

# **Komparace činností zdravotně sociálního pracovníka v České republice a v Rakousku**

Pavla Blažková

---

Bakalářská práce  
2017



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

---

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav zdravotnických věd

akademický rok: 2016/2017

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Pavla Blažková**  
Osobní číslo: **H14001**  
Studijní program: **B5350 Zdravotně sociální péče**  
Studijní obor: **Zdravotně sociální pracovník**  
Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Komparace činností zdravotně sociálního pracovníka v České republice a v Rakousku**

Zásady pro vypracování:

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.

Vymezení pojmů a teoretických východisek z oblasti zdravotně sociální práce v České republice a v Rakousku.

Příprava metodiky výzkumné části.

Realizace kvalitativního průzkumu formou hloubkového polostrukturovaného rozhovoru se sociálními pracovníky v nemocnicích v České republice a v Rakousku.

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:

**BRAKE, Roland und Ulrich DELLER. Soziale Arbeit: Grundlagen für Theorie und Praxis. Stuttgart: UTB, 2012. ISBN 978-3-8252-3778-3.**

**BRÜNGER, Silja. Soziale Arbeit im Krankenhaus – Historische Aspekte, gegenwärtige Situation und mögliche Perspektiven. München: GRIN Verlag GmbH, 2014. ISBN 978-3-656-62116-4.**

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

**MATOUŠEK, Oldřich a Alois KRÍŠŤAN (ed.). Encyklopedie sociální práce. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0366-7.**

**MÜLLER-WONNENBERG, Jan-Sebastian. Soziale Arbeit im Krankenhaus. München: GRIN Verlag GmbH, 2011. ISBN 978-3-640-97030-8.**

Vedoucí bakalářské práce:

**Mgr. Michaela Vaško**  
Ústav zdravotnických věd

Datum zadání bakalářské práce:

**9. prosince 2016**

Termín odevzdání bakalářské práce:

**19. května 2017**

Ve Zlíně dne 9. prosince 2016



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





Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.  
ředitelka ústavu

## PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

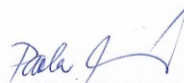
Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby <sup>1)</sup>;
- 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 <sup>2)</sup>;
- podle § 60 <sup>3)</sup> 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 <sup>3)</sup> 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 použítou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně 10.2.2019



<sup>1)</sup> 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) *Dizertační, 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). *Opírá-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 užit či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.*

(3) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z 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 přihlídně k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.*

## **ABSTRAKT**

Bakalářská práce se zabývá komparací náplně práce, postavením a praktickými zkušenostmi při výkonu práce zdravotně sociálního pracovníka v České republice a v Rakousku. Práce je rozdělena na část teoretickou a část praktickou. Teoretická část se skládá ze tří kapitol, které pojednávají o činnosti zdravotně sociálního pracovníka, jeho osobnosti, vzdělání a kompetencích a jejich porovnání. Praktická část se v první kapitole zaměřuje na realizaci průzkumu, ve druhé kapitole jsou vyhodnocovány poznatky a data získaná rozhovory se zdravotně sociálními pracovníky působícími v nemocnicích v České republice a v Rakousku.

Klíčová slova:

komparace, zdravotně sociální pracovník, nemocnice, sociální práce ve zdravotnictví, kompetence, poradenství

## **ABSTRACT**

The bachelor thesis deals with the comparison of job description, position and practical experience of work of health and social worker in the Czech Republic and Austria. The work is divided into the theoretical and practical part. The theoretical part consists of three chapters which deal with the activities of health and social worker, his personality, qualifications and competencies and their comparison. The practical part focuses in the first chapter on the realization of the survey, in the second chapter are evaluated findings and data obtained through interviews with health and social workers working in hospitals in the Czech Republic and Austria.

Keywords:

comparison, health and social worker, hospital, social work in healthcare, competence, consultancy

### **Poděkování a prohlášení**

Ráda bych tímto poděkovala Mgr. Michaele Vaško za odborné vedené mé práce, za cenné připomínky a podněty. Rovněž děkuji svému manželovi a rodině za podporu během studia.

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

# OBSAH

<b>ÚVOD</b> .....	<b>10</b>
TEORETICKÁ ČÁST .....	11
<b>1 SOCIÁLNÍ PRÁCE VE ZDRAVOTNICTVÍ</b> .....	<b>12</b>
1.1 SOCIÁLNÍ PRÁCE.....	12
1.1.1 Sociální práce jako vědní obor, činnost, profese .....	13
1.1.2 Kompetence v sociální práci.....	14
1.2 ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ PRÁCE .....	15
1.2.1 Teoretická východiska zdravotně sociální práce .....	15
1.2.2 Etické kodexy ve zdravotní a sociální práci .....	16
1.3 PROFESE ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍHO PRACOVNÍKA .....	17
1.3.1 Pracovní náplň zdravotně sociálního pracovníka .....	19
1.3.2 Požadavky na osobnost a dovednost sociálního pracovníka ve zdravotnictví.....	20
1.4 ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ PRÁCE V ČR DLE PLATNÉ LEGISLATIVY.....	21
1.4.1 Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách ze dne 14. března 2006.....	22
1.4.2 Zákon č. 96/2004 Sb., zákon o nelékařských zdravotnických povoláních.....	23
1.4.3 Vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků ze dne 1. března 2011 .....	24
<b>2 ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ PRÁCE V RAKOUSKU</b> .....	<b>26</b>
2.1 VÝVOJ SOCIÁLNÍ PRÁCE .....	26
2.2 SOCIÁLNÍ PRÁCE JAKO PROFESE .....	28
2.2.1 Vývoj profesního vzdělávání.....	29
2.2.2 Zdravotně sociální práce.....	30
2.3 LEGISLATIVA VE ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ PRÁCI.....	31
2.3.1 Výkon profese klinická sociální práce .....	32
<b>3 POROVNÁNÍ ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ PRÁCE</b> .....	<b>35</b>
Praktická část .....	37
<b>4 PŘÍPRAVA VÝZKUMU</b> .....	<b>38</b>
4.1 VÝZKUMNÝ PROBLÉM A CÍL VÝZKUMU .....	38
4.1.1 Výzkumné otázky samotné bakalářské práce .....	39
4.2 DRUH VÝZKUMU .....	39
4.3 VÝZKUMNÝ VZOREK A ZPŮSOB VÝBĚRU .....	40
4.3.1 Mechanismus výběru výzkumného vzorku .....	40
4.4 METODY A TECHNIKY SBĚRU DAT .....	41
4.4.1 Rozhovor .....	41
4.4.2 Analýza dokumentů.....	42
4.5 SBĚR DAT .....	43
4.5.1 Realizace rozhovorů .....	43
<b>5 VYHODNOCENÍ VÝSLEDKŮ - ANALÝZA DAT</b> .....	<b>46</b>



5.1	VYHODNOCENÍ ANALÝZY DOKUMENTŮ.....	46
5.2	VYHODNOCENÍ ROZHOVORŮ .....	46
5.2.1	Oslovení člověka, jemuž se pomáhá.....	47
5.2.2	Vzdělání zdravotně sociálního pracovníka.....	48
5.2.3	Denní činnosti.....	49
5.2.4	Metody sociální práce.....	50
5.2.5	Administrativa sociálního pracovníka v nemocnici .....	51
5.2.6	Spolupráce zdravotně sociálního pracovníka .....	52
5.2.7	Postavení zdravotně sociálního pracovníka v týmu .....	53
5.2.8	Supervize a další vzdělávání.....	54
5.3	DISKUZE.....	55
	<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>59</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....</b>	<b>62</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÝCH INTERNETOVÝCH ZDROJŮ .....</b>	<b>64</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....</b>	<b>65</b>
	<b>SEZNAM TABULEK.....</b>	<b>66</b>
	<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>	<b>67</b>

## ÚVOD

Bakalářská práce se zabývá porovnáním práce zdravotně sociálního pracovníka v nemocnicích v České republice a v Rakousku. Impulsem pro tuto práci byl současný stav české legislativy v oboru sociální práce ve zdravotnictví, kdy se neustále odkládá schválení nového profesního zákona o sociálním pracovníkovi, který by měl nahradit a doplnit stávající legislativní normy. Porovnání legislativy a praktických zkušeností s výkonem tohoto povolání v jednotlivých zemích je zajímavé proto, že se jedná o zemi sousední, s podobnou kulturou, ale také proto, že obě země až do roku 1918 procházely stejným, nebo podobným společenským vývojem v rámci rakousko-uherské monarchie. Důležité bude porovnání právních norem a přístupů k sociální práci ve zdravotnictví, a podmínek jejího výkonu v současnosti, kdy obě země během 100 let prošly naprosto odlišným společenským vývojem.

