení zdravotní a sociální práce.

Dle autorky je určitý vztah mezi sociálním citěním a pomocí – bez sociálního citění nemáme potřebu pomáhat. Kódy rozmanitá práce a zajímavá práce by se mohly sloučit do jednoho bodu, avšak autorka v nich přece jen vnímá rozdíl, a i z rozhovorů vyplynulo, že ne všichni informanti je vnímají rovnocenně.

Pokud bychom měli určit vazby mezi kódy v tomto trsu, budou vypadat následovně (viz obrázek 1):



Obrázek 1 – Motivace

Zdroj: Vlastní výzkum

Trs č. 2 Klienti

Trs s názvem Klienti vychází téměř z každé otázky ve výzkumu. Klient – nebo pacient – je v práci zdravotně sociálního pracovníka tím nejdůležitějším. Bez klientů, či pacientů si neumí žádný oslovený zdravotně sociální pracovník svou práci představit. Klientela zdravotně sociálního pracovníka je velmi široká a rozmanitá. Při své práci pracuje zdravotně sociální pracovník jak se samotným pacientem, tak s jeho rodinnými příslušníky. Jedná se například o seniory, nezletilé, chronicky nemocné, onkologicky nemocné, mentálně nemocné, osoby s kombinovaným postižením, tělesně postižené, psychicky nemocné, zanedbávané osoby, osoby zneužívané, fyzicky, či psychicky týrané, opuštěné osoby, osoby bez přístřeší, osoby závislé na omamných látkách. Trs č.2 je graficky znázorněn v obrázku 2.

Mojžíšová (2019) ve své publikaci popisuje sociální práci s osobami se zdravotním postižením. Osoby se zdravotním postižením tvoří jednu skupinu pacientů, se kterými se

zdravotně sociální pracovník během své práce setkává. Jak uvádí Mojžíšová (2019), jedná se o osoby s poruchou intelektového vývoje, osoby se sluchovým postižením, osoby se zrakovým postižením, osoby s tělesným postižením a osoby s kombinovaným postižením.

Komunikační partner č. 7 hovořil/a o onkologicky nemocných a jejich rodinných příslušnících. *Často jsou mými klienty mladí lidé, ženy, které mají malé děti. Dneska je léčba nádorů na vysoké úrovni, ale ne vždy zabere a já pak jedním s umírající mladou maminkou, která ví, že už neuvidí svoje děti vyrůstat. Toto je jedna z těžkých částí mé práce. Někdy jsem psychicky velmi unavená.*

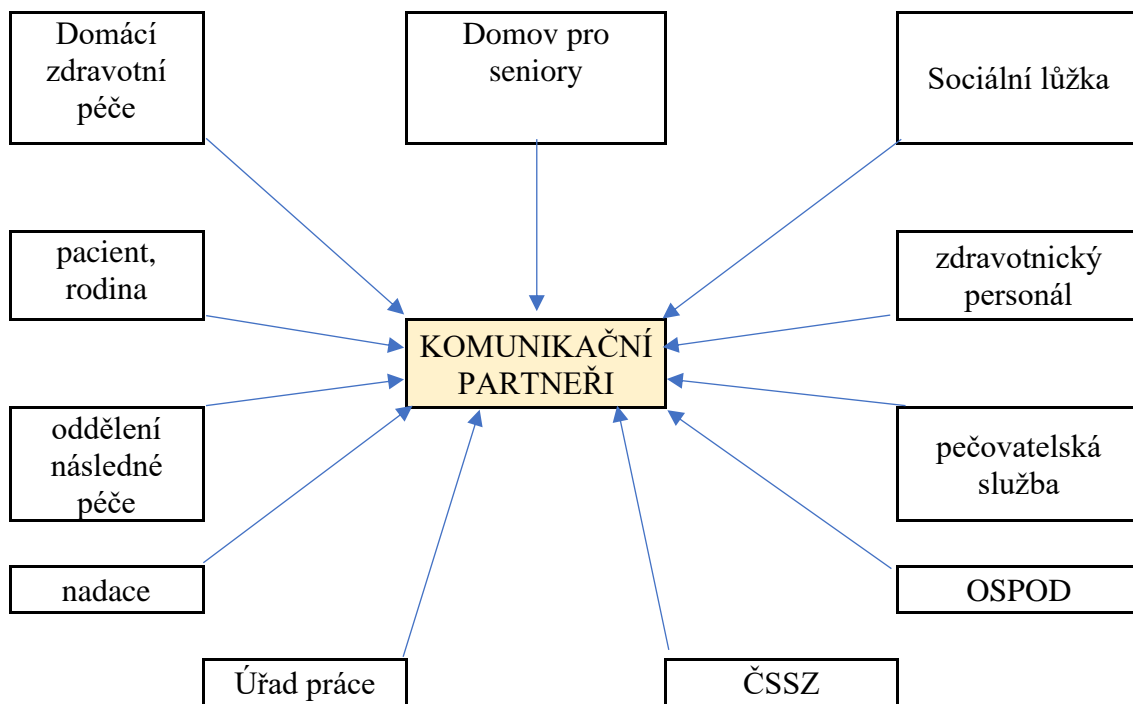
Komunikační partner č. 2 vzpomínal/a na nedávnou zkušenost s agresivním synem pacientky. Domáhal se urychleného a přednostního umístění jeho matky, která byla hospitalizována po drobném pádu na traumatologii, do domova pro seniory. *Křičel na mě a na mou kolegyni, že jsme neschopní, že necháme radši jeho mámu umřít, než abychom se trochu víc snažili a dělali pořádně svojí práci. Nechtěl se uklidnit, nenechal si vysvětlit situaci, odmítal odejít. Zavolali jsme na pomoc ochranku, tak se pán nakonec uklidnil a mohli jsme mu vysvětlit, jak můžeme maminky situaci prozatím řešit. Jsem rád/a, že agresivní klienti tady nejsou moc často.*

Komunikační partner č. 1 pracuje hlavně se seniory. *Staré lidi mám moc ráda, většinou jsou vděční za sebemenší pomoc. Se zájmem vždy naslouchám jejich vyprávění z mládí.*

Informanti hovořili o svých klientech – pacientech – z velké části jako o bezproblémových. Někdy se však setkávají i s problémovým až agresivním klientem. To se odvíjí hlavně od toho, na kterém oddělení nemocnice sociální pracovnice pracuje. Většina informantů se shodla, že mezi nejvíce problémové pacienty patří závislí na návykových látkách. Občas jsou agresivní i rodinní příslušníci pacientů. Jejich agresivita ale mnohdy souvisí s bezmocí a strachem o svého blízkého.

zajistil všechny Potřeby klienta. Vazby mezi jednotlivými kódy se vzájemně neovlivňují, jsou na sobě nezávislé. Všechny jsou propojeny pouze tematicky.

Komunikační partner č. 4: *komunikačními partnery jsou pro mě nejčastěji pacient, jeho rodina a organizace, které poskytují sociální služby pro seniory. Často jednám s domovy pro seniory, agenturami domácí zdravotní péče, pečovatelskými službami, oddělením následné péče, organizacemi poskytujícími odlehčovací služby, občas s hospicem – hlavně s domácí hospicovou péčí, s praktickými lékaři, s půjčovnami kompenzačních pomůcek, zdravotním personálem nemocnice. Někdy je těžké vysvětlit rodině, že opravdu nejsou volná místa v pobytových zařízeních, nechtějí slyšet, že se ještě nějakou dobu budou muset o svého příbuzného starat v domácím prostředí.*



