

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

FILOZOFICKÁ FAKULTA

KATEDRA SOCIOLOGIE, ANDRAGOGIKY A KULTURNÍ
ANTROPOLOGIE

ROLE SOCIÁLNÍHO PRACOVNÍKA
VE ZDRAVOTNICKÉM ZAŘÍZENÍ

Bakalářská práce

Studijní program: Sociální práce

Autor: Kristýna Vymětalová

Vedoucí práce: Mgr. Katarína Banárová, Ph.D.

Olomouc 2024

Prohlašuji, že jsem bakalářskou diplomovou práci na téma „*Role sociálního pracovníka ve zdravotnickém zařízení*“ vypracovala samostatně a uvedla v ní veškerou literaturu a ostatní zdroje, které jsem použila.

V Němčicích dne 29. 3. 2024

.....

Podpis

Poděkování

Mé poděkování patří především **Mgr. Kataríně Banárové, Ph.D.**, za odborné vedení, trpělivost a cenné rady. Dále bych ráda poděkovala všem, kteří mi poskytli jakoukoliv formu podpory. V neposlední řadě děkuji také respondentům za jejich ochotu věnovat mi svůj čas a jejich práci.

Anotace

| | |
|---|---|
| Jméno a příjmení: | Kristýna Vymětalová |
| Katedra: | Katedra sociologie, andragogiky a kulturní antropologie |
| Studijní program: | Sociální práce |
| Studijní program obhajoby práce: | Sociální práce |
| Vedoucí práce: | Mgr. Katarína Banárová, Ph.D. |
| Rok obhajoby: | 2024 |

| | |
|-----------------------|---|
| Název práce: | Role sociálního pracovníka ve zdravotnickém zařízení |
| Anotace práce: | <p>Sociální pracovníci hrají klíčovou roli v poskytování komplexní péče ve zdravotnických zařízeních, kde se setkávají s různorodými výzvami spojenými s péčí o pacienty. Tato bakalářská práce se zaměřuje na srovnání teoreticky vymezené pracovní náplně sociálního pracovníka s reálným výkonem sociální práce ve specifickém kontextu zdravotnického zařízení. Cílem této práce je zjistit, do jaké míry se pracovní náplň sociálního pracovníka shoduje s praktickým prováděním sociální práce v rámci zdravotnického prostředí. Vedlejší otázky této práce směřují k popisu role sociálního pracovníka v multidisciplinárním týmu zdravotnického zařízení.</p> |

| | |
|-------------------------|---|
| | <p>Bakalářská práce je rozdělena na dvě části, teoretickou a empirickou. V teoretické části je pozornost věnována sociální práci ve zdravotnictví. V empirické části je představena kvalitativní metoda výzkumu, která je realizována formou polostrukturovaných rozhovorů.</p> |
| Klíčová slova: | <p>Sociální práce, zdravotnictví, pracovní náplň, kompetence, zdravotně sociální pracovník, sociální pracovník, legislativa.</p> |
| Title of Thesis: | <p>The role of the social worker in healthcare facility.</p> |
| Annotation: | <p>Social workers play a key role in the delivery of complex care in health care settings, where they encounter a variety of patient care challenges.</p> <p>This bachelor thesis focuses on comparing the theoretically defined job description of a social worker with the actual performance of social work in the specific context of a healthcare facility.</p> <p>The aim of this thesis is to determine the extent to which the social worker's job description coincides with the practical practice of social work within a healthcare setting. The subsidiary questions of this thesis are directed towards describing the role of the social worker in the multidisciplinary</p> |

| | |
|---------------------------------------|---|
| | <p>team of a healthcare facility.</p> <p>The bachelor thesis is divided into two parts, theoretical and empirical. In the theoretical part, attention is paid to social work in health care. In the empirical part, a qualitative research method is presented, which is implemented in the form of semi-structured interviews.</p> |
| Keywords: | Social work, health care, job description, competences, health social worker, social worker, legislation. |
| Názvy příloh vázaných v práci: | Seznam obrázků, seznam tabulek |
| Počet literatury a zdrojů: | 34 |
| Rozsah práce: | 49 s. (59 914 znaků s mezerami) |

Obsah

| | |
|--|----|
| Obsah..... | 7 |
| Úvod..... | 8 |
| 1 Základní pojmy sociální práce a jejich aplikace ve zdravotnictví.... | 10 |
| 1.1 Sociální práce | 10 |
| 1.2 Sociální pracovník..... | 11 |
| 1.3 Zdravotně-sociální pracovník | 13 |
| 1.4 Role sociálního pracovníka a její specifický význam ve zdravotnictví..... | 16 |
| 2 Sociální práce ve zdravotnictví | 18 |
| 2.1 Specifika zdravotně-sociální práce ve zdravotnictví..... | 20 |
| 2.2 Sociální pracovník ve zdravotnickém týmu | 22 |
| 2.3 Kompetence a činnost sociálního pracovníka ve zdravotnictví..... | 24 |
| 3 Empirická část..... | 27 |
| 3.1 Výzkumné cíle..... | 27 |
| 3.2 Výzkumné otázky..... | 27 |
| 3.3 Popis výzkumného souboru | 28 |
| 3.4 Analýza rozhovorů..... | 29 |
| 3.5 Zodpovězení výzkumných otázek..... | 35 |
| 4. Diskuse..... | 39 |
| 5. Závěr..... | 42 |
| Seznam literatury..... | 44 |
| Seznam obrázků..... | 48 |
| Seznam tabulek..... | 49 |

Úvod

Sociální práci ve zdravotnictví je možné považovat za odbornou disciplínu, která se zaměřuje na jedince, jenž se vlivem věku, zdravotního stavu nebo obou aspektů nachází v obtížné životní situaci. Sociální pracovníci ve zdravotnictví se orientují nejen na tyto osoby, které potřebují pomoc, ale také na jejich rodiny, které se mohou rovněž vlivem onemocnění svého blízkého dostat do obtížné životní situace. Sociální práce ve zdravotnickém prostředí se především snaží zmírnit pacientovy problémy související s nemocí (Kutnohorská et al., 2011).

Tématem této práce je role sociálního pracovníka ve zdravotnictví. Sociální pracovníci hrají klíčovou roli v poskytování komplexní péče ve zdravotnickém zařízení, kde se setkávají s různorodými výzvami spojenými s péčí o pacienty.

Tato bakalářská práce se zaměřuje na srovnání teoreticky vymezené pracovní náplně sociálního pracovníka s reálným výkonem sociální práce ve specifickém kontextu zdravotnického zařízení.

Cílem této práce je zjistit, do jaké míry se pracovní náplň sociálního pracovníka shoduje s praktickým výkonem sociální práce v rámci zdravotnického prostředí. Vedlejší otázky této práce směřují k popisu role sociálního pracovníka v multidisciplinárním týmu zdravotnického zařízení.

Využitím kvalitativního výzkumu formou polostrukturovaného rozhovoru bude zjištěno, jaká je pozice sociálních pracovníků ve zdravotnictví při spolupráci s dalšími povoláními zde pracujícími. Klíčovou výzkumnou otázkou, která

provází tuto práci, je, zda smluvně definovaná náplň práce sociálního pracovníka odpovídá reálnému výkonu práce. Touto analýzou se snažím přispět k lepšímu porozumění role sociálního pracovníka ve zdravotnickém prostředí a identifikovat případné nesoulady mezi požadavky na výkon práce a reálným výkonem práce této profesní skupiny.

V teoretické části práce bude psáno o sociální práci, sociálním pracovníkovi, zdravotně-sociálním pracovníkovi, sociální práci ve zdravotnictví, o specificích této práce, kompetencích a roli sociálního pracovníka ve zdravotnictví. V empirické části práce bude proveden kvalitativní výzkum formou polostrukturovaného rozhovoru se sociálními pracovníky.

Metodami pro zpracování této bakalářské práce bude studium primárních zdrojů, literární rešerše, kvalitativní výzkum formou polostrukturovaného rozhovoru, komparace a analýza.

1 Základní pojmy sociální práce a jejich aplikace ve zdravotnictví

V této kapitole bude psáno o sociální práci a sociálním pracovníkovi. Pomocí relevantní literatury bude v práci definována sociální práce a sociální pracovník. Stručně zde bude popsán rozdíl mezi sociálním pracovníkem a zdravotně-sociálním pracovníkem.

1.1 Sociální práce

„Úkolem sociální práce je využít vlivu psychosociální sféry na nemoc k lepší adaptaci, překonání obtíží, motivaci k léčbě a spolupráci a konečně ke kvalitnějšímu životu“ (Kuzníková, 2011, s. 18). Podle Kuzníkové (2011) je spojení mezi sociální a zdravotní péčí velmi úzké a zasahuje do všech pomáhajících oborů. Kutnohorská et al. (2011) poukazují na to, že návaznost sociální péče na péči zdravotní se teprve vyvíjí, ačkoliv je zmiňovaná návaznost více než žádoucí.