Bakalářská práce je rozdělena na část teoretickou a část praktickou.

Teoretická část práce se zabývá sociální prací, průřezem jejího historického vývoje a jejími teoretickými východisky, které byly základním zdrojem pro vznik sociální práce ve zdravotnictví. Dále teoretickými přístupy k zdravotně sociální práci, jejími kompetencemi, odborností, legislativními požadavky, etikou a pracovními podmínkami k výkonu práce zdravotně sociálního pracovníka ve zdravotnických zařízeních nemocničního typu jak u nás, tak v Rakousku. Zabývá se porovnáním legislativních podmínek, jednotlivými pracovními postupy a metodami práce v jednotlivých zemích.

Praktická část je zaměřena na kvalitativní výzkum formou polostrukturovaného rozhovoru na dvou pracovištích v České republice a dvou pracovištích v Rakousku. Tyto rozhovory jsou vedeny anonymně celkem se čtyřmi respondenty. Tito respondenti mají dlouholeté zkušenosti s výkonem práce sociálního pracovníka ve zdravotnictví. Pro objektivitu výzkumu byla vybrána dvě pracoviště v každé zemi srovnatelná svým zaměřením, velikostí a významem. Cílem výzkumu je vyhodnocení přístupu k sociální práci ve zdravotnictví v jednotlivých zemích, porovnání metod a způsobu práce, interaktivní spolupráce a postavení v multidisciplinárních týmech, které bude vyhodnoceno metodou kódování.

Závěrem práce bude zhodnocení subjektivního pohledu jednotlivých pracovníků na význam, praktický výkon a společenské ohodnocení své práce v jednotlivých zemích a jejich porovnání.

## **I. TEORETICKÁ ČÁST**

# 1 SOCIÁLNÍ PRÁCE VE ZDRAVOTNICTVÍ

Naplnění konceptu zdravotně sociální práce je proměnlivé, spojené s kulturou a hodnotami dané společnosti. Její pojetí je určeno propojením zdravotní a sociální práce, kdy míra propojení se odvíjí od konkrétního pojetí profese. (Kutnohorská, Cichá a Goldman, 2011, s. 9)

## 1.1 Sociální práce

Sociální práce ve zdravotnictví se vyvíjela a její koncept vychází z historického kontextu pojetí sociální práce, jejího souboru přístupů a východisek.

Sociální práce se během 20. století stala společensko-vědní disciplínou a oblastí praktické činnosti, jejímž cílem je odhalování, vysvětlování, zmírňování a řešení sociálních problémů. Sociální práce se opírá o rámec společenské solidarity a současně o myšlenku naplňování individuálního lidského potenciálu. (Matoušek, 2012, s. 10)

V našem evropském civilizačním prostředí, až do novověku, náboženství zdůvodňovalo a spoluvytvářelo morální normy. V pozdější době, do doby průmyslové revoluce byla v západní civilizaci morálka založena na tradici a náboženství. Právo bez přímé spojitosti s uznávanými morálními zásadami a náboženstvím nebylo ještě na počátku novověku myslitelné. Podpora potřebným byla zajišťována zejména rodinami, které z důvodů přežití žily ve více generačním uspořádání. Tam, kde rodina chyběla, nebo nebyla schopna tuto funkci zabezpečit, starost o potřebné zůstávala na církvi. Již od starověku se v evropské civilizaci objevují pokusy založit filozofickou etiku na základě rozumu, propojit ji s morálkou ovlivňující konkrétní chování lidí. Pro porovnání je v příloženém přehledu vyjádřeno vnímání sociální práce různými evropskými filozofy v historickém průřezu. Sociální práce:

Thomas Robert Malthus	...je nejlepší, když vůbec není, protože chudí jsou ponecháni sobě samým.	1798
Johann Heynrich Pestalozzi	... je výchova chudých k chudobě, aby se s ní dokázali vyrovnat	1799
Jane Adams	... je práce na sociální spravedlnosti, míru a feminizaci společnosti.	1889
Christian Jasper Klumker	... je péče, která spočívá na vědecky ověřených metodách a pracuje na "hospodárnosti (šetrnosti)" chudých.	1918

*Tabulka č. 1 Vnímání sociální práce různými evropskými filozofy v historickém průřezu*

*Zdroj: Bracke a Deller, 2014, s. 16*

Solidarita v západních zemích se v posledním století profesionalizovala, institucionalizovala a stala se méně závislou na náboženských představách a na náboženských organizacích. V dnešní západní civilizaci jsou zdroje solidarity variabilnější než v předchozích epochách. Ti, kteří se nemohou spolehnout na solidaritu rodiny a komunity, dnes čekají podporu od státu, který zabezpečuje vzdělávání odborníků poskytujících sociální péči, jak ve státních, tak soukromých organizacích. Sociální pracovníci pomáhají jednotlivcům, rodinám, skupinám i komunitám dosáhnout způsobilosti k sociálnímu uplatnění. Kromě toho pomáhají vytvářet pro jejich uplatnění příznivé společenské podmínky. (Matoušek, 2012, s. 10 – 14)

### **1.1.1 Sociální práce jako vědní obor, činnost, profese**

Jako akademická disciplína je sociální práce složitý fenomén představující soubor idejí, pojetí, přístupů nebo aktivit, který se svým dopadem dotýká filozofie, religionistiky, práva, sociologie politologie, psychologie, pedagogiky, kriminologie, psychiatrie, sociální pediatrie a dalších oborů. (Matoušek, 2012, s. 10, Mlčák, 2005, s. 7)

Sama sociální práce jako poměrně mladý vědní obor nemá jedno základní paradigma. Během 20. století se vyvinuly tři odlišné přístupy k vnímání sociální práce, které označujeme jako tzv. malá paradigmatata. Liší se jak svými filozofickými východisky, tak praktickými konsekvencemi (důsledky, následky).

1. Sociální práce jako terapeutická pomoc (terapeutické paradigma) – terapeutická intervence, která si klade za cíl pomoci jednotlivcům, skupinám a komunitám zabezpečit psychosomatickou pohodu.
2. Sociální práce jako reforma společenského prostředí (reformní paradigma) – představa sociálního fungování s vizí společenské rovnosti v různých dimenzích společenského života.
3. Poradenské paradigma sociální práce (poradenské paradigma) – schopnost zvládat problémy, přístup k odpovídajícím informacím a službám. (Matoušek, 2012, s. 187, 188)

Sociální práce tak, jak ji vnímáme v pozici sociálního pracovníka ve zdravotnictví, vychází z poradenského paradigmatu sociální práce, které souvisí s preferencí osobnostního přístupu v sociální práci. Samotná osobnost sociálních pracovníků je jejím nejdůležitějším pracovním nástrojem, jenž má pro klienty často stejně významnou roli, jako jimi poskytované sociální služby. Z hlediska osobnostního přístupu jsou klienti sociálních pracovníků vni-

mání především jako neopakovatelní jedinci, nebo jako zcela jedinečné skupiny, jež se z nejrůznějších důvodů ocitly v pro ně nepříznivých situacích. Základem poradenského paradigmatu je především přímá interakce sociálních pracovníků s klienty, která má primárně charakter pomáhající činnosti. Při uplatnění osobnostního přístupu právě osobnost sociálního pracovníka může sehrát roli rozhodujícího integračního faktoru tohoto povolání a může přispět ke zvýšení profesionality sociálních pracovníků. Společenská prestiž této potřebné a hluboce lidské činnosti v dnešní době vychází principiálně z hodnot altruismu. (Mlčák, 2005, s. 6)

### 1.1.2 Kompetence v sociální práci

Důležitou součástí procesu sociální práce jsou profesní kompetence osob. Problematika definice kompetencí je velmi komplikovaná a ve svém rozsahu neujasněná a samotní autoři zabývající se touto problematikou naléhají na její sjednocení. Podívejme se nejprve na význam slova kompetence, kdy dle Nového akademického slovníku z roku 2005 je výraz kompetence definován jako „*rozsah působnosti nebo činnosti, souhrn oprávnění a povinností svěřených právní normou určitému orgánu nebo organizaci, příslušnost po odborné nebo věcné stránce, funkční nebo služební pravomoc*“. Z výše uvedeného vyplývá, že slovo kompetence je potřeba vnímat v širším kontextu, kdy se tímto výrazem rozumí soubor činností, předpisů a jiných metodických pokynů, které v souladu s tímto zákonem vydávají a zpracovávají jednotlivá zařízení k praktickému vykonávání sociální práce.