Obrázek 3 – Komunikační partneři

Zdroj: Vlastní výzkum

Trs č. 4 Potřeby klienta

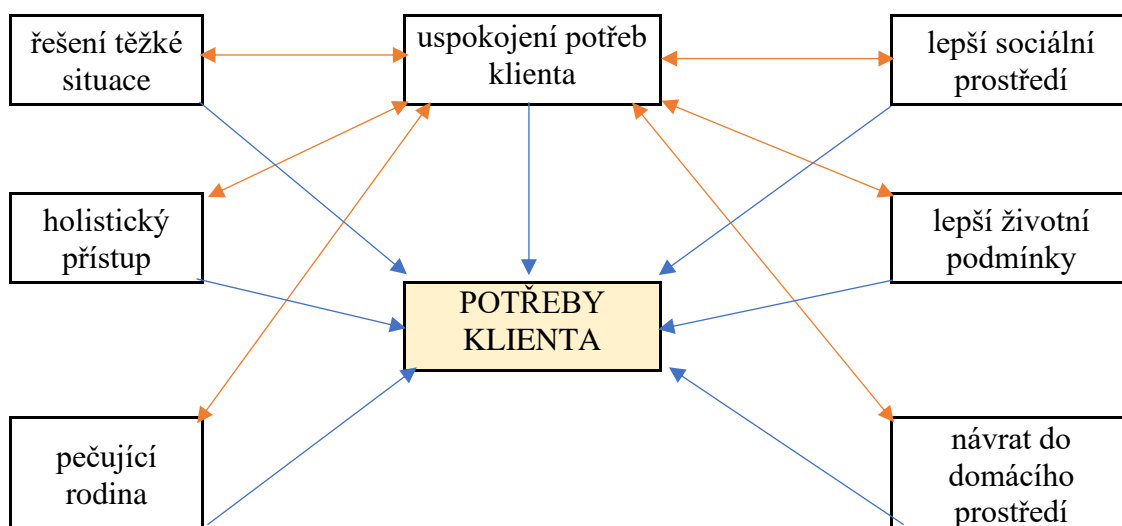
Jak bylo uvedeno výše, tento trs má významnou vazbu s trsem Komunikační partneri a Náplň práce (tomuto trsu se budeme věnovat níže). Potřeby klienta jsou pro zdravotně sociálního pracovníka stěžejní, je to to nejdůležitější, co pro klienta může udělat – uspokojit jeho potřeby. Ne vždy je to ale možné a dosažitelné, s tím samozřejmě souvisí psychická zátěž a občasný pocit frustrace.

Jednotlivé kódy v tomto trsu je možné brát každý samostatně, protože významné vazby mezi nimi nenalezneme. Jediná výjimka je kód uspokojení potřeb, protože k jeho naplnění je nutné zajištění všech ostatních potřeb klienta.

V polostrukturovaných rozhovorech se ne všechny kódy objevovaly stejně často – nejfrekventovanějším byl kód uspokojení potřeb, o tom se zmiňovali všichni informanti, dále pak lepší životní podmínky – tento kód byl zmiňován v souvislosti s tím, že kapacity v pobytových zařízeních pro následnou péči po propuštění z nemocnice jsou nedostačující, tím pádem čekací doby pro umístění klienta do těchto zařízení jsou často velmi dlouhé. Kód pečující rodina byl užíván ve dvou rovinách – buď jako významná pomoc, nebo naopak významný nedostatek. Pokud je rodina funkční a je schopná se o svého rodinného příslušníka dostatečně postarat, může částečně suplovat poskytovanou zdravotně sociální péči, pokud se ale jedná o opačný případ, je pro klienta velmi těžké se následně vrátit do běžného života bez toho, aniž by dlouhodobě nepotřeboval pomoc jiné „cizí“ osoby.

Potřeby klientů jsou podle komunikačního partnera č. 8 velmi různorodé. *Někomu stačí jen dát kontakt na pečovatelskou službu, jiným, třeba po těžkých úrazech, po amputacích končetin, po cévní mozkové příhodě, je potřeba poradit s mnoha záležitostmi. Pomáhám zařídit půjčení různých kompenzačních pomůcek, dávám kontakty na nadace, ty mohou rychle pomoci lidem, když se jim doslova otočil jejich život naruby a neumí si s těžkou situací sami poradit. Podávám informace, kde si požádat například o dávky pro osoby se zdravotním postižením, o příspěvek na péči.*

Téměř všichni informanti uvedli, že je pro pacienty důležité získat možnost začlenit se zpět do společnosti. Trs Potřeby klienta je znázorněn v obrázku 4.



Obrázek 4 - Potřeby klienta

Zdroj: Vlastní výzkum

Trs č. 5 Komunikace

Tento trs propojuje téměř všechny uvedené trsy. Komunikace je totiž základem pro jakékoli řešení problému či žádosti. V komunikaci se dostáváme do méně či více příjemných situací, a to jak s kolegy, klienty, tak dalšími komunikačními partnery.

Kódy do trsu Komunikace (viz obrázek 5) byly získány z otázek č. 5, která se dotazuje na dostatečnou informovanost veřejnosti, dále z otázky č. 8 dotazující se na nejčastější potřeby klientů a otázky č. 3, která se dotazuje na pozici zdravotně sociálního pracovníka v multidisciplinárním týmu.

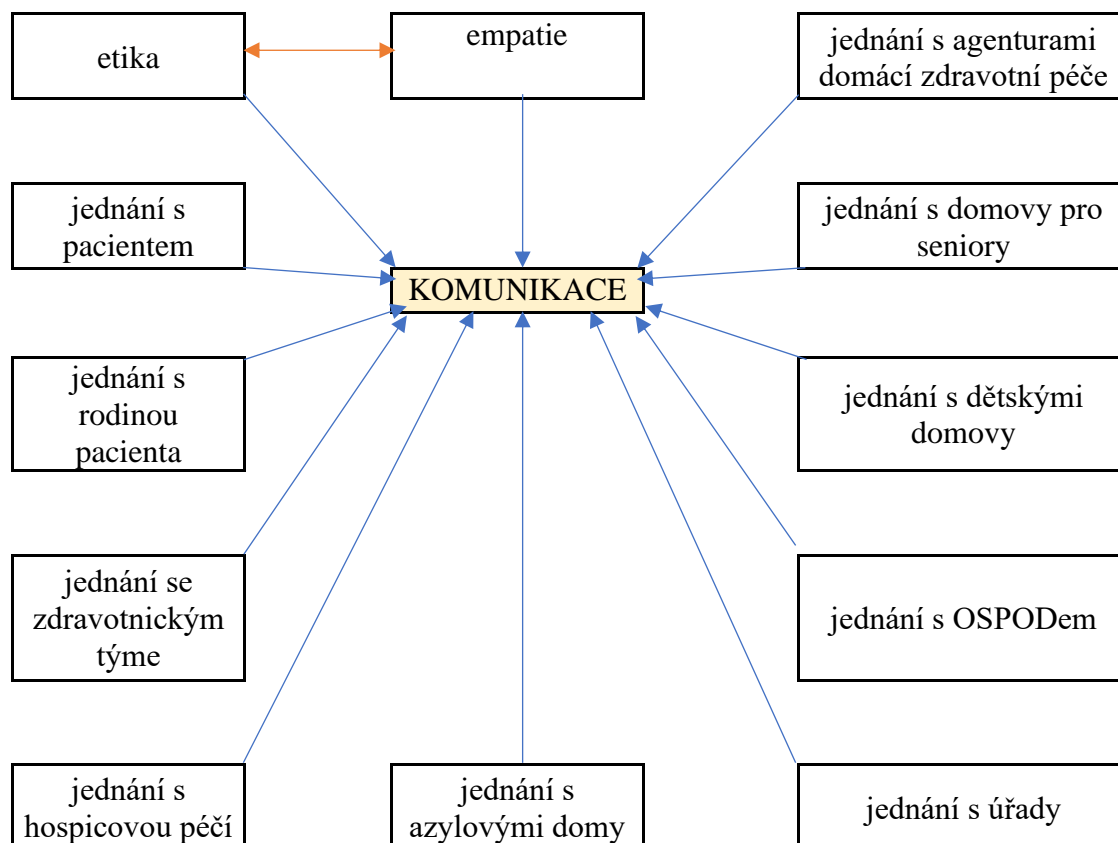
Trs komunikace v sobě zahrnuje kódy, které by mohly být uvedeny i v jiných trsech, např. v trsu Náplň práce nebo Potřeby klienta. Podle názoru autorky je ale vhodné se na něj zaměřit samostatně, protože forma komunikace je velmi významná a ovlivňuje i postoj klienta k práci zdravotně sociálního pracovníka. V rámci rozhovorů autorka na komunikaci a její formy narážela pravidelně.