Sociální práce ve zdravotnictví je specifickou oblastí, při níž se potkávají a zároveň překrývají dvě péče, a to konkrétně zdravotní a sociální, které jsou nepostradatelnou součástí léčebného a ošetrovatelského procesu. Pro zajištění celkové terapie by měl mít pacient zaručenou podporu a pomoc při řešení sociálních problémů, přičemž zdravotní zařízení je povinno tuto péči poskytnout (Marková & Šlenkrťová, 2010).

Podobně Kuzníková (2011) zastává názor, že aktuální spojení mezi sociální prací a poskytováním zdravotní péče často není jednoznačné. Působnost obou oblastí se někdy prolíná. Vurm (2007)

poukazuje na to, že je nutné poskytovat sociální péči všude tam, kde je poskytována zdravotní péče. Přičemž nemocniční zařízení se mohou sami rozhodnout, zda zaměstnají sociálního nebo zdravotně-sociálního pracovníka, je však potřeba, aby se řídili platnou legislativou.

Cílem sociální práce ve zdravotnictví je podpora jednotlivců, kteří čelí náročným sociálním situacím a nemohou je vyřešit sami. To zejména v případech, kdy rodina nemůže nebo není ochotna poskytnout pomoc nebo v případě, kdy pacient rodinu vůbec nemá (Marková & Šlenkrťová, 2010). Stejný názor zastává také Kuthorská et al. (2011), kteří navíc ještě dodávají, že zdravotně-sociální péče je určena zejména lidem nemocným, jež potřebují v souvislosti s nemocí poskytnutí specializované sociální pomoci nebo péče.

1.2 Sociální pracovník

Sociální pracovník je samostatným profesionálem vzdělaný v oboru sociální práce. Při výkonu své profese se řídí etickým kodexem (Sládková, 2021).

Sociální pracovník je označován jako odborník, který podporuje celé jednotlivce, rodiny nebo komunity s cílem rozvíjet schopnosti k sociální integraci nebo je obnovit. Tito odborníci současně působí na vytváření optimálních podmínek pro klienty dosahující sociálního uplatnění (Matoušek, 2001).

Kuzníková (2011) sociálního pracovníka vnímá jako kompetentního profesionála, který pomáhá řešit problémy nekompetentního laika. Zde je třeba si uvědomit, že sociální práce ve zdravotnictví není omezena pouze na jednotlivce, pacienty nemocnice nebo klienty. Míří také k rodině a širšímu okolí pacienta.

Působení okolí může pozitivně ovlivnit spolupráci pacienta během léčby a tím přispět ke zlepšení výsledků léčby. Sociální práce ve zdravotnictví tedy tvoří nedílnou součást ošetřovatelského a léčebného procesu ve zdravotnictví.

Důležitá je dovednost sociálního pracovníka umět vést diplomatická jednání, regulovat své emoce, umět řešit různé krizové situace ve smyslu nezapříčinit vznik dalšího problému a konfliktu. Rovněž je velmi důležitá důvěryhodnost sociálního pracovníka, jeho porozumění pacientům a jejich problémům a spolehlivost (Matoušek, 2003).

Ve zdravotnických zařízeních se můžeme setkat jak se sociálním pracovníkem, tak se zdravotně-sociálním pracovníkem. Rozlišení těchto dvou podobných profesí zavedl 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 (dále jen „**zákon o nelékařských zdravotnických povoláních**“). Zdravotně-sociální pracovník má o něco více možností a kompetencí než-li sociální pracovník. Vzdělání zdravotně-sociálního pracovníka je vyšší a obvykle doprovázeno kurzem pro zdravotně-sociální pracovníky. Naopak sociální pracovník jakožto jiný odborný pracovník takové kompetence nemá a proto musí pracovat pod dohledem nebo přímým vedením (Matoušek, 2007).

Vyhláška č. 55/2011 Sb. specifikuje činnosti nelékařských zdravotních pracovníků a jiných odborných pracovníků. Dle § 51 Vyhlášky č. 55/2011 Sb. může sociální pracovník vykonávat mimo jiné tyto činnosti:

- a) *provádět posouzení životní situace pacienta,*

- b) *provádět sociálně-právní poradenství,*
- c) *provádět ve spolupráci se zdravotnickými pracovníky sociální opatření nebo psychosociální intervenci do životní situace pacienta.*

Následující část přináší podrobnější vymezení kompetencí a konkrétní požadavky pro výkon práce zdravotně-sociálního pracovníka.

1.3 Zdravotně-sociální pracovník

V oblasti zdravotnictví na území České republiky se kromě sociálního pracovníka lze setkat se zdravotně-sociálním pracovníkem, jehož profese je zde častější. Mátel (2019) vidí práci zdravotně-sociálního pracovníka zejména v preventivních, diagnostických, rehabilitačních a paliativních činnostech. Tato péče zdravotně-sociálního pracovníka směrem k pacientovi se soustřeďuje jak do zdravotně-sociální oblasti, tak i do oblastí poskytované ošetrovatelské péče.

Kromě zákona stanovuje etika sociální práce (dle Kutnohorské et al., 2011) zdravotně-sociálním pracovníkům určitá pravidla, jakým způsobem se chovat a jednat v případě, kdy budou řešit zdravotní a sociální problémy svých klientů.

Klientela zdravotně-sociálního pracovníka bývá velmi rozmanitá, měl by umět pracovat s každou cílovou skupinou, ať už se jedná o nemocné osoby, seniory, či tělesně postižené (Baštecká, 2013). Jedná se také o osoby, u kterých je složitá životní situace z různých důvodů již delší dobu a nesouvisí tedy pouze se zhoršeným zdravotním stavem nebo hospitalizací (Kutnohorská et al., 2011).

Kuzníková (2011) hovoří o tom, že pracovní náplň zdravotně-sociálního pracovníka je ve zdravotnickém zařízení

individuální a je průběžně aktualizována. Zejména se soustřeďuje na řešení situace těch pacientů, jež se nacházejí v akutní fázi nejen zdravotního problému. Svým klientům poskytuje sociální poradenství nebo zprostředkování různých sociálních a dalších služeb, které jsou potřebné pro vyřešení pacientových problémů. Zdravotně-sociální pracovník komunikuje s pacientem, s jeho rodinou, s institucemi, plánuje péči a sociální rehabilitaci. Pro pacienta je rovněž důležitou psychosociální podporou. Sestavuje sociální anamnézu a prognózu s výsledkem opětovného začlenění klienta do jeho původního sociálního prostředí. Mimo to ve své práci aktivně používá metody sociální práce, přičemž nejčastěji v praxi dochází k individuální práci s pacientem a jeho rodinou.

Pozici zdravotně-sociálního pracovníka vymezuje zákon o nelékařských zdravotnických povoláních. Dle tohoto zákona je zdravotně-sociální pracovník nelékařským zdravotnickým povoláním. Zdravotně-sociální pracovník musí disponovat potřebnou odbornou způsobilostí, kterou rovněž vymezuje tento zákon. Jednou z možností pro získání způsobilosti k výkonu povolání zdravotně-sociálního pracovníka je úspěšné absolvování akreditovaného zdravotnického bakalářského či magisterského studijního oboru sociálního zaměření. Další možností pro výkon profese zdravotně-sociálního pracovníka je absolvování studia na vysokých školách nebo na vyšších odborných školách v oboru nebo programu sociálního zaměření, a zároveň musí mít akreditovaný kvalifikační kurz zdravotně sociálního pracovníka (§ 10 zákona o nelékařských zdravotnických povoláních).

Způsobilost zdravotně-sociálního pracovníka lze také získat absolvováním specializačního studia v oboru zdravotně-sociální péče

po získání odborné způsobilosti všeobecné sestry dle § 5 zákona o nelékařských zdravotnických povoláních).

Výkonem povolání zdravotně-sociálního pracovníka je „činnost v rámci preventivní, diagnostické, paliativní a rehabilitační péče v oboru zdravotně sociální péče. Dále se zdravotně-sociální pracovník podílí na ošetrovatelské péče v oblasti uspokojování sociálních potřeb pacienta (§ 10 odst. 2 zákona o nelékařských zdravotnických povolání)“. Uspokojování sociálních potřeb pacienta je možné vnímat jako jeden z nejdůležitějších aspektů v práci zdravotně-sociálního pracovníka v oblasti zdravotnictví a je zdůrazněn ve Vyhlášce č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků (dále jen „**Vyhláška č. 55/2011 Sb.**“). Vyhláška č. 55/2011 Sb. hovoří v § 9 odstavci 1 o tom, že zdravotně-sociální pracovník bez odborného dohledu a bez indikace:

- a) může provádět sociální prevenci, včetně depistážní činnosti, která se zaměřuje na cílené vyhledávání osob, jež mohou být vlivem své nemoci nebo úrazu v nepříznivé sociální situaci;
- b) realizuje sociální šetření u pacientů a posuzuje životní situaci ve vztahu k onemocnění a jeho následkům;
- c) sestavuje plán psychosociální intervence;
- d) zajišťuje sociálně-právní poradenství s ohledem na onemocnění a jeho možné následky,
- e) účastní se integrace pacientů, jež tuto pomoc potřebují,
- f) dle své odborné způsobilosti organizuje rekondiční pobyty,
- g) dle své odborné způsobilosti vykonává činnosti při propuštění pacientů, a to včetně případného dalšího zajištění potřebné péče;

h) provádí odborné poradenství pozůstalým v případě úmrtí pacienta.

