

Komparace činností zdravotně sociálního pracovníka a sociálního pracovníka

Darina Nudni

Bakalářská práce
2014



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav zdravotnických věd

akademický rok: 2013/2014

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: Darina Nudni
Osobní číslo: H11964
Studijní program: B5350 Zdravotně sociální péče
Studijní obor: Zdravotně sociální pracovník
Forma studia: prezenční

**Téma práce: Komparace činností zdravotně sociálního pracovníka
a sociálního pracovníka**

Zásady pro vypracování:

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.

Vymezení pojmů a teoretických východisek z oblasti zdravotně sociální práce.

Příprava metodiky výzkumné části.

Realizace kvalitativního výzkumu v oblasti zdravotně sociální práce prostřednictvím polostrukturovaného rozhovoru.

Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.

Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

KUTNOHORSKÁ, Jana. Výzkum v ošetřovatelství. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2713-4.

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

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

KUZNÍKOVÁ, Iva a Věra MALÍK HOLASOVÁ. O sociální práci pro management zdravotnických organizací. Ostrava: Tisk Morava, 2012. ISBN 978-80-7368-987-2.

MATOUŠEK, Oldřich a kol. Základy sociální práce. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-331-4.

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Michaela Vaško

Ústav zdravotnických věd

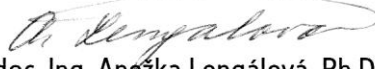
Datum zadání bakalářské práce:

15. ledna 2014

Termín odevzdání bakalářské práce:

23. května 2014

Ve Zlíně dne 15. ledna 2014


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




Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.
ředitelka ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

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

Ve Zlíně 20.2.2014

.....
Marek Dvořák

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ABSTRAKT

Bakalářská práce pojednává o komparaci činností zdravotně sociálního pracovníka a sociálního pracovníka. Hlavním cílem práce je zjistit, v čem se zdravotně sociální práce a sociální práce liší, popřípadě v čem si jsou podobné. Teoretická část je zaměřena na základní terminologii z oblasti zdravotně sociální práce, popisuje také samotnou sociální práci a sociální práci ve zdravotnictví. Dále jsou v práci popsány činnosti zdravotně sociálního pracovníka a sociálního pracovníka, které v rámci své profese vykonávají. Praktická část se věnuje kvalitativnímu výzkumu, který je realizován prostřednictvím polostrukturovaného rozhovoru. Samotný výzkum je realizován ve zdravotnických zařízeních a v zařízeních sociálních služeb s odbornými pracovníky. V závěru empirické části jsou shrnuty výsledky výzkumu.

Klíčová slova: sociální práce ve zdravotnictví, sociální práce, zdravotnické služby, sociální služby, zdravotně sociální pracovník, sociální pracovník, legislativa, kompetence

ABSTRACT

The bachelor thesis deals with the comparison of the activities of health social worker and a social worker. The main goal of this work is to find out what are the differences between health social work and social work and on the other side in which situation are similar. The theoretical part is focused on the basic terminology of health social work and describes the actual social work and social work in health care too. This thesis describes also the activities of a health social worker and social worker, and their practise in profession. The practical part is devoted to qualitative research, which is conducted through semi-structured interview. The research itself is implemented in the health facilities and social facilities with professionals. In conclusion of the empirical part we can find the research result.

Keywords: social work in healthcare, social work, health services, social services, health and social worker, social worker, legislation, competence

Prohlášení

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné. Tuto bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně. Uvedla jsem v ní všechny zdroje a literaturu, ze kterých jsem při vypracování čerpala.

.....
Darina Nudni

Poděkování

Ráda bych poděkovala Mgr. Michaeli Vaško za odborné vedení mé bakalářské práce. Za její ochotu, pomoc a připomínky, které byly velmi nápomocné při tvorbě této bakalářské práce. Dále bych chtěla poděkovat vedoucím zařízení, kteří mě umožnili realizaci výzkumu v jejich zařízení a zdravotně sociálním pracovníkům i sociálním pracovníkům, kteří se mnou spolupracovali velmi vstřícně a ochotně.

OBSAH

ÚVOD	11
I TEORETICKÁ ČÁST	12
1 SOCIÁLNÍ PRÁCE	13
1.1 DEFINICE SOCIÁLNÍ PRÁCE	13
1.2 CÍLE SOCIÁLNÍ PRÁCE.....	14
1.3 POJMOSLOVÍ K SOCIÁLNÍ PRÁCI.....	14
1.4 METODY SOCIÁLNÍ PRÁCE	16
2 ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ PRÁCE	19
2.1 DEFINICE SOCIÁLNÍ PRÁCE VE ZDRAVOTNICTVÍ.....	19
2.2 CÍLE SOCIÁLNÍ PRÁCE VE ZDRAVOTNICTVÍ	20
2.3 POJMOSLOVÍ K SOCIÁLNÍ PRÁCI VE ZDRAVOTNICTVÍ	20
2.4 METODY SOCIÁLNÍ PRÁCE VE ZDRAVOTNICTVÍ	21
2.5 KLIENT NEBO PACIENT	22
2.6 SOCIÁLNÍ REZORT VERSUS ZDRAVOTNICKÝ REZORT.....	23
2.7 INTERDISCIPLINÁRNÍ TÝM A MULTIDISCIPLINÁRNÍ TÝM.....	23
2.7.1 Interdisciplinární tým	23
2.7.2 Multidisciplinární tým.....	24
2.8 PODMÍNKY PRO PRÁCI SOCIÁLNÍCH PRACOVNÍKŮ VE ZDRAVOTNICTVÍ	24
3 SOCIÁLNÍ A ZDRAVOTNÍ SLUŽBY	26
3.1 SOCIÁLNÍ SLUŽBY.....	26
3.2 SOCIÁLNÍ SLUŽBY POSKYTOVANÉ V POBYTOVÝCH ZDRAVOTNICKÝCH ZAŘÍZENÍCH.....	28
3.3 ZDRAVOTNÍ SLUŽBY	28
4 SOCIÁLNÍ PRACOVNÍK	30
4.1 VYMEZENÍ PRÁCE SOCIÁLNÍHO PRACOVNÍKA	30
4.2 ROLE SOCIÁLNÍHO PRACOVNÍKA	31
4.3 LEGISLATIVNÍ PŘEDPOKLADY PRO POVOLÁNÍ SOCIÁLNÍHO PRACOVNÍKA	33
5 ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ PRACOVNÍK	35
5.1 VYMEZENÍ PRÁCE ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ PRACOVNÍKA	35
5.2 VZTAH KLIENTA A ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍHO PRACOVNÍKA	36
5.3 LEGISLATIVNÍ PŘEDPOKLADY PRO POVOLÁNÍ ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍHO PRACOVNÍKA	37
II PRAKTICKÁ ČÁST	40
6 PŘÍPRAVA VÝZKUMU	41
6.1 CÍL VÝZKUMU A VÝZKUMNÝ PROBLÉM	41
6.1.1 Výzkumný problém.....	41
6.1.2 Výzkumné otázky.....	41
6.2 DRUH VÝZKUMU	42
6.3 VÝZKUMNÝ VZOREK A ZPŮSOB VÝBĚRU	43
6.3.1 Mechanismus výběru výzkumného vzorku.....	43

6.4	METODY A TECHNIKY SBĚRU DAT	46
6.4.1	Rozhovor	47
6.4.2	Pozorování.....	47
6.4.3	Analýza dat.....	48
6.5	PRŮBĚH SBĚRU DAT.....	49
6.5.1	Průběh rozhovorů	49
7	VYHODNOCENÍ VÝSLEDKŮ	51
7.1	VYHODNOCENÍ ROZHovorŮ	51
7.1.1	Užívání pojmu klient, pacient, uživatel.....	53
7.1.2	Metody využívané v praxi.....	53
7.1.3	Depistážní činnost	55
7.1.4	Sociální šetření	56
7.1.5	Administrativní činnosti.....	58
7.1.6	Spolupráce s kolegy, institucemi a organizacemi	59
7.2	DISKUSE.....	61
	ZÁVĚR	65
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	67
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	70
	SEZNAM TABULEK.....	71
	SEZNAM PŘÍLOH.....	72

ÚVOD

Bakalářská práce se věnuje srovnávání činností práce zdravotně sociálního pracovníka a sociálního pracovníka. Dané téma je vybráno díky malému povědomí sociálních a zdravotnických pracovníků i široké veřejnosti, o profesi zdravotně sociální pracovník. Často se setkáváme se spojením či nerozlišením profese zdravotně sociální pracovník a sociální pracovník. Na základě této bakalářské práce můžeme určit stejné či odlišné prvky v činnostech zdravotně sociálního pracovníka a sociálního pracovníka.

Teoretická část práce se zabývá sociální prací ve zdravotnictví a sociální prací, jejich obecnou terminologií a metodologií. Zmíněno je zde i velmi diskutabilní téma, oddělený zdravotnický a sociální rezort. Důležitou součástí práce jsou zákony, ve kterých jsou specifikovány zdravotnické služby, sociální služby, kompetence již výše uvedených profesí aj. Dalším zmíněným odvětvím je legislativní vymezení práce zdravotně sociálního pracovníka a sociálního pracovníka a jejich předpoklady pro výkon práce v sociální práci ve zdravotnictví a sociální práci.

Praktická část práce se soustřeďuje na kvalitativní výzkum, který je realizován prostřednictvím polostrukturovaného rozhovoru. První podkapitola výzkumné části je zaměřena na cíle výzkumu, výzkumný problém a výzkumné otázky. Hlavním cílem výzkumu je nalezení společných a odlišných prvků v činnostech zdravotně sociálního pracovníka a sociálního pracovníka. Další podkapitolu tvoří druh výzkumu a výzkumný vzorek, který je stěžejní pro realizaci samotného výzkumu. V rámci kvalitativního výzkumu byly vybrány metody a techniky, které jsou podrobně popsány. Poslední kapitola je klíčovou částí bakalářské práce, zabývající se vyhodnocením výsledků. Zjištěné informace z této kapitoly jsou analyzovány pomocí metody kódování, která je doplněna výčtem kompetencí, vyplývajících ze smluv zdravotně sociálních pracovníků a sociálních pracovníků.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 SOCIÁLNÍ PRÁCE

Sociální práce je chápána jako věda, ale zároveň i jako umění. Podstatou je se naučit dovednostem, které napomáhají k porozumění potřeb druhých, ale zároveň je rizikem ztráta schopnosti tzv. pomoci si vlastními silami. Sociální práci můžeme i chápat jako vědu obsahující teorie, které vysvětlují a řeší dané individuální, skupinového a komunitní problémy. (Navrátil, 2001, s. 21)

1.1 Definice sociální práce

Dnes je velká pozornost věnována různým definicím sociální práce. Samotných definicí je mnoho a na základě měnící se společnosti se formují a přizpůsobují dané době. Každá doba je specifická, klade důraz na jiné hodnoty a potřeby dané společnosti. Sociální práce se považuje za disciplínu teoretickou i praktickou, která vychází z dalších vědních oborů (sociologie, psychologie, psychiatrie, pedagogika, právní vědy aj.). Podle Novotné můžeme sociální práci označit jako různorodou, tvárnou a velmi proměnlivou. (Matoušek, 2007, s. 184; Smutková, 2007, s. 7; Navrátil, 2001, s. 21)

Vrtišková považuje sociální práci za základní nástroj sociální pomoci. Dále chápe sociální práci „jako proces, ve kterém se pomáhá lidem prostřednictvím vhodných sociálních služeb řešit nebo zmírnit jejich osobní, nebo sociální problémy, které bez takové pomoci nejsou schopni sami zvládnout.“ Sociální práce může probíhat ve státních, ale i nestátních organizacích, které vyžadují angažovanost v nepříznivé životní situaci člověka. (Vrtišková, 2009, s. 40)

Matoušek uvádí, že „sociální práce je společenskovední disciplína i oblast praktické činnosti, jejímž cílem je odhalování, vysvětlování, zmírňování a řešení sociálních problémů (např. chudoby, zanedbávání, výchovy dětí, diskriminace určitých skupin, delikvence mládeže, nezaměstnanosti).“ Další definici sociální práce vytvořil Navrátil, který tvrdí, že „sociální práce je prostě to, co dělají sociální pracovníci.“ Tuto definici později obohatily Hanvey a Philpot, kteří uvádí, že „sociální práce je často to, co jiní – zdravotní sestry, lékaři, policie atd. nedělají.“ (Matoušek, 2003a, s. 11; Navrátil, 2001, s. 10 - 11)

V dnešní době se můžeme setkat v rámci sociální práce s pojmem sociální fungování, které tvoří určitý koncept sociální práce. Mezi známé propagátory sociálního fungování byla Bartlettová, která ve své knize *The common base of social work practice* vymezí-

la pojem sociální fungování jako interakce, které probíhají mezi požadavky prostředí a lidmi. (Matoušek, 2007, s. 184)

1.2 Cíle sociální práce

Cílem sociální práce je odhalování, vysvětlování, zmírňování a řešení určitých sociálních problémů jako je například chudoba, zanedbávání řádné výchovy dítěte, diskriminace, nezaměstnanost aj. V zájmu těchto cílů pracují sociální pracovníci, kteří pomáhají nejen jednotlivcům, ale i rodině či komunitám, znovu nalézt sociální uplatnění a podílí se na spoluutváření příznivých společenských podmínek, ve kterých klienti žijí. Hlavním aspektem při práci s klientem je jednání v zájmu utváření důstojného způsobu života samotného klienta. (Matoušek, 2003a, s. 11)

Je velmi těžké utvořit utříbený přehled cílů, které by byly užity ve všech zemích, jelikož každá země má svou kulturu a specifické pojetí sociální práce. Například v Indii, Číně nebo Japonsku se upřednostňuje sociální práce s rodinou. V Americe zase sociální práce spočívá na dobrovolnicích, kteří se angažují v sociální oblasti, a stát zde zasahuje minimálně. Z těchto příkladů můžeme lze usuzovat, že sjednocení cílů sociální práce není možné, jelikož každá země má jiné sociální problémy a vyžaduje specifickou a záměrnou sociální pomoc. (Matoušek, 2003a, s. 12)

Avšak i přesto utvořila Americká asociace sociálních pracovníků koncepci cílů, které vycházely z poznatků Zastrowa. Koncepce obsahuje (Zastrow, In Matoušek, 2003a, s. 13 – 14):

- podporu klienta, aby řešil daný problém, adaptoval se a zároveň se i vyvíjel,
- zprostředkování klientovi kontakt s agenturami, které poskytují služby a potřebné náležitosti,
- nápomocnost, aby práce s klientem byla humánní a efektivní,
- rozvíjení sociální politiky.

1.3 Pojmosloví k sociální práci

Pojmosloví neboli pojmový aparát sociální práce je velmi široký. Existuje několik pojmů a jejich definicí. Znalost pojmosloví v oboru sociální práce je velmi důležitou součástí pro práci v dané oblasti. Zde se uvádí základní pojmy, s kterými se sociální pracovník v praxi nejčastěji setkává. (Mühlpachr, 2004, s. 33)

Odborné sociální poradenství – je zaměřené na konkrétní cílové skupiny se specifickými potřebami. Poradenství je poskytováno v občanských poradnách, manželských a rodinných poradnách, poradnách pro osoby se zdravotním postižením nebo poradenství pro zapůjčení kompenzačních pomůcek apod. (Michalík, Jesenská a Vencl, 2007, s. 19)

„Sociální“ – pojem „sociální“ je velmi neurčitý a využívá se v mnoha významech. Je chápán jako všeobecné označení vztahnosti ke společnosti a často je spojován s podmínkami života lidí a vztahů mezi lidmi. Můžeme na něj nahlížet ze tří významových rovin: společenský, snaha o zlepšení životních podmínek a řešení nouzových situací. (Mühlpachr, 2004, s. 27; Vrtišková, 2009, s. 32)

Sociální klient – je takový klient, který přichází nebo je již v péči sociálního pracovníka. Dříve se užíval pojem žadatel, až s postupným vývojem sociální práce se začalo preferovat označení sociální klient. (Mühlpachr, 2004, s. 33)

Sociální péče – pomáhá uspokojovat objektivně sociální potřeby občanů, jako sociální potřebu občana nebo potřebu hmotnou. Sociální péče má také funkci stimulační, která podporuje změnu způsobu života a integraci do společnosti. (Mühlpachr, 2004, s. 27)

Sociální pracovník – je profesionální pracovník, který řeší sociální problémy, poskytuje prevenci a sociální pomoc při řešení sociálních problémů klientů. Sociální práce je směřována k jedincům, rodinám, skupinám či komunitám. (Kuzníková, Malík Holasová, 2012, s. 11)

Sociální prevence – je soubor aktivit, které ovlivňují integraci jedince do společnosti, tzv. socializaci. Tyto aktivity se zaměřují na změnu v nepříznivých životních situacích. Lze říct, že sociální prevence je specifický typ sociální intervence. (Vrtišková, 2009, s. 35)

Sociální situace – sociální situace je dynamický jev, který je ovlivněn velkou řadou společenských faktorů. Danou situaci vytváří nejen jedinec, ale i skupina či komunita. Mezi sociální situace můžeme řadit např. ztrátu výdělků nebo mimořádně velké výdaje. (Vrtišková, 2009, s. 35)

Sociální služby – jsou služby, které řeší problémy jednotlivců, rodin nebo skupin občanů. Služby jsou poskytovány lidem, kteří na základě svého zdravotního stavu nebo věku nemohou překonat tíživou sociální situaci – lidé společensky nepřizpůsobiví, rodiny s dětmi, zdravotně postižení či senioři. (Kozlová, 2005, s. 17)

Sociální služba se podle zákona č. 108/2006 Sb. definuje jako činnost nebo soubor činností, které jeho prostřednictvím zajišťuje pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo jako prevenci sociálního vyloučení. (dle § 3 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách)

Sociální pomoc – sociální pomoc je součástí sociální politiky našeho státu. Je realizována pomocí praktických opatření, které začínají tam, kde ostatní nástroje sociální politiky selhaly. (Vrtišková, 2009, s. 39)

Sociální problém – je situace, která je považována za obtížnou. Sociální problém zasahuje ve většině případů větší počet lidí a je nutné rychlé řešení. (Mühlpachr, 2004, s. 34)

Sociální událost – pokud je sociální situace spojena s ekonomickými důsledky, nazýváme ji sociální událost. (Vrtišková, 2009, s. 38)

Sociálně vyloučení – je situace, kdy se v životě člověka vyskytnou komplikace, překážky, které zamezují běžnému způsobu života ve společnosti. Jinými slovy, je to proces, jejímž prostřednictvím je zamezováno jedinci, skupině či komunitě přístup ke zdrojům, pozicím, ale i příležitostem, které umožňují integraci v oblasti společenské, ekonomické, ale i politické. Mezi sociálně vyloučenými se mohou ocitnout lidé bez přístřeší, osoby závislé na návykových látkách aj. (Vrtišková, 2009, s. 48; Kutnohorská, Cichá a Goldmann, 2011, s. 28)

Sociálně zdravotní služby – jsou pomocným prvkem, jejichž cílem je zajištění fyzické a psychické soběstačnosti osob, kterým jsou poskytovány. Služby jsou poskytovány osobám, které nevyžadují již akutní zdravotní lůžkovou péči, ale zároveň jsou natolik nesoběstační, že potřebují pomoc druhé osoby. Sociálně zdravotní služby jsou pobytové služby v zařízeních sociálních nebo zdravotnických služeb, které jsou za úhradu. Avšak všechny zdravotnické úkony jsou zcela hrazeny z fondu veřejného zdravotního pojištění. (Vrtišková, 2009, s. 49)

Základní sociální poradenství – poskytuje informace, které napomáhají k řešení nepříznivé životní situace klienta. Základní sociální poradenství je součástí všech sociálních služeb. (Michalík, Jesenská a Vencl, 2007, s. 19)

1.4 Metody sociální práce

Metoda znamená určitý způsob, jak chceme dosáhnout předem stanoveného cíle za pomoci plánovité činnosti. Metody sociální práce označují specifické postupy sociálních

pracovníků. Obvykle se můžeme setkat s pojmem Social Work Trinity, který obsahuje základní trojici metod sociální práce, mezi které se řadí casework (práce s jednotlivcem), skupinová sociální práce a komunitní práce. (Mühlpachr, 2004, s. 35; Nedělníková, 2004, s. 22; Matoušek, 2003b, s. 107)

Sociální práce s jednotlivcem má několik synonym - individuální sociální práce (dále jen ISP) nebo casework. ISP je jeden ze základních typů intervence, který se využívá v sociální práci. Sociální pracovník pracuje pouze s jedním klientem. Mezi klienty nezahrnujeme pouze jednotlivce, ale i páry nebo rodinu. U ISP je kladen důraz především na jedince jako na zcela jedinečnou individualitu. Tato metoda se realizuje nejčastěji prostřednictvím rozhovoru mezi sociálním pracovníkem a klientem. Dnes se ISP soustřeďuje na prostředí, ve kterém klient žije (klient a jeho rodina, okolí, formální a neformální vztahy aj.). (Vrtišková, 2009, s. 42)

Sociální práce se skupinou se charakterizuje vzájemnou pomocí, spojenectvím jednotlivců, kteří potřebují jeden druhého na základě problému a společného cíle. Daná metoda je využívána nejčastěji při práci se svépomocnými skupinami. Principem svépomocných skupin je řešení problému, který členové skupiny sdílejí. Do sociální práce se skupinou se zahrnují i vzdělávací aktivity, výměna informací, rozvoj dovedností (sociálních), změna hodnot aj. (Vrtišková, 2009, s. 43; Schwarze In Vrtišková, 2009, s. 43)

Sociální práci s komunitou realizuje komunitní sociální pracovník, jehož cílem je podpora a vyvolání změny v rámci určitého společenství. Je to proces, který usiluje o zapojení všech členů komunity, aby společně vyřešili daný problém, popřípadě zlepšili jejich životní podmínky. (Vrtišková, 2009, s. 43)

Metody sociální práce mají svou koncepci a můžeme je dále dělit na již zmiňovanou trojici metod sociální práce, která je zaměřená na objekt (sociální práce s jednotlivcem, skupinou nebo komunitou), sociální práci zaměřenou na získávání informací (dotazníkové šetření, rozhovor, standardizované testy aj.) a vybrané metody sociální práce (případová sociální práce, realitní terapie, sociální práce se skupinou aj.). (Mühlpachr, 2004, s. 35)

V sociální práci by se mělo dbát na znalosti těchto metod, neboli postupů, které jsou vázány na (Matoušek, 2003a, s. 13):

- cílový subjekt (individuální práce s jednotlivcem, práce se skupinou, rodinou či komunitou aj.),

- klientovu aktuální situaci (sociální znevýhodnění, předvídatelné nebo nepředvídatelné sociální události),
- významný vztahový kontext (vrstevníci, rodina, organizace aj.),
- systémové vazby (regionální, národní nebo nadnárodní sociální politika).

Sociální práci lze dále rozlišit na tři úrovně: mikroúroveň, mezoúroveň a makroúroveň. Na mikroúrovni se pracuje formou případové práce (neboli vedení případu). Rozumí se tím individuální práce s klientem, podpora klientových schopností a vyrovnání se s jeho problémem. Mezi základní činnosti případové práce patří poradenství. Na střední úrovni je práce s rodinou a menšími skupinami. Konkrétně představuje například poradenství rodinám, které chtějí adoptovat děti, zlepšení fungování rodiny, pracovní aktivity s lidmi, kteří jsou handicapovaní atd. Práci na makroúrovni se míní práce s velkými skupinami, organizacemi a komunitami. (Matoušek, 2003a, s. 14)

2 ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ PRÁCE

Sociální práce ve zdravotnictví neboli zdravotně sociální práce je velmi různorodou a rozmanitou vědou. Důležitou roli zde hraje klient, který potřebuje odbornou pomoc. Součástí řešení problému není jen samotný klient, ale pozornost je věnována i jeho rodině a širšímu prostředí. Cílem je zmírnění nebo odstranění negativních sociálních důsledků nemoci. (Kuzníková, 2011, s. 18)

V rámci sociální práce ve zdravotnictví se řeší užívání pojmu klient nebo pacient. V rámci této kapitoly budeme hovořit o klientovi (viz podkapitola 2.5).