Komunikační partner č. 6: *Komunikace je důležitou součástí mé práce. Člověk musí být někdy velký diplomat, hlavně když jedná s osobou závislou na alkoholu či drogách. Je hodně těžké v klidu mu vysvětlit, že jsme schopni zařídit mu pomoc, ale že musí chtít hlavně on sám! Také komunikace s psychiatricky nemocnými pacienty je velmi individuální a náročná. To se někdy chodí po hodně tenkém ledě, musí se jednat velmi opatrně.*

Komunikační partner č. 5 často pracuje s onkologicky a chronicky nemocnými pacienty. *V mé práci je velmi důležité etické, empatické a citlivé jednání, porozumění, vstřícná komunikace s pacientem a jeho rodinnými příslušníky.*

Informovanost pacientů a rodinných příslušníků o naší práci je různá, záleží na tom, jak moc vyhledávají informace. Co je ale jisté, málokdo ví, že nás nemusí oslovit jen zdravotnický personál, ale že může sám klient, či jeho rodina, odpovídat komunikační partner č. 8.

Jednotlivé kódy jsou až na výjimky nepropojené. Spojovacími kódy je etika a empatie – tyto dvě vlastnosti by měly být zahrnuty v jakékoli formě komunikace, především s osobami, které si procházejí složitou životní situací, a to bezesporu klienti zdravotně sociálních pracovníků jsou.



Obrázek 5 – Komunikace

Zdroj: Vlastní výzkum

Trs č. 6 Náplň práce

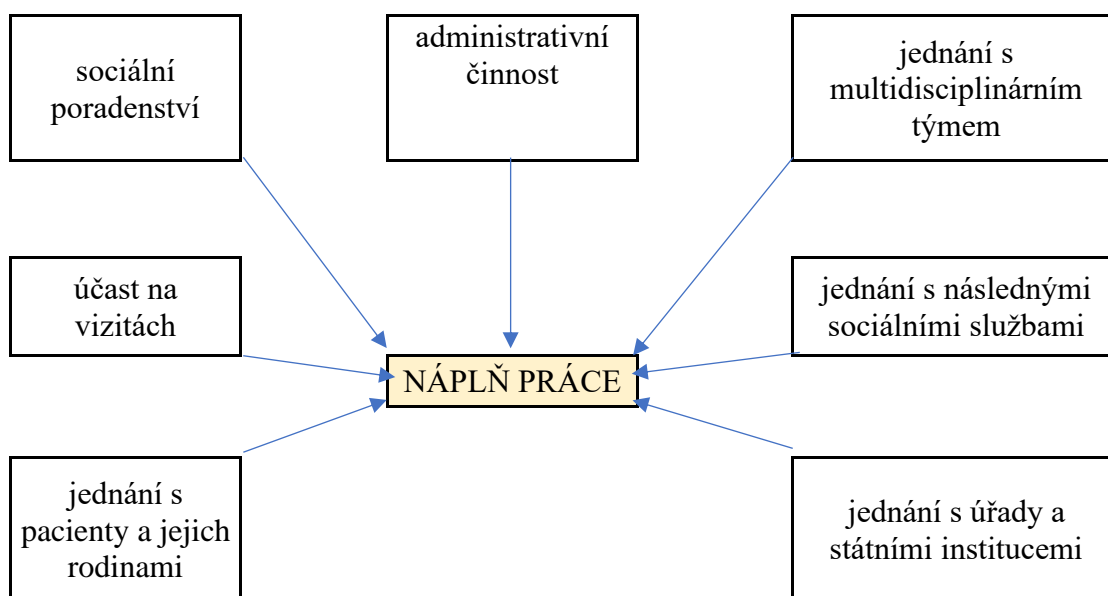
Tento trs byl sestaven na základě otázky č. 2, která zjišťuje pravidelné pracovní úkoly na denní bázi, které každého zdravotně sociálního pracovníka čekají, dále otázky č. 6, která se ptá na nejnáročnější část práce a otázky č. 8, díky níž se dozvídáme, jaké jsou nejčastěji žádané druhy pomoci. Graficky je znázorněn v obrázku 6.

Trs Náplň práce je v úzké spojitosti s trsem Přímá pomoc a Potřeby klienta. V trsu Přímá pomoc se zaměříme na konkrétní činnosti, které zdravotně sociální pracovník pro klienta může zajistit nebo se kterými mu může pomoci. Trs Náplň práce tyto činnosti sdružuje do tematických skupin.

Jak je uvedeno výše, tento trs byl sestaven i na základě informací získaných z otázky č. 6. Z otázky č. 8 autorka získala odpovědi na to, jaké jsou nejčastěji žádané druhy pomoci. Do tohoto trsu je autorka zařadila pouze jako tematické okruhy a detailněji se jimi bude zabývat v trsu Přímá pomoc. Je ale nutné si uvědomit, že náplň práce zdravotně sociálního pracovníka je velmi rozmanitá, a proto byly informace zařazeny i do této části práce.

Jednou z náplní zdravotně sociálních pracovníků je účast na vizitách a spolupráce v rámci multidisciplinárního týmu. Bohužel ne všude tomu tak je. V některých zdravotnických zařízeních je zatím úloha zdravotně sociálního pracovníka podceňována.

Komunikační partner č. 4: *někdy si připadám, že nejsem rovnocenným členem multidisciplinárního týmu, někteří zdravotníci považují naši práci za nedůležitou a obražejí se na nás jen výjimečně – až když je požádá rodina pacienta.*



Obrázek 6 – Náplň práce

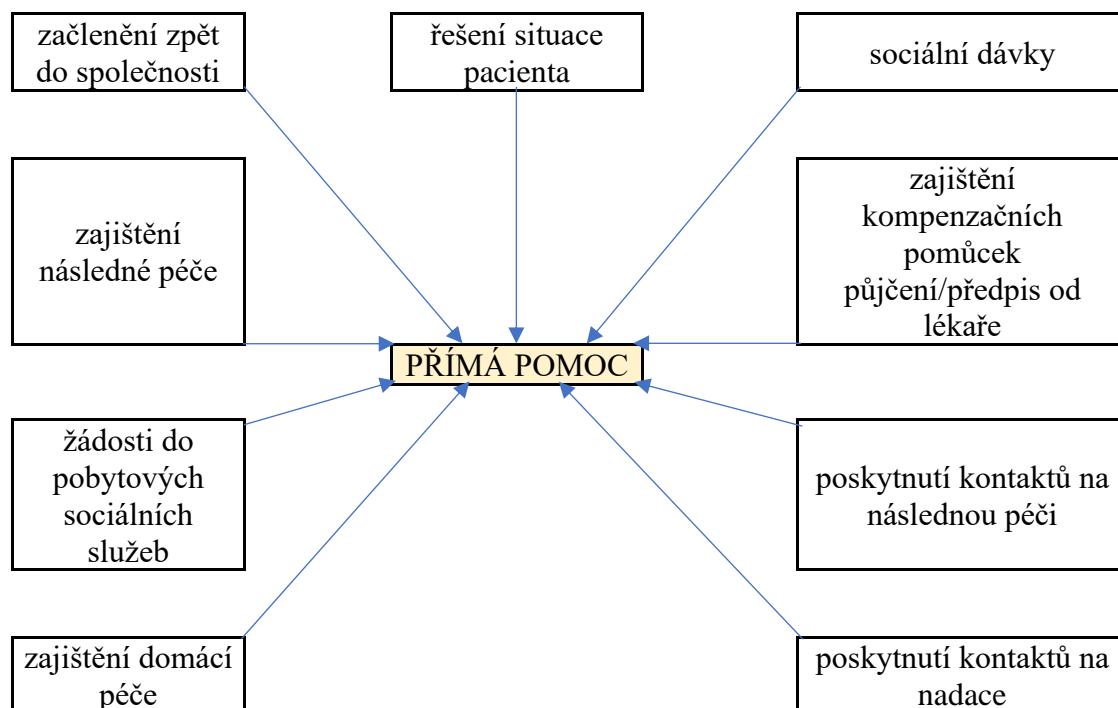
Zdroj: Vlastní výzkum

Trs č. 7 Přímá pomoc

Na tento trs autorka několikrát odkazovala již výše. Přímá pomoc je již detailně rozepsanou každodenní činností zdravotně sociálního pracovníka. Vycházíme ze stejných otázek jako v případě trsu č. 6 – Náplň práce, ale v této části práce se budeme zabývat konkrétními činnostmi. Přímá pomoc je graficky znázorněna v obrázku 7.