Samu sociální práci, s ohledem na profesní kompetence, můžeme rozdělit na tři důležité a relativně samostatné oddíly.

1. Sociální práce jako vědní obor, z jehož obsahu vyplývají cíle a metody profesionální práce sociálních pracovníků s klienty, způsoby, jimiž sociální pracovníci ovlivňují sociální procesy společnosti, obsah a formy jejich profesní přípravy.
2. Sociální práce jako profesionální činnost, kterou představují konkrétní pracovní aktivity sociálních pracovníků, které se uskutečňují za daných institucionálních podmínek a pracovních okolností.
3. Sociální práce jako studijní obor, který tvoří nezbytný základ profesní přípravy sociálních pracovníků. (Mlčák, 2005, s. 7)

Zaměření na zdravotně sociální práci pod zorným úhlem příslušných činností obsahuje řadu možných aspektů, jak v aktuální, tak historické perspektivě a jejich zvážení může



zprostředkovat pochopení současné situace. Vedle vlastního funkčního zařazení a pracovní náplně zdravotně sociálních pracovníků, a od ní se odvíjející pracovní zátěže s jejich objektivními a subjektivními charakteristikami, vystupují do popředí otázky spojené s určením cílů jejich práce, metodik dosahování, kvality vykonávaných odborných činností či etických principů. (Mlčák, 2005, s. 12)

Obecně lze konstatovat, že okruh svěřených odborných kompetencí je velmi rozsáhlý, ale musí být jednoznačně podpořen osobnostními předpoklady, jako jsou schopnost empatie, opravdovost a důvěryhodnost, a to jak ve vztahu ke klientům, tak ve vztahu ke spolupracujícím odborníkům.

## 1.2 Zdravotně sociální práce

*„Za výkon povolání zdravotně sociálního pracovníka se považuje činnost v rámci preventivní, diagnostické a rehabilitační péče – v oblasti zdravotně sociální, též činnost v oblasti specifické, ošetrovatelské péče – při uspokojování sociálních potřeb klienta.“* (Kutnohorská, Cichá a Goldman, 2011, s. 69)

V této kapitole se práce bude zabývat filozofickými a vědeckými přístupy a předpoklady, které vedly ke vzniku samostatné vědní disciplíny v okruhu sociální péče, kterou nazýváme zdravotně sociální práce.

### 1.2.1 Teoretická východiska zdravotně sociální práce

Sociální práce prošla mnohými vývojovými etapami, kde byla zdůrazňována různá hlediska pro vysvětlení mnohých sociálních problémů. Mary Richmond formulovala tzv. sociologické hledisko, které hledalo selhání klienta ve společenských podmínkách. Sigmund Freud ve svém psychoanalytickém hledisku nalézal příčinu selhání klienta v jeho osobnosti. Ekonomické hledisko hledalo příčiny sociální problematiky v ekonomických poměrech ve společnosti.

Propojením všech výše uvedených hledisek je komplexní pojetí, které však pro úspěšné řešení vyžaduje týmovou spolupráci odborníků s příslušným zaměřením. Klient přestává být pouze objektem práce sociálních pracovníků, ale stává se aktivním členem tohoto procesu. Pokud postupujeme v souladu s těmito výše uvedenými přístupy ve zdravotně sociální práci, nastupuje při práci s pacientem následující pracovní postup:

- informace případu – anamnéza,

- diagnostika
- návrh řešení či plán postupu,
- terapie,
- zhodnocení výsledků.

Payne označuje takový postup práce sociálního pracovníka jako „katalytický“ proto, že pracovník působí podobně jako katalyzátor při chemické reakci. Svou činností umožňuje a usměrňuje průběh reakce (řešení případu), aniž by se jí sám účastnil a aniž by se sám jejím průběhem nějak měnil. V tomto pojetí sociální práce chápe sociálního pracovníka jako kompetentního profesionála, který řeší problémy nekompetentního laika. (Kutnohorská, Cichá a Goldman, 2011, s. 69 – 70)

### **1.2.2 Etické kodexy ve zdravotní a sociální práci**

Etické dimenze profese souvisejí s obecnými principy morálky a morálního jednání. Ty jsou formulovány ve formě etických zásad chování a jsou zakotveny v etických kodexech, které poskytují rámec, v jehož hranicích by se měl profesionál pohybovat. Etické kodexy se mění v průběhu času s ohledem na vývoj společnosti, profese a práva.

Vymezení etických kodexů sociální práce nebylo jednoduché, snahy o vytvoření probíhaly od 30. let 20. století. Pod vlivem hrůz druhé světové války byl na mezinárodní úrovni v roce 1976 navržen první etický kodex, který byl v roce 1992 definitivně schválen na světové konferenci o sociální práci ve Washingtonu. Tento kodex vytyčil 9 hlavních zásad sociální práce, které je možno aplikovat i na zdravotně sociální práci, kterými jsou nezávislost klientů, osvobození od represe a podřadných životních podmínek, protidiskriminační přístup, demokracie a lidská práva, spoluúčast klientů, ochrana integrity klientů, sebeurčení klientů, odpor proti násilí a osobní zodpovědnost. Již v roce 1995 byl vydán etický kodex sociálních pracovníků České republiky a tento kodex byl v roce 2006 revidován. (Kutnohorská, Cichá a Goldman, 2011, s. 83, 84)

Kodex je vyjádřením ideální formy nebo poslání profese a jeho základních cílů. Poskytuje pravidla správného jednání a je inspirací členům profese. Má význam pro utváření a udržování profesní identity a přispívá ke zdůraznění statutu profese, slouží jako měřítko pro hodnocení aktuální praxe a chrání klienty před zneužitím úřední moci a zanedbání péče. (Kutnohorská, Cichá a Goldman, 2011, s. 82)

*„Sociální (zdravotně sociální) pracovník vystupuje jednak jako zástupce majoritní společnosti (státu), jednak jako prostředník mezi klientem a společností. V této „dvojroli“ stojí na straně státu (zákona), tedy na straně mocnějšího. Je vázán profesionální povinností dodržovat normy a zákonná ustanovení, což do jisté míry stěžuje jeho vztah ke klientům.“* (Kutnohorská, Cichá a Goldman, 2011, s. 86)

Z výše uvedeného vyplývá, jak vysoké nároky jsou kladeny v praxi na osobnost a profesionalitu zdravotně sociálního pracovníka, kdy skloubit zájem státu se zájmem klienta je v některých případech takřka nemožné.

### **1.3 Profese zdravotně sociálního pracovníka**

Sociální práce ve zdravotnictví je zaměřena na plánování sociální pomoci, přípravu propuštění klientů do domácího, ústavního nebo jiným způsobem organizovaného ošetřování a poskytování psychosociální podpory v zapojení členů rodiny nebo komunity. Tematické okruhy výkonu práce zdravotně sociálního pracovníka je možno rozčlenit do čtyř základních skupin. Níže popsané úkony nezahrnují všechny činnosti, které přináší praktický výkon práce sociálního pracovníka ve zdravotnictví, avšak tyto intervence považujeme za zásadní, ale také ne vždy v praxi realizovatelné.