2.1 Definice sociální práce ve zdravotnictví

Sociální práce ve zdravotnictví není dnes ještě příliš rozšířeným tématem. I přesto v několika málo odborných literaturách nalezneme definice sociální práce ve zdravotnictví. Zdravotně sociální práce se definuje jako „*odborná disciplína zaměřená na sociální práci s člověkem, který se v souvislosti se svým zdravotním stavem či věkem (často obojím) dostal do svízelné životní (sociální) situace, nebo již ve svízelné životní situaci byl ještě před hospitalizací či jinou intervencí ze strany poskytovatelů zdravotní péče.*“ (Kutnohorská, Cichá a Goldmann, 2011, s. 28)

V České republice, v oblasti zdravotnictví, je dlouholetá tradice sociální práce s klientem. Již v historii se propojila sociální práce se zdravotnickým povoláním a bylo ukotveno v legislativě Ministerstva zdravotnictví České republiky. Na základě legislativy byla rozpoutána debata mezi sociálními pracovníky, kteří měli zkušenosti ve zdravotnickém rezortu. Řešilo se téma profesionalizace sociálních pracovníků pracujících ve zdravotnických zařízeních. V České republice je problematická situace v oblasti sociální a zdravotní péče, avšak každý z nás si dokáže představit, ke kterým změnám dochází ve společenské oblasti jedince, skupiny či komunity, kteří nejsou v optimálním zdravotním stavu. Každý tuto změnu nezvládne sám, a proto je zapotřebí odborná podpora a pomoc, kterou může poskytnout právě zdravotně sociální pracovník. (Kuzníková, 2011, s. 20)

Je důležité zmínit formování sociální práce ve zdravotnictví, kdy se J. Addamsová a R. C. Cabota (USA) zasloužili o kontrolu a prevenci šíření syfilis. Formování sociální práce ve zdravotnictví se odráželo v protiepidemiologických činnostech, které byly základem pro rozvíjení se této profese. (Kuzníková, 2011, s. 14)

2.2 Cíle sociální práce ve zdravotnictví

Sociální práce ve zdravotnictví je velmi různorodý, rozmanitý a velmi specifický obor, jejímž cílem je podpora klienta v adaptaci na nemoc, překonání obtíží, motivace k léčbě a podpora kvalitního života za pomoci psychosociální sféry. Zdravotně sociální práce by se měla uskutečňovat prostřednictvím holistického neboli biopsychosociálního přístupu. (Kuzníková a Malík Holasová, 2012, s. 14)

Rozvoj profese sociální práce ve zdravotnictví je ovlivňován legislativními normami. Na základě těchto podpůrných prostředků se rozvíjí profese zdravotně sociálního pracovníka i sociálního pracovníka. V dnešní době existují organizace sdružující zdravotně sociální pracovníky a sociální pracovníky, jejímž cílem je podpora profese. Konkrétně se jedná o organizace Společnost sociálních pracovníků ČE, Asociace vzdělavatelů v sociální práci, Česká asociace sester – sekce zdravotně sociální aj. (Kuzníková, 2011, s. 18)

2.3 Pojmosloví k sociální práci ve zdravotnictví

Důležitých pojmů v sociální práci ve zdravotnictví je hned několik. V sociální práci ve zdravotnictví jsou zakomponovány zdravotnické organizace, zdravotní služby, zdravotničtí i nezdravotničtí pracovníci. Stejně jako u sociální práce je důležité znát pojmosloví sociální práce ve zdravotnictví. V sociální práci ve zdravotnictví se nejčastěji můžeme setkat s následujícími pojmy (Kuzníková a Malík Holasová, 2012, s. 11):

Hospitalizace – za hospitalizaci se považuje delší doba než 24 hodin, po kterou je pacient přijat na lůžku ve zdravotnickém zařízení, které poskytuje lůžkovou péči. (dle § 3 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách)

Jedinci s handicapem – jedinec, který je postižený v oblasti tělesné, smyslové, duševní nebo jejich kombinace. (Kutnohorská, Cichá a Goldmann, 2011, s. 28)

Pacient – je fyzická osoba, které jsou poskytovány zdravotnické služby. (dle § 2 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách)

Zdravotnické organizace – jsou soustava zdravotnických zařízení, které poskytují zdravotnické služby, např. ambulantní služby, lůžkovou péči aj. (Barták, In Kuzníková a Malík Holasová, 2012, s. 12)

Zdravotní péče – je soubor činností a opatření, které jsou prováděny u fyzických osob za určitým účelem, jako např. prevence zdravotního stavu, odhalení a odstranění nemoci, pomoc při reprodukci a porodu. (dle § 2 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách)

Zdravotnické služby – jsou služby, které podnikají ve zvláštním oboru podle zvláštního oprávnění (dle Národního seznamu zdravotních služeb). Velkou zodpovědností zdravotnických služeb je odborná zdravotní péče. (Kuzníková a Malík Holasová, 2012, s. 13)

Zdravotně sociální pracovník – je profesionál, který je způsobilý k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu. Zdravotně sociální pracovník může provádět činnosti preventivní, diagnostické a rehabilitační v oboru zdravotně sociální péče. Dále se podílí na ošetrovatelské péči pacienta, ale soustřeďuje se pouze na oblast sociální péče. (Kuzníková a Malík Holasová, 2012, s. 11)

Zdravotně sociální práce – je určena nemocným lidem, kteří potřebují specializovanou pomoc nebo péči. (Kutnohorská, Cichá a Goldmann, 2011, s. 26)

2.4 Metody sociální práce ve zdravotnictví

Návaznost zdravotní a sociální péče zajišťují zdravotně sociální pracovníci, prostřednictvím sociální práce ve zdravotnictví. Sociální práce ve zdravotnictví má své vlastní metody, které vychází z metod sociální práce. Záleží na zdravotně sociálních pracovnících, kterou metodu využijí. Výběr vhodné metody je náročný. Může to záviset na zdravotním stavu klienta, jeho sociálním a rodinném zázemí, ale také to závisí na dovednostech a teoretických znalostech samotného zdravotně sociálního pracovníka. V sociální práci ve zdravotnictví metody dělíme na sociální práci s jednotlivci, rodinou, skupinou a komunitou. (Kuzníková, 2011, s. 64 – 65)

Sociální práce s jednotlivci je metoda, která se využívá na klinických pracovištích akutní medicíny, rehabilitační péče, paliativní péče aj. Synonymem pro sociální práci s jednotlivci je opět individuální práce s klientem (ISP), jak tomu bylo v metodách sociální práce. Sociální práce s jednotlivci se realizuje pomocí rozhovoru. V rámci rozhovoru se zjišťují anamnestické údaje o klientovi. ISP již začíná prvním kontaktem s klientem a jeho chorobopisem. Přístupy v ISP volíme dle individuálních potřeb a situace samotného klienta, kdy záleží na jeho motivaci a spolupráci se zdravotně sociálním pracovníkem. (Kuzníková, 2011, s. 65 - 66)

V sociální práci s rodinou, je zdravotně sociální pracovník hlavním iniciátorem a hraje podpůrnou roli v rámci posilování rodinného systému. Tento profesionál může odkázat rodinu na různé specializované služby, které jsou zapotřebí (např. poradny, terapie aj.). V rámci sociální práce ve zdravotnictví se spolupracuje se všemi členy rodiny, kdy se zaměřuje pozornost na fungování rodiny, podporu a pomoc v ní (např. zda nemoc ovlivnila vztahy v rodině). Zdravotně sociální pracovníci se ve zdravotnictví s celou rodinou jakožto klientem v praxi nesetkávají. Většinou se jedná o případy, kdy se stanou hromadné nehody nebo přírodní katastrofy. S rodinou, v rámci zdravotnických služeb, se zdravotně sociální pracovník setkává např. i v kojeneckých ústavech, dětských domovech, dětských center, nemocnicích, psychiatrických nemocnicích, rehabilitačních ústavech aj. Konkrétní postupy a přístupy sociální práce ve zdravotnictví jsou ovlivněny druhem onemocnění a znevýhodněním klienta. Cílem zdravotně sociálního pracovníka a dalších pomáhajících profesí (např. lékaři, všeobecné sestry aj.) by měla být spolupráce s rodinou klienta a návrat klienta do běžného života. (Kuzníková, 2011, s. 65, 72, 77)

Sociální práce se skupinou poskytuje specifické možnosti, které ISP nabídnout nemůže. Metoda vykazuje výhody, v rámci užitečnosti a efektivnosti práce sociálního pracovníka ve zdravotnictví. Častou mýlkou bývá zaměňování sociální práce se skupinou a terapeutickou skupinou. Skupinová sociální práce ve zdravotnictví není příliš využívána. Využívá se pouze ve specializovaných zdravotnických zařízeních, jako jsou např. psychiatrické nemocnice. V sociální práci ve zdravotnictví se nejčastěji pracuje se svépomocnými skupinami. (Kuzníková, 2011, s. 82 – 83)

Sociální práce s komunitou se v rámci sociální práce ve zdravotnictví příliš nevyužívá, což je nevýhodou. Daná metoda ulehčuje práci sociálního pracovníka, která je mnohdy náročná a má velký potenciál v oblasti prevence a podpory komunity. (Kuzníková, 2011, s. 65)

2.5 Klient nebo pacient

Jedním z dilemat je užívání pojmu klient nebo pacient v sociální práci ve zdravotnictví. V praxi se užívá pro účely zdravotně sociálního pracovníka spíše pojem klient. Ve zdravotnických profesích je klientem jedinec, skupina či komunita, která žádá o pomoc sociálního pracovníka. Žádá nejen pacient sám, ale i rodina nebo jiné blízké osoby pacienta. (Kuzníková a Malík Holasová, 2012, s. 19)

2.6 Sociální rezort versus zdravotnický rezort

V České republice je nastaven systém, který dělí zdravotní a sociální rezort jako samostatné oddíly. Konkrétně se jedná o Ministerstvo zdravotnictví a Ministerstvo práce a sociálních věcí. Každý rezort je v České republice veden zvlášť a často je to překážkou ve snaze o holistický přístup a mezioborové prolínání těchto dvou sfér. Mezi české propagátory, kteří bojují o sjednocení, patří lékař Z. Kalvach, I Holmerová, R. Čevela a L. Čeledová. Sociální práce ve zdravotnictví a sociální práce se rozcházejí například ve standardech pro poskytování sociální práce ve zdravotnictví. Na základě této problematiky dochází k rozdílným podmínkám pro výkon profese v oblasti zdravotně sociální práce. (Kuzníková a Malík Holasová, 2012, s. 18)

Odvětví sociální práce ve zdravotnictví má dána svá specifika, kterými jsou: potřebná mezioborová spolupráce, krátkodobé poradenství a znalosti o nemocích a tělesných postižení. Ve zdravotnictví se pacient vždy primárně obrací na ošetřujícího lékaře či sestru, ne přímo na zdravotně sociálního pracovníka. Zdravotně sociálního pracovníka nejčastěji kontaktuje zdravotnický personál nebo rodina pacienta. (Kuzníková a Malík Holasová, 2012, s. 19)

2.7 Interdisciplinární tým a multidisciplinární tým

Mezi interdisciplinárním a multidisciplinárním týmem je nepatrný rozdíl. Dané podkapitoly budou věnovat pozornost jejich charakteristikám.

2.7.1 Interdisciplinární tým

Interdisciplinární tým je spolupracující tým. Charakterizující je častá komunikace tzv. face to face. Tvoří početně malou skupinu, skupinovou dynamiku a sdílí rozhodování. Interdisciplinární tým vytváří integrovanou péči orientovanou na klienta, a proto je důležitou součástí provázanost oborů zastoupených v týmu. (Kuzníková a Malík Holasová, 2012, s. 19)

V rámci zdravotně sociální práce by měl disponovat tzv. interdisciplinární týmový přístup, který je označován jako přístup kolaborativní. Kolaborativní přístup spočívá ve spolupráci s různými odborníky (např. společné plánování, implementace postupů atd.). Interdisciplinární tým tvoří členové různých profesí: medicíny, fyzioterapie, psychologie, sociální práce aj. (Rust, In Kuzníková a Malík Holasová, 2012, s. 15 - 16)

Sociální pracovník je součástí týmové péče, který pečuje o klienty s duševním, pohybovým, onkologickým, srdečním či jiným onemocněním. Z koncepce sociologa Millse vychází tzv. sociálně zdravotní model, který je založen na předpokladu, že potřeby každého člověka jsou součástí celého sociálního systému. (Kuzníková a Malík Holasová, 2012, s. 16)

2.7.2 Multidisciplinární tým

Multidisciplinární tým neboli víceoborový je zastoupen odborníky více profesí nebo více specializovaných pracovišť. Členové týmu mají své specifické role, na základě kterých by měli navzájem spolupracovat. Avšak tomu často tak není, jelikož nesdílí jednotnou shodu v plánování intervencí. Víceoborový tým má své specifické znaky, mezi které patří následující (Kuzníková a Malík Holasová, 2012, s. 68):

- vzájemný respekt mezi všemi členy týmu,
- každý by měl mít svou jasnou roli v týmu,
- postavení členů v týmu by mělo být rovnocenné,
- členství daných odborníků v týmu je založeno na potřebách klienta,
- jádro členů by se nemělo často měnit (doporučuje se stabilita),
- tým by měl být zaměřen na dosažení stanoveného cíle,
- veškerá činnost týmu by měla být dokumentována.

V multidisciplinárním týmu je kladen důraz na propojení spolupráce odborného týmu, jejíž součástí je vzájemná komunikace mezi jejími členy a samotným klientem. Sociální pracovník by měl spolupracovat i s interdisciplinárním týmem, různými organizacemi vně zdravotnické organizace a klientem. Spolupráce zahrnuje úspěšnou pomoc při řešení konkrétní situace. (Kuzníková a Malík Holasová, 2012, s. 67)

2.8 Podmínky pro práci sociálních pracovníků ve zdravotnictví

V této podkapitole se věnuje pozornost vymezení podmínkám pro práci sociálních pracovníků ve zdravotnictví. Tyto podmínky jsou přizpůsobeny pro aplikaci na české prostředí a dělí se do tří oblastí (Kuzníková a Malík Holasová, 2012, s. 21)

1. Oblast organizačních podmínek ve zdravotnickém zařízení: vzdělání, kvalifikace, finanční ohodnocení, pracovní podmínky aj.
2. Oblast podmínek daných klientelou: činnost mikroúrovně, mezoúrovně, makroúrovně, charakteristika cílové skupiny aj.

3. Doplnující oblast podmínek daných komunitou: nabídky služeb, které uspokojují potřeby komunity.

Z Deníku odborné praxe vychází, že zdravotně sociální pracovník může pracovat v těchto zařízeních/oblastech (Deník odborné praxe, s. 10):

- státní a nestátní zdravotnická zařízení (ústavní zdravotní péče – akutní i dlouhodobá péče, včetně péče paliativní a hospicové),
- hospice,
- léčebny pro dlouhodobě nemocné,
- psychiatrické nemocnice,
- kojenecké ústavy,
- denní stacionáře,
- agentury domácí péče,
- sociální služby,
- státní správa,
- neziskové organizace,
- občanské sdružení,
- nadace,
- charitativní instituce,
- vzdělávací instituce.

3 SOCIÁLNÍ A ZDRAVOTNÍ SLUŽBY

Sociální služby vymezuje zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Dále se kapitola věnuje poskytovatelům sociálních služeb, jejich základním druhům, formám atd. (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách)

O zdravotních službách pojednává zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (dále jen o zdravotních službách), kde se člověk seznámí opět s definicí, druhy a formami zdravotnických služeb. (Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování)

3.1 Sociální služby

Sociální služby jsou definovány dle zákona 108/2006 Sb., o sociálních službách, jako soubor činností, které zajišťují pomoc a podporu osobám, jejichž cílem je začlenění osob do společnosti a prevence vzniku sociálního vyloučení. (dle § 3 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách)

Sociální služby jsou služby, kde se realizuje sociální práce, a můžeme říci, že na základně sociálních služeb se poskytují výhody těm, kteří se nachází v sociální tísní. Sociální služby jsou poskytovány znevýhodněným osobám, jejichž cílem je zlepšení kvality života. (Matoušek, 2007, s. 178 – 179; Gulová, 2011, s. 32)

Mezi základní druhy sociálních služeb se řadí sociální poradenství, sociální péče a sociální prevence. V sociálních službách se poskytují formy pobytové, ambulantní nebo terénní. Pobytové služby se řadí mezi ubytovací zařízení. U ambulantních služeb osoba dochází, je doprovázena nebo dopravována do zařízení sociálních služeb (součástí služby není ubytování). Terénní služba je chápána jako služba, která je osobě poskytována v jejím přirozeném známém prostředí. (dle § 32, § 33 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách)

Zákon o sociálních službách zavedl povinné standardy kvality sociálních služeb, které se dělí na tři oblasti: procedurální, personální a provozní standardy. Dané oblasti obsahují cíle a poslání dané služby, pravidla pro jednání se zájemcem o službu, profesní rozvoj zaměstnanců, místní a časová dostupnost služby aj. (Kuzníková, 2011, s. 161)

V zákoně o sociálních službách jsou vyjmenována všechna zařízení, kde se poskytují sociální služby. Zde jsou uvedeny jen některé z nich: stacionáře, domovy pro seniory,

domovy se zvláštním režimem, azylové domy, chráněné bydlení, nízkoprahová centra, noclehárny, sociální poradny atd. (dle § 34 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách)

Služby, ve kterých sociální pracovník může pracovat, vychází ze zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Jsou to následující sociální služby (dle § 34 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách):

- centra denních služeb,
- denní a týdenní stacionáře,
- domovy pro osoby se zdravotním postižením,
- domovy pro seniory,
- domovy se zvláštním režimem,
- chráněné bydlení,
- azylové domy,
- domy na půl cesty,
- zařízení pro krizovou pomoc,
- nízkoprahová denní centra,
- nízkoprahová zařízení pro děti a mládež,
- noclehárny,
- terapeutické komunity,
- sociální poradny,
- sociálně terapeutické dílny,
- centra sociálně rehabilitačních služeb,
- pracoviště rané péče,
- intervenční centra,
- zařízení následné péče.

Státní správu sociálních služeb tvoří Ministerstvo práce a sociálních věcí, krajské úřady, obecní úřady s rozšířenou působností a úřady práce. Dalšími zřizovateli nebo poskytovateli mohou být neziskové organizace, občanská sdružení, různé nadace, církevní nebo právnické osoby nebo obecně prospěšné společnosti. Financování sociálních služeb je ze státního rozpočtu (např. dotace) a cenových regulačních služeb. (dle § 5 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách; Kuzníková, 2011, s. 161)

3.2 Sociální služby poskytované v pobytových zdravotnických zařízeních

Zákon upravuje i tzv. sociálně zdravotní služby, které se poskytují v pobytových zařízeních sociálních služeb nebo v pobytových zdravotnických zařízeních. Jedná se o sociální lůžka, odlehčovací péče aj. Sociální služby poskytované v pobytových zdravotnických zařízeních se poskytují osobám, které nadále nevyžadují ústavní zdravotní péči, ale nejsou schopny se na základě svého zdravotního stavu obejít bez pomoci jiné fyzické osoby a nemohou být propuštěny ze zdravotnického zařízení ústavní péče. Služby jim jsou poskytovány do doby, než jim je zabezpečena pomoc od osoby blízké, jiné fyzické osoby, terénní služby, ambulantní nebo jiné pobytové služby. Sociální služby poskytované v pobytových zdravotnických zařízeních poskytující následující základní činnosti (dle § 52 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách):

- poskytnutí ubytování,
- poskytnutí stravy,
- pomoci při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- sociálně terapeutické činnosti,
- aktivizační činnosti,
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Sociální služby poskytované v pobytových zdravotnických zařízeních služby mají povinnost registrace (smlouva o službě, dodržování standardů kvality). Mají i stanovenou minimální úroveň odborného vzdělání sociálního pracovníka, jež se jedná o vyšší a vysokoškolské vzdělání v humanitních oborech. U pracovníků v sociálních službách je zapotřebí základní a střední vzdělání v určitých oborech. (Kuzníková, 2011, s. 160)

3.3 Zdravotní služby

Vymezení zdravotnických služeb je v zákoně č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. Zdravotnické služby se uskutečňují za pomoci poskytování zdravotní péče zdravotnickými pracovníky a dalšími odbornými pracovníky. (dle § 2 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách)

V zákoně o zdravotních službách se pojednává o vedení, nahlížení a manipulaci se zdravotnickou dokumentací, identifikaci pacienta, kontinuita péče, vstup do zdravotnického zařízení a na jednotlivá pracoviště atd. Dále se v zákoně naleznou informace o akreditaci zdravotnických zařízení, o kterou může žádat fyzická osoba nebo právnická osoba. Výsledkem akreditace je osvědčení, které splňuje podmínky pro bezpečné zařízení ve zdravotnickém zařízení. (Kuzníková, 2011, s. 161; dle § 18 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách)

Zákon rozděluje druhy zdravotních služeb dle časové naléhavosti (neodkladná péče, akutní péče, nezbytná péče a plánovaná péče) a dle účelu (preventivní péče, diagnostická péče, dispenzární péče, léčebná péče, posudková péče, léčebně rehabilitační péče, ošetrovatelská péče, paliativní péče a lékárenská péče). (dle § 5 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách)

Zdravotnické služby se dělí podle forem zdravotní péče. Mezi ně řadíme formu ambulantní, jednodenní, lůžkovou a zdravotní, které jsou poskytovány ve vlastním sociálním prostředí pacienta. U ambulantní péče není vyžadována hospitalizace pacienta nebo jeho přijetí na lůžko do zdravotnického zařízení. Daná péče je považována za tzv. primární péči. Jednodenní péče je zdravotnická péče, která poskytuje pacientovi pobyt na lůžku po dobu 24 hodin. U lůžkové péče je nezbytná hospitalizace pacienta, která je poskytována v nepřetržitém provozu. Mezi zdravotní péči poskytovanou ve vlastním sociálním prostředí pacienta se chápe návštěvní služba nebo domácí péče, která je zaměřená na ošetrovatelskou, léčebnou, rehabilitační a paliativní péči. (dle § 6-10 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách)

Dnes existují tzv. Národní standardy pro nemocnice (celkem 74 standardů). Jsou zde pokryty oblasti ošetrovatelského procesu, práva pacientů, provoz zdravotnických zařízení, nutriční péče, edukace pacientů aj. Zdravotnická zařízení se řídí také Národními akreditačními standardy pro zdravotnická zařízení následné a dlouhodobé péče, které jsou zaměřeny na pracovníky zdravotnických zařízení. (Kuzníková, 2011, s. 162)

4 SOCIÁLNÍ PRACOVNÍK

Sociální pracovník vykonává sociální práci, která umožňuje jeho působení v oblasti sociálně právní činnosti a dalších specializovaných oblastí. Sociální pracovník se uplatní na trhu práce ve státní i místní správě. Dále může pracovat na různých úrovních sociální práce, kde by měl být odborníkem, který nabízí pomoc a měl by být vybaven specifickými dovednostmi a předpoklady pro práci s klientem. Důležitostí v profesi sociálního pracovníka je praxe, na jejímž základě sociální pracovník získává nové zkušenosti a učí se řešit problematické situace, které vychází z dané společnosti. Čím více je sociální problém komplikovanější, tím více se klade nárok na odbornost a profesionalitu sociálních pracovníků. (Gulová, 2011, s. 35-36; Řezníček, 1994, s. 26)

V dnešní společnosti jsou nároky kladené na sociální pracovníky velmi vysoké. Podle Havrdové, změny v dnešní společnosti vyžadují od sociálních pracovníků velkou přizpůsobivost práce (modifikace technik své práce a metody intervence), přehodnocování cílů a promýšlení si své profesionální identity. (Smutková, 2007, s. 10)

4.1 Vymezení práce sociálního pracovníka

Zákon o sociálních službách definuje sociálního pracovníka jako pracovníka, který vykonává sociální šetření, zabezpečuje sociální agendy, řeší sociálně právní problémy v zařízeních, kde poskytují služby sociální péče, sociálně právní poradenství, analytickou, metodickou a koncepční činnost v oblasti nejen sociální, ale i odborné. Koncepční činnosti se provádí v zařízeních, kde se poskytují služby sociální prevence, depistážní činnost, poskytování krizové pomoci, sociálního poradenství a sociální rehabilitace. (dle § 109 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách)

Sociální pracovník poskytuje informace a rady směrem ke klientům. Mezi další kritéria pro výkon práce se řadí znalosti z oblasti sociologie, psychologie, zdravotní, práva a sociální politiky. Sociální pracovník by měl diagnostikovat potřeby klienta a navrhnout způsob řešení daného sociálního problému. Avšak sociální pracovník by neměl sám poskytovat psychologické, zdravotní, právní nebo jiné odborné rady, ale měl by pouze odkazovat klienta na pracovníky (odborníky), kterým dané poskytování rad přísluší. (Smutková, 2007, s. 9)

Sociální pracovník je facilitátorem při řešení daných sociálních problémů. Do řešení sociálního problému se vkládá samotný klient i sociální pracovník, který by si však měl

uvědomovat, že za klienta nepřepírá zodpovědnost, tudíž by ji měl i vědomě odmítat. Sociální pracovník by se měl vyvarovat hodnocení, moralizování, nálepkování a posuzování problematické situace klienta. Spíše by se mělo poukazovat na důsledky chování a návrhy možností, které směřují k vyřešení problematické situace. Dalším aspektem, který vytváří vzájemnou důvěru mezi klientem a sociálním pracovníkem je diskrétnost, která napomáhá ke kvalitní odborné pomoci. V současnosti je v rámci zákona vedena tzv. nucená intervence. Nucená intervence se využívá tehdy, kdy je klient, jeho okolí nebo rodina ohrožena a nelze situaci vyřešit jiným způsobem. (Gulová, 2011, s. 37; Řezníček, 1994, s. 29)

Sociální pracovník by měl mít profesionální přístup, jehož cílem je motivace klienta ke změně a řešení daného sociálního problému. Důležitost se klade na etiku a hodnoty. Při práci s klientem je zapotřebí porozumění informacím, které jsou pro něj zcela nové – např. co je předmětem spolupráce, jeho práva a povinnosti, jak sociální pracovník může pomoci atd. Na klienta je kladen určitý nápor, jelikož sociální pracovník potřebuje zjistit základní informace prostřednictvím sociálního šetření. Některým klientům to nemusí být příjemné, jelikož sám klient nemusí být připraven na kladení otázek a zjišťování informací o jeho soukromých záležitostech. Nejčastější informace, které sociální pracovník zjišťuje, jsou identifikační údaje, důvod k sociální práci, rodinné a sociální schéma klienta, tělesný stav klienta, dosažené vzdělání, emocionální chování, schopnost řešit problémy, zaměstnání a ekonomická situace a celkový dojem klienta. (Řezníček, 1994, s. 33, 36; Gulová, 2011, s. 37)

4.2 Role sociálního pracovníka

Sociální pracovníci vykonávají dennodenně při své profesionální činnosti hned několik rolí, které se vzájemně prolínají a na sebe navazují. Některé přístupy mohou být více dominantní než druhé. V tomto případě záleží na pracovní náplni sociálního pracovníka, charakteru zařízení, stylu vedení organizace aj. Nelze říct, že existuje tzv. čistý typ přístupu. Je vhodné vyhranit si dané přístupy podle typu klienta a konkrétního sociálního problému. (Mühlpachr, 2004, s. 54)

Řezníček ve své knize *Metody sociální práce* uvádí následující role sociálního pracovníka (Řezníček, 1994, s. 57-58):

Pečovatel nebo poskytovatel služeb – pracovník napomáhá klientům při řešení každodenních dilemat. Klade se důraz na postižení, onemocnění, slabost nebo jinou neschopnost,

kterou sami klienti nemohou zvládnout. Tyto služby jsou poskytovány v pobytových zařízeních nebo domácnostech.