Přímá pomoc se liší podle toho, v jakém zařízení je zdravotně sociální pracovník zaměstnán a pro jakou klientelu zajišťuje služby. Samozřejmě má jiné potřeby a požadavky senior, který je po propuštění ze zdravotnického zařízení samostatný a dokáže se o sebe postarat než například týrané dítě, které nemá dostatečně kvalitní rodinné zázemí a je nutné mu poskytnout náhradní péči. Není tedy možné náplň práce jakýmkoli způsobem zobecňovat. Péče poskytovaná ve zdravotnickém zařízení se liší dle toho, na jakém oddělení je poskytována a kdo je přímým příjemcem této služby.

Komunikační partner č. 6 pracuje často s pacienty závislými na návykových látkách či alkoholu. *Drogově závislým nebo alkoholikům pomáhám vyhledat pomoc, předávám jim kontakty například na kontaktní centra, nízkoprahová denní centra nebo terapeutické komunity, pokud si sám pacient netroufá a požádá mě, domluvím s nimi i první schůzku.*



Obrázek 7 – Přímá pomoc

Zdroj: Vlastní výzkum

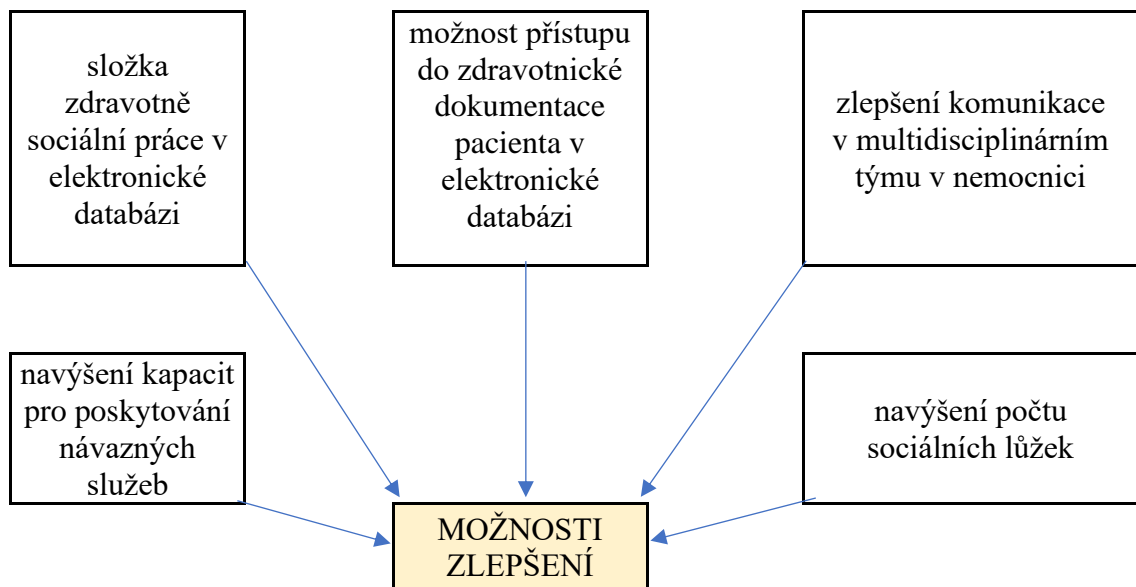
Trs č. 8 Možnosti zlepšení

Trs odkazuje na poslední strukturovanou otázku, kterou komunikační partneři zodpovídali. Odpovědi jsou následně využity v závěru a doporučeních. Komunikační partneři měli odpovědět na to, co by jejich práci pomohlo jak v efektivitě, tak kvalitě. Podle odpovědí bylo sestaveno těchto pět kódů. Vztahy mezi nimi nevznikají, každý v trsu figuruje samostatně (viz obrázek 8).

Podle komunikačního partnera č. 1 by bylo velmi přínosné, aby měl zdravotně sociální pracovník přístup do zdravotní dokumentace pacienta v elektronické databázi nemocnice.

Líp by se nám s pacientem plánovalo jeho začlenění zpět do společnosti, když bychom znali celou jeho anamnézu, včetně rodinné anamnézy. Myslím, že by bylo přínosné i pro ošetřující zdravotnický personál, kdyby součástí dokumentace byl náš záznam. V současné době můžeme pouze nahlédnout do papírové karty pacienta, když jsme přizváni na oddělení ošetřujícím lékařem, či sestrou, abychom poskytli pacientovi sociální poradenství. Poté sepíšeme zdravotně sociální záznam, který ale součástí dokumentace pacienta není.

Komunikační partner č. 2: chybí sociální lůžka. Navýšení jejich počtu by zlepšilo životní podmínky mnohým seniorům, protože by mohli mít zajištěnou profesionální péči, než jim rodina upraví a přizpůsobí domov vzhledem k jejich zdravotním omezením, nebo než se budou moci nastěhovat například do domova pro seniory.



Obrázek 8 – Možnosti zlepšení

Zdroj: Vlastní výzkum

4 Diskuse

Při výběru jakéhokoli povolání či činnosti, které se budeme chtít dlouhodobě věnovat, je vždy zásadní motivace. V literatuře se setkáváme s pojmy jako vnitřní a vnější motivace, v rámci této práce jsme se ale zaměřili na to, jaké jsou hlavní motivátory pro výkon zdravotně sociálního pracovníka. Mezi nejčastější odpovědi, jak vyplývá i z trsů pro kódování, je sociální cítění, touha zůstat ve zdravotnictví a sociální práce jako taková. Všechny tyto motivátory lze označit jako podstatné pro to, aby pracovník svou práci vykonával zodpovědně a s přesvědčením, že vykonaná práce bude mít smysl. Podle Urbana et al. (2018) se motivace může rozdělit do 3 kategorií – podle zkušenosti, podle zájmu a podle náhody. Motivace vykonávat určitou činnost na základě zkušenosti znamená, že pracovník se se situací, s profesí, sám v minulosti potkal, a proto se rozhodl, že by ji také rád vykonával. Nebo se ocitl v situaci, kdy mu služba musela být poskytována, a proto se rozhodl, že příště to chce být on, kdo bude schopen ostatním pomoci. Motivace způsobená zájmem znamená, že nás činnost, služba nějakým způsobem fascinuje a nutí nás, abychom se jí více věnovali. Můžeme v tom najít svůj smysl, pokud se tomuto zájmu oddáme. No a v neposlední řadě motivace způsobená náhodou – objevila se možnost, jak se určitému povolání nebo koníčku začít věnovat a bez toho, že bychom o tom v minulosti uvažovali, nebo v nás povolání vzbuzovalo zájem, se s ohledem na náhodu rozhodneme možnosti využít.

Zdravotně sociální pracovník může „náhodou“ přejít například z pozice zdravotního pracovníka, protože už je pro něj práce příliš fyzicky náročná. Pokud se v takovou chvíli objeví možnost začít pracovat jako zdravotně sociální pracovník a zůstat alespoň z části na místě a pozici která je mu známá, část lidí tuto náhodu využije.

Pokud za babičkou jezdila pravidelně zdravotně sociální pracovnice a vnučka u toho pravidelně bývala a pozorovala, jak tato pomoc babičce pomáhá, může to v ní probudit zájem založený na zkušenosti, který v budoucnu ovlivní její rozhodování o tom, čemu se chce věnovat. Každá motivace je velmi individuální a je těžké jednoznačně určit, zda šlo pouze o jeden druh anebo šlo o souhrn vícera faktorů. Každopádně téma motivace ve zdravotně sociální sféře je něco, čemu bychom se všichni měli věnovat. Stejně tak jako syndrom vyhoření na těchto pozicích. Toto téma však dále nezapadá do práce autorky, a proto se mu více nebudeme věnovat.