S ohledem na měnící se strukturu společnosti dochází ke změně a přibývání dalších sociálních problémů lidí. Řešení těchto nových problémů vyžaduje vyšší úroveň vzdělání zdravotních pracovníků. Absolvent takového oboru by měl disponovat dostatečnými kompetencemi a způsobilostí k výkonu nelékařského zdravotnického povolání (Kuzníková, 2011).

1.4 Role sociálního pracovníka a její specifický význam ve zdravotnictví

Profesní role sociálních pracovníků je určena tím, že sociální pracovníci představují prostředníky mezi klientem a společností. Úlohou sociálního pracovníka je pomoci klientovi a podpořit jej (Kutnohorská et al., 2011).

Při výkonu své profesní práce se sociální pracovníci angažují v širokém spektru rolí, které často splývají. V praxi se však může upřednostňovat jedna před druhou, což závisí na konkrétní pracovní náplni sociálního pracovníka, charakteru organizace, stanovených cílů a vedení. Tyto proměnlivé role mohou zahrnovat vykonávání funkcí personálního manažera, zprostředkovatele služeb, poradce či terapeuta, případového manažera, pečovatele, administrátora a rovněž aktéra sociálních změn (Řezníček 1994).

Sociální pracovník působící v prostředí nemocnice je vnímán jako jednotlivec, který poskytuje služby s důrazem na podporu pacienta a jeho rodiny při překonávání krizových situací. Spolupracuje intenzivně se zdravotnickým personálem. Jeho role spočívá např. při poskytování poradenství a pomoci osobám

zasaženým ztrátou blízké osoby, osobám bez domova, osobám závislých na návykových látkách, osobám trpícím duševním onemocněním. Také se zabývá koordinací navazujících kroků v souvislosti s propuštěním pacienta z nemocnice. Při vykonávání role sociálního pracovníka ve zdravotnictví se klade důraz na efektivní komunikaci mezi zdravotnickým personálem a pacientem, zajištění plnění individuálních potřeb pacienta a poskytování emocionální a psychosociální podpory nejen samotným pacientům, ale i jejich rodinám. Sociální pracovník také pomáhá pacientům se zajištěním kompenzačních pomůcek. Taktéž se angažuje v ochraně práv pacientů a sleduje, aby nemocniční systém poskytoval služby vysoce kvalitní úrovně. Zároveň se snaží zajistit, že dostupné zdroje pro pacienty a jejich rodiny jsou dostatečné a případně koordinuje nové služby (Carces, 2013).

Sociální pracovník operuje v mezích stanovených právním systémem, zaměstnavatelem a profesními standardy, což mu klade na starost řadu povinností. V této souvislosti je institucionální rámec klíčový, neboť sociální pracovník zasahuje do života klientů, a je zásadní, aby jeho oprávnění k tomuto zásahu bylo legitimní. Dochází k odhalení specifik života klientů, a právě proto jsou klíčové jasně vymezené hranice, co se týče zásahů do života klientů, jež zabezpečují ochranu klientů (Matoušek, 2003).

Sociální pracovník musí disponovat nejen patřičným kompetencemi, ale také osobnostními znaky a dovednostmi. Jedná se o jeho psychickou odolnost, emoční inteligenci, sebeovládání, schopnost motivovat se, akceptaci klienta, morální instinkt a cit, schopnost optimismu a schopnost neztratit naději (Elichová, 2017).

Základním předpokladem pro efektivní výkon práce nejen sociálního, ale i zdravotně-sociálního pracovníka, jsou jeho

osobnostní specifika, kterými nedisponuje každý člověk. Mezi tato důležitá osobnostní specifika patří schopnost efektivně komunikovat, naslouchat, ochota angažování se v řešení klientových životních problémů, citlivost, empatie, vnímavost, upřímnost, laskavost, ohleduplnost, taktnost a další vlastnosti. Velmi důležitá je také odolnost sociálních pracovníků vůči stresu, neboť jejich práce je velmi náročná, je v kontaktu s lidmi a jejich problémy. Kromě odolnosti vůči stresu je potřebná také rychlost v rozhodování (Bednář, 2013).

2 Sociální práce ve zdravotnictví

Kuzníková (2011) hovoří o tom, že sociální práce ve zdravotnictví je velmi specifická a rozmanitá. Je tomu tak také z toho důvodu, že v České republice existuje mnoho typů zdravotnických zařízení a od typů a specifik těchto zařízení se odvíjí také zdravotnická i sociální práce s klienty. Hlavní cíl sociální práce ve zdravotnictví je zejména pomoc a podpora klienta a jeho rodiny při zmírňování negativních sociálních dopadů, které se vyskytly vlivem nemoci nebo úrazu. Velmi důležité je, aby byla sociální práce komplexní a celistvá. Měla by rovněž motivovat klienta a jeho rodinu, a to nejen v léčbě svého onemocnění, ale také v řešení problémů souvisejících s touto situací.

Ve zdravotnickém zařízení se sociální práce podřizuje rovněž tomu, o jakého klienta se jedná a do jaké cílové skupiny sociální práce spadá. V oblasti zdravotnictví si sociální práce klade za cíl zmírnění klientových problémů souvisejících s nemocí nebo vyvstalých právě v důsledku nemoci. Klient představuje v tomto

smyslu pacienta, který se nachází ve zdravotnickém zařízení (Kutnohorská et al., 2011).

V souvislosti se sociální prací ve zdravotnictví je úzce spojen pojem zdravotně sociální péče. V rámci takové péče vznikla tzv. sociální lůžka. Sociální lůžka ve zdravotnickém zařízení jsou určena pro pacienty, jejichž zdravotní stav je stabilizován. Pacienti v této fázi hospitalizace nepotřebují péči lékařskou, ale ošetrovatelskou (Janečková & Hnilicová, 2009).

Sociální práci ve zdravotnictví také do značné míry ovlivňuje holistický přístup charakteristický pro současnou medicínu, což znamená, že předmětem zájmu medicíny již není pouze fyziologické pojetí zdraví a nemoci, ale je si všímáno celkového a komplexního stavu pacienta. Medicína se tedy věnuje rovněž psychickému, sociálnímu a spirituálnímu stavu člověka. Obdobný přístup v sobě má i sociální práce ve zdravotnictví, která se nezabývá pouze klientem, ale také jeho rodinou a širšími rodinnými i společenskými souvislostmi (Kuzníková, 2011).

V České republice jsou sociální a zdravotně-sociální pracovníci zaměstnáváni přímo nemocnicemi. O zaměstnání sociálního nebo zdravotně-sociálního pracovníka rozhoduje přímo daná nemocnice. Obvykle tito pracovníci spadají pod ošetrovatelskou péči (Kuzníková, 2011).

V rámci jednotlivých podkapitol bude psáno o specificích sociální práce ve zdravotnictví a o postavení a rolích sociálního pracovníka ve zdravotnickém týmu.

2.1 Specifika zdravotně-sociální práce ve zdravotnictví

Jedním ze specifíků je skutečnost, že vzniklé sociální problémy obvykle souvisejí s jedincovým špatným nebo zhoršeným zdravotním stavem. Se špatným zdravotním stavem může souviset sociální problém, a naopak na sociální problém se může navázat zdravotní stav, který je tímto problémem zhoršený nebo přímo vyvolaný. Kombinace zdravotních a sociálních problémů pak představuje výraznou zátěž pro psychický stav pacientů. Toto se následně rovněž dotýká sociálních pracovníků, kteří s pacienty pracují v rámci řešení jejich problémů (Severová, 2005).

Další specifika zdravotně-sociální práce je možné vidět zejména v silné potřebě mezioborové spolupráce, fungujícími multiprofesními týmy a krátkodobě poskytovaným poradenstvím, které se omezuje obvykle na dobu hospitalizace pacienta (Kuzníková, 2012).

Dalším specifíkem je hospitalizace pacienta, která se neustále krátí, již několik let je pozorován trend krácení doby hospitalizace pacienta na akutním lůžku. Jakmile je pacient zaléčen, může být propuštěn do domácího léčení. S ohledem na situaci pacienta může být potřebná návazná následná péče (ústavní či sociální). Ačkoliv se snižuje doba hospitalizace na akutním lůžku, potřeba následné a dlouhodobé péče se zvyšuje (Kolářová, 2023). Trend krácení doby hospitalizace ukazuje také obrázek 1, kde můžeme vidět, že se průměrná ošetrovací doba zkracuje. Z obrázku lze také vyčíst, že průměrný věk pacientů je rok od roku vyšší.

Obrázek 1: Hospitalizování v nemocnicích ČR 2019.