Zprostředkovatel služby – pracovník pomáhá klientům získávat kontakty se sociálními zařízeními nebo dalšími potřebnými zdroji pomoci. Pracovník zastává funkci situačního diagnostika, informátora a doporučuje potřebné zařízení klientovi.

Cvičitel (učitel) sociální adaptace – pracovník napomáhá klientům k řešení daného sociálního problému a zastává funkci preventivního činitele, ale i povzbuzovatele změn v chování klienta.

Poradce nebo terapeut – úkolem pracovníka je pomoc klientům, aby našli správný náhled na jejich postoje, pocity a způsoby jednání. Funkce pracovníka jsou psychosociální diagnostika, poradenská činnost aj.

Případový manažer – základem je zajišťování, koordinace, vhodný výběr a souvislost služeb, které směřují ke klientům s větším množstvím sociálních, ale i zdravotních potřeb. Patří zde případová diagnostika, plánování služeb, terapie, pravidelné sledování poskytovaných služeb a hájení zájmů klienta. Případový manažer se nejčastěji využívá při sociální práci s rodinou nebo při integraci postižených osob.

Manažer pracovní náplně – pracovník, který plánuje načasování, dávkuje intervence, sleduje kvalitu poskytovaných služeb a zpracovává průběžně informace. Profesionálové pracují většinou ve větších zařízeních s větší klientelou, u které je zapotřebí využití operativního rozhodování a zasahování.

Personální manažer – primárním úkolem je zajištění výcviku, výuky, supervize, konzultace a řízení pracovníků daného zařízení. Práce se často přidružuje administrátorovi, ale často se jedná o specialistu, který pracuje pro několik zařízení současně nebo návazně.

Administrátor – je vedoucí pracovník nebo ředitel zařízení, jehož úkolem je plánování, rozvíjení a zavádění určitého způsobu práce, služeb a programů v sociálních i jiných zařízeních, které směřují k dané klientele. Administrátor naplňuje funkce manažerské a funkce vnitřního a vnějšího koordinátora.

Činitel sociálních změn – jedná se o komunitního sociálního pracovníka, který se angažuje ve správních a legislativních orgánech. Zaujímá funkci analytika sociálních problémů, mobilizátora vůle komunity, skupinového advokáta aj.

4.3 Legislativní předpoklady pro povolání sociálního pracovníka

Sociální pracovník se participuje na velkých změnách v životě klienta. Sociální práce je založena na vysoké profesionalitě, kdy sociální pracovník má velký vliv na efektivitu celého sociálního systému (státní sociální podpora, sociální péče, sociální služby, sociálně - právní ochrana dětí aj.). Proto jsou stanovena vysoká kvalifikační kritéria k výkonu práce výše uvedené profese. (Sokol, 2008, s. 178)

U nás se kompetencemi sociálních pracovníků zabývala především Havrdová. Podle Havrdové kompetence neboli způsobilost k výkonu profese, je funkcionální projev profesionální role. Tato autorka vytvořila soustavu základních kompetencí, která obsahuje (Matoušek, 2003, s. 15-16):

- rozvíjení účinné komunikace,
- orientaci a plánování postupu,
- podporu a pomoc k soběstačnosti,
- zasahování a poskytování služeb,
- přispívání k práci organizace,
- odborný růst.

Kompetence sociálního pracovníka přesněji vymezuje zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách (dále jen zákon o sociálních službách). Mezi kompetence pro výkon práce sociálního pracovníka patří následující (dle § 109 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách):

- sociální šetření,
- zabezpečení sociální agendy včetně řešení sociálně právních problémů v zařízeních, které poskytují služby sociální péče,
- sociálně právní poradenství,
- analytickou, metodickou a koncepční činnost zaměřenou na sociální oblast,
- odbornou činnost v zařízeních poskytujících služby sociální prevence,
- depistážní činnost,
- poskytování krizové pomoci,
- sociální poradenství a sociální rehabilitace.

Předpoklady pro výkon povolání sociálního pracovníka vymezuje zákon o sociálních službách. Zapotřebí je způsobilost k právním úkonům, bezúhonnost, zdravotní způso-

bilost a odborná způsobilost. Zdravotní způsobilost vydává praktický lékař a u zaměstnanců ji vydává lékař zdravotní preventivní péče. Jako odborná způsobilost k výkonu povolání sociálního pracovníka se chápe (dle § 109 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách):

- a) vyšší odborné vzdělávání, které musí být získáno absolvováním vzdělávacího programu, akreditovaného oboru (oboru sociální práce, sociální pedagogika, sociální a humanitární práce, sociálně právní činnost aj.),
- b) vysokoškolské vzdělání získané studiem bakalářského, magisterského nebo doktorského programu zaměřený na sociální práci, sociální politiku, sociální pedagogiku, sociální péči aj.,
- c) absolvování akreditovaných vzdělávacích kurzů zaměřených v oblastech výše uvedených v celkovém rozsahu 200 hodin a praxe při výkonu povolání sociálního pracovníka nejméně 10 let. Podmínkou je střední vzdělání s maturitní zkouškou v oboru sociálně právním, které je ukončené nejpozději do 31. prosince 1998,
- d) absolvování akreditovaných vzdělávacích kurzů zaměřené v oblastech výše uvedených v celkovém rozsahu 200 hodin a praxe při výkonu povolání sociálního pracovníka nejméně 5 let. Podmínkou je ukončené vysokoškolské vzdělání v oblasti studia, které jsou uvedeny výše v bodě b).

5 ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ PRACOVNÍK

Zdravotně sociální pracovník poskytuje komplexní zdravotně sociální péči, která respektuje individuální potřeby klientů. Jedná se o zdravotně sociální péči nemocných lidí, jedinců s handicapem, seniorů a dalších cílových skupin, které potřebují specifickou péči. Zdravotně sociální pracovník pracuje nejen s klienty, ale i s jeho blízkými. (Kutnohorská, Cichá a Goldmann, 2011, s. 68)

V rámci výkonu povolání zdravotně sociálního pracovníka se poskytují činnosti preventivní, diagnostické a rehabilitační péče nejen v oblasti zdravotně sociální práce, ale i ošetrovatelské péče. Ošetrovatelská péče se v tomto kontextu chápe jako uspokojování sociálních potřeb pacienta. (Kutnohorská, Cichá a Goldmann, 2011, s. 69)

Jak se již zmiňovalo, zdravotně sociální práce je oblastí, kde se prolíná zdravotní i sociální péče. Důležitá je návaznost těchto dvou oblastí, která vede ke komplexnosti léčby a ošetřování klienta. K těmto jevům se přidružuje řešení klientových sociálních problémů, kdy se ocitá v neznámé a problémové situaci. Může se jednat o situaci, kdy rodina péči poskytnout nemůže, nechce nebo klient žádnou rodinu nemá. (Kutnohorská, Cichá a Goldmann, 2011, s. 69)

5.1 Vymezení práce zdravotně sociálního pracovníka

Hlavním aspektem práce zdravotně sociálního pracovníka je zájem o klienta v oblasti sociální a psychické. Na základě těchto dvou oblastí vychází nutnost práce s klientem a vytvoření si důvěry mezi klientem a zdravotně sociálním pracovníkem. Avšak musíme dbát na přesné vymezení hranic ve vztahu s klientem. Proto je důležité rozlišit, co je záležitostí zdravotně sociálního pracovníka, a co je pouze klientova kompetence. Při nedodržení těchto hranic by dle Kopřivy mohlo dojít k přebírání si problémů klienta za své, a tím se naruší efektivnost zdravotně sociální práce. (Kuzníková, 2011, s. 29)

Zdravotně sociální pracovník by měl přijmout za své i etické principy sociální práce. V České republice byla v roce 1991 prohlášena lékařská etika jako samostatná vědní disciplína. Na základě těchto principů je vytvořen tzv. etický kodex, který byl vydán Národní asociací sociálních pracovníků (1983). V České republice byl tento etický kodex ratifikován Společností sociálních pracovníků (2006). Podle Hetky, pro výkon zdravotně sociální práce nestačí pouhá znalost etického kodexu, ale záleží také na zvnitřnění jeho

norem, pravidel a postupů. Pokud se osobnost s danou profesí neztotožní a vykonává svou práci stereotypně, jedná se o tzv. odosobnění. (Kuzníková, 2011, s. 29-30)

Dalším aspektem pro efektivní sociální práci ve zdravotnictví je komunikace. Na základě efektivní komunikace, zdravotně sociální pracovník dokáže lépe pochopit činy klienta a jeho motivaci. Pokud komunikace s klientem není umožněna z různých důvodů (např. komunikační bariéra, klient nemá zájem atd.), lze zvolit jinou techniku, např. pozorování. Ta však není příliš hodnověrná při porozumění druhého. Neméně důležitým aspektem je schopnost poskytnutí klientovi sociální opory. Podle Křivohlavého je sociální opora pomoc, která je poskytována druhými lidmi člověku, který se ocitá v náročné životní situaci. Proto Křivoholavý vytvořil čtyři druhy sociální opory: instrumentální, informační, emocionální a hodnotící. Nelze říci, která z nich je nejdůležitější. V sociální práci ve zdravotnictví se považují všechny druhy za stejně důležité. (Kuzníková, 2011, s. 30; Kutnohorská, Cichá a Goldmann, 2011, s. 75)

Zdravotně sociální pracovník by se měl orientovat v legislativě a sociálních institucích dané země a měl by být seznámen s dalšími dokumenty jako Všeobecná deklarace lidských práv, Práva pacientů nebo Práva hospitalizovaných dětí. Důležitou součástí je kvalifikace v oblasti zdravotních věd, psychologie a sociálních věd. Stejně jako u sociálního pracovníka musí mít zdravotně sociální pracovník určité předpoklady pro výkon povolání zdravotně sociální práce. Mezi předpoklady se řadí sebevzdělávání, supervize, sledování vývoje teorií, metod a technik sociální práce. Další potřebné vlastnosti, které utváří zralou osobnost zdravotně sociálního pracovníka, jsou kultivovaný projev, schopnost empatie, citová vyrovnanost aj. (Kuzníková, 2011, s. 30; Kutnohorská, Cichá a Goldmann, 2011, s. 75)

5.2 Vztah klienta a zdravotně sociálního pracovníka

V dřívějších dobách se preferoval ve vztahu klient a zdravotně sociální pracovník přístup paternalistický, ale nyní se od něj ustupuje a zaměřuje se pozornost na přístup rovnocenný, neboli partnerský. Dalším důležitým prvkem je dobrovolnost a rovnoprávnost. Cílem spolupráce klienta a zdravotně sociálního pracovníka je nalezení řešení vzniklého problému klienta a poskytnutí adekvátní podpory v krizi. (Kuzníková, 2011, s. 54)

První kontakt s klientem je velmi důležitý, kdy na něj působí mnoho faktorů. První setkání klienta zanechává velmi silný dojem, který ovlivňuje i budoucí spolupráci. Jednou

ze základních technik při práci s klientem je rozhovor, kterým se předávají informace, postoje a pocity klienta. Důraz se klade na navození příjemné atmosféry, prokázání zájmu o klienta a jeho problémy. Komunikace je velmi důležitá, jelikož jejím prostřednictvím zjišťujeme představy klienta o pomoci, co klient očekává a jaké jsou možnosti řešení. Podle Úlehly by zdravotně sociální pracovník měl klást důraz na hierarchické seřazení problémů. Poukazuje na první příčky, které by se měly řešit ihned, jelikož se jedná o problémy akutní. (Úlehla, In Kuzníková, 2011, s. 55-56)

Zdravotně sociální pracovník se setkává v nemocnici s nejrůznějšími typy klientů, s různým onemocněním, klienty odlišných povahových rysů, a proto by se měl klást důraz na individuální přístup. Tím se míní akceptace osobnosti klienta, a také by se měl brát v úvahu nejen fyzický, ale i psychický stav klienta. (Kuzníková, 2011, s. 56)

Vztah mezi klientem a zdravotně sociálním pracovníkem může vznikat hned z několika důvodů. První impulz může být od samotného klienta, kdy sám požádá zdravotně sociálního pracovníka o pomoc. Tato cesta je mnohdy velmi komplikovaná, jelikož zdravotně sociální pracovník často nebývá součástí jednotlivých oddělení. V kontaktu s klienty, ve většině případů, je na vizitách. Pokud zdravotně sociální pracovník není dostupný, klient se může obrátit na zdravotnický personál (lékaři a sestry daného oddělení, na kterém je klient hospitalizován), který zprostředkuje kontakt s tímto pracovníkem. (Kuzníková, 2011, s. 55)

Zdravotně sociálního pracovníka mohou zdravotničtí pracovníci oslovit na základě jejich poznatků, kdy se jeví, že hospitalizující klient potřebuje pomoc výše uvedeného pracovníka. Poté nastává otázka, kdy je hospitalizovaný „správný klient“ pro zdravotně sociálního pracovníka. (Kuzníková, 2011, s. 55)

Depistážní činnost může být další z variant navázání kontaktu mezi klientem a zdravotně sociálním pracovníkem. Jedná se o aktivní vyhledávání klientů zdravotně sociálním pracovníkem. Depistážní činnost se dnes velmi prosazuje, avšak úskalím je velké množství klientů na zdravotně sociálního pracovníka. (Kuzníková, 2011, s. 55)

5.3 Legislativní předpoklady pro povolání zdravotně sociálního pracovníka

Podle literatury lze kompetence zdravotně sociálního pracovníka rozdělit na (Kutnohorská, Cichá a Goldmann, 2011, s. 72-74):

Profesně oborové – mezi profesně oborové kompetence se řadí teoretické znalosti, vědomosti a praktické dovednosti. Zdravotně sociální pracovník by měl být schopen samostatné práce, pracovat s právními normami, být seznámen se standardy daného zařízení apod.,

Sociálně anamnestické a diagnostické – základem je schopnost provádět sociální šetření (stanovení sociální anamnézy, sociální diagnózy a sociální prognózy),

Poradenské a konzultační – kompetence poradenské a konzultační jsou základní činnosti poskytování sociálně právního poradenství ve vztahu k onemocnění a jeho následkům,

Výchovné – zdravotně sociální pracovník by měl být schopen sociální prevence a depistážní činnosti,

Rozhodovací – zde je důležitá schopnost sestavení plánu psychosociální intervence, tudíž je důležité mít základní poznatky o krizové intervenci,

Organizační – potřebná je znalost z oblasti řízení zdravotnictví a principy dané organizace, schopnost komplexně připravit klienta na ústavní péči, sledování a vedení zdravotnické i sociální dokumentace klientů, propuštění klientů a zajištění potřebné následné péče aj.

Metodické – významnou schopností je navrhování nových standardů a metod zdravotně sociální péče ve zdravotnických zařízeních,

Jazykové – důležitost kultivovaného vyjadřování, komunikace nejen v českém jazyce, ale i v cizím jazyce,

Komunikativní a etické – důležitým prvkem dané kompetence je adekvátní předávání informací, dodržování a znalost etických kodexů, dále přístup ke klientům, jejich blízkým a zdravotnickému personálu s empatií a naslouchat jim,

Osobnostně kultivující – zde se zahrnuje sebereflexe a sebevzdělávání.

Zdravotně sociální pracovník může vykonávat činnost bez odborného dohledu a bez indikace. Pracovník vyhledává jedince, kteří se na základě své nemoci nebo nemoci blízkých osob ocitají v nepříznivé životní situaci. Mezi další kompetence zdravotně sociálního pracovníka se řadí (dle § 9 vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků):

- sociální prevence a depistážní činnost,
- sociální šetření a posuzování životní situace klienta ve vztahu k onemocnění a jeho následkům,

- spolupráce s orgány veřejné správy, popřípadě dalšími subjekty,
- sestavování psychosociální intervence,
- zajištění sociálně-právního poradenství ve vztahu k onemocnění a jeho následkům,
- účastnění se na integraci klientů,
- příprava a organizace rekondičních pobytů,
- příprava při propouštění klientů, zajištění další péče a služeb,
- v případě úmrtí poskytnutí odborného poradenství v sociální oblasti (u osamělých zemřelých klientů je zapotřebí zajištění záležitostí spojené s úmrtím).

U profese zdravotně sociální pracovník je zapotřebí odborná způsobilost pro výkon povolání, která je uvedena v zákoně 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). Odborná způsobilost se u zdravotně sociálního pracovníka uznává absolvováním (dle § 9 zákona č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních):

- a) akreditovaného zdravotnického bakalářského nebo magisterského studijního oboru, který je zaměřený na oblast sociální,
- b) tříletého studia v oblasti sociální na vyšších odborných školách nebo vysokých školách oboru zdravotně sociální pracovník,
- c) specializačního studia v oboru zdravotně sociální péče (po získané odborné způsobilosti všeobecné sestry).

II. PRAKTICKÁ ČÁST

6 PŘÍPRAVA VÝZKUMU

Důležitou součástí bakalářské práce je výzkum. Výzkum obecně je chápán jako soubor činností, které přináší nové poznatky. Cílem vědeckého výzkumu je porozumění, vysvětlování a přezkoumání jednotlivých fenoménů. (Kutnohorská, 2009, s. 12)

Praktická část práce navazuje na teoretickou část. Úvodní část je zaměřená na konkretizaci výzkumu, na jeho jednotlivé podkapitoly, kde jsou zahrnuty cíle výzkumu, výzkumný problém, druh výzkumu, výzkumný vzorek a průběh sběru dat. V závěru kapitoly budou popsány metody, které byly využity při sběru dat (rozhovor, pozorování a analýza dat).

6.1 Cíl výzkumu a výzkumný problém

Téma bakalářské práce bylo zvoleno na základě nízkého povědomí odborných pracovníků i široké veřejnosti o profesi zdravotně sociální pracovník. Profese zdravotně sociální pracovník bývá často zaměňována či spojována s profesí sociálního pracovníka. Cílem práce je zjistit, jaké jsou společné činnosti zdravotně sociálního pracovníka a sociálního pracovníka, a které se naopak odlišují.

6.1.1 Výzkumný problém

Výzkumný problém by měl být definován velmi jasně. Většinou bývá formulován jako výrok nebo otázka a je výchozím poznatkem v každém výzkumném procesu. Výzkumný problém je považován za velmi specifickou otázku, která hledá absenci dosavadního poznání na dané téma, jeho cíle a hranice vědecké práce. Podle Gavory se výzkumný problém nestanovuje lehce. Tvrdí, že při vytvoření výzkumného problému je zapotřebí zkušenost a přehled neboli orientovanost v daném tématu. (Kutnohorská, 2009, s. 55; Gavora, 2008, s. 51)

Výzkumný problém pro danou bakalářskou práci je formulován následovně:

Společné a odlišné činnosti zdravotně sociálního pracovníka a sociálního pracovníka.

6.1.2 Výzkumné otázky

Na základě výzkumné otázky si vymezujeme hranice, co chceme zkoumat. Tvoří jádro každého výzkumu a zároveň by měla plnit dvě funkce:

- upřesnění výzkumu, aby výsledky korespondovaly se stanovenými cíli,

- ukazovat směr výzkumu.

Výzkumná otázka by měla být jasná a měli bychom být schopni na ni odpovědět. Její správné kladení je velmi důležité, jelikož do značné míry určuje volbu výzkumných metod, zužuje a konkretizuje výzkumný problém. (Kutnohorská, 2009, s. 55)

Pro realizaci daného výzkumu bylo důležité si stanovit hlavní výzkumnou otázku, která zní následovně:

Jaké jsou společné a odlišné činnosti zdravotně sociálního pracovníka a sociálního pracovníka?

Dále pro realizaci výzkumné části bylo zapotřebí vytvoření dílčích výzkumných otázek, které doplňují hlavní výzkumnou otázku. Dílčí výzkumné otázky jsou následující:

1. *Užívá zdravotně sociální pracovník a sociální pracovník pojem klient, pacient nebo uživatel?*
2. *Jaké metody využívá zdravotně sociální pracovník a sociální pracovník při práci s danou cílovou skupinou?*
3. *Jakým způsobem probíhá výběr klientů?*
4. *Jaké jsou odlišnosti v sociálním šetření mezi zdravotně sociální prací a sociální prací?*
5. *Jakou administrativu využívá zdravotně sociální pracovník a sociální pracovník?*
6. *S jakými spolupracovníky, institucemi nebo organizacemi zdravotně sociální pracovník a sociální pracovník spolupracuje?*

6.2 Druh výzkumu

Kvalitativní výzkum nepracuje s žádnými čísly, má spíše charakter textu. Pracuje s životy lidí, různými příběhy a zároveň je i analyzuje. Kvalitativní výzkum vychází z menšího počtu respondentů. Výhodou jsou kvalitnější, podrobnější a hlubší informace, které vytváří kvalitní výsledek.

Kvalitativní výzkum probíhá ve většině případů v přirozeném prostředí respondenta, kdy lépe navodíme příjemnou atmosféru, díky níž dokážeme získat více informací pro výzkum. Může se jednat o místa jako domácí prostředí, ale také nemocniční oddělení, kancelář sociálního pracovníka aj. Kvalitativní výzkum tvoří (Kutnohorská, 2009, s. 22):

- analýza zkoumaných jevů,
- odhalení jejich elementárních (základních) složek,
- odhalení, spojení a závislosti, které jsou mezi nimi,

- celostní struktura,
- interpretace dat.

U kvalitativního výzkumu je velmi důležitou součástí příprava výzkumu. Výzkumník musí mít nejen teoretické znalosti o daném tématu, ale i o kvalitativním výzkumu. Výzkumník zjišťuje velké množství informací, proto je důležité umět vybrat správné informace, které směřují ke konkrétním cílům výzkumu.

6.3 Výzkumný vzorek a způsob výběru

Pro výzkum byli respondenti vybráni záměrně, za určitých podmínek. Při záměrném výběru se dbá na znalosti respondentů z oblasti, ve které se výzkum realizuje. V daném případě se jedná o oblasti sociální práce ve zdravotnictví a sociální práce. Na základě výše uvedeného výběru respondentů se může předpokládat, že získané informace budou pravdivé, jelikož se jedná o respondenty z praxe.

Pro účely výzkumu byli záměrně vybráni pracovníci z oblasti zdravotnických zařízení a sociálních služeb. Jednalo se konkrétně o zdravotně sociálního pracovníka a sociálního pracovníka. Dalším kritériem pro výběr zdravotně sociálního pracovníka a sociálního pracovníka byla práce s podobnou cílovou skupinou, aby informace byly přesnější, a tímto i lépe aplikovatelné pro daný výzkum.

Výzkumný vzorek je tvořen všemi zdravotně sociálními pracovníky a sociálními pracovníky.

Základním souborem jsou všichni zdravotně sociální pracovníci, kteří pracují ve zdravotnickém zařízení a sociální pracovníci, pracující v sociálních službách.

Výběrový soubor je tvořen dvěma zdravotně sociálními pracovníky a dvěma sociálními pracovníky. Zdravotně sociální pracovník a sociální pracovník musí, ve výše uvedených zařízeních, pracovat déle než jeden rok. Praktická část je analyzována pomocí rozhovoru s těmito respondenty.

6.3.1 Mechanismus výběru výzkumného vzorku

V rámci kvalitativního výzkumu je nedílnou součástí přípravy výzkumu zvolení si konkrétních kritérií pro výběr výzkumného vzorku.

Mezi hlavní kritéria pro výběr zdravotně sociálních pracovníků a sociálních pracovníků patřily následující:

- Zdravotně sociální pracovník pracuje ve zdravotnickém zařízení a sociální pracovník v zařízeních sociálních služeb.
- Výzkum realizován se dvěma zdravotně sociálními pracovníky a dvěma sociálními pracovníky.
- Zdravotně sociální pracovník a sociální pracovník pracuje v daném zařízení minimálně 1 rok.
- Vzorek zvolen ve Zlínském kraji.