Psychosociální podpora by měla zahrnovat obhajoby potřeb klientů vůči zdravotnické organizaci a sociálnímu okolí, zajištění sociální podpory a pomoci při řešení finanční a existenční situace klienta, poskytnutí psychické podpory v oblasti emocí a prožívání klienta, podporu širších vztahů klienta a vytváření společného plánu následné kontinuální péče s klientem.

Edukace by měla zajišťovat pomoc klientům a jejich okolí zejména v porozumění nemoci, její léčbě a případným následkům nemoci či úrazu. Edukace klientů, jejich rodinných příslušníků a okolí se zaměřuje na problematiku možností zdravotně sociální péče a legislativních otázek a na oblasti dalších možností pomoci, služeb, zdrojů. Dále na případné edukace jak skupinové, tak v rámci komunit, případně v interdisciplinárním týmu ošetřujícího personálu.

Poradenská oblast se zaměřuje na řešení nepříznivé sociální situace, informace o možnostech jejího řešení, na poradenství při porozumění nové situaci a nalézání možností k řešení definovaných problémů, na poradenství při řešení finančních potíží. Dále pak na plánování

propuštění a následné péče a na pomoc při zajištění rehabilitačních a kompenzačních pomůcek.

Komunikace, která je nezbytným a nejdůležitějším okruhem výkonu, spočívá v rozhovoru s klientem a jeho rodinou, skupinou či komunitou, v terapeutickém rozhovoru s klienty včetně supervize, asistenci při rozhovoru klienta a jeho blízkých s odborníky interdisciplinárního týmu, rozhovoru s profesním týmem, telefonické a elektronické formě komunikace a korespondence. Dalšími úkoly jsou sociální šetření sociálním pracovníkem, podávání zpráv a povinných hlášení, spolupráce s praktickými lékaři a pediatry, spolupráce se zdravotními pojišťovkami, spolupráce se státní správou a odbornými pracovišti a případné zajištění sociálního pohřbu.

Práce sociálního pracovníka ve zdravotnictví by měla být ukončena závěrečným vyhodnocením činností, efektivity pomoci, případně získáním zpětné vazby a vlastní sebereflexí. (Kuzníková, 2011, s. 50 – 52)

Naplnění výkonů této činnosti je úzce provázáno s postavením zdravotně sociálního pracovníka v zařízení, ve kterém činnost vykonává a jeho začlenění do multidisciplinárního týmu. Je velmi důležité, aby organizace měla dobře propracovaný systém sociální práce a pomoci, a byla stanovena pravidla spolupráce mezi jednotlivými obory. Postavení sociálního pracovníka v týmu však nelze dosáhnout pouze předpisem a dosazením do funkce, ale tato osoba musí být všeobecně respektovaná, vážená a odborně erudovaná.

Sociální práce ve zdravotnických zařízeních je velmi různorodá a rozmanitá. Hlavním zaměřením je „...iniciovat a realizovat sociálně-zdravotní služby, zapojovat se do týmové spolupráce a zároveň zdůrazňovat svou profesionální nezávislost“ (Rehr in Beder, 2006 In Kuzníková, 2011, s. 18)

Smyslem sociální práce ve zdravotnictví je zejména pomoci pacientovi, klientovi, jeho rodině a širšímu prostředí při zmírnění nebo odstranění negativních sociálních důsledků nemocí. Zdravotně sociální práce, jako moderní disciplína, pracuje s klientem z pohledu celostního, holistického. Úkolem zdravotně sociální práce je využít vlivu psychosociální sféry k lepší adaptaci na nemoc, překonání obtíží, motivaci k léčbě a spolupráci a konečně ke kvalitnějšímu životu. Česká legislativa stanovila činnosti zdravotně sociálního pracovníka způsobilého k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu po získání odborné způsobilosti dle § 10 zákona č. 96/2004 Sb., zákon o nelékařských zdravotnických povoláních v platném znění. Dále se zdravotně sociální pracovník podílí na ošetrovatelské

péči v oblasti uspokojování sociálních potřeb pacienta. Konkrétně jsou činnosti zdravotně sociální pracovníka rozpracovány vyhláškou č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků v platném znění, která nahradila dřívější vyhlášky č. 424/2004 Sb. a její změnu vyhlášku č. 401/2006 Sb. (Kuzníková, 2011, s. 18, 19)

### 1.3.1 Pracovní náplň zdravotně sociálního pracovníka

Sociální pracovník ve zdravotnickém zařízení má významnou úlohu v zahájení složitého procesu zdravotně sociální rehabilitace. Ta vede dle Novosada „*k udržení reálně dosažitelné kvality života klienta a zároveň působí jako preventivní faktor snižující možnost opakovaného návratu do zdravotního zařízení*“. (Novosad, 2000 In Kuzníková, 2011) Za výkon povolání zdravotně sociálního pracovníka v České republice dle § 10 zák. č. 96/2004 Sb., zákon o nelékařských zdravotnických povoláních v platném znění, je považována činnost v rámci preventivní, diagnostické a rehabilitační péče v oboru zdravotně sociální péče. Dále se zdravotně sociální pracovník podílí na ošetrovatelské péči v oblasti uspokojování sociálních potřeb pacienta. Obsahem služeb sociální péče ve zdravotnických zařízeních jsou ty intervence, které pomáhají odstranit, nebo alespoň mírnit negativní důsledky situace způsobené nemocí, hospitalizací, úmrtím, psychosociálně patologickými jevy apod. Náplň a obsah práce jsou zpracovány každým zdravotnickým pracovištěm individuálně a průběžně aktualizovány. (Kuzníková a kolektiv, 2011, s. 47)

Činnosti sociálního pracovníka ve zdravotnickém zařízení jsou následující:

- řešení situace akutně hospitalizovaných klientů kdy účast zdravotně sociálního pracovníka na řešení problému závisí na zvážení lékaře.
- sociální pomoc u nemocných, která spočívá v poradenství, v jednání s institucemi a specializované pomoci při řešení sociální situace klienta ve smyslu bydlení a následné péče a závisí na spolupráci s příbuznými a blízkými.
- sociální prevence – spočívá v komunikaci s každým pacientem, zjišťování sociálních obtíží a potřeb. Prostředkem sociální prevence je vyhledávání – depistáž a zdravotně sociální poradenství.
- sociální anamnéza a prognóza – jejím cílem je začlenění klienta do původního sociálního prostředí a zajištění klientovy situace tak, aby nebyla narušena jeho léčba, případně nedošlo k zhoršení zdravotního stavu. Tam kde reintegrace klienta není možná, připravit rodinu a případně zajistit další formy pomoci.

- aplikace metod sociální práce – individuální práce s klienty, rodinami, případně komunitami. (Kuzníková, 2011, s. 47 – 48)

### **1.3.2 Požadavky na osobnost a dovednost sociálního pracovníka ve zdravotnictví**

Základ požadavků na osobnost pracovníka lze nalézt v zásadách lidského přístupu spočívající ve schopnosti empatie, autentičnosti a vřelosti, které jsou považovány v sociální práci za nejdůležitější a takřka nezbytné. V tomto případě je zájem o klienta upřímný a sociální pracovník ho bere takového, jak se klient v daném okamžiku cítí. Pracovník sociální péče ve zdravotnictví se zabývá psychickými a sociálními potřebami klienta, a proto je nezbytný lidský vztah, který se opírá o důvěru mezi pracovníkem a klientem. Velmi důležitou schopností je vymezení hranic vztahu s klientem a zdravé rozlišení toho, co už je nad rámec kompetence sociálního pracovníka. Stanovení těchto hranic záleží na osobnosti sociálního pracovníka a stavu důvěry klienta a jakékoliv narušení této harmonie může komplikovat proces sociální práce. Sociální pracovník musí přijmout za své etické principy sociální práce, které byly u nás schváleny plénem Společnosti sociálních pracovníků v roce 2006 a které však jsou pouze základním návodem profesionálního chování. Velmi nutnou dovedností zdravotně sociálních pracovníků je komunikace s klientem, díky které jsme schopni motivovat klienta k aktivnímu řešení své nenadálé situace. Pokud se forma komunikace jeví jako nerealizovatelná, případně nedojde k porozumění, je nutno zvolit techniku pozorování, kde však k porozumění mezi klientem a sociálním pracovníkem nedochází. (Kuzníková, 2011, s. 29 – 30)