Hospitalizování v nemocnicích ČR 2019

2.1 Přehled hospitalizací od roku 1986

| Rok | Počet případů | | | | | Průměrná ošetrovací doba | Průměrný věk pacientů |
|------|---------------|-----------|-----------|-------------------|--------------------------------|--------------------------|-----------------------|
| | Muži | Ženy | Celkem | Na 1 000 obyvatel | Standardizovaná míra (ES 2013) | | |
| 1986 | 796 661 | 1 120 909 | 1 917 570 | 185,4 | 187,1 | 13,5 | 40,0 |
| 1992 | 733 879 | 1 058 232 | 1 792 111 | 173,7 | 174,5 | 11,8 | 40,7 |
| 1993 | 773 248 | 1 106 022 | 1 879 270 | 181,9 | 183,6 | 11,6 | 40,6 |
| 1994 | 856 567 | 1 194 243 | 2 050 810 | 198,4 | 200,4 | 10,3 | 41,2 |
| 1995 | 907 012 | 1 234 812 | 2 141 824 | 207,3 | 210,1 | 9,5 | 42,4 |
| 1996 | 951 192 | 1 268 452 | 2 219 644 | 215,2 | 218,1 | 8,8 | 43,5 |
| 1997 | 894 226 | 1 200 878 | 2 095 104 | 203,3 | 205,9 | 8,7 | 44,0 |
| 1998 | 941 006 | 1 236 444 | 2 177 450 | 211,5 | 212,7 | 8,1 | 44,5 |
| 1999 | 932 978 | 1 206 125 | 2 139 103 | 208,0 | 208,3 | 7,9 | 45,0 |
| 2000 | 925 897 | 1 201 939 | 2 127 836 | 207,1 | 206,4 | 8,1 | 45,3 |
| 2001 | 949 428 | 1 222 292 | 2 171 720 | 212,4 | 210,9 | 7,8 | 45,8 |
| 2002 | 959 452 | 1 237 414 | 2 196 866 | 215,4 | 211,9 | 7,8 | 46,2 |
| 2003 | 998 440 | 1 280 068 | 2 278 508 | 223,3 | 217,9 | 7,7 | 46,8 |
| 2004 | 1 017 845 | 1 315 981 | 2 333 826 | 228,7 | 221,0 | 7,5 | 47,2 |
| 2005 | 1 022 911 | 1 316 798 | 2 339 709 | 228,6 | 219,2 | 7,4 | 47,5 |
| 2006 | 985 626 | 1 286 445 | 2 272 071 | 221,3 | 210,6 | 7,2 | 47,5 |
| 2007 | 986 695 | 1 293 542 | 2 280 237 | 220,9 | 208,9 | 7,1 | 47,3 |
| 2008 | 983 623 | 1 287 611 | 2 271 234 | 217,8 | 203,8 | 6,9 | 47,5 |
| 2009 | 986 349 | 1 269 309 | 2 255 658 | 215,0 | 199,8 | 6,9 | 47,9 |
| 2010 | 978 636 | 1 253 302 | 2 231 938 | 212,2 | 195,7 | 6,8 | 48,4 |
| 2011 | 967 576 | 1 228 100 | 2 195 676 | 209,2 | 192,4 | 6,7 | 48,6 |
| 2012 | 992 093 | 1 243 190 | 2 235 283 | 212,7 | 193,5 | 6,4 | 49,3 |
| 2013 | 991 859 | 1 252 295 | 2 244 154 | 213,5 | 193,7 | 6,3 | 49,4 |
| 2014 | 1 008 634 | 1 277 901 | 2 286 535 | 217,3 | 196,9 | 6,3 | 49,6 |
| 2015 | 1 001 647 | 1 248 479 | 2 250 126 | 213,4 | 192,5 | 6,2 | 50,0 |
| 2016 | 993 718 | 1 241 391 | 2 235 109 | 211,6 | 190,4 | 6,2 | 50,1 |
| 2017 | 985 955 | 1 224 680 | 2 210 635 | 208,8 | 186,9 | 6,1 | 50,3 |
| 2018 | 987 330 | 1 212 916 | 2 200 246 | 207,1 | 209,4 | 6,0 | 51,0 |
| 2019 | 1 064 591 | 1 303 440 | 2 368 031 | 221,9 | 223,6 | 6,0 | 51,3 |

Pozn.: Od roku 1998 jsou údaje za zdravotnictví celkem, dříve bez zařízení ostatních centrálních orgánů.

Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2019

Moderní zdravotnictví považuje péči o pacienta za týmovou a holistickou. Pomáhající profese považují práci v týmu jako běžnou a vnímají v ní pozitivum v komplexním poskytování služeb a ke zlepšování poskytovaných služeb (Plevová, 2012).

Ve zdravotnickém zařízení tvoří součást týmu lékaři, zdravotní sestry, ošetrovatelé, psychologové, psychiatři, fyzioterapeuti, nutriční terapeuti, zdravotně-sociální pracovníci, duchovní a popřípadě dobrovolníci. Všichni zmiňovaní se podílejí na tom, aby došlo k úspěšnému vyřešení pacientovy situace. Tito pracovníci tvoří součást interdisciplinárního či multidisciplinárního týmu (Kuzníková, 2012). Pokud jde o interdisciplinární tým, tedy mezioborový tým, tak ten představuje seskupení zdravotníků, jejichž cílem je pomoc vycházející z integrovaného plánu péče, jež se

orientuje na pacienta. V takovém týmu dochází ke vzájemnému provázání jednotlivých zde působících oborů, kdy tyto pracují společně a sledují stejný cíl. Oproti tomu představuje multidisciplinární tým víceoborový tým, který je tvořený více odborníky, jež zde zastávají určité specifické role. Členové takového týmu obvykle pracují spíše samostatně a nejsou tak kooperující a sdílející jednotný cíl a snahu v intervenci směrem k pacientovi (Kuzníková, 2011).

Tým pracuje v rámci systému kolektivní odpovědnosti, ale vnímá odpovědnost rovněž za každého svého člena a za jednotlivé aktivity a intervence, které jedince provádí v rámci své vymezené kompetence. V rámci pochopení multidisciplinárního týmu je možné vnímat rodiny pacienta, jeho blízké i samotné pacienty jako důležité součásti pro plánování a následnou realizaci jednotlivých intervencí (Plevová, 2012).

2.2 Sociální pracovník ve zdravotnickém týmu

Při plnění své role sociální pracovník spolupracuje s dalšími odborníky v oblasti zdravotnictví. Spolupráce v týmu odborníků je závislá na pracovním systému a definovaných pracovních úkolech v dané organizaci. Důležité jsou pravidelná setkávání na poradách, účast na vizitách a propojení procesu sociální práce s ošetrovatelským postupem a léčbou. Rozlišují se dvě formy spolupráce ve zdravotnictví: práci v multidisciplinárním týmu a práci v interdisciplinárním týmu. S ohledem na postavení sociálního pracovníka v oblasti zdravotnictví preferuje autorka interdisciplinární tým. V tomto modelu má sociální pracovník klíčovou roli koordinátora činností (Kuzníková, 2011).

Procházková (2019) říká, že je spolupráce v týmu klíčovým prvkem pro efektivní sledování klienta a shromažďování dat nezbytných pro minimalizaci rizika chybného posouzení klienta, které by mohlo nastat při individuálním hodnocení. Důležitou roli hraje týmová spolupráce v udržování nepřetržitých postupů v poskytování péče. Sociální pracovník může mít výrazný vliv na formování péče, plány ošetření a jejich realizace v praxi.

Aby interdisciplinární tým dobře fungoval, je důležité, aby členové takového týmu měli porozumění a byli ochotní spolupracovat s ostatními kolegy. Spolupráce může být zaměřena na řešení specifického problému nebo na dlouhodobou spolupráci v konkrétním oboru. Setkání takového týmu mohou mít formální či neformální charakter. Interdisciplinární skupiny však mohou čelit různým výzvám, zejména pokud jde o střet zájmů, které vznikají na pomezí jednotlivých oddělení. Přesto tyto týmy podporují efektivní komunikaci a pružnost při řešení specifických situací (Bělohlávek, 2008).

Plná koordinace mezi členy týmu je klíčovým faktorem pro jeho úspěšné fungování. Nedostatek sdílení nápadů, informací a nesoulad osobnostních vlastností mezi členy může omezit efektivitu této spolupráce, což může způsobit, že nebude odpovídat očekávání vzhledem k vynaloženému úsilí. V tomto kontextu může být klíčovou rolí sociálního pracovníka především koordinace, kdy dohlíží na to, aby všichni členové pracovního týmu spolupracovali. Tento koordinátor shromažďuje a zpracovává jejich nápady a informace a následně usměrňuje následující kroky. I když má tento přístup výhodu v tom, že veškeré informace se sbírají na jednom místě, mohou být nevýhodou v případě rozsáhlých případů, kdy

sledovat aktivity všech připojených osob může být nereálné (Emilsson et al., 2020).