Postup při výběru zdravotně sociálních pracovníků (dále jen ZSP) a sociálních pracovníků (dále jen SP):

- 1) Byla vybrána tři zdravotnická zařízení a tři zařízení sociálních služeb, ve kterých by výzkum mohl být realizován. Jednalo se o zařízení, kde ZSP a SP pracují s podobnou cílovou skupinou (zaměřenou na seniory). Výběr nebyl příliš náročný, jelikož díky odborným semestrálním i prázdninovým praxím, ve kterých autorka práce (dále jen autorka) praktikovala, měla lepší přehled o zařízeních, ve kterých by výzkum mohl být realizován.
- 2) Poté se zjišťovaly kontakty na vedoucí daných zařízení, zdravotně sociální pracovnice či sociální pracovnice (telefonní kontakt a adresa). Vyhledávání probíhalo za pomoci internetu, kde všechna zařízení měla dostupné kontaktní údaje (viz Tabulka 1). V Tabulce 1 nejsou uvedeny informace úplné, pouze obecné, jelikož výzkum v jednotlivých zařízeních byl realizován anonymně.
- 3) Dále následovalo volání do konkrétních zařízení. Často se autorka setkala s pracovníci, které si ji pamatovaly ze semestrálních odborných a prázdninových praxí, tudíž to bylo výhodou pro potencionální realizaci výzkumu v jejich zařízení. V rozhovoru po telefonu, s konkrétními pracovníky daného zařízení, se předaly následující informace:
 - a) Seznámení vedoucího zařízení s tématem bakalářské práce, jeho výzkumem a cílem práce.
 - b) Dotázání se na možnou realizaci výzkumu v jejich zařízení.
 - c) Domluvení si termínu rozhovoru (datum a čas) v jejich zařízení. Často vedoucí zařízení nebo hlavní ošetřovatel předal kontakt na ZSP nebo SP, a poté se s konkrétními pracovníky domlouvalo datum pro realizaci rozhovoru.
 - d) Poděkování za umožnění realizace výzkumu v jejich zařízení.

- 4) Do dalších zvolených zdravotnických zařízení a zařízení sociálních služeb se již nevolalo, jelikož předešlá zařízení byla velmi vstřícná a umožnily realizovat výzkum u nich.

Údaje o termínu realizace rozhovoru (datum a čas) byly vepsány do tabulky, kterou autorka měla zhotovenou (viz Tabulka 1).

Tabulka 1 Mechanismus výběru výzkumného vzorku: Kontaktní údaje

Název zařízení	Adresa	Telefon	Uskutečnění rozhovoru
Zdravotnická zařízení			
Nemocnice 1	Anonymní.	Telefonní kontakt na spojovatelku .	20. 2. 2014 13 hod.
Psychiatrická nemocnice	Anonymní.	Telefonní kontakt na spojovatelku, hlavního ošetřovatele a zdravotně sociálního pracovníka . Na sociálního pracovníka i e – mail.	27. 2. 2014 10 – 11 hod.
Nemocnice 2	Anonymní.	Telefonní kontakt na spojovatelku .	Nebylo zapotřebí. Především zařízení souhlasila.
Sociální zařízení			
Centrum služeb pro seniory	Anonymní.	Telefonní kontakt na vedoucího zařízení a sociálního pracovníka .	20. 2. 2014 10 hod.
Domov pro seniory 1	Anonymní.	Telefonní kontakt na vedoucího zařízení a sociálního pracovníka .	26. 2. 2014 9 hod.
Domov pro seniory 2	Anonymní.	Telefonní kontakt na vedoucího zařízení a sociálního pracovníka .	Nebylo zapotřebí. Především zařízení souhlasila.

Zdroj: Vlastní zpracování

6.4 Metody a techniky sběru dat

V kvalitativním výzkumu se využívají různé metody. Pro tento výzkum byla vybrána metoda rozhovoru, pozorování a analýzy dat. Rozhovor se řadí mezi hlavní výzkumné metody, kdy pozorování je jeho součástí. Výzkum je doplněn analýzou dat (rozbor rozhovorů, analýza dokumentů – výčet kompetencí vyplývající z pracovní smlouvy ZSP a SP). Tyto metody a techniky jsou důležitým aspektem pro kvalitní sběr dat.

6.4.1 Rozhovor

Rozhovor, nebo také můžeme říci interview, je nejčastější metodou sběru dat v kvalitativním výzkumu. Ruku v ruce, spolu s rozhovorem, jak jsem již zmiňovala, je pozorování. Každý rozhovor by měl pracovat na principu vhodného kladení otázek a odpovědí. Proto se podobá dotazníkovému šetření, avšak hlavní roli v rozhovoru hraje dialog. Každý výzkum je jedinečný neboli originální, tudíž neexistuje jednotná šablona pro vedení rozhovoru. (Švaříček a Šed'ová, 2007, s. 159 - 160)

Rozhovor se může skládat z otevřených, uzavřených nebo polouzavřených otázek. Dále se dělí na strukturovaný, nestrukturovaný a polostrukturovaný. Strukturovaný vychází z předem připravených otázek, kdy bychom se neměli ptát na nic dalšího či doplňujícího. Nestrukturovaný nemá danou koncepci a otázky nejsou připravené. Je spíše improvizovaný, tvoří se během rozhovoru a reaguje na odpovědi dotazovaného. Polostrukturovaný rozhovor se skládá z předem připravených otázek, ale je zde i částečná improvizace, kdy se reaguje na odpovědi dotazovaného. (Gavora, 2008, s. 139)

Pro tento výzkum byl zvolen rozhovor polostrukturovaný. Předem připravené otázky tvořily určitý systém neboli koncepci pro vedení rozhovoru. Často se reagovalo na odpovědi dotazovaných, aby se doplnily informace a věnovalo se danému tématu do hloubky podstaty.

6.4.2 Pozorování

Pozorování je nedílnou součástí rozhovoru. Řadí se mezi nejtěžší a nejstarší metody, u které je zapotřebí mít nejen znalosti teoretické, ale i zkušenosti. Pozorování je záměrné, cílevědomé a systematické, kdy sledujeme chování a jednání jedinců, skupin či komunit. (Švaříček a Šed'ová, 2007, s. 142 – 143):

Na základě vlastní zkušenosti autorky lze posoudit práci zdravotně sociálního pracovníka a sociálního pracovníka díky odborným semestrální a prázdninovým praxím (dále jen praxe), které absolvovala v některých zařízeních, kde probíhal výzkum. Jedná se o dvě zařízení ze čtyř zařízení (nemocnice a domov pro seniory).

Na praxích autorka vypožadovala velké nesrovnalosti v postavení zdravotně sociálního pracovníka a sociálního pracovníka v rámci multidisciplinárního týmu. Tyto profese jsou často podhodnoceny ostatními pracovníky v daných zařízeních, častěji v nemocnicích.

Ale i přesto výše uvedené profese jsou nedílnou součástí multidisciplinárního týmu a často vyhledávané především od zdravotnického personálu ve zdravotnických zařízeních.

S empatickými, vlídnými, ale i někdy s různými zdravotně sociálními pracovníky a sociálními pracovníky se autorka setkávala na praxích. U pracovníků se setkala vždy s dobrými teoretickými znalostmi z oblasti sociální práce. Teoretické znalosti z oblasti sociální práce ve zdravotnictví byly omezené a neúplné. Mezi nejcennější a neužitečnější nástroje pro sociální práci ve zdravotnictví i sociální práci jsou v současné době praktické zkušenosti.

Zdravotně sociální pracovník a sociální pracovník měl vždy dobře vyvinuté osobnostní vlastnosti, které jsou zapotřebí při dané práci ve zdravotnických zařízeních a zařízeních sociálních služeb. Nejčastějšími vlastnostmi, které autorka vyzorovala, byly zodpovědnost, organizovanost, komunikativnost, empatie, respekt a zralost osobnosti zdravotně sociálního pracovníka a sociálního pracovníka.

Dalším vyzorovaným prvkem je průběh dne zdravotně sociálního pracovníka a sociálního pracovníka. Činnosti, které výše uvedené profese poskytují, mají základ stejný, avšak denní harmonogram se liší. Zdravotně sociální pracovník se pravidelně účastní vizit, častěji komunikuje se zdravotnickým personálem a může nahlížet do zdravotnické dokumentace pacienta. Sociální pracovník tyto činnosti neprovádí a komunikaci s lékaři nevyužívá pravidelně.

6.4.3 Analýza dat

V rámci této bakalářské práce je doplňující metodou sběru dat tzv. analýza dat. Jedná se o doplňující informace k dalším metodám sběru dat (rozhovoru a pozorování). Dokumenty, které jsou dalším podkladem pro kvalitativní výzkum, nejsou pořízeny výzkumníkem, a proto se při analýze dat můžeme vyhnout subjektivnímu postoji při sběru dat. Podle Hendla se mezi tyto dokumenty řadí (Hendl, 2005, s. 204):

- osobní dokumenty (dopisy, zápisníky, rodinné fotografie aj.),
- úřední dokumenty (výroční zprávy, zápisy ze schůzí aj.),
- archivované údaje (rozpočty firmy, seznamy zaměstnanců aj.),
- výstupy masových médií (noviny, časopisy aj.),
- virtuální data (internetové stránky, internetová pošta aj.).

Pro účely bakalářské práce se pracovalo s dokumenty, vyplývajícími z pracovních smluv ZSP a SP, kde je konkrétní výčet kompetencí v rámci jejich práce. Při získání těchto dokumentů nebyl problém. Dokumenty výčtu kompetencí jsou opět zcela anonymní.

6.5 Průběh sběru dat

Celý kvalitativní výzkum byl realizován v únoru 2014 – březnu 2014 prostřednictvím rozhovorů, které byly provedeny se ZSP a SP. Stěžejní data byla pořízená v březnu 2014 – dubnu 2014. Rozhovory se nahrávaly na diktafon a byly zcela anonymní. Anonymita zahrnuje nezveřejňování jména respondenta a získané informace z rozhovorů budou sloužit pouze pro tuto bakalářskou práci. Před natáčením bylo respondentům zopakováno téma bakalářské práce, a co je jejím cílem. Dále byli respondenti informováni o nahrávání rozhovoru na diktafon a o jejich anonymitě. U každé nahrávky je opatřen ústní souhlas s výše uvedeným (nahrávání rozhovoru a anonymita). Po ukončení rozhovoru byly ZSP a SP požádáni, zda by pro tento výzkum neposkytly výčet kompetencí, které vyplývají z jejich pracovní smlouvy. Všechny ZSP a SP byly nápomocné tento výčet poskytnout.

Dále se v práci nekonkretizují zařízení. Uvádí se vždy pouze obecný název zařízení, např. nemocnice. Získaná data jsou doslovně přepsána (Příloha I - IV) a prostřednictvím metod kódování a analýzy dat jsou vyhodnoceny.

6.5.1 Průběh rozhovorů

Jak se již zmiňovalo, rozhovor pro tento výzkum byl zvolen polostrukturovaný. Otázky byly zvoleny tak, aby se získalo co nejvíce kvalitních informací pro daný výzkum. Mezi připravené otázky patřily následující:

- Ve kterém zařízení se zrovna nacházíme?
- Na jakou práci jste zde zaměřeni?
- Jak dlouho zde již pracujete?
- Jaký je Váš věk?
- Jaké je Vaše dosažené vzdělání?
- Jaké je zde Vaše pracovní zařazení?
- S jakou cílovou skupinou pracujete?
- Jakým způsobem probíhá výběr klientů/pacientů/uživatelů?
- Kolik času trávíte s klientem/pacientem/uživatelem denně/týdně?

- Jakým způsobem komunikujete s klientem/pacientem/ uživatelem, rodinou klienta/pacienta/uživatele?
- Jak vypadá Váš pracovní den?
- Jaké metody využíváte a jakým způsobem je aplikujete v praxi?
- Jaké administrativní úkony provádíte?
- Jak a kde probíhá sociálního šetření?
- S jakými institucemi a organizacemi spolupracujete?

ZSP i SP byly velmi ochotné při sdělování informací. Často bylo zapotřebí se ještě doptávat doplňujícími otázkami, aby byly informace úplné a přesné.

7 VYHODNOCENÍ VÝSLEDKŮ

Tato kapitola je zaměřena na konkrétní vyhodnocení rozhovorů a analýzu dat, prostřednictvím, jimiž byla prováděna realizace kvalitativního výzkumu.

Jako první se uvádí základní informace, které byly kritériem pro výběr výzkumného vzorku (viz Tabulka 3). Dále se v této kapitole setkáme s kategoriemi, které vychází z dílčích výzkumných otázek, jejich vyhodnocením a poté jsou shrnuty a komparovány za účelem zodpovězení hlavní výzkumné otázky.

7.1 Vyhodnocení rozhovorů

Všechny rozhovory byly nahrávány, poté doslovně přepsány (viz Příloha I - IV) a prostřednictvím metody kódování vyhodnoceny. Přepsané rozhovory se kódovaly pomocí 6 barev (modrá, žlutá, šedá, červená, zelená, růžová), které značí 6 různých kategorií (klient, pacient, uživatel; metody; depistáž; sociální šetření; administrativa; spolupracovníci, instituce a organizace). Tyto kategorie navazují na dílčí výzkumné otázky, které prostřednictvím rozhovoru byly zodpovězeny (viz Tabulka 2). Doplnující informace jsou poskytnuty z výčtu kompetencí, vycházejících ze smluv ZSP a SP.

Prostřednictvím rozhovoru se získaly základní informace týkající se pracovního zařazení, věku respondentů, délky praxe a nejvyššího dosaženého vzdělání. Informace jsou přehledně zaznamenány níže v tabulce (Tabulka 3).

Tabulka 2 Vyhodnocení rozhovorů: Kategorie

Kategorie	Dílčí otázka	Barva
KLIENT, PACIENT, UŽIVATEL	Užívá zdravotně sociální pracovník a sociální pracovník pojem klient, pacient nebo uživatel?	Modrá
METODY	Jaké metody využívá zdravotně sociální pracovník a sociální pracovník s danou cílovou skupinou?	Žlutá
DEPISTÁŽ	Jakým způsobem probíhá výběr klientů?	Šedá
SOCIÁLNÍ ŠETŘENÍ	Jaké jsou odlišnosti v sociálním šetření mezi zdravotně sociální prací a sociální prací?	Červená
ADMINISTRATIVA	Jakou administrativu využívá zdravotně sociální pracovník a sociální pracovník v praxi?	Zelená
SPOLUPRACOVNÍCI, INSTITUCE A ORGANIZACE	S jakými spolupracovníky, institucemi nebo organizacemi zdravotně sociální pracovník a sociální pracovník spolupracuje?	Růžová

Zdroj: Vlastní zpracování

Tabulka 3 Vyhodnocení rozhovorů: Základní informace

Respondenti	Pracovní zařazení	Věk	Délka praxe	Nejvyšší dosažené vzdělání
R1	Sociální pracovník	32 let	4 roky	Středoškolské – obor Sociální práce
R2	Sociální pracovník, vedoucí sociálního úseku	28 let	4 roky	Vysokoškolské – obor Sociální pedagogika
R3	Zdravotně sociální pracovník	48 let	3 roky	Vysokoškolské – obor Sociální práce, Andragogika
R4	Zdravotně sociální pracovník	50 let	25 let	Střední odborné + kurz Zdravotně sociálního pracovníka

Zdroj: Vlastní zpracování

7.1.1 Užívání pojmu klient, pacient, uživatel

Výzkumná otázka č. 1: **Užívá zdravotně sociální pracovník a sociální pracovník pojem klient, pacient nebo uživatel?**

Kategorie: **klient, pacient, uživatel**

Daná otázka je zařazena cíleně z důvodu, že rozpor mezi sociální prací ve zdravotnictví a sociální prací je i v tomto ohledu. Cílem bylo zjistit, který z těchto pojmů (klient, pacient nebo uživatel) používají ZSP a SP v praxi. I v odborné literatuře není zcela jasné, jaký pojem by se měl užívat. Větší rozpor je v sociální práci ve zdravotnictví, kde se „bojuje“ s pojmem pacient či klient. Autoři se přiklánějí vždy k jednomu z pojmů, ale stále není přesně stanoveno, jakému pojmu by se mělo dávat přednost.

Sociální pracovnice:

Respondent č. 1 – SP užívá pro své účely pojem uživatel. Z důvodu, že uživatel užívá jejich sociální službu. Z výčtu kompetencí, které jsou součástí pracovní smlouvy SP, vyplývá, že v Centru denních služeb pro seniory by se měl užívat pojem uživatel.

Respondent č. 2 – SP používá pojem uživatel, ale někdy i pojem klient. Avšak oficiálně, z povinnosti podle zákona o sociálních službách, by se měl užívat pouze termín uživatel. Z výčtu kompetencí SP lze usoudit, že se užívá právě tento termín.

Zdravotně sociální pracovnice:

Respondent č. 3 – ZSP pracuje v psychiatrické nemocnici, která se řadí mezi zdravotnická zařízení. Z tohoto důvodu pracovnice užívá přednostně pojem pacient, ale ani klient jí není zcela cizí. Avšak z výše uvedených důvodů užívá častěji pojem pacient, který vyplývá i z výčtu kompetencí SP.

Respondent č. 4 – ZSP uvádí, že by měla užívat pojem klient, ale i přesto dává přednost pojmu pacient. Důvodem je opět zařízení, ve kterém ZSP pracuje. Jedná se o nemocnici, která se řadí mezi zdravotnická zařízení, a proto se více přiklání k výše uvedenému pojmu. Opět jako u respondenta č. 3 vyplývá z výčtu kompetencí SP pojem pacient.

7.1.2 Metody využívané v praxi

Výzkumná otázka č. 2: **Jaké metody využívá zdravotně sociální pracovník a sociální pracovník při práci s danou cílovou skupinou?**

Kategorie: **metody**

Následující otázka vychází z metod sociální práce ve zdravotnictví a sociální práce. Věnuje se pozornost nejen samotným metodám, ale i kontaktu s klientem/pacientem/uživatelem a jejich rodinnými příslušníky. Otázkou je, zda je forma kontaktu osobní, telefonická či přes e-mail. Dále se zjišťovaly techniky, které využívají ZSP a SP v praxi.

Sociální pracovnice:

Respondent č. 1 – SP se více zaměřuje na objekt sociální práce, tudíž využívá metodu práce s jednotlivcem. Zastává názor, že získává větší množství informací od uživatelů, pokud s nimi tráví více času. Získává je nejen od samotných uživatelů, ale i od rodinných příslušníků. SP se angažuje při přípravě a realizaci kolektivních aktivizačních činností (paměťové cvičení, přesmyčky, rébusy aj.).

SP užívá při práci s jednotlivcem nejčastěji rozhovor s uživatelem, popřípadě rodinnými příslušníky. Jedná se o vstupní pohovor s potencionálním nebo již uživatelem jejich sociálních služeb. Spolu s rozhovorem používá SP i dotazník, který je důležitou součástí sociálního šetření.

Respondent č. 2 – SP v domově pro seniory je i klíčovým pracovníkem, což přímo vyžaduje individuální práci s jednotlivcem. SP dále seznamuje uživatele se službou a smlouvou, kterou uzavírá s jejich zařízením. Vše probíhá prostřednictvím rozhovoru s uživatelem nebo i rodinnými příslušníky, popřípadě opatrovníkem.

SP se podílí na přípravě aktivizačních programů, ale i přesto více času tráví nad administrativními úkony.

Zdravotně sociální pracovnice:

Respondent č. 3 – ZSP se přiklání spíše k sociální práci s jednotlivcem, ale vede i programy skupinovou sociální práci. Pacienti mají možnost oslovit ZSP sami, mohou přijít do kanceláře nebo pracovnice navštíví pacienta na oddělení, kde je hospitalizován. Pracuje nejen s pacientem, ale i s rodinnými příslušníky pacienta, popřípadě jeho opatrovníkem. Kontakt probíhá osobně, telefonicky nebo mailem. Pravidelně se zúčastňuje vizit, kde si tzv. mapuje své pacienty, kterým poskytne své služby (např. informuje pacienta o možnostech získání protetických a kompenzačních pomůcek). Potřeba ZSP závisí na pacientech a na jejich individuálních potřebách. Nelze říci, kolik času jim věnuje. Někdy převažuje ob-

dobí, kdy se více času věnuje administrativním činnostem a naopak je období, kdy je zapotřebí větší množství času věnovat pacientům.

Respondent č. 4 - ZSP uvádí, že s pacienty jedná individuálně na základě jejich potřeb. Individuální sociální práce probíhá prostřednictvím rozhovoru, který s některými pacienty může trvat 10 – 15 minut, u dalších mohou být návštěvy častější i delší. Skupinovou sociální práci ZSP neprovádí, z důvodu nedostatečně velkých prostorů a pacienti bývají často imobilní nebo mají omezenou pohybovou zdatnost, tudíž to nepovažuje za vhodnou metodu práce. ZSP se pravidelně zúčastňuje vizit, stejně jako respondent č. 3, kde si vyhledává pacienty, kteří potřebují její pomoc, angažuje se v integraci pacienta a při jeho propouštění z nemocnice. Poskytování poradenské činnosti pacientům, ale i rodinným příslušníkům je další činností, kterou ZSP provádí. Rodinní příslušníci bývají kontaktováni samotným pracovníkem. Pokud žádný kontakt nemají, ZSP nechá lísteček na stolečku pacienta u lůžka, s kontaktem na něj a popis, kde v nemocnici sídlí. Cílem je zaktivizování rodinných příslušníků, s kterými raději jedná osobně, než telefonicky.

7.1.3 Depistážní činnost

Výzkumná otázka č. 3: **Jakým způsobem probíhá výběr klientů?**

Kategorie: **depistáž**

Hlavním cílem výzkumné otázky je zjistit, zda zdravotně sociální pracovník a sociální pracovník provádí depistážní činnost. Dalším podbodem je, kde a jakým způsobem probíhá depistážní činnost, popřípadě od koho se dozvídají o nových nebo potencionálních klientech/pacientech/uživatelích.

Sociální pracovnice:

Respondent č. 1 – U SP byla odpověď mírně překvapující, jelikož se zjistilo, že široká veřejnost není příliš seznámena s jejich zařízením (Centrum denních služeb pro seniory), tudíž si musí uživatele sami vyhledávat za pomoci lékařů, se kterými konzultují a předávají jim informace o jejich zařízení. Dále chodí po domovech pro seniory, kde předávají propagační letáčky jejich služby nebo do novin dávají inzeráty. Z toho vyplývá aktivní podílení se SP na propagaci jejich služby. Avšak ve většině případů, jejich službu vyhledají spíše rodinní příslušníci potencionálních uživatelů. Často se setkává se strachem a stydlivostí ze strany uživatelů. Strach uživatelé mají z „odsunutí“, kdy si myslí, že o ně jejich rodina ne-

má zájem nebo se jich chce zbavit, a proto je „dávají“ do Centra denních služeb pro seniory.

Respondent č. 2 – SP uvádí, že potencionální uživatele si sami nevyhledávají, ale oni vyhledávají jejich zařízení sociálních služeb (domov pro seniory). Funguje to na základě žádosti určeného do jejich domova pro seniory. Podle SP, ve většině případů, si dojde rodina nebo i uživatelé pro žádost do zařízení. Potencionální uživatelé, kteří jsou schopnější, si podávají žádost tzv. do zálohy, kdyby se něco stalo, aby měli zajištěnou péči s pomocí druhé osoby. Ale pokud zdravotní stav neumožňuje podání žádosti od samotného potencionálního uživatele, činní tak za něj rodinní příslušníci, popř. opatrovníci.

Zdravotně sociální pracovnice:

Respondent č. 3 – Z výčtu kompetencí vyplývajících z pracovní smlouvy by ZSP měla aktivně vyhledávat pacienty, kteří jsou jí hlášeni nebo sami požádají o pomoc. ZSP jsou přiděleny primariáty a pacienti těchto primariátů se stávají automaticky jejími pacienty. Pokud se pacient přesune na jiný primariát, který ZSP nenáleží, spadá automaticky pod druhou pracovníci, které konkrétní primariát již náleží. Veškerá dokumentace se vkládá do počítačů, tudíž informace jsou přístupné pro veškerý zdravotnický i nezdravotnický personál.

Respondent č. 4 – ZSP by se měla zaměřit na vyhledávání jedinců, kteří se v důsledku nemoci nebo nemoci blízkých osob ocitli v nepříznivé životní situaci. Ke ZSP se dostávají pacienti na základě žádostí, které jsou od praktických lékařů nebo z jiných oddělení nemocnice. Nejprve ZSP dostanou hlášení (žádost) při příjmu pacienta, kde jsou o pacientovi uvedeny základní údaje. Poté, když zjistí ZSP, že je něco v nepořádku – ze záznamu, nebo od kolegů (lékařů, všeobecných sester), začne se řešit jeho daná situace. Tudíž se všichni pacienti nemocnice neřeší. Řeší se pouze pacienti, kteří se ocitají v problémové situaci a potřebují odborný zásah druhé osoby. V tomto případě pomoc ZSP.