V rámci průzkumu se autorka ptala na délku praxe a vyhodnocovala, jakým způsobem byly následné odpovědi ovlivněny. V návaznosti na toto šetření lze konstatovat, že délka praxe neměla na další odpovědi statisticky významný vliv. Většina komunikačních partnerů uvedla délku praxe delší než 10 let, pouze malá část uvedla délku praxe 5–10 let a mizivý počet komunikačních partnerů uvedl délku praxe nižší než 5 let. Výsledek vyhodnocení této otázky je však velmi zajímavý. Obecně se uvádí, že délka praxe má vliv na míru motivace pracovníků, ale nejen na míru motivace, ale například i na míru uspokojení z vykonané práce, nebo ochoty a schopnosti se v dané profesi dále vzdělávat. Můžeme odkázat například na autorku Dvořákovou (2012), nebo Armstronga (2015). Zvláště v oblasti vzdělávání by mohl být tento fenomén pro zdravotně sociálního pracovníka nebezpečný, protože jejich vzdělání je nedílnou součástí profesního života. Nehledě na to, že je to i legislativní povinnost. Komunikační partneři, kteří se tohoto výzkumu zúčastnili, však žádné takového rysy nevykazují.

V další otázce komunikační partneři odpovídali na to, jakým způsobem se k profesi zdravotně sociálního pracovníka dostali. Odpovědi je možné rozdělit do 3 kategorií – k této profesi se komunikační partneři dostali v průběhu studia zdravotního oboru a lákalo je spojení zdravotní a sociální péče, komunikační partneři pracovali ve zdravotnictví a z osobních nebo zdravotních důvodů v této profesi nemohli pokračovat, a proto se rozhodli o kariérní změnu směrem ke zdravotně sociální práci, k této profesi je vedlo jejich vnitřní přesvědčení a silné sociální cítění. Opět bychom mohli odkázat na první část této kapitoly zabývající se motivací. Můžeme tu názorně deklarovat jednotlivé typy motivace tak, jak jsme si je již popsali.

Další otázka směřovala ke každodenním činnostem, které zdravotně sociální pracovník vykonává. Z této otázky byl vytvořen i trs pro kódování a analýzu výsledků. Výsledky, které jsme obdrželi od komunikačních partnerů se velmi shodují se standardními popisy náplně práce, které můžeme nalézt v odborné literatuře. Při vyhodnocování výsledků autorka nenarazila na unikátní odpovědi, které by vybočovali z obecného vnímání práce zdravotně sociálního pracovníka. Co je běžnou náplní práce popisuje ve svých publikacích například Mátel (2019). Je pravda, že odborná literatura popisuje náplň práce spíš obecněji, například tak, že zdravotně sociální pracovník je podporovatel, moderátor nebo například terapeut a pečovatel. Odpovědi komunikačních partnerů byly více konkrétní. Pokud bychom měli navázat na odbornou předlohu, pod pojem podporovatel bychom shrnuli odpovědi jako *pomoc při návratu do domácího prostředí, pomoc při*

sepisování žádostí o sociální dávky a sociální pomoc; pod pojem moderátor bychom zase mohli shrnout odpovědi jako prostředník při jednání s úřady, mediátor při jednání s rodinnými příslušníky. Pojmy terapeut a pečovatel nám shrnují odpovědi komunikačních partnerů, které zněly například takto: Moje práce zahrnuje i takové situace, že klient potřebuje jen to, abych ho vyslechla. Terapeutická část této práce je velmi důležitá, kdo z nás občas nepotřebuje vyslechnout? Na tomto příkladu je názorně předvedeno, jak odborná literatura zobecňuje. Autorka toto tvrzení staví na názoru, že odborná literatura nás má vést, není ale tak konkrétní, jako reálná praxe. Proto je vždy dobré mít obecné, teoretické znalosti, které pak dokážeme aplikovat v praxi. Ale nesmíme k teorii přistupovat jako k „manuálu“, podle kterého v praxi postupujeme. Ve zdravotně sociální praxi je velmi důležité postupovat podle toho, jaký klient naproti nám sedí, každý je velmi individuální. Z teorie můžeme mít obecné znalosti, jak jednat s postiženým klientem, jak jednat s pozůstalým, vždy je ale nezbytné při praxi zohledňovat osobnostní rysy klienta, se kterým v tu chvíli pracujeme.

Význam multidisciplinárního týmu pro klienta je nedocenitelný. Dostáváme se do doby, kdy je význam komunikace a vzájemné spolupráce upřednostňován před individualismem a tím pádem je možné klientovi poskytovat komplexní péči, na které spolupracují odborníci z různých oborů. Představme si, jaké možnosti lze při takovémto přístupu klientovi nabídnout. Být odborníkem na určitý obor je skvělé, umět se ale o své zkušenosti podělit a zohlednit i názor a přístup dalšího kolegy, odborníka a společně navrhnout léčbu, která bude pro klienta optimální, je úžasné. Podle našich komunikačních partnerů tohle sami pocítují, protože podle odpovědí, které jsme v rámci výzkumu získali, může autorka říci, že většina komunikačních partnerů se cítí být součástí multidisciplinárního týmu. Pouze mizivé procento uvedlo, že se součástí necítí být, či pouze občas. Význam multidisciplinárního týmu ocení nejen klient, ale i rodinní příslušníci, jeho význam je znatelný například při vyřizování sociálních příspěvků, jak říká Vacková et al. (2020). Abychom se mohli bavit o multidisciplinárním týmu, musí být jeho součástí alespoň 2 specialisté. Je žádoucí, aby se ale zapojili takoví odborníci, kteří svou specializací mohou klientovi nejvíce pomoci. Pro správné fungování multidisciplinárního týmu je nezbytné, aby spolu specialisté komunikovali, sdíleli své názory a postřehy a především – aby si důvěřovali. Co se může stát, když zdravotně sociální pracovník není členem takového multidisciplinárního týmu? Odborníci – lékaři, mohou sice vyřešit fyziologický problém, který klienta trápí, ale již mu nedokážou

poradit a pomoci, co ho bude čekat dál a jak mu návrat do domácího prostředí usnadnit. Pokud by spolu zainteresované strany od začátku spolupracovali, zpětná socializace klienta by proběhla snadněji a bez zbytečného stresu z neznámého. Je nutné si uvědomit, že být součástí týmu opravdu znamená, že se každý ze specialistů podílí na návrhu cílového řešení stejným dílem, správné rozhodně není, když jedna strana prosazuje svůj názor a ostatní jen postupují ve svých činnostech tak, aby došli k jeho naplnění. Rozhodujícím faktorem má být především blaho klienta. A to musí všechny strany respektovat a chápat.

Co je přínosem profese zdravotně sociálního pracovníka? Touto otázkou se zabývá i odborná literatura, zmínit můžeme například Vacková et al. (2020), ta říká, že přínosem je možnost kombinovat jak zdravotní, tak sociální práci, k čemuž zdravotně sociálního pracovníka opravňuje zákon. Pro klienta je totiž výhodnější, když zdravotní i sociální práci vykoná jedna osoba, v jednu chvíli. Klienta zná a je schopný vyhodnotit v širších souvislostech, jakou pomoc či péči klient potřebuje a je často schopný ji ihned aplikovat. Naši komunikační partneři odpovídali trochu konkrétněji. Znovu narážíme na to, že odborná teorie je trochu něco jiného než reálná praxe. Odpovědi komunikačních partnerů byly ve velké míře zaměřeny na to, že za největší přínos své profese považují schopnost pomoci klientovi navrátit se zpět do svého domácího prostředí. Můžeme říci, že tento přínos můžeme shrnout do pojmu Sociální poradenství. Sociální poradenství je kombinace činností, které klientovi velmi usnadní socializační proces po hospitalizaci případně po návratu do normálního života po tíživé sociální situaci. Na zdravotně sociálního pracovníka je v této části jeho profese kladen požadavek na dostatečnou informovanost ohledně sociálních dávek, možnosti zajištění různých druhů sociální pomoci, podpůrných skupin či nadací, které jsou schopné klientovi pomoci a zároveň musí mít dobrou znalost klienta samotného – jde o člověka, který následnou pomoc přijme nebo pro něj bude vhodnější, když mu poskytneme pouze sociální dávky a dál se o sebe bude starat sám? Zdravotně sociální pracovník musí být v tuto chvíli velmi empatický a musí se vyznat v lidech, jinak je totiž možné, že klientovi bude nabízet pomoc, o kterou vůbec nestojí a která mu nejen nepomůže, ale paradoxně možná ublíží, protože se nebude cítit komfortně a může propadat pocitu beznaděje. Aby byl zdravotně sociální pracovník schopný poskytnout potřebné sociální poradenství, musí být připravený a ochotný se vzdělávat v široké škále oborů. Není to samozřejmě ten jediný přínos – jako další můžeme uvést pomoc rodinným příslušníkům se zvládnutím složité

životní situace. Jako základní přínos lze považovat i samotné zajištění sociálních potřeb klienta nejen během hospitalizace, ale i po jeho návratu do normálního života. Opět samozřejmě závisí na tom, s jakou skupinou klientů pracujeme.