2.3 Kompetence a činnost sociálního pracovníka ve zdravotnictví

Havrdová (1999, s. 42) vysvětluje pojem kompetence jako “funkcionální projev dobře zvládané a uznávané profesionální role sociálního pracovníka, jejíž součástí jsou odborné znalosti, schopnost reflektovat adekvátně kontext a citlivě aplikovat hodnoty profese.”

Být kompetentní znamená mít dostatečné znalosti, dovednosti, schopnosti a porozumění. Kompetentnost zahrnuje schopnost efektivně využívat své znalosti a dovednosti v konkrétních situacích. Kompetentní je ten sociální pracovník, který je schopen aplikovat zmiňované kompetence praxi sociální práce (Havrdová, 1990).

Praktické kompetence, které sociální pracovník nejčastěji aplikuje v praxi při spolupráci se svým klientem, lze rozdělit do několika skupin, přičemž jednotlivé skupiny se vzájemně doplňují a prolínají. Podle Havrdové (1999) se jedná o:

- 1) Schopnost účinně komunikovat s jednotlivci, skupinami, rodinami i komunitami, tedy schopnost rozvíjet účinnou komunikaci.
- 2) Schopnost umět se orientovat v potřebách klientů a v jeho možnostech. Jde o to umět vymezit s klienty obsah a plán spolupráce a umět plánovat postup.
- 3) Schopnost rozeznat silné stránky a možnosti klienta a jeho okolí a podporovat jejich soběstačnost a sebeúctu. Jde o schopnost podpory a pomoci k soběstačnosti.

- 4) Znalost metod a systému služeb, schopnost je správně využívat ve prospěch klienta, pomáhat mu je přijmout a ukončit – zasahovat a poskytovat služby.
- 5) Schopnost přispět k práci dané profese a organizace.
- 6) Umět odborně růst.

Náplň práce sociálního pracovníka pracujícího ve zdravotnictví spočívá v návštěvách přidělených oddělení ve spolupráci s lékaři a sestrami, aby vytipoval pacienty vyžadující jeho pozornost. Tuto činnost vykonává každý den. Screening rizik je prováděn při přijetí pacienta do nemocnice, ale i při jakékoliv změně v jeho zdravotním stavu nebo soběstačnosti. S pacienty, kteří jsou identifikováni jako potenciální klienti sociálního pracovníka ve zdravotnictví, se provádí anamnesticko-poradenský rozhovor, a na základě získaných informací se navrhuje možná řešení sociálních situací. Sociální pracovník ve zdravotnictví v podstatě každodenně komunikuje s úřady, orgány státní správy, policií, různými institucemi a poskytovateli pobytových sociálních a zdravotních služeb. Takový pracovník má na starosti také organizace tzv. sociálních pohřbů pro zemřelé pacienty ve zdravotnickém zařízení, kteří nemají příbuzné nebo příbuzní z nějakého důvodu nejsou schopni zajistit pohřeb (Franěk, 2019).

V poslední kapitole byla vymezena sociální práce a její specifika ve zdravotnictví. Dále byla popsána role sociálního pracovníka v multidisciplinárním týmu a jeho kompetence. Taktéž byla nastíněna činnost sociálního pracovníka ve zdravotnickém prostředí. Činnost sociálních pracovníků ve zdravotnictví je v základě stejná, může se však lišit např. obvyklou klientelou. Sociální pracovník pracující na gynekologicko-porodnickém

oddělení bude mít užší klientelu než-li sociální pracovník působící v celém zdravotnickém zařízení. Přestože by se mohlo zdát, že ve zdravotnickém zařízení je nezbytné, aby práci vykonával zdravotně-sociální pracovník, když má více zákonem vymezených kompetencí a může efektivněji vykonávat příslušnou činnost, sociální pracovník je může vykonávat taktéž, činí tak pouze pod odborným dohledem a na základě indikace lékaře / vrchní sestry. V následující empirické části této bakalářské práce bude zodpovězena otázka, do jaké míry se teoretická pracovní náplň sociálního pracovníka shoduje s praktickým výkonem sociální práce v rámci zdravotnického prostředí. Vedlejší otázky budou směřovat k popisu role sociálního pracovníka v souvislosti s multidisciplinárním týmem.

3 Empirická část

Následující empirická část navazuje na teoretickou část bakalářské práce a poskytuje konkrétní pohled na aplikaci teoretických poznatků v praxi. Tato část je zaměřena na stanovení výzkumných cílů a otázek, charakteristiku výzkumného souboru, analýzu provedených rozhovorů a závěry, které vyplývají z jejich vyhodnocení. Hlavním bodem této části je prezentace kvalitativní strategie výzkumu, která byla aplikována v rámci bakalářské práce formou polostrukturovaných rozhovorů. Jejím cílem je poskytnout důkladné porozumění zkoumanému prostřednictvím otevřené analýzy a interpretace získaných dat.

3.1 Výzkumné cíle

Cílem bakalářské práce je zjistit, do jaké míry se teoreticky vymezená pracovní náplň sociálního pracovníka shoduje s praktickým výkonem sociální práce v rámci zdravotnického prostřední. Vedlejší otázky této práce směřují k popisu role sociálního pracovníka v multidisciplinárním týmu zdravotnického zařízení.

3.2 Výzkumné otázky

V rámci výzkumu byla stanovena hlavní výzkumná otázka, která zní: Souhlasí praktický výkon práce sociálního pracovníka ve zdravotnickém zařízení s tím, co stanovuje jeho pracovní náplň?

Vedlejší otázka se pak zaměřovala na popis role sociálních pracovníků v rámci multidisciplinárního týmu zdravotnického zařízení: "Jakým způsobem vnímají sociální pracovníci svou pozici a roli ve srovnání s ostatními odborníky působícími v tomto týmu?"

3.3 Popis výzkumného souboru

Cílovou skupinou byli sociální pracovníci pracující ve zdravotnickém prostředí, což bylo hlavním kritériem. Další kritérium byla podmínka na ukončení adaptačního procesu na pozici sociálního pracovníka ve zdravotnictví a to z důvodu objektivního posouzení a popsání své náplně práce. Jako poslední kritérium jsem zvolila pracovní úvazek ve výši 1,0. První respondenty jsem kontaktovala přes nejbližší zdravotnické zařízení. Následně mi předaly kontakty na další respondenty a tak se postup opakoval. Všechny rozhovory byly provedeny v jejich pracovním prostředí, s ujištěním, že veškeré údaje týkající se organizace a samotných respondentů nebudou uveřejněny, proto jsou respondenti označeni písmenem „R“ a pořadovým číslem.

- **R 1** – dosáhl vzdělání magisterského (Sociální a charitní práce na Husitské teologické fakultě Univerzity Karlovy). Studium sociální práce si vybral z toho důvodu, že vnímá potřebu sociální práce a sociálních pracovníků ve společnosti a tuto práci vnímá jako své poslání. Praxi v sociální oblasti má 4 roky. V organizaci, kde pracuje, je zaměstnán necelý rok.
- **R 2** – dosáhl vzdělání středoškolského (sociální zaměření), aktuálně studuje bakalářský obor Sociální politika a sociální práce. Zmiňované studium si vybral z toho důvodu, že vnímá sociální práci jako své osudové zaměstnání, které jej naplňuje a inspiruje. Má 10letou praxi v sociální oblasti. V organizaci, kde pracuje, je zaměstnán 6 let.
- **R 3** – dosáhl vzdělání středoškolského (sociální činnost). Studium zaměřené na sociální činnost si vybral z důvodu

potřeby být užitečný lidem a společnosti. Má 6letou praxi (pozice sociální pracovník). V organizaci, kde pracuje, je 6 let.

- **R 4** – dosáhl vzdělání magisterského (sociální zaměření). Studium vybráno z důvodu smysluplnosti práce a možnosti někomu pomoci. Praxe v sociální oblasti má 9 let. V organizaci, kde pracuje je zaměstnán 9 let.
- **R 5** – dosáhl vzdělání magisterského (sociální zaměření). Studium vybráno z důvodu zájmu o práci s lidmi a možnosti být společnosti prospěšný. Délka praxe v sociální oblasti je 10 let. V organizaci, kde pracuje, je zaměstnán necelý rok.

Tabulka č. 1: Přehled respondentů, jejich praxe a vzdělání

| Označení respondenta | Působení v organizaci (v letech) | Délka praxe v sociální oblasti | Dosažené vzdělání |
|----------------------|----------------------------------|--------------------------------|-------------------|
| R1 | 1 | 4 | magisterské |
| R2 | 6 | 10 | středoškolské |
| R3 | 6 | 6 | středoškolské |
| R4 | 9 | 9 | magisterské |
| R5 | 1 | 10 | magisterské |

3.4 Analýza rozhovorů

V rámci výzkumu byla zvolena metoda polostrukturovaného rozhovoru. Tato metoda umožnila respondentům vyjádřit se k otázkám komplexněji a zároveň poskytla prostor pro rozvedení jejich odpovědí. Jednotlivé rozhovory byly tentýž den realizace přepsány do textové podoby. Přepsané rozhovory jsem zpracovala pomocí techniky otevřeného kódování. Samotná analýza rozhovoru proběhla opakovaným čtením textu a vypisováním poznámek. Popsaná

analýza byla praktikována na každý rozhovor. Vypsané poznámky byly řazeny do témat. Následně se začaly objevovat a propojovat společná a podobná témata (viz níže) v rámci všech rozhovorů.