7.1.4 Sociální šetření

Výzkumná otázka č. 4: **Jaké jsou odlišnosti v sociálním šetření mezi zdravotně sociální prací a sociální prací?**

Kategorie: **sociální šetření**

Sociální šetření je velmi důležitou složkou sociální práce ve zdravotnictví a sociální práce. V sociálním šetření se jedná o zmapování a zjišťování sociální situace klienta/

/pacienta/uživatele a ZSP i SP se následně snaží poskytnout odbornou pomoc. Cílem je zjistit, jakým způsobem probíhá sociální šetření, dokumenty, které jsou zapotřebí a kde samotné sociální šetření probíhá.

Sociální pracovnice:

Respondent č. 1 – SP uvedla, že sociální šetření probíhá v jejich zařízení (Centru denních služeb pro seniory), kde probíhá z důvodu zákazu chzení do domácností uživatelů, či potencialních uživatelů. SP využívá při dané činnosti dotazník, který má uzpůsobený pro její potřeby. Sociální šetření probíhá za přítomnosti uživatele, někdy spolu s rodinou, pokud si to uživatel přeje anebo není schopen sdělit nějaké informace.

Respondent č. 2 – V domově pro seniory SP provádí sociální šetření, ale není vázáno prostředně na podané žádosti, jelikož by tato činnost zabírala mnoho času. SP nejprve žádost eviduje a sociální šetření se uskutečňuje, až když se uvolní místo v jejich zařízení. Potentialní uživatelé se vybírají z pořadníku. Na základě oslovení a zmapování si 2, až 3 potencialních uživatelů proběhne sociální šetření, které se uskutečňuje např. v nemocnicích, v domácím prostředí potencialního uživatele aj. Pokud SP provádí sociální šetření v domácím prostředí a jedinec bydlí spolu s rodinou, mohou se ho rodinní příslušníci zúčastnit. Probíhá pomocí rozhovoru a poznámek, které si SP dělá v jeho průběhu.

Zdravotně sociální pracovnice:

Respondent č. 3 – Do psychiatrické nemocnice přichází pacient přes tzv. centrální příjem, kde jsou odebírány základní anamnestické údaje (osobní, pracovní, rodinnou, zdravotní anamnézu + doplňující informace ohledně bytových poměrů). Sociální šetření probíhá přímo v psychiatrické nemocnici na určitých odděleních, ale může probíhat i v místě bydliště pacienta – tato forma se v praxi příliš nevyužívá. Základní údaje ZSP má z centrálního příjmu, poté ZSP jde na oddělení za pacientem a doptává se prostřednictvím rozhovoru na další potřebné informace. Podle pracovnice zjišťování informací od pacienta je často „*detektivní pátrání*“ a během pobytu v zařízení „*se skládají střípky do mozaiky*“, proto je důležité si informace ověřovat. Ověřují si je např. od rodinných příslušníků, státních orgánů, sociálních odborů aj.

Respondent č. 4 – ZSP provádí sociální šetření v nemocnici na odděleních pomocí rozhovoru a zápisů, které jsou potřebné pro následnou péči pacienta. Nejčastěji se sbírá anamnéza osobní, rodinná a sociální. ZSP si mapuje celkovou situaci pacienta (např. zda žije sám, je schopný aj.) a na základě těchto informací posuzuje jeho životní situaci a rozebírá ji.

ZSP si na ranních schůzkách a vizitách zmapuje pacienty, kteří by potřebovali její pomoc. Po vizitě je může navštívit a provést sociální šetření.

7.1.5 Administrativní činnosti

Výzkumná otázka č. 5: **Jakým způsobem zaznamenává administrativu zdravotně sociální pracovník a sociální pracovník?**

Kategorie: **administrativa**

Velkou část sociální práce ve zdravotnictví i sociální práce zastupují administrativní úkony. Cílem je zjistit konkrétní administrativní úkony, které ZSP a SP provádí a kolik času jim věnují. Dále se zjišťuje možnost nahlížení do zdravotnické dokumentace.

Sociální pracovnice:

Respondent č. 1 – SP v Centru denních služeb pro seniory uzavírá a ukončuje s uživatelem písemnou smlouvu, vede veškeré dokumenty, které jsou dány zákonem o sociálních službách. Mezi dokumenty ze zákona se řadí krizová intervence, individuální plánování, denní a týdenní záznamy aj. Tyto administrativní úkony provádí SP v rámci své práce nejčastěji. Dále se podílí na vytváření metodik jejich zařízení a vede kroniku. Individuální plánování se s uživatelem každé 3 měsíce kontrolují (čeho dosáhl za tuto dobu, zda splnil svůj osobní cíl aj.). SP by se administrativní úkonům měla věnovat většinu času z pracovního dne, ale v praxi je více v kontaktu s uživateli. S uživateli by měla být cca 3 hodiny denně a zbytek dne by měl být přidělen administrativním úkonům.

SP v Centru denních služeb pro seniory nemůže být seznámena se zdravotnickou dokumentací. Informace o zdravotním stavu uživatele jí mohou být poskytnuty pouze od rodinných příslušníků nebo lékaře, který vypisuje potvrzení o zdravotním stavu uživatele.

Respondent č. 2 – SP zastává pozici sociálního pracovníka, ale i metodika, tudíž většinu pracovního dne věnuje administrativním úkonům. Mezi administrativní úkony patří příprava podkladu k podpisu smlouvy s uživatelem a další oficiální dokumenty (např. dodatky ke smlouvám). Dále sepisuje individuální plánování s uživateli, kontroluje je a alespoň 1x – 2x za měsíc se musí informovat o uživateli, zda je všechno v pořádku, popřípadě přenastavit plán. Dalšími administrativními úkony jsou vyplňování nebo pomoc při vyplňování žádostí na příspěvek na péči, opatrovníky nebo parkovací průkazy. Dále se informuje o změnách v zákoně o sociálních službách, které zapracovává do metodických postupů zařízení a sestavuje standardy kvality jejich sociální služby.

SP zabezpečuje archivaci spisové dokumentace, své agendy a nesmí nahlížet do zdravotnické dokumentace.

Zdravotně sociální pracovnice:

Respondent č. 3 – ZSP vyřizuje během dne veškerou agendu. V pracovní době se věnuje nejen administrativním úkonům, ale i pacientům. Nelze říci, kolik času věnuje pacientům či administrativě, jelikož je to velmi individuální. Její administrativa vyplývá z potřeb pacientů, jako např. potvrzení o hospitalizaci pro nejnnutnější instituce. ZSP vyplňuje žádosti i pomáhá vyplňovat žádosti do různých sociálních služeb, které jsou směřovány k pacientovi. Dále se zabývá sociálními dávkami jako hmotná nouze, příspěvek na živobytí, mimořádná okamžitá pomoc a příspěvek na péči. Avšak příspěvek na péči řeší úřad až po ukončení hospitalizace. V jejich silách však není sepisování žádostí na příspěvky, jako je např. doplatek na živobytí.

ZSP může nahlížet do zdravotnické dokumentace, která je jí dostupná v PC programu určený pro jejich zařízení.

Respondent č. 4 – ZSP tvrdí, že čas věnovaný administrativním úkonům je velmi individuální a každý den je zcela jiný. Někdy se věnuje více pacientům, jindy spíše administrativě. Mezi hlavní administrativní úkony v nemocnici patří zpracování žádostí, jejich evidencí, vložení údajů o pacientovi do PC a přichystání informací primáři, které se předávají na ranních schůzkách. ZSP se podílí na přípravě standardů kvality daného zařízení a tvoří korespondenci, která je zapotřebí při komunikaci s úřady – např. potvrzení o době hospitalizace na Úřady práce (dále jen ÚP). Mezi další administrativní úkony patří vypisování lékařských dokladů, pokud někdo nějakého pacienta hledá, posílají potřebné dokumenty na vypsání. Dále vyplňuje či pomáhá vyplňovat formuláře a žádosti do sociálních služeb. U příspěvku na péči je stejný průběh jako u respondenta č. 3.

ZSP může nahlížet do zdravotnické dokumentace, která je vložena v PC programu, určená pro personál.

7.1.6 Spolupráce s kolegy, institucemi a organizacemi

Výzkumná otázka č. 6: **S jakými spolupracovníky, institucemi nebo organizacemi zdravotně sociální pracovní a sociální pracovník spolupracuje?**

Kategorie: **spolupracovníci, instituce a organizace**

V rámci sociální práce ve zdravotnictví a sociální práce je důležitá komunikace s kolegy, různými institucemi a organizacemi. Hlavním cílem výzkumné otázky je zjistit, s jakými konkrétními kolegy, institucemi a organizacemi ZSP a SP spolupracují, popřípadě jak fungují vztahy na pracovišti.

Sociální pracovnice:

Respondent č. 1 – SP spolupracuje s kolegy (např. pracovníci v sociálních službách, vedoucí zařízení) bez problémů. SP v Centru denních služeb pro seniory komunikuje i s praktickými lékaři, ale pouze v kontextu vyhledávání potencionálních uživatelů pro jejich sociální službu. Zprostředkovává pečovatelské, zdravotnické, sociální a duchovní služby (např. občanská poradna, pečovatelská služba). Dále spolupracuje s úřady, které jsou potřebné pro vyřízení konkrétních náležitostí, které vyplývají z potřeb uživatele.

Respondent č. 2 – SP často spolupracuje s kolegyní (sociální pracovnicí), při příležitosti předávání si informací o užívatelích, a s personálem přímé péči. Dále spolupracuje i s vedoucím zařízení, za účelem projednávání a řešení stížností uživatelů, jejich připomínek a sociálních problémů. Uvádí, že je někdy obtížné si prosadit svůj názor v roli SP. Mezi nejčastější instituce, s kterými spolupracuje, patří MěÚ, ÚP, kde žádá o příspěvky na péči a s notářem, který vyřizuje dědictví.

Zdravotně sociální pracovnice:

Respondent č. 3 – ZSP tvrdí, že velkou část její pracovní doby tvoří komunikace se soudy, opatrovníky, případně i s policií. Spolupracuje s ÚP (dávky hmotné nouze), sociálními odbory a Českou správou sociálního zabezpečení. Nejčastěji komunikuje s organizacemi jako azylové domy, ubytovny aj., s kolegy (lékaři, psychologové, zdravotně sociální pracovnice), ale často je s nimi obtížná spolupráce. Uvádí, že úskalím v komunikaci s kolegy je pohled na pozici zdravotně sociálního pracovníka. Kolegové tuto pozici příliš neuznávají. Profese ZSP je brána jako středně zdravotnický personál, ale záleží vždy na ředitelství, jak tuto pozici chápe a uznává. S ostatními ZSP konzultuje obtížné případy, s kterými potřebuje poradit.

Respondent č. 4 – ZSP spolupracuje s kolegy, lékaři a všeobecnými sestrami. Dále komunikuje se zdravotnickými službami i sociálními službami (ubytovny, domovy pro seniory, pečovatelské služby, léčebny pro dlouhodobě nemocné), poštou, městem, MěÚ, ale i praktickými lékaři.

7.2 Diskuse

Nyní se autorka bude zabývat shrnutím a komparací činností zdravotně sociálního pracovníka a sociálního pracovníka, které vychází ze zodpovězených dílčích výzkumných otázek. Také se bude věnovat pozornost hlavní výzkumné otázce, která je výstupem výzkumné části. Hlavní výzkumná otázka bude v diskusi zodpovězena a v Tabulce 4 budou přehledně sepsány zjištěné poznatky, kde bude vytyčen přehled odlišných a společných činností, které zdravotně sociální pracovník a sociální pracovník vykonává (viz Tabulka 4).

Důležité je shrnout, jakým způsobem nahlíží zdravotně sociální pracovník a sociální pracovník na nemoc. Zdravotně sociální pracovník se setkává s nemocemi častěji, než sociální pracovník. V rámci zdravotnického zařízení je hlavní prioritou léčba nemocí, tudíž zdravotně sociální pracovník by měl znát odbornou zdravotnickou terminologii. Znalost diagnózy či prognózy nemoci je důležité. Na základě těchto znalostí může zdravotně sociální pracovník zajistit následnou péči, která je potřebná pro klienta. Avšak sociální pracovník se vyskytuje spíše v zařízeních sociálních služeb, tudíž se zdravotní stránkou klienta nepřichází do kontaktu v takovém měřítku, jako zdravotně sociální pracovník. Je také zapotřebí připomenout, že zdravotně sociální pracovník i sociální pracovník neposkytuje přímou obslužnou péči klientovi, ale poskytuje pomoc v oblasti sociální.

Jaký pojem se v praxi sociální práce ve zdravotnictví a sociální práci užívá, zcela nelze říci. Sociální pracovnice uvedly, že v praxi užívají pojem uživatel, jelikož užívá jejich službu, ale nevyhýbají se ani pojmu klient. Avšak ucelenější pojem, který vyplývá i ze smlouvy sociálního pracovníka, je uživatel. Naproti tomu zdravotně sociální pracovnice spíše užívají pojem pacient, ale při rozhovorech jsem zjistila, že mluví o pacientech i klientech. Tudíž odpověď je nejednotná. Závisí nejen na zařízení sociální služby, ve které zdravotně sociální pracovník a sociální pracovník vykonává svou práci, ale také na samotném pracovníkovi. Pracovníci mohou vycházet ze smluv, kde je vždy uvedeno označení jedince, kterému zdravotně sociální pracovník a sociální pracovník poskytuje svou odbornou činnost. Z výzkumu lze vyvodit, že zdravotně sociální pracovník a sociální pracovník by se měl řídit podle zásad a principů zařízení, ve kterém vykonává práci, ale v rozhovorech se nejčastěji objevovaly pojmy uživatel a klient. Na základě zjištění v praxi i odborné literatury, se dále v textu bude užívat pojem klient.

V další oblasti otázek byly zjišťovány informace o používaných metodách, které zdravotně sociální pracovník a sociální pracovník užívá v praxi. Všichni respondenti se

shodli na individuální sociální práci, kterou provádí prostřednictvím rozhovoru. Uvádí, že klient je na prvním místě, ale nelze říci, kolik času mu věnují, jelikož každý den je velmi specifický a věnují čas nejen výše uvedeným, ale i administrativním činnostem. Z výzkumu vyplývá, že zdravotně sociální pracovník a sociální pracovník spolupracuje s klientem, ale i s jeho rodinnými příslušníky, popřípadě s opatrovníky. S tímto komunikačním schématem se nejčastěji setkávají.

U depistážní činnosti se nezjistily příliš velké rozdíly. Podstata depistážní činnosti je zcela stejná. Provádí ji všichni respondenti podle možností a pravidel daného zařízení. Sociální pracovník provádí depistážní činnost aktivním vyhledáváním potencionálních klientů nebo prostřednictvím jeho rodiny, kteří vyhledají jejich služby. Kdežto zdravotně sociální pracovník vyhledává své potencionální klienty při jejich hospitalizaci v zařízení. I přesto můžeme najít společný prvek v depistážní činnosti u těchto profesí. Mezi společný prvek patří žádosti klientů, kteří chtějí nebo potřebují poskytující služby jejich zařízení.

V oblasti sociálního šetření se respondenti shodli, že je činnost důležitá pro práci s klientem a provádí ho opět prostřednictvím rozhovoru i za pomoci dotazníků a jejich poznámek. Odlišností je prostředí, ve kterém sociální šetření probíhá. Sociální pracovník provádí sociální šetření v domácím prostředí potencionálního klienta nebo v jejich zařízení sociálních služeb. U zdravotně sociálního pracovníka sociální šetření probíhá v praxi striktně ve zdravotnickém zařízení, kde pracovníci poskytují svou odbornou činnost. Tedy ve zdravotnickém zařízení, kde pracují. Další jednotnou odpovědí byla práce s rodinou. Respondenti pracují nejen s klientem, ale snaží se zaktivizovat i jeho rodinu, která může být velmi nápomocná při řešení jeho nepříznivé životní situace.

Administrativní úkony jsou důležitou součástí sociální práce ve zdravotnictví i sociální práce. Velké procento práce zdravotně sociálního pracovníka a sociálního pracovníka tvoří administrativní úkony. Ale i přesto nelze říci, kolik času jim věnují, jelikož je to individuální a odvíjí se od potřeb klientů. Administrativní úkony zdravotně sociálního pracovníka a sociálního pracovníka se liší, ale i podobají. Sociální pracovník vykonává administrativní úkony, které vyplývají ze zákona o sociálních službách. To jsou agendy jako individuální plánování, intervence, sepisování smluv a jejich dodatků. Zdravotně sociální pracovník vyplňuje potvrzení o hospitalizaci, vypisuje lékařské doklady a pomáhá vypisovat formuláře, žádosti do sociálních služeb, které klient vyžaduje či potřebuje. Mezi společné administrativní úkony patří vypisování žádostí a formulářů na sociální dávky, participace při vytváření standardů kvality a evidování žádostí.

Další závažnější otázkou je nahlížení zdravotně sociálního pracovníka a sociálního pracovníka do zdravotnické dokumentace. Sociální pracovník do zdravotnické dokumentace nahlížet nemůže. Může pouze požádat o lékařské potvrzení od praktického lékaře, kde je zhodnocen zdravotní stav klienta. U zdravotně sociálního pracovníka je tomu jinak, jelikož může nahlížet do zdravotnické dokumentace. Často mají informace k dispozici v programu, který nemocnice používá pro zapisování diagnóz aj. Tento program je dostupný pro veškerý zdravotnický i nezdravotnický personál.

Velkou součástí sociální práce ve zdravotnictví a sociální práce je spolupráce s kolegy, institucemi a organizacemi. Respondenti se shodli, že práce s kolegy je běžná, ale mnohdy náročná. Náročná ve smyslu, prosadit si své, jelikož pozice zdravotně sociálního pracovníka a sociálního pracovníka není zcela vyvážená, ve srovnání s jinými profesemi (např. všeobecné sestry, lékaři, psychologové aj.). Zdravotně sociální pracovník a sociální pracovník spolupracuje se stejnými institucemi. Jedná se o instituce ÚP, MěÚ, sociální odbory, pošta a město. Zdravotně sociální pracovník navíc spolupracuje se soudy a policií. Mezi nejčastější organizace se řadí azylové domy, domovy pro seniory, ubytovny, pečovatelské služby a odlehčovací služby. Zdravotně sociální pracovník ještě spolupracuje s léčebnami pro dlouhodobě nemocné.

Tabulka 4 Shrnutí: Komparace činností zdravotně sociálního pracovníka a sociálního pracovníka

	Zdravotně sociální pracovník	Sociální pracovník	Zdravotně sociální pracovník + sociální pracovník
	ODLIŠNÉ		SHODUJÍCÍ SE
Pojmosloví	Pacient/klient	Uživatel/klient	Klient
Metody			Individuální práce s jednotlivcem. Probíhá prostřednictvím rozhovoru.
Depistážní činnost	Aktivně vyhledává své potencionální klienty, kteří se již ocitají v jejich zařízení.	Potencionální klienti sami vyvinou aktivitu nebo jejich rodinní příslušníci, kdy žádají o službu, kterou sociální služba poskytuje. Nebo sociální pracovník aktivně vyhledává své potencionální klienty, prostřednictvím propagace dané sociální služby, kde pracuje (např. letáčky, inzertáty do novin aj.).	Přijetí klientů na základě žádosti.
Sociální šetření	Probíhá v zařízení, kde se klient pobývá.	Probíhá v domácím prostředí klienta nebo v zařízení, kde klient pobývá.	Probíhá prostřednictvím rozhovoru s dopomocí dotazníků a poznámek potřebných pro zjištění informací. Pracují i s rodinou klienta a aktivizuje ji.
Administrativa	Sepisuje potvrzení o hospitalizaci a vyplňuje lékařské doklady. Nesmí uzavírat smlouvu s klientem.	Sepisuje individuální plánování, vytváří a sepisuje smlouvy a její náležitosti (dotatky ke smlouvě). Uzavírá smlouvy s klientem.	Vyplňování žádostí a formulářů do sociálních služeb, participace na standardech kvality daného zařízení a evidence žádostí.
Zdravotnická dokumentace	Může nahlížet do zdravotnické dokumentace.	Nemůže nahlížet do zdravotnické dokumentace.	
SPOLUPRÁCE			
Kolegové			Mnohdy náročná. Nejčastěji spolupracuje s lékaři, všeobecnými sestrami a dalšími zdravotně sociálními pracovníky nebo sociálními pracovníky.
Instituce	Spolupracuje se soudy, popřípadě s policií.		Spolupracují s MěÚ, ÚP, sociální odbory, pošta a město.
Organizace	Spolupracuje s léčebnami pro dlouhodobě nemocné.		Spolupracují nejčastěji s azylovými domy, ubytovnami, pečovatelskými službami a odlehčovacími službami.

Zdroj: Vlastní zpracování

ZÁVĚR

Hlavním cílem této bakalářské práce bylo zjistit, na základě realizace kvalitativního výzkumu, prostřednictvím polostrukturovaného rozhovoru, v čem se činnosti zdravotně sociální pracovníka a sociálního pracovníka liší a shodují. Základem pro sociální práci ve zdravotnictví je sociální práce, ale i přesto je to práce trochu odlišná. Rozdíl mezi sociální prací ve zdravotnictví a sociální prací, jak prokázal výzkum, zajisté je. Poukazuje i na náročnost profese, po stránce časové a psychické. Zdravotně sociální pracovník a sociální pracovník by měl být vybaven soustředěností a organizačními schopnostmi.

Téma bakalářské práce je přínosné a obohacují nejen pro zdravotně sociální pracovníky a sociální pracovníky, ale i zdravotnický personál či veřejnost. Zdravotnický personál a veřejnost z důvodu nízkého povědomí o činnostech zdravotně sociálního pracovníka a sociálního pracovníka. Někdy se setkáváme s podceňování důležitosti těchto oborů. Zdravotně sociální pracovník je považován ještě za poměrně mladý obor, který se vyvíjí a aplikuje v praxi. Důležitá je dostatečná informovanost o této profesi, jelikož zdravotně sociální pracovník a sociální pracovník je často zaměňován či chápán jako stejná profese. Tudíž je zapotřebí od sebe odlišit výše uvedené profese pro budoucí uplatnění na trhu práce. Ale je důležité si uvědomit, že činnosti práce zdravotně sociálního pracovníka a sociálního pracovníka, které jsou stejné, tvoří základ sociální práce ve zdravotnictví, ale i sociální práce. Výhodou je práce zdravotně sociálního pracovníka v zařízeních sociálních služeb (nejen v zařízeních zdravotnických). Zde využije své odborné zdravotnické i sociální znalosti, které mohou být velmi užitečné pro danou práci.

V současné době se připravuje zákon určený sociálním pracovníkům, který má směřovat k podmínkám výkonu této profese a jejich profesní způsobilosti sociální práce. Sociální pracovník by měl být rozčleněn na všeobecného sociálního pracovníka, specialistu a socionoma. Tzv. profesní komora by výše uvedené pracovníky měla sdružovat v registru vedeném právě jí samotnou.

V teoretické části byly zmíněny informace, které byly podkladem pro výzkumnou část. Další součástí byly zákony a vyhlášky potřebné pro dané téma. Jedním z úskalí teoretické části byla odborná literatura, které ještě není mnoho k tématu z oblasti sociální práce ve zdravotnictví či k tématu zdravotně sociální pracovník. Proto byla také využita Sběrka zákonů, která je dostupná na internetových stránkách Ministerstva vnitra České republiky a

Deník odborné praxe, kde jsou vymezeny zařízení v oblastech, ve kterých zdravotně sociální pracovník může pracovat.

Praktická část práce byla zaměřena na komparaci činností zdravotně sociálního pracovníka a sociálního pracovníka, zodpovězení hlavní výzkumné otázky a dílčích výzkumných otázek. Výzkum realizovaný za pomoci rozhovoru obsahoval otázky, které směřovaly k hlavní výzkumné otázce. Rozhovory poté byly nahrávány na diktafon, spolu se souhlasem s nahráváním daného rozhovoru. Při jejich analýze se informace doplnily z výčtu kompetencí, vyplývajících z pracovních smluv zdravotně sociálního pracovníka a sociálního pracovníka. Informace, které byly zjištěny na základě rozhovoru, i výsledky, byly zveřejněny v této bakalářské práci.

Prostřednictvím dané bakalářské práce je důležité uvědomění si, co pro klienty/pacienty/uživatele či pro jejich rodinné příslušníky zdravotně sociální pracovník i sociální pracovník dělá. Poskytuje jim pomoc ve svízelných situacích, ve kterých si neví rady. V dnešní době, je to jedna z velmi důležitých věcí, která dokáže člověka povzbudit a motivovat, aby se odrazil tzv. ze dna.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

GAVORA, Peter, 2008. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Vyd. 4. Univerzita Komenského Bratislava: UK. ISBN 978-80-223-2391-8.

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

HENDL, Jan, 2005. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Vyd. 1. Praha: Portál. ISBN 80-7367-040-2.

KONEČNÁ, Michaela a Zlatica DORKOVÁ, 2012. *Deník odborné praxe*. Zlín: Univerzita Tomáše Bati, Fakulta humanitních studií.

Konzultační dokument MPSV. *Pracovní dokument odborného kolegia pro tvorbu věcného záměru zákona o sociálních pracovnících a profesní komoře (profesní zákon)*. Praha: MPSV, 2014.