Nové modernější interaktivní pojetí zdravotně sociální práce nestaví sociálního pracovníka do pozice nezúčastněného, ale pracovník vstupuje do přímé interakce s klientem. Tento přístup znamená oboustranný vliv a prosazuje se v současnosti u všech pomáhajících profesí. Základním a rozhodujícím článkem zdravotně sociální práce je komunikace s klientem, jeho rodinou nebo komunitou. (Kutnohorská, Cichá a Goldman, 2011, s. 69 – 70)

Zdravotně sociální pracovník musí znát Všeobecnou deklaraci lidských práv, práva pacientů, práva hospitalizovaných dětí, která byla schválena centrální etickou komisí Ministerstva zdravotnictví České republiky, Deklaraci práv duševně postižených osob, Chartu práv tělesně postižených. Sociální pracovník by se měl orientovat v legislativě a sociálních institucích země. Pokud pracuje ve zdravotnictví, musí se v souladu s platnou legislativou kva-



lifikovat v oblasti zdravotních věd, psychologie a sociálních věd. Předpokladem pro zrání osobnosti sociálního pracovníka je sebevzdělávání, supervize a sledování vývoje, metod a technik sociální práce. Přirozenou vlastností sociálního pracovníka by měl být kultivovaný projev, schopnost empatie, citová vyrovnanost, přirozená autorita a pozitivní nazírání na svět, což jsou hodnoty, které by měly a mohly předávat svým klientům, spolupracovníkům a studentům. (Kuzníková, 2011, s. 29 – 30)

Sociální péče ve zdravotnictví je oblastí, kde se zdravotní péče prolíná s péčí sociální. Zajištění návaznosti sociální péče na péči zdravotní je nezbytnou součástí léčebného a ošetrovatelského procesu. Ke komplexnosti léčby a ošetřování nevyhnutelně patří i pomoc při řešení problémů klienta, který se ocitnul v nepříznivé sociální situaci a není schopen tuto situaci řešit sám, když rodina tuto péči poskytnout nemůže, nechce nebo pokud rodinu nemá. Zdravotně sociální pracovník vykonává odbornou činnost v oblasti sociální práce ve zdravotnictví. Působí jako zdravotnický pracovník s profesními kompetencemi v oblasti zdravotně sociální péče. Provádí sociální šetření, zabezpečuje sociální agendu, provádí sociální poradenství, analytickou, metodickou a koncepční činnost ve zdravotně sociální oblasti, vykonává odborné činnosti v zařízeních poskytujících zdravotně sociální péči včetně prevence a depistážní činnosti, krizové pomoci, sociálního poradenství a sociální rehabilitace. (Kutnohorská, Cichá a Goldman, 2011, s. 69)

#### **1.4 Zdravotně sociální práce v ČR dle platné legislativy**

Sociální práce ve zdravotnictví se řídí a je ovlivňována následujícími legislativními normami:

- Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách
- Zákon č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních

Náplň činností sociálního pracovníka ve zdravotnictví je poměrně podrobně popsána ve vyhlášce č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, která nahradila dřívější vyhlášku č. 424/2004 Sb. a vyhlášku č. 401/2006 Sb. a tzv. „Procesem sociální práce ve zdravotnických zařízeních“, který zpracovala profesní organizace Česká asociace sester – zdravotně sociální sekce, která sdružuje zdravotně sociální pracovníky.

Výše uvedené legislativní normy se zabývají standardy ve vzdělání a vzdělávání, kompetencemi pracovníků a pracovními postupy. Z těchto zákonů a vyhlášek vyjímám legislativu nutnou pro výkon funkce sociálních pracovníků ve zdravotnictví.

#### **1.4.1 Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách ze dne 14. března 2006**

Tento zákon se zabývá komplexním souborem poskytované sociální péče, samozřejmě jsou v něm stanoveny v § 109 až § 111 také předpoklady k výkonu povolání sociálního pracovníka a vyjmenovává okruh příslušných činností.

Základním předpokladem je plná svéprávnost, bezúhonnost, zdravotní způsobilost a zákon stanovuje způsob jejich prokázání. Dalším předpokladem je odborná způsobilost, za kterou se považuje vyšší odborné vzdělání v akreditovaném vzdělávacím programu nebo vysokoškolské vzdělání v bakalářském, magisterském nebo doktorském studijním programu zaměřené na vypsání okruhy sociálních činností. Nedílnou součástí je povinnost zaměstnavatele zajistit další vzdělávání.

Pro vlastní výkon povolání zdravotně sociálního pracovníka při poskytování sociálních služeb ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče podle § 52 tohoto zákona je důležité získání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání dle příslušných ustanovení zákona č. 96/ 2004 Sb.

Okruh klientů, kterým je poskytována péče sociálních pracovníků ve zdravotnictví ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče, je v § 52 odstavci (1) definován takto:

*„Ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče se poskytují pobytové sociální služby osobám, které již nevyžadují lůžkovou péči, ale vzhledem ke svému zdravotnímu stavu nejsou schopny se obejít bez pomoci jiné fyzické osoby, a nemohou být proto propuštěny ze zdravotnického zařízení lůžkové péče do doby, než jim je zabezpečena pomoc osobou blízkou, nebo jinou fyzickou osobou, nebo zajištěno poskytování terénních, nebo ambulantních sociálních služeb, anebo pobytových sociálních služeb v zařízeních sociálních služeb.“*

A dále v odstavci (2) stanovuje základní činnosti, které musí být poskytovány ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče takto:

- a) poskytnutí ubytování,
- b) poskytnutí stravy,
- c) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,

- d) pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- e) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- f) sociálně terapeutické činnosti,
- g) aktivizační činnosti,
- h) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Pro zdravotně sociální práci jsou zde formulovány úkoly v bodech e) až h).

#### **1.4.2 Zákon č. 96/2004 Sb., zákon o nelékařských zdravotnických povoláních**

Tato právní norma, která je v souladu s příslušnými předpisy EU, mimo jiné, stanovuje podmínky způsobilosti k výkonu profese sociálního pracovníka ve zdravotnictví z hlediska osobních předpokladů, tak úrovně vzdělání. Sociální pracovník ve zdravotnictví musí být zdravotně způsobilý, bezúhonný a odborně způsobilý tak, jak je stanoveno v § 10 tohoto zákona. Odborná způsobilost k výkonu povolání je předepsána dle odstavce (1) tohoto paragrafu absolvováním:

- a) akreditovaného zdravotnického bakalářského nebo magisterského studijního oboru sociálního zaměření,
- b) nejméně tříletého studia v oborech sociálního zaměření na vyšších odborných školách nebo vysokých školách a akreditovaného kvalifikačního kurzu zdravotně-sociální pracovník,
- c) specializačního studia v oboru zdravotně-sociální péče po získané odborné způsobilosti všeobecné sestry podle § 5.

V § 10 v odstavci (2) obecně definuje rozsah kompetencí výkonu povolání zdravotně-sociálního pracovníka, za které se považují činnosti v rámci preventivní, diagnostické a rehabilitační péče v oboru zdravotně sociální péče. Dále se zdravotně-sociální pracovník podílí na ošetrovatelské péči v oblasti uspokojování sociálních potřeb pacienta.

### **1.4.3 Vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků ze dne 1. března 2011**

Vyhláška stanovuje v § 3 činnosti zdravotnických pracovníků s odbornou způsobilostí, ke kterým patří také zdravotně-sociální pracovník, vymezuje následující kompetence ve vztahu ke zdravotnickému zařízení, které může vykonávat bez odborného dohledu zdravotnického pracovníka:

- a) poskytuje zdravotní péči v souladu s právními předpisy a standardy,
- b) dbá na dodržování hygienicko-epidemiologického režimu v souladu s právními předpisy upravujícími ochranu veřejného zdraví,
- c) vede zdravotnickou dokumentaci a další dokumentaci vyplývající z jiných právních předpisů, pracuje s informačním systémem zdravotnického zařízení,
- d) poskytuje pacientovi informace v souladu se svou odbornou způsobilostí, případně pokyny lékaře,
- e) podílí se na praktickém vyučování ve studijních oborech k získání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání uskutečňovaných středními školami a vyššími odbornými školami, v akreditovaných zdravotnických studijních programech k získání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání uskutečňovaných vysokými školami v České republice a ve vzdělávacích programech akreditovaných kvalifikačních kurzů,
- f) podílí se na přípravě standardů.