Multidisciplinární spolupráce

- Zdravotníci
- Sekretariát
- Právník
- Vedení
- Pokladna

Náplň práce sociálního pracovníka ve zdravotnictví

- Bez odborného dohledu
- Vedení dokumentace
- Informační systém
- Propouštění pacienta
- Spolupráce
- Komunikace
- Poskytování informací
- Důchody
- Vizity
- Následná péče

Zařazení v organizaci

- Hlavní sestra
- Primářka následné ošetrovatelské péče
- Náměstek

Limity související s výkonem práce

- Čas
- Nedostupnost služeb
- Neetický přístup
- Tlak pojišťoven
- Porady/supervize

Multidisciplinární spolupráce

Sociální pracovníci nejčastěji spolupracují se zdravotníky v souvislosti s péčí o pacienta. „Spolupracuji s lékaři, sestrami a ošetřovatelkami následné péče prakticky denně a intenzivně, řešíme spolu pacienty ať nově příchozí, tak stávající. Musím mít přísun aktuálních informací, abych mohla adekvátně volit další kroky“ (R1). Neméně důležitá je spolupráce s vedením organizace, skrze interní postupy. „Občas kontaktuji náměstka lékařské péče kvůli nastavení pravidel např. s LDN a také, když potřebuji něco vyjednat s primáři hromadně“ (R3). Další důležitá spolupráce pro sociální pracovníky, je spolupráce s právním oddělením a to kvůli dodržování právních předpisů týkajících se ochrany práv pacientů, zpracování osobních údajů a dalších právních záležitostí. Spolupráce s právním oddělením může zahrnovat konzultace ohledně etických dilemat či řešení sporů. „Dále spolupracuji občas s hlavní sestrou, právníkem při řešení situací, kde si nevím rady ohledně zákonů“ (R2). Sociální pracovníci velice často řeší důchody pacientů a proto je nedílnou náplní práce také spolupráce s administrativními pracovníky. „Kvůli financím spolupracuji i s pracovníci pokladny“ (R4). Administrativní pracovníci ze sekretariátu jsou pro sociální pracovníky také důležití, protože pomáhají s administrativními úkoly a plánování schůzek. „Důležitou spojkou je pro mě též kolegyně ze sekretariátu“ (R5).

Celkově lze říci, že spolupráce sociálních pracovníků s ostatními členy týmu, včetně vedení organizace, právníků a administrativních pracovníků, je klíčová pro poskytování kvalitní jak zdravotní tak sociální péče. Jejich úspěch závisí na dobře fungujícím týmu. Členové fungujícího týmu spolu efektivně komunikují a spolupracují na dosažení společných cílů. *„Fungujeme bezvadně, jsme dobrý kolektiv a spolupráce je výborná“*(R2). Spolupráce s vedením organizace umožňuje zajištění potřebných zdrojů a podpory pro sociální pracovníky, což je nezbytné pro efektivní poskytování služeb. Právníci hrají klíčovou roli v zajištění dodržování právních aspektů péče a ochrany práv klientů prostřednictvím poskytování právního poradenství a řešení právních otázek. Administrativní pracovníci podporují plynulý provoz poskytovaných služeb. Celkově je tedy dobrá spolupráce s ostatními členy týmu důležitá a nezbytná a však u dotazovaných je nastavená na dobré úrovni. *„Musím říct, že s většinou kolegů se máme nastavenou spolupráci velmi dobře, jsou vstřícní a spolupracující, taková spolupráce je potom snadná“* (R4).

Náplň práce sociálního pracovníka ve zdravotnictví

Činnost sociálního pracovníka ve zdravotnictví je v základě u všech respondentů stejná. Především poskytují informace. *„Poskytuji informace pacientům, rodině pacienta, kolegům“* (R2). Provádí sociální šetření, popřípadě jsou na žádost lékaře/vrchní sestry přivoláni k pacientovi za účelem vyřešení jeho momentální situace. *„Dělám depistáže na oddělení. Sociální intervence u vybraných pacientů, ve většině případů u nesoběstačných, kde soběstačnost nejde zlepšit“* (R1). Účastní se vizit či společných porad. *„Zjišťuji sociální anamnézu u*

vybraných pacientů. Účastním se lékařských vizit na odděleních a porad s hlavní sestrou“ (R5). Podílí se na zajišťování následné péče o pacienta, tudíž hodně času věnují komunikaci se zástupci různých organizací. „Podílím se na propuštění některých pacientů – zajišťování následné péče. Spolupracuji s ústavy soc. služeb, praktickými lékaři, úřady, policií atd.“ (R2). Sociální pracovníci ve zdravotnickém prostředí vnímají jako důležitou a nápomocnou činnost vedení dokumentace. Práce s informačním systémem, ve kterém pracují, umožňuje získat rychlé informace o pacientech. „Díky nemocničnímu systému, kde vidíme veškeré zápisy, je spolupráce vynikající“ (R3). Jak již byl řečeno, sociální pracovníci ve zdravotnictví pomáhají s administrativními úkony související s důchody pacientů či žádostí o sociální dávky. „Pomáhám žádat o různé sociální dávky a to především o příspěvek na péči, příspěvek na mobilitu, dávky hmotné nouze či o invalidní důchod. Sepisuji a podávám návrh na ustanovení opatrovníka popřípadě úpravu svéprávnosti. Předávám kontakty a vyřizuji překlady na paliativní lůžka či do LDN. Řeším také velice často důchody“ (R4).

Respondenti mimo jiné uvedli, že kolegové, popřípadě samotné vedení neví, co je jejich náplní práce. „Dělám i úkony, ke kterým nemám dle zákona kvalifikaci. Myslím si, že nikdo v práci neví, pod jaký zákon vůbec spadám, resp. dosud mi bylo tvrzeno, že moje vzdělání je dostačující, byť mám pouze SŠ, a přesto pracuji bez odborného dozoru.“ (R2). Jsou si také vědomi toho, že výkon jejich práce není v souladu s pracovní náplní. „Já například v rozporu s pracovní smlouvou chystám lékařské zprávy do domovů pro seniory, po nepsané dohodě s lékaři. Po dohodě s kolegou z IT kontroluji listy o prohlídce zemřelých v elektronické podobě a opravuji nedostatky, účastním se vizit, což třeba není psáno v náplni práce, jsem přítomna při sociálních šetření z domovů pro seniory a

podobně. Navíc mám ve smlouvě, že se jedná o pozici bez odborného dohledu“(R3).

Zařazení v organizaci

Organizační struktura, ve které sociální pracovníci pracují, se může lišit v závislosti na konkrétním zařízení a jeho potřebách, ale zpravidla bývají zařazení v organizační struktuře na úseku ředitelství, pod přímým nadřízeným či zaměstnancem zodpovědným za nelékařskou péči. *„Patříme pod ředitelství, mou přímou nadřízenou je hlavní sestra nemocnice“(R2).* V jediném případě respondentka nebyla schopna říct, kde se v organizační struktuře nachází. *„Neumím říct, kde se úplně v organizační struktuře nacházíme, myslím si, že někde níže“(R1).*

Limity související s výkonem práce

Sociální pracovníci ve zdravotnictví mohou narazit na několik limitujících faktorů, které ovlivňují jejich práci a schopnost poskytovat optimální péči a podporu. Jedním z nich je právě čas. *„Narážíme na tlak na rychlá propuštění kvůli pojišťovnám a chybí nám čas, vyřešit případ“(R5).* Sociální pracovník nemá dostatek času situaci pacienta vyřešit a zajistit mu např. následnou péči. Na sociálního pracovníka vyvíjí nátlak taktéž samotní lékaři. *„S lékaři vidím limit ten, že oni by si práci přáli urychlit, ale bohužel to není v našich silách. Protože o tom to dneska je, uvolnit co nejrychleji lůžko“(R4).* Dlouhodobým problémem je však nedostatek sociálních služeb, které by následnou péči zajistily. *„Neexistuje návaznost ze strany sociálních služeb, chybí terénní služby nebo jejich pružnost, obce a městské úřady nefungují v rámci sociální pomoci občanům, mají mnoho případů a málo nástrojů, jak je vyřešit, stejně jako my, ale my vyřešit musíme“(R1).*

Respondenti v rozhovorech uvedli, že se pro práci sociálního pracovníka rozhodli z dobročinných důvodů, ve většině případů to byla pomoc lidem. Proto jako limit v souvislosti s výkonem jejich práce vidí neetické chování k pacientům z pozic ostatních kolegů. „Horší spolupráce je s kolegy, kteří nemají trpělivost, jsou vyhořelí, nevidí pacienta jako člověka. To je věc, která mi hodně vadí“ (R2). V této souvislosti by sociální pracovníci uvítali pravidelné supervize či více společných porad. „V týmu sociálních pracovníků je potřeba občasné supervize, vyřikat si, co komu vadí na dotyčné“ (R1).