KUTNOHORSKÁ, Jana, 2009. *Výzkum v ošetrovatelství*. Vyd. 1. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2713-4.

KUTNOHORSKÁ, Jana, Martina CICHÁ a Radoslav GOLDMANN, 2011. *Etika pro zdravotně sociální pracovníky*. Vyd. 1. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3843-7.

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

KUZNÍKOVÁ, Iva a Věra MALÍK HOLASOVÁ, 2012. *O sociální práci pro management zdravotnických organizací*. Ostrava: Tisk Morava. ISBN 978-80-7368-987-2.

KOZLOVÁ, Lucie, 2005. *Sociální služby*. Vyd. 1. Praha: Triton. ISBN 80-7254-662-7.

MATOUŠEK, Oldřich, 2003a. *Metody a řízení sociální práce*. Vyd. 1. Praha: Portál. ISBN 80-7178-548-2.

MATOUŠEK, Oldřich, 2003b. *Slovník sociální práce*. Vyd. 1. Praha: Portál. ISBN 80-7178-549-0.

MATOUŠEK, Oldřich, 2007. *Základy sociální práce*. Vyd. 2. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367331-4.

MICHALÍK, Jan, Jaroslava JESENSKÁ a Jiří VENCL, 2007. *Metodika přípravy poradců uživatelů sociálních služeb*. Vyd. 1. Praha: Institut Eda Robertse, Národní rada osob se zdravotním postižením. ISBN 80-903657-2-8.

MÜHLPACHR, Pavel, 2004. *Sociální práce*. Vyd. 1. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 80-210-3323-1.

NAVRÁTIL, Pavel, 2001. *Teorie a metody sociální práce*. Vyd. 1. Brno: Zeman. ISBN 80-903070-0-0.

NEDĚLNÍKOVÁ, Dana, 2004. *Úvod do sociální práce se skupinou*. Vyd. 1. Ostrava: Kofoedova škola. ISBN 80-239-4030-9.

ŘEZNÍČEK, Ivo, 1997. *Metody sociální práce: Studijní texty*. Vyd. 1. Praha: Sociologické nakladatelství. ISBN 80-85850-00-1.

SMUTKOVÁ, Lucie, 2007. *Sociální práce s rodinou*. Vyd. 1. Hradec Králové: Gaudeamus. ISBN 978-80-7041-069-1.

SOKOL, Radek, 2008. *Sociální pracovník v rezidenčních zařízeních sociálních služeb*. Vyd. 1. Praha: ASPI. ISBN 978-80-7357-316-4.

ŠVARŤÍČEK, Roman a Klára ŠEĎOVÁ, 2007. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Vyd. 1. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-313-0.

VRTIŠKOVÁ, Marie, 2009. *Teorie a metody sociální práce*. Vyd. 1. Brno: Tribun EU. ISBN 978-80-7399-877-6.

Elektronické zdroje:

ČESKO. Zákon č. 96 ze dne 4. února 2004 o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních). In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2004, částka 30, s. 91 - 96. Dostupný také z: <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/>.

ČESKO. Zákon č. 108 ze dne 14. března 2006 o sociálních službách. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2006, částka 37, s. 107 – 114. Dostupný také z: <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/>.

ČESKO. Zákon č. 372 ze dne 6. listopadu 2011 o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách). In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2011, částka 131, s. 372 – 375. Dostupný také z: <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/>.

ČESKO. Vyhláška č. 55 ze dne 14. března 2011 o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2011, částka 20, s. 55. Dostupný také z: <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/>.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

ISP	Individuální sociální práce
ZSP	Zdravotně sociální pracovnice
SP	Sociální pracovnice
MěÚ	Městský úřad
ÚP	Úřad práce
R	Respondent
S	Studentka

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Mechanismus výběru výzkumného vzorku: Kontaktní údaje	46
Tabulka 2 Vyhodnocení rozhovorů: Kategorie	52
Tabulka 3 Vyhodnocení rozhovorů: Základní informace	52
Tabulka 4 Shrnutí: Komparace činností zdravotně sociálního pracovníka a sociálního pracovníka	64

SEZNAM PŘÍLOH

- P I Doslovný přepis rozhovoru č. 1
P II Doslovný přepis rozhovoru č. 2
P III Doslovný přepis rozhovoru č. 3
P IV Doslovný přepis rozhovoru č. 4

PŘÍLOHA P I: DOSLOVNÝ PŘEPIS ROZHOVORU Č. 1

Studentka: Tak, dobrý den, jmenuji se Darina Nudni. V rámci realizace mého výzkumu k mé BP se zabývám činnostmi ZSP a SP. Chci Vám říci, že tento rozhovor je zcela anonymní a souhlasíte s nahráváním tohoto rozhovoru?

Respondent: Ano.

Studentka: Děkuji. Ehm... Nejprve první, mohla bych se Vás zeptat, ve kterém zařízení se zrovna teď nacházíme?

Respondent: V Centru denních služeb pro seniory.

Studentka: Ehm...děkuju. Na jakou práci jste zde zaměřeni?

Respondent: Na práci se seniory od určitého věku. Hlavně jsou to senioři se sníženou soběstačností.

Studentka: Ehm...A jak dlouho zde již pracujete?

Respondent: Teď je to 4 roky.

Studentka: 4 roky. A jaký je Váš věk, jestli se mohu zeptat?

Respondent: 32.

Studentka: Děkuju. Jaké je Vaše dosažené vzdělání?

Respondent: Středoškolské.

Studentka: V oboru?

Respondent: V oboru sociální práce.

Studentka: Sociální práce, ehm...jaké je Vaše pracovní zařazení tedy?

Respondent: Sociální pracovnice.

Studentka: Ano, a chtěla bych se Vás zeptat, ehm...jestli používáte pro své účely pojem klient nebo pacient?

Respondent: Uživatel.

Studentka: Uživatel.

Respondent: Užívají naši službu.

Studentka: Ehm...s jakou cílovou skupinou tedy zde pracujete? To jsou tedy ti senioři.

Respondent: Teď momentálně většinou nad 80 let.

Studentka: Ehm...a jak se k těm uživatelům dostáváte?

Respondent: Já vzhledem k tomu, že zastávám funkci aktivizačních činností, protože já jsem s nima i v přímé péči, takže s nima procvičuji i paměť a jsem jim k dispozici. (smích)

Studentka: Ehm...A já jsem spíš myslela, jakým způsobem oni sem dojdou sami uživatelé nebo...

Respondent: Ti, co můžou, dojdou sami, nebo si je přiveze rodina anebo zajišťujeme taky dovoz i odvoz.

Studentka: Dobře, ehm...A oni pokud chtějí využít tady tuhle službu, vy nevyhledáváte tedy uživatele?

Respondent: Musíme i vyhledávat...

Studentka: ...i vyhledávat.

Respondent: Protože se málo o naší službě ví, takže musíme jo. S lékařema konzultovat a dávat mu vlastně naše informace, letáčky, chodíme i po domovech jo. Jak jsou ty kluby seniorů, tak tam nabízíme, protože jsou to vlastně naše služby.

Studentka: Ehm...Takže nejčastěji od těch lékařů, jak kdyby zprostředkované od někoho.

Respondent: Zprostředkované, ale i samy vlastně do novin jsme dávaly inzeráty, články se psaly o naší službě, aby věděla veřejnost. A hlavně spíš ti rodinní příslušníci, aby věděly, protože senioři, samy takhle nevyhledávají, ale spíš rodinní příslušníci.

Studentka: Ehm...A jestli tak, kolik času třeba vy osobně trávíte s tím uživatelem? Jako tak třeba denně.

Respondent: Denně, tak je to tady od 7 hodin do 15 hodin, takže to je celou dobou.

Studentka: Celou tu dobu. A jakým způsobem s těmi klienty komunikujete? Říkala jste, že přímý, tady je spíše ten přímý kontakt.

Respondent: Ano.

Studentka: A...Ehm...Jak vypadá celkově ten Váš pracovní den nebo Váš harmonogram?

Respondent: (smích) Ono se to různí, podle toho jaké složení těch uživatelů, co si sami přejou, protože se musím řídit i tím, co si přejou oni. Zase aby to bylo zajímavé, tak máme to nějak rozčleněné, ale pravidelně ráno prostě po... Já jako zajišťuju i svoz, takže ráno pro ně prostě třeba jedu, po příjezdu, pomůžeme jim vysléct, posadíme je, potom přečteme denní tisk, tělocvik s něma máme a pak už vlastně ty aktivizační činnosti, co se týče paměti, různé paměťové cvičení, přesmyčky, rébusy, jo různé věci dlouhé, co se týká paměti, po obědě vlastně dostanou oběd. Po obědě tam mají nějakou tu půlhodinku klid, kdy sedí u zpráv a poté zase buď třeba četba knihy, křížovku luštíme nějaké méně náročnější, po tom obědě.

Studentka: Ehm...

Respondent: Internet využíváme, vlastně různé zajímavosti, co je zajímavá.

Studentka: Ehm...

Respondent: Obrázky, písničky.

Studentka: Jo a po tom obědě je tady třeba i možnost pro ty uživatele třeba...někteří jsou zvyklý po obědě si lehnout.

Respondent: Ano, máme tu. Bohužel, z kapacitních důvodů, pouze jednu postel, ale mají k dispozici během dne kdykoli.

Studentka: Tak to je paráda pro ně. (smích). A jak metody využíváte vlastně při práci? Máte spíš ty individuální nebo skupinové jakoby sezení nebo...

Respondent: Hmm... Oni sedí pohromadě, ale většinou je to i individuální jo.

Studentka: Jaké vlastně administrativní činnosti, vy jako sociální pracovnice provádíte?

Respondent: Sepisování smluv, vedení veškerých dokumentů, které jsou vlastně dané zákonem.

Studentka: Ehm...

Respondent: To znamená, intervence, individuální plán, denní záznamy, týdenní záznamy. (smích)

Studentka: A to, jestli se můžu zeptat, na to individuální plánování, jestli by se to mohlo více rozvést...ehm...Je to tak, že vlastně, když máte toho uživatele nového, vlastně sepišete smlouvu...

Respondent: Smlouvu. Vlastně je to taková dvouměsíční, tříměsíční smlouva, taková v uvozovkách zkušební doba.

Studentka: Ehm...

Respondent: A kdy vlastně sám zjistí své potřeby, co by chtěl. A že by chtěl dosáhnout něčeho. Ale už i při tom vstupním rozhovoru se sepisuje, co si přeje, jaký je jeho cíl. A ten se zpracovává do těch individuálních plánů. A každé 3 měsíce vlastně je kontrolujeme tyto plány, připravujeme, přepracováváme, postupujeme dál nebo při každé jakoby změně, která nastane u toho uživatele.

Studentka: Ehm...Děkuju. Hmm...Kolikrát nebo kolik času denně věnujete třeba těm administrativním úkonům. Jestli je to spíše, spíše jste s těmi kl...uživateli nebo...

Respondent: (smích) Jak kdy, říkám, podle toho, jak jsme tady. Protože vlastně máme to tady rozdělené, ještě je tady pracovnice v sociálních službách, která je jim k dispozici a já bych správně s něma být třeba ty 3 hodiny a zbytek by měl být na prac...na tu papírovou činnost. A víceméně tíhnu k tomu, abych byla s nima, protože tak člověk získá od nich víc informací.

Studentka: Informací. Ehm, ano. A...hmm...spíše to sociální šetření, jestli se můžu zeptat, hmm...takže probíhá spíše ne tady, ehm...v zařízení.

Respondent: Ne, tady v zařízení, u nás, protože my vlastně, k nim do domácnosti, nechodíme.

Studentka: Vůbec?

Respondent: Vůbec. To máme...spíš pečovatelská služba, takže ta k nim chodím domu.

Studentka: Ehm...

Respondent: My vlastně, i když pro ně jezdíme, vyzvedneme u bytu, maximálně zamkneme dveře, pomůžeme do kabátu, ale nesmíme do bytu, takhle nemáme.

Studentka: Ano. Takže klasické sociální šetření jakoby takové...

Respondent: Probíhá tady...

Studentka: Tady...

Respondent: A máme na to vlastně uzpůsobení, ten dotazník, který s nima sepisujem.

Studentka: Ehm...a to sociální šetření probíhá jenom s tím uživatelem nebo i...

Respondent: I za přítomnosti té rodiny, pokud si to ten uživatel přeje anebo pokud nám nemůže na některé věci odpovědět sám bez své rodiny a spolupráce.

Studentka: Takže spíše i s tou rodinou někdy.

Respondent: Ehm...ale je to na přání opravdu toho uživatele, protože se tak chrání.

Studentka: Ano, takže spíše těmi uživateli anebo pak popřípadě s tou rodinou tedy.

Respondent: Ano.

Studentka: Tak aby Vám dopomohly nebo...

Respondent: Když potřebuju nějaké informace na víc nebo i rodina sama nám sdělí informace, zapracuje se to do toho vstupního pohovoru.

Studentka: Ano, ehm...Hmmm...A jaké problémy tady tak nejčastěji řešíte, nebo s čím tady tak...

Respondent: No tak, prvopočátní je docházka. Oni se sem bojí, stydí se, nechcú. Teprve zjišťují...prostě stydí se.

Studentka: Ehm...

Respondent: A mají strach, že se jich chce ta rodina víceméně zbavit, tak postupně tak zjišťují, že to tak není a že jsme tady opravdu dobrý kolektiv a že jim pomůžeme, s čím potřebují.

Studentka: Ehm, takže asi hodně záleží na tom kolektivu tady a také na skupině těch uživatelů, co tady aktuálně...

Respondent: Ehm...Tady je taková věková skupina, co se opravdu drží a tolerují se navzájem.

Studentka: Ehm...Super. A...hmmm... S kým tak spolupracujete, tedy v tomto zařízení. Ehm...S kterými pracovníky, např. s dalšími?

Respondent: S občanskou poradnou, i někdy s lékaři, i když my takové ty lékařské informace nesmíme přebírat ani dostávat a jinak s pečovatelskou službou. To je tak nejčastěji.

Studentka: A vy nemůžete teda například nahlížet do zdravotnické dokumentace...

Respondent: Ne.

Studentka: ...kdyby náhodou něco?

Respondent: Ne. Ne.

Studentka: Takže nesmíte být s tím jako seznámeni takto...

Respondent: Maximálně, co nám řekne rodina, ale jinak my takhle jako nemůžeme, jestli máme potvrzení od lékaře, že prostě může navštěvovat toto zařízení, že nemá žádné infekční choroby apod.

Studentka: A vy to tady vlastně jak kdyby...

Respondent: ...bereme od druhé. (smích)

Studentka: Ano no.

Respondent: Ale jako jejich diagnózy, tak to ne.

Studentka: To vůbec tady se vlastně s tím nesetkáte tady.

Respondent: Ne. My tady máme přímo stanovené, kdo tady může být a kdo ne.

Studentka: Aha.

Respondent: A podle toho to řídím, že třeba uživatelé s Alzheimerovou chorobou na ně nejsme přizpůsobeni, takže doporučíme jiné centrum, kde jsou na to zařízení.

Studentka: Takže vlastně tady máte uživatele s tou sníženou soběstačností.

Respondent: Ano.

Studentka: Ale ne, s Alzheimerovou chorobou.

Respondent: Aby se uměly samy najest, aby samy šly na záchod, doprovodíme, pokud třeba je tam, já nevím, vada kyčelního kloubu apod. a hůř chodí, tak prostě doprovodíme. S tím problém není a s tou Alzheimerovou chorobou, kdyby utíkaly nebo utíkaly ze zařízení.

Studentka: Ehm...A s čistou demencí také ne, tedy.

Respondent: Ne.

Studentka: Taky ne.

Respondent: Jako částečná může být. Přeci jen ji má každý senior, ale jinak, když ji má, tak už ne.

Studentka: Dobře, ehm...Tak děkuji Vám za rozhovor a opravdu moc děkuji. (smích)

Respondent: (smích) Není zač. Doufám, že to pomůže.

Studentka: To určitě. (smích)

PŘÍLOHA P II: DOSLOVNÝ PŘEPIS ROZHOVORU Č. 2

Studentka: Dobrý den, jmenuji se Darina Nudni, v rámci realizace výzkumu v mé bakalářské práci se zabývám činnostmi zdravotně sociálního pracovníka a sociálního pracovníka. Chci Vám říci, že tento rozhovor je zcela anonymní, souhlasíte s nahráváním tohoto rozhovoru?

Respondent: Ano

Studentka: Děkuji. Mohla bych se Vás zeptat, ve kterém zařízení se zrovna nacházíme?

Respondent: Charita, charita

Studentka: Ano, děkuji. A konkrétně vlastně zařízení?

Respondent: Je domov pro seniory.

Studentka: Takže na jakou práci je to tady zaměřeno? Takže na seniory?

Respondent: Senioři ano.

Studentka: A konkrétně?

Respondent: Pobytová služba, domov pro seniory a odlehčovací služba a taky pobytová.

Studentka: Jak dlouho zde již pracujete?

Respondent: 4 roky.

Studentka: Děkuji. A jaký je Váš věk?

Respondent: 28. (smích)

Studentka: Děkuju (smích) Jaké je Vaše dosažené vzdělání?

Respondent: Magisterské.

Studentka: A obor jestli se mohu zeptat?

Respondent: Sociální pedagogika

Studentka: Sociální pedagogika. Jaké je zde Vaše přesné zařazení?

Respondent: Sociální pracovník, vedoucí sociálního úseku.

Studentka: Ehm...Děkuju. A jestli se můžu zeptat, používáte pro tyto účely spíše pojem klient nebo pacient?

Respondent: My užíváme uživatel.

Studentka: Můžu se zeptat z jakého důvodu?

Respondent: Hmmm...Z povinnosti zákona o sociálních službách je termín uživatel.

Studentka: Ehm...

Respondent: Ale jako byt' nemluvě občas i klient, ale oficiálně uživatel.

Studentka: Ehm...jo děkuju. Ehm...S jakou cílovou skupinou tady pracujete konkrétně?

Respondent: Senioři od 65 máme cílovou skupinu.

Studentka: Ano...hmmm...a za jakých podmínek tady koho nemůžete přijmout?

Respondent: My nemůžeme přijmout s Alzheimerovou demencí a nějakými infekčními chorobami, návykové látky, závislost a tak podobně.

Studentka: Ehm...Jo jo. A jak se ke klientům dostáváte? Spíše ta depistážní činnost. Hmmm...jestli sami dojdou ti kl...uživatelé nebo...

Respondent: Většinou je to tak, že dojde rodina, dojde rodina si...občas dojdou i uživatelé sami pro žádost nebo zájemci, ale to většinou už ti schopnější, kteří si žádosti dávají už do zálohy jako, kdyby něco. Ale když je ten zdravotní stav špatný tak vždycky dojde rodina si pro žádost.

Studentka: Pro žádost. Ehm...a ten čas s tím klientem nebo uživatelem tedy trávíte jak často? Třeba tady...

Respondent: Jako přímo já na mé pozici nebo...

Studentka: Ano. Vaše pozice. Jestli býváte více s tím klientem nebo spíše ta administrativní činnost.

Respondent: Jako moje pozice je teď od...ehm...nového roku **metodik, takže spíš, spíš trávím ten čas tady a zbytek času tráví kolegyně**, která má na starosti veškeré úhrady, podílím se na aktivizaci a tak.

Studentka: Ano.

Respondent: Já samozřejmě taky, jako když je potřeba něco na úřadě vyřídit nebo něco tak taky tak jako, ale tři čtvrtě času...

Studentka: Takže ta administrativní práce.

Respondent: **Ano.**

Studentka: A takže, hmmm...rodiny, jste říkala, že i s rodinou hodně komunikujete, takže spíše i více, takže dá se říct, že i spíše i s tou rodinou, než s těmi uživateli teda.

Respondent: Hmmm...záleží jak...ehm...jaký mají vztah s tím uživatelem. **Pokud je to opatrovník, je vyřízené opatrovnictví**, tak je to spíš s tou rodinou, ale...

Studentka: Ahm...

Respondent: I ti uživatelé, jako...je to jak kdy. **Záleží na tom stavu toho, záleží, jak ta rodina se často ptá**, informuje, takže od někoho potkám rodinu jednou za pár měsíců a někdo je tady třikrát do týdne, takže...(smích)

Studentka: Ahm. (smích) Jako je to individuální asi.

Respondent: Ano. Tak, tak.

Studentka: A takže vy tedy zařizujete spíše ty sociální dávky a tady ty, příspěvek na péči a...

Respondent: **Smlouvy, úřady, pošta, a takové tady ty oficiální věci** a kolegyně vedle spíš ty peníze a ty třeba pochůzky venku, s uživatelem na nákup nebo ke kadeřnicím. To máme takhle jako rozdělené.

Studentka: Jo a ještě, jestli se můžu zeptat. Ty administrativní úkony, takže spíše individuální plánování děláte vy?

Respondent: Ehm...Já jsem hlavní koordinátor, já mám to na starosti, taky mám svoje uživatele. **Jsem klíčový pracovník**, ale mám to také z pozice metodika celé na starosti. Jako **kontrolu těch plánů**, jestli se píšou, nepíšou, v jakém jsou stavu a tak.

Studentka: Ahm. A jak často, jestli se můžu zeptat...hmmm...se vracíte k těm individuálním plánům, jakoby je...

Respondent: Jako u těch mých?

Studentka: Ano.

Respondent: Ehm...**Tam je povinnost jednou měsíčně, minimálně návštěva, zeptat se, jestli je všechno v pořádku a potom kdyžtak přenastavit plán.** Minimálně jednou měsíčně, když se nastavuje nový plán, třeba u nového klienta, tak je to třeba i jednou týdně. Ale záleží na...

Studentka: Ehm...

Respondent: **Ale většinou tak jednou, dvakrát do měsíce.**

Studentka: Ahm. Děkuju. Potom...hmmm...Jak vypadá Váš pracovní den?

Respondent: Jako takový. (smích)

Studentka: Dojdete do práce...(smích)

Respondent: Hmmm...Pracovní den vypadá tak, že vlastně chodím na šest. Ve středu mám od osmi do půl paté, úřední den. Takže, když chodím na šest, tak potom 6.20 je předávání služby, tak vlastně tam jsem tak do půl do 6.40, jak kdy. No a pak to většinou, záleží to na...co je zrovna na práci. **Teď jsem zrovna zavřená celý den tady a půjdu něco vyřizovat na úřad nebo chystáme nějakou akci nebo plánujeme nějaké aktivity.** To tak jako těžko...

Studentka: Těžko...

Respondent: ...říct, ale **většinu času trávím tady nebo s kolegyní vedle v kanceláři.**

Studentka: Jo, jo. Ehm...Hmmm... Jaké metody využíváte vlastně v té praxi, jaké aplikujete spíše ty, spíše to individuální nebo tu skupinovou častěji nebo...

Respondent: Ehm... Tak tím, že tím, že já většinou řeším všechno s tou rodinou nebo s tím uživatelem jednotlivě, takže já spíš samostatně. Jako s rodinou dohromady nebo je to jen uživatel. Záleží, co zrovna řešíme no.

Studentka: Ahm.

Respondent: Ale většinou já jedním, většinou na pokoji, samostatně.

Studentka: Ahm. Jo, jo, jo. Hmm... potom... jak probíhá a kde probíhá sociální šetření vlastně? Když někdo Vám tady donese, například, že chce sem... stát se uživatelem.

Respondent: Tak... my vlastně nemáme šetření jako na základě podaných žádostí, neděláme šetření, protože to by bylo třeba 10 šetření měsíčně.

Studentka: Ehm...

Respondent: To neděláme šetření až... žádost zaevidujem a pak se nám uvolní místo, tak oslovíme teprve uživatele, co jsou na řadě. Vytipujeme si tak 2-3 a jedeme na šetření. To je buď v nemocnici, nebo doma. Doma u těch uživatel, když je má rodina u sebe, tak jedem, prostě tam, kde je ten uživatel. I v nemocnici, jak kdy, i v jiných zařízeních jsme byly už několikrát na šetření.

Studentka: Ahm. Jo.

Respondent: Tady na senioru. Když je někdo na odlehčovací službě a má zájem o trvalý pobyt tady, tak jedeme tam. Tak spíše tam.

Studentka: Ehm... A jestli se můžu zeptat. Jaké problémy tady nejčastěji řešíte? Jako v rámci Vaší pozice. S čím se tak setkáváte, většinou...

Respondent: Hmm... Tak většinou, nejčastěji, z těch administrativních věcí je to, co se týká příspěvku na péči a nějakých, já nevím, parkovacích průkazů, takové ty úřední. A často, často, teď poslední dobou řeším ty opatrovníky.

Studentka: Hmm...

Respondent: Vyplňujeme žádost a navrhujeme podání opatrovníka a tím, že má na starosti tu metodiku, tak... hmmm... to už není úplně tak úplně věc ohledně uživatelů, ale tak vlastně řešíme nějaké, já nevím, změny v sociálním zákoně, aby jsme zapracovaly do našich metodických postupů.

Studentka: Ehm.

Respondent: A snažím se zas ty informace zas nějak předávat, předávat dalším pracovníkům, takže tak nějak.

Studentka: Ehm. Takže spolupráce tady vlastně funguje jako dobře, s kolegy, například s pracovníky tohoto zařízení.