V dnešní digitální době bychom se mohli domnívat, že není možné, aby člověk neměl dostatečné informace téměř o čemkoli. Jak je to ale s informovaností klientů a jejich rodinných příslušníků o tom, jaké možnosti zdravotně sociální péče nabízí? Můžeme říct, že je to velmi individuální. Znovu je potřeba zdůraznit, že velmi záleží na tom, o jaké skupině klientů se bavíme. Pokud budeme řešit umístění prarodiče do zdravotně sociálního zařízení, asi předpokládáme, že rodina klienta bude schopna si nezbytné informace zjistit a bude se již doptávat pouze na konkrétní situace či individuální požadavky. Pokud ale budeme mluvit o tom, na co má nárok pozůstalý, zřejmě budeme muset nastalou situaci více vysvětlovat a informace sdělovat, protože to je situace, na kterou se nikdo z nás dopředu chystat nechce. Komunikační partneři, kteří byli součástí výzkumu, odpovídali, že dle jejich zkušenosti jsou klienti a jejich rodinní příslušníci již často informováni, někteří partneři odpověděli, že záleží na situaci a objevila se i odpověď, že se základními informacemi již klienti a rodinní příslušníci přicházejí a komunikační partner doufá, že po návštěvě v jejich zařízení již odchází s kompletními informacemi tak, jak je pro konkrétní situaci potřeba. Obecně můžeme říct, že poskytovatelé zdravotně sociálních služeb již na svých webových stránkách velmi často popisují, co jejich zařízení poskytuje, pro koho jsou služby určeny a s čím může klient počítat. Pak už stačí jen zjistit detaily a situace může být vyřešená velmi rychle. Obtížnější je, pokud klient neví, na jakou instituci se obrátit, zde se dá konstatovat, že chybí větší informovanost společnosti ohledně oficiálních zdrojů, na které se lze obrátit v případě, že potřebujete vyřešit nastalou kritickou životní situaci. Pro klienta je následně velmi důležité, jestli obdrží informace, které jsou pro něj srozumitelné a dokáže podle nich postupovat. To už záleží na zdravotně sociálním pracovníkovi, který klienta informoval, zda potřebné informace poskytl srozumitelně a jasně. Je důležité si uvědomit, že na zdravotně sociálního pracovníka se klienti či jejich rodinní příslušníci obražejí ve chvíli, která je pro ně psychicky náročná, a proto je jejich schopnost vnímání reality často limitována. Z toho důvodu je vhodné mít připravené informační letáčky, ve kterých jsou uvedeny všechny základní informace tak, aby se k nim klient/rodinný příslušník klienta mohl později vrátit a připomenout si je. Klientovi je nutné informace poskytovat opatrně s ohledem na jeho psychické rozpoložení, být soucitní, ale zároveň i věcní a nenechat

klienta, aby v našich slovech nalézal něco jiného než faktické informace, které jsou nesporně správné. V případě řešení jakékoli životní situace jsou správné informace to nejzákladnější, co potřebujeme. Je tedy vhodné si nejprve základní informace zjistit z veřejných ale věrohodných zdrojů a následně se ujistit, že jsme vše pochopili správně a se zdravotně sociálním pracovníkem už jen dořešit konkrétní formu pomoci, kterou momentálně potřebujeme.

Odpovědět na otázku, která část práce zdravotně sociálního pracovníka je nejnáročnější, je velmi obtížné a ovlivněné tím, v jaké oblasti zdravotně sociální práci komunikační partneři poskytují. Klepáčková et al. (2020) jako jednu z nejtěžších věcí uvádí to, že zdravotně sociální pracovník je často první, komu se klient svěří ve vší komplexnosti se situací, která se mu stala. Může jít například o znásilnění, zneužívání, ke kterému se přiznává a sám si ho možná i připouští až v pozdější dospělosti. Ještě náročnější je situace, kdy se ke znásilnění či zneužívání doznává nezletilé dítě. To je také situace, kterou jako jednu z nejnáročnějších označili naši dotazovaní komunikační partneři. Jako další z velmi náročných situací, která může zdravotně sociálního pracovníka potkat, komunikační partneři uvedli poradenství pro pozůstalé především v případech, kdy se jedná o úmrtí dítěte či mladého člověka. Touto problematikou se zabývá i Špatenková (2013). Za stejně náročné komunikační partneři uváděli i situace, kdy dojde k úmrtí člověka, který byl dlouhou dobu hospitalizován, počet návštěv u jeho lůžka byl vysoký, a tím pádem si k němu vytvořili bližší vztah. Kromě takto konkrétních situací autorka dostala i odpovědi více obecné, jako například *práci s rodinnými příslušníky*. Stává se totiž, že jsou agresivní či nespolupracující a mají pocit, že zdravotně sociální pracovník nedělá pro jejich příbuzného dost. Je tedy často náročné zachovat si profesionální přístup a k rodinnému příslušníkovi, který se chová neuctivě, přistupovat s respektem a pochopením. Samotná práce zdravotně sociálního pracovníka ve vztahu ke klientovi může být již tak psychicky velmi náročná, a pokud se do této rovnice přidá ještě agresivní rodinný příslušník, je to opravdu velká zátěž. Další odpověď jednoho z komunikačních partnerů byla, že za náročnou považuje administrativní část práce. Ano, i toto je realita. Každá poskytnutá pomoc musí být zdokumentována, archivována, podepsána, orazítkována, zapsána jak v papírové podobě, tak elektronicky. Často se tedy může zdát, že místo poskytování reálné pomoci zdravotně sociální pracovník stráví spoustu času pouze vyplňováním nezbytných a povinných dokumentů. V této souvislosti je nasnadě zmínit, že tuto část by usnadnilo propojení a digitalizace sociálních systémů a zjednodušení podávání žádostí o

sociální podporu či další nenárokové příspěvky, na které mají klienti možnost dosáhnout. Jako jednu z dalších náročných oblastí poskytování zdravotně sociální péče komunikační partneři uváděli nedostatečné kapacity. Je to pochopitelné, jako odborník víte, co klient potřebuje, ale nejste schopni to zařídit, protože poskytující instituce má dlouhé čekací lhůty nebo obsazené kapacity. Jak v takové chvíli reagovat je těžké říci, je nutné s klientem mluvit narovinu a situaci mu vysvětlit. Je ale možné, že se u zdravotně sociálního pracovníka objeví frustrace a pokud se tyto situace opakují v kratších časových intervalech, může to být i důvodem pro jeho odchod z oboru.

Další otázka v rozhovoru byla směřována na to, co by dle názoru našich komunikačních partnerů zlepšilo kvalitu a efektivitu práci zdravotně sociálního pracovníka. Částečně autorka na tuto otázku reagovala již výše, a to v souvislosti s náročností administrativní části této práce. Většina našich komunikačních partnerů se totiž vyjádřila tak, že za velké usnadnění a pokrok by označili možnost přístupu do nemocničního systému. Stejně tak jako možnost elektronického vyplňování dokumentů, které jsou v praxi často používané. Další téma, které komunikační partneři zmiňovali, byl nedostatečný počet sociálních lůžek a celkově nedostatečné kapacity jak zdravotně sociálních zařízení, tak zařízení následné péče. Pro zdravotně sociální pracovníky je pak velmi náročné klientovi pomoci, pokud nemají zdroje, jak a kde to zajistit. Dalším zmiňovaným bodem bylo nadbytečné množství administrativy. Tímto tématem se ale zabývají téměř všechny obory a instituce.