3.5 Zodpovězení výzkumných otázek

Tato podkapitola přináší komplexní zhodnocení výsledků bakalářské práce v kontextu stanovených výzkumných otázek. Výzkumné otázky byly stanoveny dvě:

Souhlasí výkon práce sociálního pracovníka ve zdravotnickém zařízení s tím, co stanovuje jeho pracovní náplň?

Práce sociálního pracovníka ve zdravotnictví je rozmanitá a zahrnuje široké spektrum činností. Jedná se o poskytování komplexních informací pacientům a jejich rodinám, provádění sociálních šetření, aktivní účast na lékařských vizitách a poradách, organizaci následné péče a spolupráci s různými institucemi a organizacemi. Komunikace je klíčovou součástí jejich práce, a to jak s pacienty a jejich blízkými, tak i se zdravotnickým personálem a úřady. Kromě toho věnují značnou část svého času administrativním úkonům, jako je vyřizování žádostí o sociální dávky, příprava návrhů na jmenování opatrovníka, poskytování relevantních kontaktů a řešení různých formalit, včetně důchodů a překladů.

Dle zjištění se představa respondentů o výkonu práce sociálního pracovníka ve zdravotnictví shodovala s očekáváními, která dotazovaní měli. Před podpisem pracovní smlouvy byli respondenti informováni o náplni a specifikách práce sociálního pracovníka ve zdravotnickém prostředí. Informace získávali z různých zdrojů, včetně sociálních sítí, internetu, osobních kontaktů nebo přímo od organizací, u kterých se ucházeli o zaměstnání. Respondenti vykonávají ve zdravotnickém zařízení práci, která není vyloženě uvedena v jejich pracovní náplni, tato situace je běžná a pravidelná, jednotlivé činnosti však vnímají jako nepostradatelnou součást své práce a respektují je jako takové. Příčinou je neznalost zákonů souvisejících s výkonem práce sociálního pracovníka ve zdravotnictví či neinformovanost kolegů o pracovní náplni sociálního pracovníka. Respondenti jsou vystavováni situacím, kdy musí překračovat rámec svých pracovních povinností, aby mohly efektivně reagovat na potřeby pacientů a podporovat fungování týmu. Ačkoliv si jsou vědomi toho, že některé úkony přesahují nejen jejich pracovní náplň, ale také kompetence, snaží se tyto situace přesto řešit s cílem udržovat dobré pracovní vztahy a funkční spolupráci na pracovišti.

Jak vnímají sociální pracovníci svou pozici mezi dalšími odborníky v týmu?

Pozice sociálního pracovníka ve zdravotnictví je obvykle řazena pod náměstka pro nelékařské zdravotní profese. Příмым nadřízený je tak samotný náměstek, primářka ošetrovatelské péče či hlavní sestra. Sociální pracovníci nejvíce spolupracují se zdravotníky, a to prakticky denně a intenzivně, přičemž spolu řeší nově příchozí i

stávající pacienti. Dále často spolupracují s pracovníci pokladny v souvislosti důchodů pacientů. V individuálních případech komunikují s právníkem, vedením, pracovníci sekretariátu či např. s oddělením kvality. Komunikace probíhá jak ústně tak telefonicky či prostřednictvím pracovního e-mailu. Svou pozici sociální pracovníci vnímají jako důležitou a nezbytnou. Stejně tak ji vnímají i ostatní kolegové. Spolupráci s ostatními členy týmu respondenti hodnotí jako velmi dobrou. Sociální pracovníci si uvědomují důležitost multidisciplinární spolupráce a váží si ji. Oceňují možnost sdílet informace, zkušenosti a znalosti s ostatními profesionály, což v konečném důsledku vede k lepšímu porozumění potřeb pacientů a efektivnějšímu řešení jejich problémů. Tato vzájemná interakce a podpora umožňuje sociálním pracovníkům plnit své povinnosti lépe a poskytovat pacientům péči individuálně přizpůsobenou jejich potřebám. Důležité je zdůraznit, že úspěšnost této spolupráce závisí na přístupu jednotlivých členů týmu a na jejich schopnosti vzájemného respektu. Respondenti neuvádějí žádné pocity méněcenosti, což svědčí o důvěrném a respektujícím pracovním prostředí. Respondenti narážejí na limity ve své práci v rámci týmu, ač si spolupráci chválí, přesto se setkávají s určitými omezeními. Sociální pracovníci čelí určitým limitům ve své práci a to i v rámci multidisciplinární spolupráce. Respondenti uvedli, že v rámci komunikace s lékaři občas nerozumí např. medikacím či diagnózám pacientů. Pro sociální pracovníky je důležitý informační systém ve zdravotnictví a v něm vedená dokumentace pacientů. Limit proto vidí i v neprecizním vedení dokumentace ze strany lékařů, což je někdy nutí ověřovat si informace ústně. Občas se také setkávají s protichůdnými informacemi o pacientech. Téměř všichni respondenti sdělili, že časový prostor pro spolupráci s ostatními členy týmu a

péči o pacienty není takový, jaký by si představovali či potřebovali, přičemž tento nedostatek je spojen nejen s vysokým objemem práce ale především krátkou dobou hospitalizací pacientů. Někteří z respondentů vnímají nedostatek času i ze strany lékařů. V této souvislosti by uvítali více společných porad, ale také supervize. Taková pravidelná setkání by umožnila diskutovat o složitých případech, řešit problémy a hledat společné strategie pro zlepšení péče poskytované pacientům.

4. Diskuse

Hlavním cílem této bakalářské práce bylo zjistit, do jaké míry se pracovní náplň sociálního pracovníka, shoduje s praktickým výkonem sociální práce v rámci zdravotnického prostředí. Na zmiňovaný cíl práce jsem se zaměřila z důvodu mého přesvědčení o tom, že sociální pracovníci vykonávají práci nad rámec své pracovní náplně. Výzkumem se má počáteční domněnka potvrdila. Výzkumem bylo dále zjištěno, že dotazovaní vykonávají práci nad rámec svých kompetencí. Pro představu níže uvádím přepsanou pracovní náplň jednoho z respondentů.

„V odborné činnosti bez odborného dohledu, bez indikace nebo na základě indikace lékaře v souladu se stanovenou diagnózou:

- *poskytovat sociální péči v souladu s právními předpisy a standarty,*
- *vést dokumentaci vyplývající ze zvláštních právních předpisů,*
- *pracovat s informačním systémem zdravotnického zařízení*
- *poskytovat informace v souladu se svou odbornou způsobilostí,*
- *zjišťovat sociální anamnézu u vybraných pacientů a na jejím základě zprostředkovat sociální event. právní pomoc,*
- *podílet se na přípravě propuštění vybraných pacientů, vč. zajištění další péče a služeb,*
- *spolupracovat s ústavy sociálních služeb, praktickými lékaři, úřady, policií apod.*
- *zprostředkovávat podání žádostí do odborných léčebných ústavů a zařízení sociální péče,*
- *poskytnout pomoc a radu pacientům pobírajícím starobní nebo jiný důchod v případě hospitalizace delší jak 30 dnů,*

- zabezpečit u novorozenců jejich umístění do „KLOKÁNKU“ event. do kojeneckých ústavů ve spolupráci s OSPOD,
- doprovázet dle potřeby x vyžaduje-li to situace osamocené nebo starší pacienty do ÚSP (DD, ústavů),
- v případě úmrtí pacienta provádět odborné poradenství v sociální oblasti,
- spolupracovat úzce se zdravotnickými pracovníky všech kategorií,
- spolupracovat a získávat rodinné příslušníky k aktivní spolupráci při řešení sociálních problémů a k začleňování pacientů do společenského prostředí,
- vést příslušnou administrativní agendu, související s výkonem práce na pracovišti (sešity)
 - o seznam pacientů k plánovanému propuštění do LDN
 - o záznamy o pacientech, kterým byla při propuštění zajištěna péče okresní Charity
 - o záznamy o pacientech, kterým byla zajištěna dosílka důchodu do nemocnice z důvodu jejich dlouhodobé hospitalizace (nad 30 dnů hospitalizace)
- informovat nadřízené pracovníky (hlavní sestra, předseda představenstva, primář) o mimořádných situacích,
- zdokonalovat se soustavným vzděláváním, souvisejícím s poskytovanými sociálními službami.“

Dle Vyhlášky č. 55/2011 Sb. může takovou činnost vykonávat pouze zdravotně-sociální pracovník, což respondent není. Zjistila jsem, že prakticky vykonává práci zdravotně-sociálního pracovníka, a to bez odborného dohledu či indikace a bez potřebného vzdělání, což jsem zaznamenala i u dalších respondentů. Rozlišení mezi

sociálním pracovníkem a zdravotně-sociálním pracovníkem není v praxi sociální práce ve zdravotnictví jasné, čehož jsou si vědomi i samotní dotazovaní. Příčinou může být neznalost či nesprávný výklad zákona související s výkonem sociální práce ve zdravotnictví.