#### § 9

##### Zdravotně sociální pracovník

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

- a) provádět sociální prevenci, včetně depistážní činnosti, zaměřenou na cílené a včasné vyhledávání jedinců, kteří se v důsledku své nemoci nebo nemoci blízkých osob mohou ocitnout, nebo se již ocitli v nepříznivé sociální situaci,
- b) provádět sociální šetření u pacientů a posuzovat životní situace pacienta ve vztahu k onemocnění nebo k jeho následkům, podle potřeby objektivizovat rozbor sociální situace návštěvní službou v rodinách, na základě spolupráce s orgány veřejné správy, po-

- případě dalšími subjekty a o zjištěných skutečnostech zpracovávat zprávu o posouzení životní situace pacienta,
- c) sestavovat plán psychosociální intervence do životní situace pacienta, včetně rozsahu, druhu a potřeby sociálních opatření, ve spolupráci s dalšími zdravotnickými pracovníky tato opatření realizovat,
  - d) zajišťovat sociálně právní poradenství ve vztahu k onemocnění nebo k jeho následkům,
  - e) účastnit se integrace pacientů, kteří takovou pomoc potřebují v důsledku chybějících fyzických, psychických nebo sociálních schopností, narušených sociálních vztahů nebo jiných překážek do společenského prostředí; k aktivní účasti na této integraci získávat pacienty a jejich sociální okolí,
  - f) v rozsahu své odborné způsobilosti vykonávat činnosti při přípravě a organizaci rekondičních pobytů,
  - g) v rozsahu své odborné způsobilosti vykonávat činnosti při přípravě propuštění pacientů, včetně zajištění další péče a služeb,
  - h) v případě úmrtí pacientů provádět odborné poradenství v sociální oblasti; u osamělých zemřelých pacientů zajišťovat záležitosti spojené s úmrtím.

Tato vyhláška stanovuje náplň práce zdravotně sociálního pracovníka a uvádí v praxi teoretická východiska a soudobé požadavky na výkon sociální práce ve zdravotnictví.

## 2 ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ PRÁCE V RAKOUSKU

Tato kapitola pojednává nejprve o historickém vývoji sociální práce v Rakousku po rozpadu rakousko-uherské monarchie, rozvoji vzdělávání v oblasti sociální práce až do vzniku samotné vědní disciplíny klinické sociální práce. Další část se zabývá současným stavem legislativy, kompetencemi a nastavením okruhů činností při praktickém výkonu povolání klinická sociální práce.

### 2.1 Vývoj sociální práce

Krátkým pohledem do historie se v příložené tabulce můžeme seznámit, jak se v průběhu času vyvíjel pohled předních sociologů v německy mluvících zemích na to, co je sociální práce.

Alice Salamon	.... je plánované prosazování blahobytu těch skupin obyvatelstva, které si nedokážou pomoci samy sobě.	1922
Gertrud Bäumer	.... je veškerá výchova, která se neodehrává ve škole nebo rodině.	1928
Hans Muthesius	....je efektivní péče o ty nejsilnější z árijské rasy, aby se prosadili a vymýtili slabé.	1933
Hans Scherpner	.... je plánovitě a racionálně organizovaná pomoc.	1954
Klaus Mollenhauer	.... je teorie a praxe výchovy v reakci na společenské problémy, které jsou přestylizovány do vzdělávacích úkolů.	1964
Lutz Rössner	.... je vzdělávací plánovaná akce pro nápravu negativních socializačních zkušeností.	1975
Karam Khella	.... je nekonečný boj, sociální práce směřující ode dna k politickému, ekonomickému a sociálnímu osvobození.	1982

*Tabulka č. 2 Pohled předních sociologů v německy mluvících zemích na to, co je sociální práce.*

*Zdroj: Bracke a Deller, 2014, s. 16*

Vlastní historie profesionální sociální práce v Rakousku začala ještě před rozpadem rakousko-uherské monarchie vytvořením první vzdělávací instituce paní Ilse Arlt (1876-



1960). Tato žena, jejíž otec byl očním lékařem, vyrůstala spolu se svými rodiči u svých prarodičů, kdy již její děda byl ordinářem oftalmologie. Ošetřoval chudobné horské kováře a zde se malá Ilse poprvé seznámila s chudobou. Nemoc jí zabránila ve studiu lékařství a začala se věnovat jako samouk národní ekonomii. Navštívila mnoho míst jak v Rakousku a Německu, která byly zasažena chudobou, a sama si vytvářela obraz o tom, co chudobu způsobuje a jaké jsou její dopady. Jako jedna z mála žen v letech 1901-1905 dostala povolení k oficiálnímu studiu národní ekonomie na Vídeňské univerzitě. Na základě osobních zkušeností je však její úsilí od roku 1910 směřováno k vytvoření povolání „WohlfahrtspflegerIn“ (pečovatel (ka) o blaho). O dva roky později, v roce 1912 zakládá ve Vídni první pečovatelskou školu v Rakousku, kterou nazývá „Vereinigung Fachkurse für Volkspflege“ (Sdružení odborných školení pro péči o lidi). Učebnice, kterou vydala v roce 1921 s názvem „Die Grundlage der Pflege“ (Základy péče), je v Rakousku prvním uceleným souborem praktických postupů a teorie sociálních potřeb. Její pečovatelská škola byla v roce 1938 po anšlusu Rakouska z politických důvodů uzavřena. Škola byla v roce 1946 znovu otevřena, ale se změnou podmínek a nedostatkem finančních prostředků byla v roce 1950 definitivně uzavřena. Byla, a je, uznávána jako zakladatelka moderní sociální práce v Rakousku. (St. Pölten, Univerzita aplikovaných věd)

Sociální práce se v tzv. první republice (1919-1934) rychle rozšířila zejména v „červené Vídni“. Sociálně-demokratická sociální politika Vídně viděla sama sebe jako alternativní model pro dominantní křesťansko-sociální federální politiku. Do programu zdravotně hygienického vzdělání byl zahrnut ambiciózní program bydlení, zavedení mateřských škol, rozšíření mateřských poradenských center a výchovného poradenství. Sociální péče se soustředovala do pečovatelských domů a domů seniorů.

Pro rozvoj sociální výchovy ve Vídni byla určující práce Augusta Eihorna, žáka Sigmunda Freuda. Na základě Freudovy teorie psychického vývoje se pokusil zanedbaným dětem a mládeži umožnit ústavní péči. Je také zodpovědný za vytvoření pojmu psychoanalyticky orientovaného výchovného poradenství. Tento model vídeňské sociální politiky v roce 1934 skončil rakouským fašismem a v roce 1938 násilným začleněním do německé říše.

Zotročení sociálních věcí a zdravotnictví se v duchu národně socialistických myšlenek promítlo do přípravy na selekci asociálů a bezcenných životů. Teprve mnohem později bylo v poválečném Rakousku odhaleno a zveřejněno téma usmrcování postižených pacientů v Hartheimu a vídeňské psychiatrické léčebně Steinhof. (Pantucek, 2005)

Po skončení II. světové války byla všechna pomoc a péče směřována k odstranění válečných škod a soustředěna na základní potřeby k přežití. Teprve koncem padesátých a začátkem šedesátých let byla vedle přímé péče zkoušena aktivizace starých lidí k samostatnosti a soběstačnosti.