Poslední otázka se dotazovala na to, jaký druh pomoci klienti od zdravotně sociálních pracovníků nejčastěji žádají. Komunikační partneři uváděli nejčastěji: sociální poradenství, jak vyplnit žádosti o dávky a kam je podávat, kde je možné si zapůjčit kompenzační pomůcky, pomoc se zajištěním bydlení a finanční situace, jak je možné nechat svého příbuzného umístit do pobytového zařízení. Opět velmi záleží na tom, na jakém oddělení náš komunikační partner práci vykonává. Podle toho se samozřejmě odlišují i požadavky, se kterými se na zdravotně sociální pracovníky klienti obracejí. Můžeme ale říci, že tyto odpovědi korespondují s tím, co je hlavní náplní práce zdravotně sociálního pracovníka, takže se nejedná o nic, s čím by si neuměli poradit. Komunikační partner, který uvedl jako jednu z častých žádostí umístění rodinného příslušníka do pobytových zařízení ještě v rámci své odpovědi uvedl, že se často jedná o rodinné příslušníky budoucího klienta, kteří ne že by nebyli schopni se o něj postarat, ale oni se starat nechtějí. Tyto situace jsou pro zdravotně sociální pracovníky velmi psychicky

náročné, a proto je zapotřebí, aby mysleli i na sebe a po emoční stránce si dopřávali oddech.

5 Závěr

Cílem této bakalářské práce bylo zjistit úlohu zdravotně sociálního pracovníka na různých odděleních nemocnice. Teoretická část této práce se ale nezabývala jen jeho úlohou, ale i legislativním vymezením práce, motivací pracovníků k výkonu této práce a dále také například etikou a komunikací. Na teoretickou část navazuje část praktická, ve které byly zjišťovány konkrétní názory komunikačních partnerů tak, aby z nich autorka mohla navrhnout závěry a doporučení.

Teoretická část je opřena především na názorech uznávaných autorů v oblasti zdravotně sociální péče, etiky a komunikace a zdravotní péče jako takové. Pro autorku toto bylo velmi přínosné a bylo zajímavé číst informace vycházející ze zkušeností různých uznávaných autorit v tomto oboru. Do své práce se snažila zohlednit i své vlastní názory na myšlenky ostatních citovaných autorů. Samozřejmostí je, že některé kapitoly vycházejí především ze zákona, který zdravotně sociální péči upravuje legislativně.

Praktická část vychází z polostrukturovaných rozhovorů, které autorka vedla s 8 komunikačními partnery, přičemž měli rozdílnou délku praxe, rozdílné vzdělání a pracovali na různých odděleních v nemocnici. Z těchto rozhovorů měla autorka možnost nahlédnout do reálné praxe a zjistit, jaké potřeby zdravotně sociální pracovníci mají, čím se nejčastěji v rámci své práce zabývají nebo s jakými žádostmi se na ně klienti nejčastěji obracejí. Rozhovory byly velmi příjemné, chvílemi emotivní, ale to vše k práci zdravotně sociálního pracovníka patří.

Doporučení, které by autorka v návaznosti na zjištěné informace ráda doporučila, jsou následující. Multidisciplinární týmy v některých zdravotnických zařízeních ještě nejsou na takové úrovni, jaká by byla žádoucí. Zaostává komunikace v týmu, rovnocenné postavení všech účastníků týmu je také v některých případech na pováženou a celkově týmová kooperace aktivit tak, aby pro klienta přinesla co nejvyšší užitek ještě není optimální. Autorka je toho názoru, že by v tomto případě pomohlo vysvětlit všem účastníkům týmů, proč je jejich spolupráce důležitá a jak moc na nich klient závisí. Bylo by vhodné zajistit týmová školení, praktické workshopy nebo případové studie na kterých by si všichni účastníci mohli vyzkoušet reálné situace a ve své praxi by pak získané zkušenosti jistě zhodnotili.

Dalším doporučením je zvýšení informovanosti veřejnosti o poskytovaných službách zdravotně sociálních pracovníků v nemocnicích. Mnoho pacientů a jejich rodinných příslušníků neví o možnosti, že mohou zdravotně sociálního pracovníka v nemocnici oslovit sami, bez intervence ošetřujícího lékaře.

Na následující doporučení upozornili sami komunikační partneři. Jde o zpřístupnění zdravotnických systémů pracovníkům ve zdravotně sociálních službách. Ti v tuto chvíli nemají možnost samostatně nahlížet do digitálních záznamů pacientů (zdravotní dokumentace), což jejich práci znesnadňuje. Pokud by jim přístupy byly umožněny, jejich efektivita práce by se tím rozhodně zlepšila a byli by schopni klientovi zajistit péči na ještě lepší úrovni. Je jisté, že by přístupy musely být nějakým způsobem upraveny tak, aby zdravotně sociální pracovník nemohl nahlížet na informace, které ke své práci nepotřebuje, ale v dnešní digitální době by to takový problém být nemusel.

6 Seznam použitých zdrojů

ARMSTRONG, M., TAYLOR, S., 2015. Řízení lidských zdrojů: moderní pojetí a postupy. 13. vydání. Přeložil Martin ŠIKÝŘ. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-5258-7.

BŘÍZOVÁ, B., DRÁBOVÁ, M., 2019. Systém péče a služeb pro děti a dospělé osoby se zdravotním postižením v České republice. In: MOJŽÍŠOVÁ, A., ed., Sociální práce s osobami se zdravotním postižením. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, s. 111. ISBN 978-80-7394-738-5.

DVOŘÁKOVÁ, Z., 2012. Řízení lidských zdrojů. V Praze: C.H. Beck. Beckova edice ekonomie. ISBN 978-80-7400-347-9.

ELICHOVÁ, M., 2017. Sociální práce: aktuální otázky. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0080-4.

HENDL, J., 2016. Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace. Čtvrté, přepracované a rozšířené vydání. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0982-9.

HENDL, J., REMR, J., 2017. Metody výzkumu a evaluace. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-1192-1.

HEŘMANOVÁ, J., 2012. Etika v ošetrovatelské praxi. Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3469-9.

HROZENSKÁ, M., DVOŘÁČKOVÁ, D., 2013. Sociální péče o seniory. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4139-0.

KLEPÁČKOVÁ, O., KREJČÍ, Z., ČERNÁ, M., 2020. Trauma-informovaný přístup v sociální práci. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-1049-0.

KUTNOHORSKÁ, J., 2013. Multikulturní ošetrovatelství pro praxi. Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-4413-1.

KUTNOHORSKÁ, J., CICHÁ, M., GOLDMANN, R., 2011. Etika pro zdravotně sociální pracovníky. Praha: Grada. ISBN isbn:978-80-247-3843-7.

KUZNÍKOVÁ, I., 2011. Sociální práce ve zdravotnictví. Praha: Grada. ISBN isbn9788024736761.

KUZNÍKOVÁ, I., MALÍK HOLASOVÁ, V., 2012. O sociální práci pro management zdravotnických organizací. V Ostravě: Ostravská univerzita v Ostravě. ISBN 978-80-7368-987-2.

MALÍK HOLASOVÁ, V., 2014. Kvalita v sociální práci a sociálních službách. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4315-8.

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

MATOUŠEK, O., 2003. Slovník sociální práce. Praha: Portál. ISBN 80-7178-549-0.

MIOVSKÝ, M., 2006. Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1362-4.

MOJŽÍŠOVÁ, A., ed., 2019. Sociální práce s osobami se zdravotním postižením. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta. ISBN 978-80-7394-738-5.

ONDŘIOVÁ, I., 2021. Etické problémy a dilemata v ošetrovatelské praxi. Přeložil Ludmila MÍČOVÁ. Praha: GRADA Publishing. Sestra. ISBN 978-80-271-1696-6.

REICHEL, J., 2009. Kapitoly metodologie sociálních výzkumů. Praha: Grada. Sociologie (Grada). ISBN 978-80-247-3006-6.

ŠIMEK, J., 2019. Etika sociální práce s klienty se zdravotním postižením. In: MOJŽÍŠOVÁ, A., ed., Sociální práce s osobami se zdravotním postižením. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, s. 35-41. ISBN 978-80-7394-738-5.