Porovnála jsem výzkum pana Račka (2021), který se ve své práci zaměřil na „specifikum práce sociálního či zdravotně sociálního pracovníka v nemocničních zařízeních působícího v multidisciplinárním týmu.“ Práce byla taktéž zaměřena na multidisciplinární spolupráci a pracovní náplň sociálního/zdravotně-sociálního pracovníka v kontextu nemocničního prostředí. Výzkumem pan Račko zjistil, že skoro všichni dotazovaní nahlíží do zdravotnické dokumentace pacienta, avšak pouze sociální pracovník je o zdravotním stavu pacienta informován prostřednictvím lékaře. Naopak v mém výzkumu všichni dotazovaní nahlíží do zdravotnické dokumentace bez ohledu na to, že tak nevykonávají pod odborným dohledem nebo přímým vedením zdravotnického pracovníka dle Vyhlášky č. 55/2011 Sb. V práci mimo jiné pan Račka uvádí, že praktický rozdíl v těchto dvou profesích je minimální. Stejný názor zastávám i já, avšak je potřeba zaměřit se na legislativní rozlišení těchto dvou profesí. Otázkou však je, v souvislosti s výzkumem pana Račka, zda je skutečně dodržováno to, že sociální pracovník nenahlíží do zdravotnické dokumentace pacienta bez dozoru.

Pro zajištění souladu s předpisy a standardy jsem organizace prostřednictvím dotazovaných sociálních pracovníků upozornila na nesrovnalosti v pracovních náplních. V návaznosti na upozornění budou pracovní náplně dotazovaných aktualizovány či poměněny, a to především kvůli auditům či akreditacím, neboť pracovní náplně zaměstnanců mohou být kontrolovány.

5. Závěr

Tato práce se zabývala rolí sociálního pracovníka ve zdravotnictví. Práce byla zaměřena na srovnání teoreticky vymezené pracovní náplně sociálního pracovníka s reálným výkonem sociální práce ve specifickém kontextu zdravotnického zařízení. Z výzkumu vyplynulo, že ačkoliv sociální pracovníci vykonávají práci nad rámec své pracovní náplně, považují to za součást své profese.

V teoretické části byl vymezen pojem sociální pracovník a zdravotně-sociální pracovník. Následovalo teoretické vymezení role sociálního pracovníka v multidisciplinárním týmu, jeho kompetencí a taktéž byla představena sociální práce ve zdravotnickém zařízení a bylo poukázáno na její specifika.

V empirické části byl představen výzkumný cíl, výzkumné otázky a respondenti. Byl proveden kvalitativní průzkum formou polostrukturovaných rozhovorů se sociálními pracovníky a následná analýza rozhovorů pomocí techniky otevřeného kódování. Na závěr jsem shrnula výsledky bakalářské práce.

Závěrem lze k této problematice říci, že role sociálního pracovníka ve zdravotnickém zařízení je skutečně nezbytná. Sociální pracovník je v tomto prostředí osobou, která do značné míry pomáhá pacientovi v řešení jeho sociálních a dalších problémů, a díky získáním širších souvislostí a informací z rodiny a okolí pacienta pomáhá i zdravotnickému personálu k vyřešení různých komplikací souvisejících se zdravotním stavem pacienta. Samozřejmě, jak vyplývá také z této práce, tato profese je v praxi velmi vytížená a naráží na limity, které často znesnadňují skutečně efektivní výkon

sociální práce jako takové. Největší limitem je krátká doba na pacienta v souvislosti se zkracující se hospitalizací. Být sociálním pracovníkem znamená nejen poskytovat pomoc a podporu lidem v nesnázích, ale také pracovat s empatií a láskou. Spousta sociálních pracovníků nejsou motivováni pouze finančními zájmy, ale hlavně touhou pomáhat druhým a přispívat k pozitivní změně ve společnosti.

Seznam literatury

Allen, K. M. & Spitzer, W. J. (2016). *Social Work in Healthcare: Advanced Approaches and Emerging Trends*. SAGE.

Arnoldová, A. (2016). *Sociální péče 2 díl: učebnice pro obor sociální činnost*. Grada Publishing.

Baštecká, B. (2013). *Psychosociální krizová spolupráce*. Grada.

Bednář, M. (2013). Kvalita sociální práce. In *Encyklopedie sociální práce*. Portál.

Bělohlávek, F. (2008). *Jak vést svůj tým*. Grada Publishing.

Česko. (2024). Vyhláška č. 55/2011 o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. Citováno 5. 2. 2024. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-55>

Česko. (2024). Zákon č. 96/2004 Sb., *Zákon 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)*. Citováno 5. 2. 2024. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-96>

Elichová, M. (2017). *Sociální práce: aktuální otázky*. Praha: Grada.

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*. Citováno 28. 11. 2023. 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*, 6, 15-18. Ministerstvo

práce a sociálních věcí, Citováno 1. 11. 2023. Dostupné z:
<https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/Sesit+socialn%C3%A4D+pr%C3%A1ce+6.pdf/96518cb7-b482-e705-4b7b-f5de78e4a430>

Garces Carranza C. M. (2013). *Social work in the hospital settings*. Trafford Publishing.

Havlíková, J. & Hubíková, O. (2017). Spolupráce mezi sociálními pracovníky a lékaři: příklad řízení o příspěvku na péči. VÚPSV.

Havrdová, Z. (1999). *Kompetence v praxi sociální práce: metodická příručka pro učitele a supervizory v sociální práci*. Osmium.

Holosko, M. J. & Taylor, P. (1994). *Social Work Practice in Health Care Setting*. Canadian Scholars' Press Ins. Citováno 28. 11. 2023. Dostupné z:
<https://books.google.cz/books?id=8pjJwtdNhIsC&printsec=frontcover&dq=social+work+in+health+care&hl=cs&sa=X&ved%20=0ahUKEwj4i5HCuYnfAhWC6aQKHUt5CbKQ6AEIKTAA#v=onepage&q&f=false>

Janečková, H. & Hnilicová, N. (2009). *Úvod do veřejného zdravotnictví*. Portál.

Kolářová, Z. (2023). *Propojit sociální a zdravotní systém pomáhá i soukromý sektor*. Citováno 7. 3. 2024. Dostupné z:
<https://www.tribune.cz/zdravotnictvi/propojit-socialni-a-zdravotni-system-pomaha-i-soukromy-sektor/>

Kutnohorská, J., Cichá, M. & Goldmann, R. (2011). *Etika pro zdravotně sociální pracovníky*. Grada Publishing.

Kuzníková, I. & kol. (2011). *Sociální práce ve zdravotnictví*. Grada.

- Kuzníková, I. & Malík Holasová, V. (2012). *O sociální práci pro management zdravotnických organizací*. Tiskmorava.
- Kuzníková, I. (2013). *Psychosociální aspekty zdraví a nemoci*. Ostravská univerzita.
- Mátel, A. (2019). *Teorie sociální práce I, Sociální práce jako profese, akademická disciplína a vědní obor*. Grada.
- Marková, V. & Šlenkrťová, H. (2008). *Pracovní postup: proces sociální práce ve zdravotnických zařízeních*. Česká asociace sester, o. s.
- Matoušek, O. (2001). *Základy sociální práce*. Portál.
- Matoušek, O. (2003). *Metody a řízení sociální práce*. Portál.
- Matoušek, O. (2007). *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Portál.
- Matoušek, O. (2013). *Metody a řízení sociální práce*. Portál.
- Plevová, I. a kol. (2012). *Management v ošetrovatelství*. Grada Publishing.
- Procházková, E. (2019). *Biografie v péči o seniory*. Grada Publishing.
- Račko, P. (2022). *Multidisciplinární tým ve zdravotnictví se zaměřením na specifikum práce sociálního pracovníka*. [Diplomová práce, Univerzita Karlova]. Digitální repozitář Univerzity Karlovy. <https://dspace.cuni.cz/handle/20.500.11956/171669>
- Řezníček, I. (1994). *Metody sociální práce: Podklady ke stážím studentů a ke kazuistickým seminářům*. Sociologické nakladatelství.
- Severová, J. (2005). *Sociální práce ve zdravotnictví*. Citováno 24. 1. 2024. Dostupné z: <http://zdravi.euro.cz/clanek/sestra/socialni-prace-ve-zdravotnictvi-293810>

Sládková, P. (2021). *Sociální a pracovní rehabilitace*. Univerzita Karlova.

Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, (2019).

Hospitalizování v nemocnicích ČR 2019, Citováno 8. 3. 204. Dostupné z:

<https://www.uzis.cz/res/f/008357/hospit2019.pdf>

Vurm, V. (2007). *Vybrané kapitoly z veřejného a sociálního zdravotnictví*.

Triton.

Seznam obrázků

Obrázek 1 - Hospitalizování v nemocnicích ČR 2019

Seznam tabulek

Tabulka č. 1: Přehled respondentů, jejich praxe a vzdělání