## 2.2 Sociální práce jako profese

V roce 1950 bylo pro podporu a ochranu povolání a zájmů rakouských sociálních pracovníků/nic založeno sdružení „Österreichischer Berufsverband der SozialarbeiterInnen“ (OBDS) (Rakouský zaměstnanecký svaz sociálních pracovníků/nic), které má v každé spolkové zemi pobočku s vlastním rozsahem působnosti. Toto oborové sdružení sociálních pracovníků/nic má v současnosti poměrně silnou pozici v oblasti sociální práce. Věnuje se dalšímu vzdělávání sociálních pracovníků/nic, komunikuje na bázi partnerství s ministerstvy sociálních věcí a zdravotnictví, podílí se na přípravě sociálního zákona a zasazuje se o jeho schválení. Sdružení na svých generálních shromážděních stanovuje cíle své práce a vytyčuje okruhy činností formou tzv. Berufsbild der Sozialarbeit (Profesní list sociálních pracovníků), kterými, s ohledem na celospolečenský vývoj, stanovují etické standardy, kompetence a metody profese sociálních pracovníků. Návrh nového profesního listu ze dne 1. 5. 2016 nebyl dosud schválen a poslední platný list je již z roku 2004, a jeho revize je s ohledem na společenský vývoj nezbytná. Tento profesní list se v devíti bodech zabývá definicí a určením sociální práce, společenskou objednávkou, úkoly, cíli a metodami sociální práce. Stanovuje úroveň a formu vzdělání, dalšího vzdělávání a stanovuje supervizi jako nedílnou součást sociální práce. Okruhy působnosti jsou směřovány k práci s dětmi, mladistvými, rodinami, starými lidmi a pomoci trestaným osobám. Dalšími okruhy sociální práce jsou pomoc při získávání práce a volbě studia a současně také migrace, integrace a mezinárodní sociální práce. Tyto okruhy sociální práce jsou v zájmu zajištění kvality výhradně prováděny sociálními pracovníky/cemi nebo pod jejich odborným vedením OBDS pracuje v souladu s principy a poznatky stanovenými mezinárodní organizací sociální práce a mezinárodní zdravotnickou organizací. Nutno však konstatovat, že v tomto kodexu zdravotně sociální práce jako samostatná odborná profese není definována a zdravotně sociální pracovníci nemají dosud svou profesní podskupinu. (OBDS, 2017)

### 2.2.1 Vývoj profesního vzdělávání

Ve druhé polovině 20. století společně s ekonomickým vzestupem Rakouska byla paralelně rozšiřována poptávka sociální péče. Zvyšuje se poptávka po kvalifikovaném personálu, a to se projevuje nejprve přeměnou původních škol pro pečovatelky na dvouletá „Lehranstalten für gehobene Sozialberufe“ (Učiliště pro pokročilou sociální práci). Až v roce 1985 byly zavedeny tříleté „Akademien für Sozialarbeit“ (Akademie pro sociální práci). Výukové programy na těchto školách vznikaly, de facto, pod vlivem osob, které přicházely zpět domů ze zahraničí s jasně vyhraněnými základními demokratickými myšlenkami pro řešení situace v sociální práci v Rakousku. Díky nim byly ukotveny výukové a vzdělávací činnosti v profesi.

V případě akademií pro sociální práci toto tříleté studium bylo určeno absolventům škol zakončených maturitní zkouškou. Kvůli vysokým nárokům v přijímacím řízení a nízkému počtu nabízených míst se vyznačovalo vysokou odbornou úrovní. Toto studium bylo ukončeno diplomem DSA (Diplom Social ArbeiterIn- diplomovaný sociální pracovník/ce). Tato úroveň vzdělání je srovnatelná s naším vyšším odborným školstvím, avšak akademie neměly žádnou návaznost na další vzdělání formou vysokoškolského studia a jejich činnost byla po téměř 40 letech v roce 2006 ukončena. S nástupem strukturovaného studia bylo od roku 2007 absolventům akademií umožněno navazující studium na odborných vysokých školách v oboru sociální práce.

Teprve v posledních dvou desetiletích 20. století se v Rakousku rozčlenil a specializoval rozsah činností sociální práce a to díky oddělení státní sociální práce od sociální péče. Díky agresivní politice trhu práce v 80. letech vzniká řada projektů a malých institucí, které měly udržitelným způsobem změnit základní hodnoty profese posunem k občanské angažovanosti.

Rakousko je federální stát a rozdělení odpovědnosti má výrazné odlišnosti od systémů centralizovaných a to zejména v příslušných oblastech sociální péče. Zákony sociálního zabezpečení jsou záležitostí devíti zemí a tomu odpovídají značné odlišnosti v právních předpisech a v praxi sociální pomoci. Oblast sociálních věcí a služeb však ještě na počátku tohoto tisíciletí vykazovala poměrně malý podíl zaměstnanců s vysokou kvalifikací. Studie z pověření spolkového ministerstva práce a sociálních věcí z konce minulého století vyjádřila politování nad strnulostí a nedostatečnou přizpůsobivostí odvozenou od státních zákonů 70. let 20. století týkající se sociálního vývoje v posledních desetiletích. Iniciativy na

sjednocení celého Rakouska a reformu sociální pomoci a práce naráží na odpor spolkových zemí, které odmítají zásahy do svých pravomocí, zejména ve věcech finančního rázu. Některé spolkové země si z důvodu nedostatku kvalifikovaných sociálních pracovníků vytvářely různorodé specializované vzdělávací programy na úrovni odborných škol. Jejich absolventům se současnosti otevírá jen velmi omezený sektor na trhu práce, kdy uznávání tohoto vzdělání se omezuje tu a tam pouze na jednu spolkovou zemi, nebo dokonce na jednoho poskytovatele služeb.

S budováním vysokoškolského vzdělání v sociální oblasti se začalo v Rakousku až v roce 2001, kdy byly nejprve zakládány první osmiměstrové diplomované studijní směry sociální práce, které fungovaly souběžně s akademiemi. V souvislosti s přechodem vysokého školství na třístupňové strukturované studium v souladu s Boloňským procesem, který sjednocuje standardy vysokoškolských programů, byla tato forma studia ukončena. (Pantucek, 2005)

### **2.2.2 Zdravotně sociální práce**

Zdravotně sociální práce je v Rakousku nazývána „Klinische Sozialarbeit“ (klinická sociální práce) a její okruh působnosti je stanoven jako sociální práce ve zdravotnické oblasti. Klinická sociální práce je mezinárodně uznávanou speciální disciplínou, která vyplňuje prostor mezi sociálním a zdravotním systémem a zajišťuje sociální pohodu člověka, kterou vedle dobrého tělesného a psychického stavu Světová zdravotnická organizace (WHO) definuje jako třetí pilíř zdraví. Nemá svůj samostatný studijní obor, ale je vyučována jako součást tříletého, šestisemestrálního bakalářského studia na vysokých odborných školách (FH-Fachhochschule). Cílem tohoto vysokoškolského oboru je použitelně orientovaná výchova odborníků na inkluzi, rehabilitaci a resocializaci lidí v těžkých životních situacích. Studium vede k profesionalitě jednání v napjatých jednáních mezi poskytovateli a příjemci péče, ale také k empatii a odstupu ve vztahu s klienty. Toto bakalářské studium je obecné vzdělání ve všech osmi okruzích působnosti sociální práce, kde jedním z okruhů je i „Soziale Arbeit im Gesundheitsbereich (Klinische Sozialarbeit)“ (Sociální práce ve zdravotních zařízeních (Klinická sociální práce)). Absolvováním studia získá student diplom Bachelor of Arts in Social Science (BA).

Druhý, navazující stupeň, vysokoškolského odborného studia sociální práce, je společné studium dvou oddělených specializací „Sozialraumorientierung und Klinische Soziale Arbeit“ (V sociálním prostoru orientovaná a klinická sociální práce).

První z uvedených specializací se zabývá různými formami a metodami sociální práce směřovaných k vytváření nových nabídek a projektů ve společensko-politickém prostředí až do úrovně městského plánování.

Druhá z nich, klinická sociální práce, jako odborná disciplína podporuje všechna odvětví sociální práce s přímým kontaktem s klienty. Má nejrozšířenější pole působnosti, počínaje prací s rodinami, mládeží, lidmi bez domova a samozřejmě ve zdravotně sociální práci ve zdravotnických zařízeních. V psychologické a psychiatrické péči je součástí interdisciplinárních týmů pro vztahy s okolím. Díky klinické sociální práci jsou odstraňovány mnohé biopsychosociální poruchy a problémy.