Respondent: Hmm... Jako obecně ano (smích). Na první pohled funguje dobře, ale jako tak jak všude, tak občas prosadit něco je docela jako složité, ale jo jako.

Studentka: Jako v rámci toho, že jste sociální pracovník je to náročnější.

Respondent: Ano, prosadit to v rámci jakože vůči běžnému personálu přímé péče, který nechápe o čem to je, nechápe všechny souvislosti, takže občas je to trošku náročnější.

Studentka: Ehm. A ještě s jakými ostatními zařízeními spolupracujete, krom tady vlastně. Ahm. V tomto zařízení a ještě např. s úřady nebo...

Respondent: Jo, tak jsou to úřad tady, jakože městský úřad, kde vyřizujeme třeba občanky, trvalé pobyty a tak.

Studentka: Ahm.

Respondent: A potom samozřejmě úřad práce. To jsou příspěvky na péči, a potom jenom takhle jako mailem a tak vlastně to jsou notáři, kteří vyřizují dědictví. A jinak ani tak jako.

Studentka: Ehm.

Respondent: Nebo, že by jsme s někým už tak komunikovaly, už ne.

Studentka: Ehm.

Respondent: Nejčastěji jsou to ty příspěvky na péči teda a úřad práce.

Studentka: Ahm. A ještě s těma administrativníma úkonama, jaké ještě, kdyby jste si vzpomněla, které, tak ještě děláte nebo nejčastěji?

Respondent: Hmm... Tak ono se to potom... **I ty smlouvy, uzavírání těch smluv. Vlastně seznámení uživatele vlastně s tou smlouvou,** s veškerou jak kdyby činností, tady naší, jediné, co se tady nesmí, tak to je tady jeden velký prostě...

Studentka: Ahm.

Respondent: ...pak při nástupu, při jakýchkoliv změnách, další vlastně jako ty **dodatky ke smlouvám** a všechno. A pak tady ještě **dělám s těma metodikami,** ty metodické postupy, **standards kvality** vlastně. Všechny ty postupy a... hmmm... vymýšlet a jak nad tím koho seznámit a pak dalším, co jsem začala to **individuální plánování** vlastně. Jak moje, u mých osobních uživatel, tak kontrola a... u těch ostatních.

Studentka: Ehm. Dobře. Tak to je tak všechno.

Respondent: Fakt. (smích)

Studentka: (smích) Tak jo, tak děkuju moc za váš čas a...

Respondent: Není zač.

Studentka: ...děkuju mockrát.

Respondent: Není zač.

PŘÍLOHA P III: DOSLOVNÝ PŘEPIS ROZHOVORU Č. 3

Studentka: Dobrý den, jmenuji se Darina Nudni, v rámci realizace výzkumu v mé bakalářské práci se zabývám činnostmi zdravotně sociálního pracovníka a sociálního pracovníka. Chci Vám říci, že tento rozhovor je zcela anonymní. A souhlasíte s nahráváním tohoto rozhovoru?

Respondent: Ano.

Studentka: Děkuju. Ehm...Mohla bych se Vás zeptat, ve kterém zařízení se zrovna teď nacházíme aktuálně?

Respondent: V Psychiatrické nemocnici

Studentka: Ehm...děkuju. Na jakou práci se zde zaměřujete?

Respondent: No já jsu zdravotně sociální pracovník a samozřejmě, že tady máme lidi s psychiatrickým onemocněním, takže se zaměřujeme na práci s lidmi s duševním onemocněním.

Studentka: Ehm...děkuju. A jak dlouho zde již pracujete?

Respondent: 3 roky.

Studentka: Ahm. A jaký je Váš věk, jestli se mohu zeptat?

Respondent: 48.

Studentka: Děkuju. Jaké je Vaše dosažené vzdělání?

Respondent: Vysokoškolské.

Studentka: A v oboru?

Respondent: Sociální práce a pak ještě andragogika.

Studentka: Ahm. Jo, děkuju. Ehm...Chtěla bych se ještě zeptat, ehm...Užíváte pro své účely pojem uživatel, pacient nebo klient?

Respondent: Ehm. V léčebně všeobecně se používá pojem pacient, protože se jedná o zdravotní zařízení a já...mě nedělá problém mluvit o klientech.

Studentka: Ahm. Takže užíváte v podstatě klient i pa...

Respondent: Hmmm...klient se tady v podstatě moc neužívá.

Studentka: Ahm. V tom sociální jsem se většinou setkala s pojmem uživatel teda. Tady klient a pacient.

Respondent: Tady je převážně prostě pacient. Tady se mluví o pacientovi.

Studentka: Ehm...Jo. Děkuju. A s jakou cílovou skupinou zde pracujete? Jsou to tedy psychiatricky...

Respondent: Hmmm...Já sama pracuju s lidma na interním oddělení a potom na oddělení, kde jsou lidi s psychózou.

Studentka: Ahm. Hmmm...Já se chcu vlastně zeptat, jak se k těm klientům dostáváte, jestli...je jako ta depistážní činnosti jakoby.

Respondent: Hmmm...Ne. Já neprovádím depistážní činnost. Já su...ehm...pracovník pro pacienty psychiatrické nemocnice a děláme jen podle primariátu, takže pokud se pacient zde léčí na mém primariátu, tak pak jsme jeho sociální pracovník. V okamžiku, kdy třeba v rámci přesunu v léčebně jde na jiný primariát, kde já nepracuju...

Studentka: Ahm.

Respondent: ...tak dostává tím automaticky i novou sociální pracovníci.

Studentka: Ahm...A komunikujete tedy i s těmi ostatními sociálními pracovníci?

Respondent: Samozřejmě.

Studentka: Můžete jim dávat normálně...

Respondent: Ano. Veškerou dokumentaci dáváme do počítačů, takže informace jedné jsou přístupné jakoby pro všechny.

Studentka: Pro všechny.

Respondent: Dřív, než se na klienta podívají.

Studentka: Ano. A...ehm...Vy se asi nezaobíráte všemi těmi pacienty, ale pouze jen jakoby...ehm...jenom jednotlivci nebo...

Respondent: Tak já mám na starosti zhruba asi 100 pacientů. A je to tak, že se jeden pracovník jednou týdně účastní na oddělení vizity. **Já jsu jedenkrát týdně na každém oddělení přítomna na vizitě,** kde mají samozřejmě pacienti možnost mě oslovit, a protože mí pacienti jsou většinou chodící, tak mě můžou přijít tady za mnou do kanceláře. Samozřejmě, pokud je jich přání, tak jdu za nimi na oddělení. Prostě kdykoliv podle potřeby, ale jednou týdně na každém oddělení na vizitě.

Studentka: Ahm. Ano. Ahm. Potom kolik času teda trávíte s tím pacientem?

Respondent: Ono kdykoliv je potřeba, protože jsou **pacienti, kteří projdou, nepotřebují nic po mě a prakticky se jim nemusím věnovat.** A pak jsou samozřejmě pacienti, kteří mají...ehm...spoustu problémů a věcí, které potřebují řešit, a s těma potom trávím času samozřejmě víc. Nedá se říct jakoby, že s každým jsem 10 minut nebo 20 minut.

Studentka: Ahm. Takže spíše je tady ten přímý kontakt.

Respondent: **Podle individuálních potřeb těch pacientů.**

Studentka: Ano. Ahm. A tady je spíše ten přímý kontakt a s těmi rodinnými členy, jestli se mohou zeptat?

Respondent: Ehm. **Na rodinných členech taky samozřejmě záleží na tom, co je potřeba řešit.** Nejčastěji s rodinou jednám při zajišťování následné péče. To znamená, pokud rodina je schopná, jestli se bude umět postarat, jestli je zapotřebí poradit. Případně návazné sociální služby. Jestli potřebují podat třeba žádosti do pobytových sociálních služeb. **Takže v tomto okamžiku je jednání s rodinou, opatrovníky.**

Studentka: Ahm. A je toto častější ten přímý kontakt nebo telefonický spíše máte?

Respondent: Ehm. **Nedá se říct, protože tady jsou lidi docela z velké dálky,** takže samozřejmě, že s někteří rodinní příslušníci jsou, kteří chodí často a jsou rodinní příslušníci, které jsem v životě neviděla, **ale s kterýma si telefonuju, s kterýma si mailuju.**

Studentka: Ahm. Ahm. Dobře. A chtěla by se zeptat, jak vypadá Váš pracovní den?

Respondent: Tak...ráno přijdu do práce...

TELEFONÁT V KANCELÁŘI ZDRAVOTNÉ SOCIÁLNÍ PRACOVNICE. PŘERUŠENÍ ROZHOVORU.

Studentka: Hmm...jak vypadá Váš pracovní den tedy?

Respondent: Ehm...tak dopoledne se účastním vizit na těch jednotlivých odděleních. Hmm...navštěvuji klienty a vlastně vyřizuju, **během dne vyřizuju veškerou agendu.**

Studentka: Takže každý...

Respondent: Každý den je prostě strukturovaný trochu jinak. Je to dáno odkdy dokdy, kde je vizita. **Někdy mám čas na klienty před vizitou, někdy po vizitě, jo. Občas jdu na nákupy s klientem,** takže každý ten den je trošičku, trošičku jinak strukturovaný.

Studentka: Ahm. A nákupy s klientem. Normálně chodíte do obchodu s nimi a...

Respondent: Ano.

Studentka: Jo. Ahm. Dobře. Potom jaké metody využíváte vlastně při práci s klienty.

Respondent: **Tak myslím si, že s naprostou převahou případová sociální práce.**

Studentka: Ahm. A jaké administrativní úkony tady tedy provádíte? Jste spíše s tím klientem nebo v kanceláři? Tak jaké nejčastěji?

Respondent: Ehm...Tak...ehm...samozřejmě to, co vyplývá z potřeb těch klientů, **obvolávání důchodů, komunikace s úřadama, potvrzení o hospitalizaci na nejnnutnější instituce, žádosti o hmotnou nouzi,** ehm...jako je toho **strašně moc a velkou část také tvoří komunikace se soudy,** protože spousta pacientů je tady v rámci nedobrovolného vstupu, v detekčním řízení, spousta lidí má stanovenou ochrannou léčbu, někteří mají opatrovníky,

takže ta komunikace s opatrovníky, se soudy, případně s policií, jo. To se nedá jakoby takto jednoznačně říct.

Studentka: ...říct. Záleží vlastně jakoby na potřebách těch pacientů.

Respondent: Jednotlivých potřebách těch lidí a v jaké situaci se teď vlastně nachází.

Studentka: Ahm. A pomáháte třeba i...jak potom řešíte vlastně následnou péči, kam...

Respondent: To je vlastně taky velký balík mé práce.

Studentka: Pak pomáháte třeba přímo při vyplňování žádostí do...

Respondent: Vyplňujeme žádosti, pomáháme je vyplňovat žádost, pomáháme hledat vhodnou sociální službu, kombinaci třeba terénních sociálních služeb, pokud člověk nechce domů nebo do zařízeních pobytových, tak ehm...hledáme vhodné terénní sociální služby, hledáme třeba i nejrůznější kluby pro pacienty s depresí, kteří se vrací domů, a aby nebyly osamocení. Hledáme třeba nějaké aktivity, třeba v okolí, kam by mohly docházet do ehm...nejrůznějších skupin na nejrůznější aktivity.

Studentka: Ahm. Ehmmm...A kdyby jste to tak mohla srovnat ehm...víc se věnujete tomu přímému kontaktu nebo spíše těm administrativním činnostem nebo, jak jste říkala, že je to individuální.

Respondent: Hmmm...Je to individuální, samozřejmě, že jsou období, kdy převažuje administrativní práce a z toho zase období, kdy je zase s pacienty více práce a s jejich rodinami.

Studentka: Ano. Hmmm...Tady spíše jde o sociální šetření, probíhá tady nějakým způsobem?

Respondent: Hmmm...tak k nám člověk přichází přes centrální příjem, kde jsou odebírány základní anamnestický údaje, co se týče zdraví nebo průběhu nemoci, dále ohledně sociálního postavení, zda je člověk evidován na úřadu práce, jak pobírá dávky, jestli má nějaký invalidní důchod, takže v podstatě (odkašláni)...já, když mi přijde pacient na oddělení, tak já takové ty základní informace...ehm...mám k dispozici už z toho centrálního příjmu, pokud přichází člověk v takovém stavu, že je schopný se domluvit a někdy naopak neřekne vůbec nic a je to spíš jakoby detektivní pátrání něco se o tom člověku dozvědět. Samozřejmě potom během toho pobytu se skládají střípky do mozaiky. Ono ta sociální situace potom jinak vypadá, protože ne vždycky Vám lidé řeknou pravdu a jsou schopni říct informace...ehm...takže ověřování informací, spíše taková mravenčí práce, jak to teda ve skutečnosti vypadá.

Studentka: Ahm. Jo, jo, jo. A jaké problémy tady tak nejčastěji řešíte? Nebo ty aktivity, co je tady tak nejproblémovější v pozici Vaší práce?

Respondent: Ehm...Tak samozřejmě, že lidí s duševním onemocněním...ehmmm...jsou určitou specifickou skupinou a jsou samozřejmě v tomhle světě docela ohrožení. Ehmmm...Jsou zneužívání, jsou často velice u nich dluhy, fiktivní dluhy, že to podepíší, podepíší smlouvy, neví, dluží, neví ani za co...

Studentka: Ahm...

Respondent: Takže toto je...ehm...takový velký balík problémů, který se řeší. A potom je to zajištění následné péče, protože zákon o sociálních službách nám definuje jednotlivé typy sociálních služeb, každá sociální služba má vydefinovanou cílovou skupinu, a když máte pacienta, který má několik typů diagnóz, tak najednou zjistíte, že Vám ho odmítají úplně všude, a že je v podstatě nezařaditelný.

Studentka: Ahm.

Respondent: A není to tak...není to tak čas...ojedinělé jak by to vypadalo. Stačí, když se na mentální retardaci nařazuje nějaká psychóza a člověk je prakticky neumístitelný. Když se k tomu přidá alkohol, tak Vám ho nevezme nikdo v celé republice.

Studentka: Ahm.

Respondent: Na nás je tlak ze strany zdravotních pojišťoven. Umíst'ujte lidi do zařízení sociální péče. Zdravotní pojišťovna nemůže platit léčbu a pobyt v sociálních důvodů, ale sociální služby nejsou schopny naše klienty absorbovat, nejsou schopni je umístit, mají k tomu tisíce důvodů. Dalším takovým velkým problémem, o kterém se mlčí, a který se...hmmm...taky jednou vyplave na povrch, a nebude to příjemný, je spousta lidí, kteří jsou uznáni, kteří jsou na invalidním, bez důchodu na dávku. To znamená, že spousta invalidních lidí žije na dávkách životního minima...

Studentka: Ahm.

Respondent: ...on Vám to nikdo ze zařízení sociálních služeb neřekne narovinu, ale oni o tyto lidi zájem nemají, protože oni potřebují platící klienty. Ze zákona nedostatek peněz není důvodem k neposkytnutí služby, ale samozřejmě, když máte nějaký rozpočet, klesají Vám státní dotace, tak potřebujete mít platící klienty. Ehm...tudíž toto je taková hodně skrytá...taková hodně skrytá diskriminace těchto lidí.

Studentka: Ahm. A jakým způsobem to tedy pak řešíte, když máte takové...

Respondent: To je neřešitelné.

Studentka: A kam třeba teda potom jde? Zpátky do té domácí péče nebo...

Respondent: Ahmmm...já Vám to řeknu tak...ehmmm...je to ta nejhorší varianta jaká může být. My se domlouváme, pokud ještě existuje rodina, tak se domlouváme na tzv. přerušení hospitalizace, že člověk pobyde týden doma a vrátí se nám zpátky.

Studentka: Ahm.

Respondent: A u těch lidí bez zázemí, kterých je taky poměrně velký procento, využíváme...ehm...bohužel služby nejrůznějších ubytoven, kde víme, že je to naprosto nevhodné prostředí, třeba pro lidi s psychózama, poruchama přizpůsobení a tak dále. Ale prostě jiná možnost není. My se snažíme klienty po dobu hospitalizace přerušit, **zařídíme jim nějakou ubytovnu, azylové domy** a stejně se za týden vrátí zpátky. A to jejich životní cesta, a tak to je. A tak budou žít léta. Protože i člověk, který jakoby nemá problémy i člověk, který má, dejme tomu, jednu psychiatrickou diagnózu, tak ve Zlínském kraji jsou asi tři zařízení pro tyto lidi...ehm...kde jsou čekací doby 10 let.

Studentka: Takže je...

Respondent: ...je naprosto nedostatečná kapacita...ehmmm...ted' se mluví o transformaci sociálních služeb, o tom, že by měly by být schopni se postarat o tyto lidi, nejrůznější formy terénních služeb, které dochází za pacientem...

Studentka: Ahm.

Respondent: Ehm...dokonce jsou nabídky různých denních stacionářů, které nabízí spoustu volnočasových aktivit pro pacienty, jenomže bohužel ti lidi nemají peníze a nemají střechu nad hlavou. Takže tyto služby...ehm... prostě zase jsou pro ty, kteří mají zase nějaké zázemí a můžou si to dovolit, ale pokud pacient nemá zajištěny základní potřeby a neví, kde bude spát a co bude jíst...ehmmm...tak ho nějaké denní stacionáře, každopádně nemohou chtít uspokojit.

Studentka: To věřím.

Respondent: A toto je velký problém, neřešený problém, prostě nikdo se tady tomu, prostě nijak výrazně nevěnuje. A spousta lidí je takhle absorbovaných prostě v psychiatrických léčebnách a je to často tato volba.

Studentka: Hmmm...a je to samozřejmě neřešitelné.

Respondent: A je to neřešitelné. Na jednu stranu tlak pojišťoven, na druhou stranu sociálních službách, prostě ty místa nemají, anebo nejsou pro naše klienty...

Studentka: pokud je nemají jako cílovou skupinu...

Respondent: tak se o Vás dřív nebo později někdo postará, ale pokud jste člověk málo přizpůsobivý, závislý na alkoholu, tak prožijete půlku života někde na ulicích, po ubytovnách...

Studentka: Ahm.

Respondent: Ehm...takto samozřejmě už tady je ta diagnóza poruchy přizpůsobení, že budou asi nějaké problémy, i v domácím režimu a takových lidí je strašně moc.

Studentka: (odkašlání) Ještě bych se chtěla zeptat, jak jste již zmiňovala, určitě sociální dávky, jako například příspěvek na péči, řešíte vy nebo...

Respondent: Příspěvek na péči já řešit nemůžu, protože v zařízení zdravotnickém nelze vyřídit příspěvek.

Studentka: Takže nelze vyřídit.

Respondent: Jako já pouze podám žádost, která bude (odkašlání) zaznamenána a bude řešit se až po propuštění člověka z nemocnice, což je další pěkný problém pro diskriminaci proti zařízení sociálních služeb na to přihlíží a berou to jako kritérium k přijetí. Bohužel zase v rozporu se zákonem o sociálních službách, protože tam není nikde uvedeno, že by absence přiznání příspěvku na péči bylo neposkytnutí sociální služby, ale nikdo Vám to narovinu neřekne, ale v praxi tady tak prostě funguje to.

Studentka: Hmm...A jinak jiné sociální dávky to tady přímo vy neřešíte?

Respondent: Tak my často řešíme třeba příspěvek na živobytí, často žádáme o mimořádnou okamžitou pomoc a to určitě ano. Dávky hmotné nouze, docela není v našich silách třeba řešit nějaké příspěvky, doplatky na bydlení, protože k tomu je potřeba spousta dokladů, které si...které si lidé s sebou nebalí, nějaké doplatky energie a tak dál.

Studentka: Ahm.

Respondent: Takže to většinou není v našich silách to tady řešit.

Studentka: To už si potom samy...

Respondent: To už individuálně řeší samy. Jasně.

Studentka: Ahm.

Respondent: Ale tak pokud jsou schopni, může si vzít dovolenku, můžou si jít tyto věci vyřídit.

Studentka: A...potom, to už jste tak trošičku zmiňovala, hmm...s kým tady v rámci tak tohoto zařízení tak spolupracujete?

Respondent: S nejrůznějšími institucemi...

Studentka: V rámci tohoto zařízení...s kolegy, lékaři?

Respondent: Ano, kolegové, lékaři, sociální pracovníci...

Studentka: A nemáte s tím problémy, že by...

Respondent: Tak jsem tady takový pátý kolo u vozu, co se týče kompetencí, tak jsme pátý kolo u vozu.

Studentka: Ahm.

Respondent: Jinak jsme zařazeni jako střední...jsem braní jako středně zdravotnický personál, takže jakoby ani pro lékaře ani psychology nejsme v podstatě partnery. Jsme středně zdravotnický personál.

Studentka: Aha. Takže někdy je tady i takový problém.

Respondent: Záleží to na nastavení každého primariátu a jakoby osobnosti primáře, na tom stojí postavení sociálního pracovníka.

Studentka: Takže je to rozdílné na každých primariátech.

Respondent: Ahm. Je rozdílné postavení sociální pracovníce. Každé ředitelství se na nás dívá a jsme vnímáni jako středně zdravotnický personál.

Studentka: Aha. Ahm.

Respondent: Od toho se taky odvíjí náš plat.

Studentka: Ano. Ahm. Všecko se vším.

Respondent: Tak.

Studentka: A jak jste říkala před chvilinkou, s dalšími institucemi, jako např. tu policii jste zmiňovala.

Respondent: Policie, soudy, úřady práce, dávky hmotné nouze, sociální odbory prostě ko-
ho si vzpomenete.

Studentka: Ahm. Takže vlastně vesměs všechno, co je tady...

Respondent: Někdy jsou to Česká správa sociálního zabezpečení ohledně vyřizování dů-
chodů, jo. Jako to je strašně široký.

Studentka: Ono to vychází z toho...

Respondent: Vychází to z potřeb...

Studentka: ...pacienta.

Respondent: ...každého člověka.

Studentka: Dobře. Tak děkuji Vám mocrát za Váš čas, že jste mi poskytla rozhovor.
Opravdu děkuju.

Respondent: Nemáte za co.

Studentka: (smích)

PŘÍLOHA P IV: DOSLOVNÝ PŘEPIS ROZHOVORU Č. 4

Studentka: Dobrý den, jmenuji se Darina Nudni, v rámci realizace výzkumu v mé bakalářské práci se zabývám činnostmi zdravotně sociálního pracovníka a sociálního pracovníka. Chci Vám říci, že tento rozhovor je zcela anonymní. A souhlasíte s nahráváním tohoto rozhovoru?

Respondent: Aaano.

Studentka: Děkuji. (smích) Ehm...Mohla bych se Vás zeptat, ve kterém zařízení se zrovna nacházíme?

Respondent: Chcete konkrétně?

Studentka: Ano.

Respondent: Takže **Krajská nemocnice** oddělení následné nebo...geriatrie a následné a rehabilitační péče.

Studentka: Ahm. Děkuji. Ehm...Na jakou práci...ehm...je to zde zaměřeno?

Respondent: Nevím, jestli dobře rozumím, ale řekla bych, že myslíte tu zdravotně sociální.

Studentka: Ahm. Ehm...Jak dlouho zde již pracujete?

Respondent: To je strašné. (smích)

Studentka: (smích)

Respondent: V této oblasti jsem 30 let, ale v této pozici jsem 25.

Studentka: Ahm. Děkuji. A jaký je Váš věk, jestli se mohu zeptat?

Respondent: Můžete. 50.

Studentka: Děkuji. Ahm...Jaké je Vaše dosažené vzdělání?

Respondent: Ahmmm...Úplně střední odborné, plus ještě doškolovák.

Studentka: Ehm, kurz? Ten zdravotně sociální pracovník?

Respondent: Zdravotně sociální pracovník. Ano.

Studentka: Aaaa...tu střední, to jste měla ten sociální pracovník?

Respondent: Sociální pracovník v Brně no.

Studentka: Ano. Děkuju. Ehm...Jaké je zde Vaše pracovní zařazení?

Respondent: Ehm, zdravotně sociální pracovník.

Studentka: Ano. Děkuju. Užíváte pro své účely pojem klient nebo pacient?

Respondent: **Správně je klient, ale musím Vám říct, že ten pacient v té nemocnici je mi tak jaksi bližší, takže asi vícekrát užiji pacient, jako klient by to mělo být, ale to je nemocnice. V nemocnici jsou pacienti,** takže tady je to takové trošku...

Studentka: Takové na půl...

Respondent: Jako by no.

Studentka: Takže spíše ten pojem pacient teda.

Respondent: **Většinu času.**

Studentka: Tady...s jakou cílovou skupinou tady nejčastěji pracujete?

Respondent: Tak tady je ta geriatrie, tak by to tady měly být senioři.

Studentka: Ahm.

Respondent: Ale samozřejmě často jsou to mladší věkové kategorie čili typu bezdomovci, lidi se závislostí a takhle, takže jsou to i mladší lidi jo.

Studentka: Ano. Dobrý den.

KOLEGYNĚ - ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ PRACOVNICE: DOBRÝ DEN.

Studentka: Ahm...A jak se k těm pacientům dostáváte? Nebo spíš ta depistážní činnost jak tady probíhá?