ŠPATENKOVÁ, N., 2013. Poradenství pro pozůstalé: principy, proces, metody. 2., aktualiz. a dopl. vyd. Ilustroval Jitka ŘENČOVÁ. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-3736-2.

ŠVARŤÍČEK, R., ŠEĐOVÁ, K., 2014. Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách. Vyd. 2. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0644-6.

URBAN, D., 2018. Specifika sociální práce při práci s vybranými cílovými skupinami. Praha: NLN, Nakladatelství Lidové noviny. ISBN isbn9788074226373.

URBAN, D., 2021. Příklady dobré praxe ze sociální práce ve zdravotnictví. Praha: NLN. ISBN 978-80-7422-785-1.

VACKOVÁ, J., 2020. Sociální práce v systému koordinované rehabilitace: u klientů po získaném poškození mozku (zejména CMP) se zvláštním zřetelem na intervenci z hlediska sociální práce, fyzioterapie, ergoterapie a dalších vybraných profesí. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-2434-3.

Vyhláška č.55/2011, o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, 2011. [online]. [cit. 2022-02-20]. In: Sbírka zákonů České republiky, částka 20, s. 482-543. ISSN 1211-1244. Dostupné z: <https://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/>

WALKER, I., 2013. Výzkumné metody a statistika. Praha: Grada. Z pohledu psychologie. ISBN 978-80-247-3920-5.

ZACHAROVÁ, E., 2016. Komunikace v ošetrovatelské praxi. Praha: Grada Publishing. Sestra (Grada). ISBN 978-80-271-0156-6.

Zákon č.96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), 2004. [online]. [cit. 2022-02-20]. In: Sbírka zákonů České republiky, částka 30, s. 1452-1479. ISSN 1211-1244. Dostupné z: <https://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/>

Zákon č.108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění, 2006. [online]. [cit. 2022-02-20]. In: Sbírka zákonů České republiky, částka 37, s.1257-1289. ISSN 1211-1244. Dostupné z: <https://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/>

Elektronické zdroje:

BRADWAY, C. et al., 2018. An Interprofessional Education Simulation Workshop: Health Professions Learning Palliative Care Communication. Journal of Nursing Education [online]. 57(8), 493-497 [cit. 2022-2-24]. DOI: 10.3928/01484834-20180720-08. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30070675/>

EMILSSON, U.M., STRID, A.-L., SÖDERBERG, M., Lack of Coordination between Health Care and Social Care in Multi-Professional Teamwork - the Obstacle for Coherent

Care of Older People Suffering from Multi-Morbidity. *Journal of Population Ageing* [online]. 2020, 2020 [cit. 2022-4-24]. DOI: 10.1007/s12062-020-09300-8. ISSN 1874-7876. Dostupné z: <https://link.springer.com/10.1007/s12062-020-09300-8>

FRANĚK, M., 2019. Role a úkoly sociálního pracovníka v nemocnici. *SEŠIT SOCIÁLNÍ PRÁCE: Sociální práce ve zdravotnictví* [online]. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2019(6), 14-18 [cit. 2022-2-28]. ISSN ISBN 978-80-7421-184-3. Dostupné z: http://www.budmeprofi.cz/wp-content/uploads/2019/06/sesit_socialni_prace_6_final.pdf

CHERRY, M.J., 2020. Clinical and Organizational Ethics: Challenges to Methodology and Practice. *HEC Forum* [online]. 32(3), 191-197 [cit. 2022-3-6]. DOI: 10.1007/s10730-020-09422-8. ISSN 0956-2737. Dostupné z: <https://link.springer.com/10.1007/s10730-020-09422-8>

LABAYEN, M.R., NASARRE, G.T., CUADRA, M.A.R., PALOU, R.G., ESTRAGUÉS, P.G., 2022. The attitudes of mental health nurses that support a positive therapeutic relationship: The perspective of people diagnosed with BPD. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* [online]. 2022, 29(2), 317 - 326 [cit. 2022-2-25]. DOI: 10.1111/jpm.12766. ISSN 13510126. Dostupné z: <https://doi.org/10.1111/jpm.12766>

SCHRÖDER, M., BÜRGIN, D., HUTZENTHALER, N., BUCHHEIM, A., SCHMID, M., 2022. Zu Bindungsrepräsentationen und Burnout bei sozialpädagogischen Fachpersonen. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie* [online]. 71(1), 72-93 [cit. 2022-3-21]. DOI: 10.13109/prkk.2022.71.1.72. ISSN 00327034. Dostupné z: <https://www.vr-elibrary.de/doi/10.13109/prkk.2022.71.1.72>

7 Seznam příloh

Příloha č. 1 Seznam kódů a trsů

Příloha č. 2 Otázky k mému výzkumu

8 Seznam zkratk

ČSSZ – Česká správa sociálního zabezpečení

OSPOD – Orgán sociálně-právní ochrany dětí

ONP – Oddělení následné péče

9 Seznam obrázků

Obrázek 1 – Motivace

Obrázek 2 – Klienti

Obrázek 3 – Komunikační partneři

Obrázek 4 - Potřeby klienta

Obrázek 5 – Komunikace

Obrázek 6 – Náplň práce

Obrázek 7 – Přímá pomoc

Obrázek 8 – Možnosti zlepšení

Trsy	Kódy
Motivace	sociální cítění; pomoc; práce ve zdravotnictví; sociální problematika; rozmanitá práce; zajímavá práce; touha zůstat ve zdravotnictví
Klienti	senioři; děti; chronicky nemocní; onkologicky nemocní; psychicky nemocní; tělesně postižení; fyzicky týraní; psychicky týraní; zneužívání; mentálně nemocní; zanedbávání; rodinní příslušníci; agresivní klient; umírající pacient
Komunikační partneři	domov pro seniory; agentura domácí zdravotní péče; sociální lůžka; oddělení následné péče; lékaři; zdravotnický personál; oddělení následné rehabilitační péče; nadace; OSPOD; Česká správa sociálního zabezpečení; Úřad práce
Potřeby klientů	řešení těžké situace; holistický přístup; uspokojení potřeb pacienta; lepší sociální prostředí; lepší životní podmínky; pečující rodina; návrat do domácího prostředí
Komunikace	Empatie; etika; jednání s pacientem, s jeho rodinou, se zdravotnickým týmem, s agenturami domácí zdravotní péče, s domovy pro seniory, s dětskými domovy, s OSPODem, s úřady, s hospicovou péčí, s azylovými domy
Náplň práce	administrativní činnost; sociální poradenství; účast na vizitách; komunikace s lékaři; komunikace s následnými sociálními službami
Přímá pomoc	řešení situace pacienta; začlenění zpět do společnosti; zajištění následné péče; žádosti do pobytových sociálních služeb; zajištění domácí péče; sociální dávky; zajištění kompenzačních pomůcek – půjčení/předpis od lékaře; poskytnutí kontaktů na následnou péči; poskytnutí kontaktů na nadace

Možnosti zlepšení	možnost přístupu do zdravotnické dokumentace pacienta v elektronické databázi; složka zdravotně sociální práce v elektronické databázi; možnost vedení sociální karty v dokumentech pacienta v elektronické databázi; navýšení počtu sociálních lůžek; navýšení kapacit pro poskytování návazných služeb
-------------------	---

Jaký je váš věk?

Nižší než 25 let 25 – 40 let vyšší než 40 let

Jaká je délka vaší praxe na pozici zdravotně sociálního pracovníka?

Méně než 5 let 5 – 10 let více jak 10 let

1. Proč jste se chtěl/a stát zdravotně sociálním pracovníkem?
2. Jaké pracovní úkoly vás v práci každý den čekají?
3. Cítíte se v nemocnici jako člen multidisciplinárního týmu?
4. V čem vnímáte největší přínos vaší profese?
5. Myslíte si, že jsou klienti a jejich rodinní příslušníci dostatečně informováni o možnostech, které zdravotně sociální péče nabízí?
6. Jaká část práce je pro vás nejnáročnější?
7. Co by, dle vašeho názoru, zlepšilo kvalitu a efektivitu vaší práce?
8. Jaký druh pomoci od vás klienti nejčastěji žádají?
9. Jak jste se k této profesi dostal/a?