Respondent: Ehm...**Tak o lidech, kteří leží přímo na našem oddělení, se dozvídáme z jejich záznamu.** Jo, že my dostaneme takové hlášení při příjmu klienta, kde prostě o tom

člověku je napsané. Takže my, když zjistíme, že je to mladší klient, tak vlastně zjistíme, že tam je něco v nepořádku, jo.

Studentka: Ahm.

Respondent: A taky většinou z oddělení, kdy upozorňují...

Studentka: ...většinou od lékařů?

Respondent: ...lékařů, zdravotních sester a ty ostatní oddělení, kromě geriatry, tak ti nás kontaktují.

Studentka: Ahm.

Respondent: Když mají problémy, tak nás kontaktují. Takže o těch dalších nevím, kdo všude jak leží jo.

Studentka: Takže nejste přímo specializované jen na jedno oddělení.

Respondent: Ne, my jsme pro celou nemocnici.

Studentka: Ahm.

Respondent: Na geriatry se zúčastňujeme vizit pravidelně, jo. Takže o těch lidech víme všechno. Ale u těch ostatních, tam opravdu chodíme jen na to požádání.

Studentka: Ahm. Jo, jo. A kolik času trávíte se samotným tím klientem? Ehm, pacientem, omlouvám se, pacientem.

Respondent: Hmmm...no...u někoho Vám stačí jenom takový ten základní pohovor, kde zjistíte, co, jak, kde žije, jak je šikovný. Tak je to třeba otázka 10, čtvrt hodiny, jo.

Studentka: Ahm.

Respondent: Ehm...u nějakých těch problémových, tak tam jsou to opakované návštěvy, jo. U někoho dvě, tři, u někoho i více. To...

Studentka: Takže je to hodně individuální.

Respondent: ...záleží na tom individuálním problému, který ten člověk má.

Studentka: Jo.

Respondent: A nejen s tím klientem, ale samozřejmě i s tím rodinným příslušníkem, pokud má.

Studentka: Ahm. Takže častěji i vlastně s tím rodinným příslušníkem.

Respondent: U těch starší už je i potřeba...

ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ PRACOVNICE INFORMUJE SVOU KOLEGYNI.

Respondent: ...u těch, ehm...prostě, protože...tady většinou jsou senioři, takže tam je potřeba, to řešit i s tím rodinným příslušníkem, protože ten klient, pacient má na to svůj názor, ale nemusí být prostě, ehm...vždy správný, nebo prostě vhodný...

Studentka: Takže je to spíše subjektivní.

Respondent: ...že on si nepřipustí, že už něco...takže je potřeba do toho problému stáhnout i tu rodinu, aby to další...protože tady já, když to vezmu za sebe, mám poradenskou činnost. Já můžu poradit, ale už nejsem partnerem pro uzavírání smluv různých jo, takže tam je potřeba, když ten člověk není schopen to adekvátně posoudit nebo tak, tak aby ta rodina se do toho zapojila, protože defakto takový ten první důraz kladený na tu...na tu povinnost, na tu rodinu.

Studentka: Takže se na to apeluje také jako.

Respondent: Ano. Takže na tu rodinu, stáhnout do toho...do toho děje. A následně potom už...jo...protože ta rodina s ním bude s tím klientem. I když ne třeba přímo fyzicky, ale je to jejich nejbližší.

Studentka: Ano, takže mají taky...

Respondent: Ano. Ze zákona mají povinnost jo, jako ty.

Studentka: Ahm. Ahm. Ano.

Respondent: Své příbuzné.

Studentka: Ano. A jakým způsobem komunikujete s tím klientem nebo pacientem tedy? Máte s nimi spíše ten přímý kontakt, ehm...nebo spíše i telefonický někdy nebo...

Respondent: Ehm...**S klientem/pacientem, osobní.**

Studentka: Ahm.

Respondent: **Jo, to je osobní pohovor.** Ehm...ve většině případů, nebudu to na procenta, ale řekla bych, že ve většině případů, prostě musíme dojít za tím člověkem, jo. Někdy se stane, že když je člověk schopnější a dojde sám, si vzpomene, tak opravdu přijde i sem...

Studentka: Ano.

Respondent: ...jo, ale to jsou výjimky jo. **Takže je to osobní kontakt, osobní pohovor s tím člověkem.**

Studentka: Ahm. A s tou rodinou, spíše taky přímý kontakt anebo jen telefonický více?

Respondent: Ehmmm...Je to jaksi na půl. Stačí rodině jenom třeba něco poradit, tak buď se ozvou oni, nebo je kontaktujeme my, **ale já teda osobně mám radši být v kontaktu s rodinou, když přijdou osobně.** Protože do toho telefonu, ehm...jednak protahování telefonických hovorů a tak. A když s tím člověkem jste osobně, tak to máte větší šanci s ním probrat, poradit, on se může zpětně doptat, jo, takže...může se doptat, i ty kontakty, které třeba chce, nebo které má zájem. Dáme mu je v tištěné podobě do ruky, on si s nima odejde a pak ví, kde jsme, s kým mluví, takže má tu zpětnou...když je to, jenom třeba, když se potřebuje jenom zeptat, tak zavolá nebo když on ten...ta rodina potřebuje, tak zavolá, ale myslím si, že pro takové případy...když je ten problém, tak je to potřeba řešit a myslím, že je teda lepší, když je to ten osobní...osobní kontakt. My tady vlastně máme i tu prodlouženou pracovní dobu, ten jeden den v týdnu, že jsme tu do těch 5 hodin, takže i rodina, která má třeba problémy, že nestihne to do normální pracovní doby do 3 hodin, takže...

Studentka: Hmmm...

Respondent: ...může přijít a domluvit se...domluvit se předem jako konkrétně, anebo prostě do těch 5 hodin je tady vždy ta jedna z nás je.

Studentka: Ano. Jo. Děkuju. A chtěla bych se zeptat ještě. Jakl vypadá Váš pracovní den? Čím vlastně začínáte?

Respondent: Ehmmm...Tak ona kromě toho osobní kontaktu s tím člověkem, tak je to i ta administrativa, jo.

Studentka: Ahm.

Respondent: Na našem pracovišti vlastně máme za úkol...ehm...**k nám se dostávají lidi na základě žádosti.** A ty žádosti jsou buď od praktických lékařů, nebo ostatních odborných oddělení, takže našim úkolem je **zpracovat ty žádosti, zaevidovat, založit do PC, připravit je ráno panu primářovi ke schůzce.** Každý den ráno je schůzka, ty žádosti mu tam předložíme a on je pak rozhodne o jejich přijetí nebo nepřijetí, jo.

Studentka: Ahm.

Respondent: A takže...my máme prostě takový způsob. Pak máme...ehm...pak je teda ta ranní schůzka, které se vždycky jedna z nás účastní, kde jsou propuštění ten den, příjmy ten den, plus v případě tam co je třeba, co ten den je potřeba. Pak je takové to...my si mapujeme, do čeho se máme pustit první, co máme to...protože každý den je to...probíhá vizita na našem oddělení, takže vždycky jedna z nás se té vizity zúčastňuje, takže máme takovou tu přípravu na tu vizitu, aby věděla co a jak.

Studentka: Ano.

Respondent: Pak je teda na té vizitě. No a po té vizitě je splnění těch úkolů z té vizity, jo. Komu je potřeba zavolat, co je potřeba zorganizovat a pak samozřejmě **samotný to šetření s téma klientem,** protože, když se na tom oddělení třeba při té vizitě vidím toho člověka prvně, ještě jsem ho neviděla, tak buď zjistím, že to stačí nebo se za tím člověkem vrátím, probrat to s ním, prodiskutovat, poradit. Pokud vidím, že je tam, prostě povídat můžu, ale nebude to...nebo bude to k ničemu.

Studentka: Ano, chápu.

Respondent: Tak se snažím vždycky... mám kontakt na příbuzné, tak třeba nechám na oddělení lističek pro příbuzné, kde mě najdou, jak mě můžou kontaktovat, abych zjistila teda ten kontakt. Anebo se jim pokusím zavolat, jo. Tak to je pak to šetření s klientem nebo s tou rodinou, ale jako...

Studentka: Aaano.

Respondent: Asi tak. Ahm. No a do toho potom to zapisování všeho, co se zjistí, to musí být všechno uloženo, takže práce s počítačem...

Studentka: Ano s tím je tady práce dost. (smích)

Respondent: (smích) Ano. Toho je tady dost.

Studentka: A ještě jaké metody využíváte? Máte spíše...z toho můžu usoudit, co tady tak říkáte, takže je tady spíše individuální práce než teda ta skupinová s tím pacientem?

Respondent: Na skupinovou úplně nemáme prostory, protože ta pracovna není velká. Potom ti lidi jsou špatně mobilní a na tom oddělení taky tam není...sice tam je jídelna, ale na to, aby si tam nechal přivést nebo navést člověka. A teď každý má nějaký jiný problém...

Studentka: Problém.

Respondent: ...jo, takže řekla bych, že spíše individuální.

Studentka: ...spíše individuální. A když jsme se bavily, o těch administrativních úkonech...ehm...jaké tady ještě tak provádíte? Říkala jste to zaevidování těch pacientů a jaké tady ještě provádíte během...

Respondent: Ehm...tak je to korespondence, jo.

Studentka: Ahm.

Respondent: Korespondence s úřadama, jo. Ať už dle místa bydliště nebo sociálníma odborama nebo taky úřadama práce, jo, protože oni po nás často chtějí...nebo ono to chtějí po lidech...potvrzení o době hospitalizace...

Studentka: Ahm.

Respondent: takže i tady s těmato...ehm...institucema, organizacema...

Studentka: Ahm.

Respondent: A taky samozřejmě s...ehm...to se týká třeba těch lidí, co jsem vzpomenula, bezdomovci typu. Vlastně komunikace s ubytovnama...

Studentka: Ahm. A třeba...

Respondent: ...s domovama důchodců.

Studentka: A to třeba i například vyplňujete jim...s nimi nějaké formuláře?

Respondent: Jsou formuláře...dříve, protože byl jeden formulář, tak jsme ho měly a rozdávaly jsme je. Jenomže teď prostě, jak jsou domovy samostatné, tak každý má svoji hlavičku svého zařízení. A tady ty lidi často prostě ještě neví, o který domov budou žádat, takže my to tady prostě...ty žádosti jsou k získání na internetu, jo.

Studentka: Ahm.

Respondent: Takže netiskneme kvanta žádostí, takže pokud rodina je a jsou tam lidi, kteří umí s PC, tak jim vysvětlíme, aby si tu žádost samy stáhly, do kterého domova budou chtít, ale pokud jsou to už lidi starší, tak samozřejmě ty domovy urgujeme, jo. Tak to je taková ta telefonická konzultace.

Studentka: To už spíš s tím telefonem.

Respondent: Jo připomínáme se, máme je tady. A oni říkají, no my Vás chápeme, ale my nemáme, jo.

Studentka: Pořád tak dokola, že. (smích)

Respondent: (smích) Asi tak nějak. Důležité na nic nezapomenout.

Studentka: A tady ohledně příspěvku na péči, různé sociální dávky, to tady neděláte vůbec? Můžete tedy opět jen poradit, ale...?

Respondent: Příspěvek na péči tady nenáleží. Oni ho ani neřeší, když je v nemocnici.

Studentka: Ahm. Ano.

Respondent: Příspěvek na péči můžete řešit, až když je mimo zdravotnické zařízení, takže my, když by jsme to tady těm lidem, tak jako...tak oni to ten úřad zaregistruje...zaeviduje, aniž by nám to řekly. A oni do určité doby toho člověka nejsou schopni navštívit, tak píšou sááááhodlounéhééé zdůvodnění, že bylo řízení pozastaveno a bude obnoveno až bude...

Studentka: A ten první impulz můžete mít i vy?

Respondent: My jim poradíme, popřípadě zase jim řekneme, že žádost si nemusí chodit pro **žádost přímo na úřad, že je to dostupné na internetu, jo**. Z nich několik druhu jsme si tu stáhly, takže je máme. A pokud by ten člověk neměl tu možnost, tak ho tam po hůlkách seženeme, ale dáme mu tu žádost, **případně mu pomůžeme i vyplnit**, ale jako říkáme. Bud' podat těsně před, jo. Jako nemá smysl to tam do poradí.

Studentka: Ahm. Ano. A kolik ta času, chci se tak...trávíte těm administrativním úkonům, kolik hodin tak denně věnujete ten čas?

Respondent: Ehm.

Studentka: Je to tak většina času pracovní doby anebo...

Respondent: Ehm...to je různé. **Máte den, kdy Vám třeba netrhnu dveře a mluvíte s lidma a klientama, jo a to papírování Vám zbyde na jindy, jo**. Vy máte útržkovité poznámky, nebo tak já to aspoň dělám poznámky...

Studentka: Ano.

Respondent: ...a až je potom volněji, takzvaně, tak třeba dopisují tu administrativu, jo. To co nespěchá...**jako příjmy a propuštění děláme denně, jo. Žádost samozřejmě evidujeme taky denně**, ale...

Studentka: Ano.

Respondent: **..ale ty naše zápisy z těch šetření prostě děláme dle situace, jo**. Některý den je třeba míň žádostí, míň lidí přijde, tak doděláváme tu administrativu, a když prostě...to neřeknu člověku, já teď potřebuju napsat v počítači, nemám na Vás čas, jo. Ten člověk je na místě první, jo.

Studentka: Ano.

Respondent: **Takže já nedokážu říct**. Jeden den je dejme tomu...ehm...70 %, 80 % ...ehm...aktivní činnosti a z toho je zase den, kdy je 60 % administrativy a není...

Studentka: Záleží na kol...

Respondent: No je nutné, jak rychle, co, kde udělat.

Studentka: Ano. Takže spíše se ani nestíhá někdy.

Respondent: Ano. Nedá se říct, že prostě mám denně tolik a tolik...a prostě zas, když zůstanu sama, tak musím dělat, co hoří.

Studentka: Tak narychlo...Je pravda, že ta nemocnice je velká, takže tady jsou ty případy tady...

Respondent: A jak jste předtím vzpomněla ty dávky sociální. Tak sociální dávky samozřejmě...ehm...**typu příspěvek na dopravu a tady toto**. To jim víceméně radíme, protože tam je zase podmínka, aby byly držitelé průkazky, a toto je všechno na dlouho. Pokud jsou to lidi, kteří s tím tu zkušenost mají a ví nebo jim poradíme, ale tam je doporučení, aby se někdo z rodiny obrátil přímo na ten úřad práce a tam, že mu prostřed i poradí, jakým způsobem, co všechno by šlo...

Studentka: To chce, aby se do toho angažovala i rodina.

Respondent: Ano.

Studentka: **A pak to poradenství pro tu rodinu.**

Respondent: A jako sociální dávky typu pro bezdomovce, tak tam je to o tom, že když je ten člověk evidovaný na úřadu práce, tak mu ty dávky chodí pravidelně. Oni akorát, jak jsou u nás, takový ti zkušenosti, tak třeba nahlásí, dnes potřebují sociální pracovníci a to spo-

čívá v tom, že potřebují nahlásit na úřad práce, že jsou hospitalizovaní, aby nebyly třeba sankciovaní, jo.

Studentka: Ano.

Respondent: A anebo, když nikde se nehlásí, vypadl, tak najednou zjistí, že nic nemá. Tak přijde, nebo **si nás nechá zavolat, a že chce tu mimořádnou okamžitou jako pomoc...**

Studentka: Hmm.

Respondent: ...protože potřebuje mýdlo a šampón a papuče a ponožky a podobně, jo. Takže my už několikrát už i toto jsme dělaly.

Studentka: Ano. A vy přímo s finančními prostředky toho pacienta nic neděláte? Oni...to nemáte na starosti vy?

Respondent: Ne-e. Tohle na starosti nemám. **Na to je administrativní pracovnice, co se týká manipulace s penězi.** Samozřejmě...ehm...my jsme její zástupci, čili když ona tu není, tak to spadá na nás. Máme hmotnou odpovědnost, takže...prostě do nemocnice chodí, ale nemocnice prostě má jenom ve vnitřních pravidlech, má pouze důchody.

Studentka: Ahm.

Respondent: Jo. Ostatní dávky prostě, žádný jiný druh složenek prostě nemůžeme přebírat a podle vnitřní směrnice je, že nemocnice důchod přebírá až po měsíci hospitalizace, po 30 dne. Takže, když ej ten člověk hospitalizovaný déle, jak 30 dnů, což je taky už více v naší geriatrici, protože lidi na těch jiných lůžkách už tak dlouho neležejí jo. Takže oni ti lidi se už buď samy hlásí, ale já bych měl už dostat důchod., jo, takže na té poště to může nahlásit kdokoli. Rodinný příslušník, takže buď, když je ta rodina funkční a tak, tak řekneme, ano, už jste tady 30 dnů, nebo už to bude 30 dnů, tak ať vaši nahlásí na poštu, že ten důchod sem přijde. Pokud není, tak jim vysvětlíme, že musí ještě počkat a pokud ten člověk důchod nemá, **požádá nás, abychom mu to nechaly poslat, a zavoláme na tu poštu, jo.**

Studentka: Ahm.

Respondent: A ty peníze sem potom přijdou ...ehm...na to...ta paní, kam pro ně chodí, přinese je sem a podle stavu pacienta, buď jsou mu předány, a pak už je to v něm, komu si je předá. Pokud je tam ale problém, že by ty peníze mohl někam zastrčit, někdo mu je třeba i vzít, nebo není si je schopen uhlídat, tak jsou mu uloženy tady v trezoru. Má doklad o tom, že jsou uloženy, a když je chce potom přinést nebo je propuštěný, tak jsou mu přineseny, předány...

Studentka: Ahm.

Respondent: ...jako měl by to potvrdit podpisem a samozřejmě se často stane, že člověk není schopen se kvůli postižení podepsat, **takže jsou mu předány za asistence personálu.**

Studentka: Ano. Jak jsme byly u toho sociální šetření...ehm...ono probíhá to sociální šetření přímo v nemocnici tedy?

Respondent: **Ano.**

Studentka: Ano. Aaaa jakým způsobem? Za ním dojdete, za tím pacientem a jak to tedy probíhá?

Respondent: **Pohovorem, jedinec pohovorem.** Zjistíme situaci, odkud k nám jde, jo. Taky, co po nás ty oddělení chtějí a pokud jsme doteďka o tom člověku nic neslyšely, tak **zkusíme zmapovat, tzv. tu jeho situaci, jo.**

Studentka: Ahm.

Respondent: **Je...žije sám, nežije sám, je schopen, není schopen...**

Studentka: Spíše tu osobní anamnézu.

Respondent: **Takovou tu osobní, rodinnou anamnézu...**

Studentka: ...a sociální...

Respondent: **...ano a do toho, pak s ním řešíme, kde on bydlí a pak se snažíme mu nějakým způsobem poradit, jo.**

Studentka: Ahm.

Respondent: Případně mu dát zas kontakty nebo rodině, anebo když třeba i požádá, tak třeba zavoláme, že bude potřebovat pečovatelku nebo tak, ale oni se stejně za ním přijdou domluvit až potom domů, až...

Studentka: Třeba ta pečovatelka...

Respondent: ...tu službu, jo. Takže my prostě neuzavíráme s nikým smlouvu. My jenom třeba požádáme, že...oni totiž ty agentury, které poskytují domácí péči, nechodí do nemocnic.

Studentka: Ahm.

Respondent: Jenom jedna z těch agentur, která přijde navštívit toho svého potencionálního klienta, ještě za hospitalizace a přijdou se domluvit.

Studentka: Ano.

Respondent: Ty ostatní chtějí jenom vědět potom, kdy půjdou domů. A přijdou až domů, jo.

Studentka: Ano.

Respondent: Takže takové to jako...my nejsme úplně schopni jim nic jako konkrétně zařídit. Každý dojde s tím, tak jako my tady za Váma jdeme a kdy si můžeme vzít maminku, tatínka, babička, dědečka domů a vy nám ho tady prý někam dáte. No...tak nedáme, protože tuto možnost bohužel nemáme. Nemáme žádné zařízení, které by toto poskytovalo.

Studentka: Takže tohle je takový nejčastější problém, který tady vlastně...A ještě jaké tady řešíte ty nejčastější problémy, s těma pacientka, co je tady takové...?

Respondent: Hm...Většinou je to opravdu ohledně toho, co s něma, když ztratily tu soběstačnost, jo. Protože...

Studentka: Takže tu péči.

Respondent: ...ta rodina, když má doma, dejme tomu, skoro 90-ti letého člověka, tak nepočítá s tím, že se jednoho dne může něco stát, jo. A najednou jsou z toho zaskočení a neví co dál, protože každý přijde s tím, já se starat nemůžu, protože, protože, protože, protože, jo. A když se jim snažíte něco říct, tak ono by to šlo, třeba takhle to nejde protože, jo. Takže ten, kdo se starat nechce, v žádném případě, tak ten si najde prostě...protiargument na všechno, co mu poradíte.

Studentka: Takže tohle jsou tu nejčastější problémy.

Respondent: Je jich spousta, ale nechci zase říct, že by všichni...jsou negativní. Je jich fakt část, polovina to ne, spíše menší polovina...ehm...co...prostě, když jim někdo poradí jak a za jaké dopomoci, by to šlo, tak jsou schopni do toho jít a...buď samy se zapojit do té domoci a hledat cestu, co třeba dál, a že nejsou všichni ke všemu odmítaví.

Studentka: Ano. Ahm. No a, už jste již zmiňovala, s jakými...ehm...vlastně...s jakými kolegy spolupracujete i s těmi dalšími zařízeními, institucemi. Takže jsou to ty úřady různé, ta rodina, kolegové tady asi...

Respondent: Tak kolegové jo, tak...

Studentka: Ale nebývá to tak časté?

Respondent: Tak dobře, když budu chtít třeba...budu tady mít třeba člověka, který se sem dostane a je trošku z jiného regionu, tak se obracíme na tamní LDNku, abychom ho mohly přeložit, protože oni stejně, tak ostatní dělají nám, jo. Ať je to Zlínský člověk nebo patřící do Zlínského regionu se objeví v Praze, tak nám ho pošlou, jo.

Studentka: Ahm.

Respondent: Takže jako taky se snažíme ty lidi dle toho, protože se tady opravdu dostanou tzv. mimo regionální.

Studentka: Ale ta dál, ještě tak s kým spolupracujete? Tak ty úřady...

Respondent: Tak většinou jsou to ty sociální odbory na těch jednotlivých úřadech, když je to tady přímo ve městě Zlíně nebo na těch vesnicích nejsou přímo tak ty sociální odbory.

Studentka: Ahm.

Respondent: Tak se buď obracíme na starostu, nebo...

Studentka: ...na město.

Respondent: ...no nebo přímo na tu konkrétní obec.

Studentka: A také pečovatelské služby?

Respondent: Pečovatelské služby ano. To jsou ty agentury, které třeba... abych Vám řekla pravdu, už to dělám tak 20 let a ono se to pořád všechno mění a..

Studentka: Ahm.

Respondent: ...třeba se mi to objeví člověk z malé dědinky, někde na Valašku a já nevím úplně, jaký druh pečovatelské služby tam funguje, takže se zkusím to zjistit, abych zjistila, jestli je někdo do té obce schopen, ochoten přijít. A když mi pak dají na někoho kontakt nebo mi poradí na koho se mám obrátit, hledat v tom regionu, takže se pak na ně obrátí m a zkusím jim vylíčit, že tady máme takového a takového člověka, který bude potřebovat to a to a čeho jsou schopní, jo.

Studentka: Ano. Ahm.

Respondent: Takže i takhle by se to dalo říct, že i s těma agenturami spolupracujeme nebo zjišťujeme. Je to takový člověk...ehm...nevím, má pravidelnou aplikaci inzulínu je velký problém.

Studentka: Aha, takže i tady toto.

Respondent: Tady toto. Prostě najít někoho, kdo by tomu člověku chodil třeba tady toto pravidelně aplikovat. Skoro nenajdete agenturu, která by zajistila někde na okraji dvakrát denně...

Studentka: ...kdo by to poskytoval...

Respondent: Ano. A tu fyzickou osobu.

Studentka: Ano. Ano. Ahm.

Respondent: Takže jako takhle...

Studentka: Ano.

Respondent: I s praktickým lékařem, když třeba už nevíme, nemůžeme někoho sehnat z rodiny, tak se obracíme na praktického lékaře, který poví, jestli o tom člověk něco ví, protože je časté, že my se s tím člověkem už nedomluvíme.

Studentka: Ahm.

Respondent: Někdy i s těma doktorka. Jako já už nevím s kým bych tak ještě řekla.

Studentka: Ahm.

Respondent: Pak s těma zařízeníma, obcema...

Studentka: Ahm, takové nejčastější.

Respondent: ...s těma, vlastně agenturama, alespoň takhle, když by byla šance na někoho.

Studentka: Ahm. Tak takové nejčastější to byly, to by stačilo.

Respondent: Jako ti naši lidi, už nejsou tak často zaměstnaní.

Studentka: Ahm. Dobře. Ahm. Tak děkuju Vám moc za Váš čas a děkuju za rozhovor, který jste mi poskytla. Děkuji.

Respondent: Nemáte zač. Děkuji taky a doufám, že Vám to k něčemu bude.

Studentka: (smích) Určitě.

Respondent: (smích)