Výjimečnost oboru klinické sociální práce v Rakousku je podtržena tím, že je možno ji studovat jen na dvou odborných vysokých školách, a to od roku 2007 na FH Campus Wien od roku a od roku 2010 také na FH Vorarlberg (město Dornbirn), formou čtyřsemestrového magisterského studia denního typu. Obě tyto vysoké školy nabízí studium, nejen absolventům šestisemestrálního bakalářského studia, tak i nově absolventům akademie pro sociální práci. Absolvováním studia získá student diplom Master of Arts in Social Science (MA). (FH Campus Wien, 2016; OGSA, 2016)

### **2.3 Legislativa ve zdravotně sociální práci**

Rakousko, které je federálním státem devíti spolkových zemí včetně hlavního města Vídně, nemá dosud na federální úrovni schválený Zákon o sociální pomoci. Přijetí federálního zákona o sociální pomoci, jak již bylo uvedeno výše, naráží na neochotu jednotlivých spolkových zemí, které odmítají zásahy do svých pravomocí. Jedním z dalších možných důvodů může být i tlak od jiných příbuzných profesních skupin, které se snaží o vyloučení sociálních pracovníků z některých oblastí povolání (např. zdravotníci, psychologové apod.), které spatřují ve schválení tohoto zákona možnost přesunu pracovních příležitostí a finančních zdrojů ve svůj neprospěch. Jednotlivé právní normy si vytváří každá spolková země sama, ve kterých stanovuje podmínky a rozsah poskytování sociální pomoci. Sama profesionalizovaná sociální práce má poměrně krátkou tradici a metody případně jednotlivé postupy v sociální práci jsou zakotveny v jiných zákonech jako například sociální péče o mládež, o zdravotní péči, které jsou schváleny na federální úrovni. Například v případě zákona o sociální péči o mládež je zákon schválen s federální působností a jednotlivé spolkové země musí povinně přijmout závazné části. Pro zajímavost teprve v roce 1989 při revizi tohoto zákona byl stanoven zákaz tělesných trestů, tedy zákaz dosáhnout vzděláva-

cích cílů prostřednictvím fyzického nebo psychického utrpení dětí. Přes absenci zákona o sociální práci je zdravotně sociální práce na poměrně vysoké úrovni, kdy na její profesionalitu má velký vliv OBDS.

S ohledem na výše uvedené se budu v této práci zabývat zdravotně sociální prací spolkové země Dolní Rakousko.

Zdravotnická zařízení zřizovaná spolkovou zemí Dolní Rakousko jsou povinna poskytovat služby v oboru zdravotně sociální práce. Činnost těchto zdravotnických zařízení zastřešuje zemským zákonem zřízený „NÖ Landeskliniken-Holding“ (Dolnorakouské zemské kliniky- Holding). Tato společnost je zodpovědná za zdravotní péči v Dolním Rakousku a je v ní sdruženo 27 zemských a univerzitních klinik této spolkové země a je prakticky zodpovědná za kvalitu a dosažitelnost zdravotní péče. Holding je ve svém statutu rovněž zodpovědný za vedení, výstavbu a provoz všech zařízení. Jeho profesionální zdravotnický a obchodní management, spolu se špičkovým vedením, přitom zaručují kvalitu a hospodárnost a zpracovávání celostátní strategie k nejlepšímu dosažení stanovených cílů. Tento největší provozovatel nemocničních zařízení disponuje s více než 8000 lůžky a zaměstnává asi 20500 lidí, z toho kolem 3600 lékařů a kolem 10400 pracovníků v oblasti péče.

### **2.3.1 Výkon profese klinická sociální práce**

Pro výkon klinické sociální práce jsou vydávána „ Stellenbeschreibung“ (nařízení), které, s ohledem na výše uvedené, představují prakticky „zákonný“ rozsah kompetencí a péče v oblasti zdravotně sociální práce a jsou závazná pro všechny kliniky. Množství pracovníků a podrobné rozpisy výkonů si dále stanovují jednotlivé kliniky samostatně s ohledem na profesní zaměření a velikost. Vzdělání potřebné pro výkon funkce zdravotně sociálního pracovníka je stanoveno tak, že je požadováno na úrovni DSA (Diplom Social ArbeiterIn-diplomovaný sociální pracovník/ce) tedy absolvování tříleté akademie pro sociální práci, nebo další vysokoškolské formy studia, bakalářské v oboru sociální práce, nebo magisterské v oboru sociální práce, nebo klinická sociální práce.

NÖ Landeskliniken-Holding vydal dne 1. 2. 2013 nařízení pro výkon klinické sociální práce, jehož účelem je psychosociální poradenství, podpora, doprovod, sociálně terapeutické nabídky a krizová pomoc atd. pro lidi, kteří se nachází v těžkých životních situacích a současně uplatňování opatření, jak co nejlépe ošetřovat a pečovat o pacienty v souladu s pokyny nadřazených orgánů, s ohledem na ústavní řád a v rámci rozsahu povinností pro klinickou sociální práci v rozsahu tohoto nařízení.



Určuje strukturu podřízenosti a zodpovědnosti za jeho provádění. Okruh výkonných osob zastoupený sociálními pracovníky a v definovaných oblastech osob zodpovědných za propouštění pacientů. V podřízeném postavení jsou zde uvedeny studentky, praktikantky, školačky a příslušný provozní personál.

Okruh úkolů toto nařízení stanovuje takto:

V samostatném okruhu působnosti:

- Sociální diagnostika pacientů a jejich příslušného prostředí
- Informace, poradenství a podpora pro pacienty, respektive závislé osoby a jejich pečovatele o extramurálních pečovatelských zařízeních, nezbytných ošetrovatelských domácích pomůckách, 24 hodinové péči, nabídce domácího ošetřování, návrhu o nakládání s penězi ve spolupráci s propouštěcím manažerem/manažerkou (je-li dostupný/dostupná)
- Organizace a plánování opatření nezbytných k podpoře při řešení psychosociálních problémů u nezletilých a dospělých pacientů, jejichž existence je ohrožena (např. bydlení, finance, práce, atd.) a kteří jsou ovlivněni nebo ohroženi zanedbáním, násilím, týráním, zneužíváním, zdravotním postižením, problémy se závislostí atd.
- Organizování a plánování potřebné návazné stálé, částečné a ambulantní péče pro zajištění existence a ošetřování
- Poradenství a podpora ve všech společenských a sociálně-právních otázkách a v přístupu k sociálním službám
- Realizace, dokumentace a vyhodnocování opatření v souladu s předepsanými pokyny pro zajištění kvality
- Účast v pracovních skupinách, projektech a výzkumu
- Praktický výcvik a péče o studenty a stážisty
- Školení nových spolupracovníků
- Účast na supervizích
- Účast a také pořádání pokročilých vzdělávacích kurzů nezbytných k výkonu odborné činnosti pro specifickou profesní skupinu
- Účast na plánování, pořizování a údržbě zařízení

Ve spolu zodpovědném okruhu působnosti:

- Spolupráce na zavádění opatření medicínské, odborné a sociální rehabilitaci podle dispozic lékaře
- Součinnost při přijetí jakéhokoli opatření podle opatrovnického práva

V interdisciplinárním okruhu působnosti:

- Spolupráce (technická a organizační) s dalšími profesními skupinami v multiprofesionálním týmu v intramurální a extramurální kompetenci
- Zapojení do preventivní a zdravotní propagační činnosti jako je například prevence úrazů, prevence nemocí atd.
- Účast a realizace dalšího multidisciplinárního vzdělávání

Další obecné specifikace dle ústavního řádu, provozní smlouvy, hygienického plánu, požárně bezpečnostních předpisů a příslušných zákonných ustanovení.

Oblasti působnosti pro naplnění cílů jsou definovány pro široký okruh spolupracujících profesí, odvětví a institucí takto:

Lékařská oblast, oblast zdravotnictví a péče o nemocné, sociální práce, propouštěcí řízení, zdravotně-technické služby, oblast klinické psychologie a psychiatrie, psychoterapie, správní oblast a oblast zaopatření, záchranná služba, další zdravotnická zařízení, vzdělávací zařízení, firmy a dodavatelé, rodinní příslušníci, úřady. (Landeskliniken Holding, 2015)

Jak již bylo uvedeno výše, každá klinika uvedené nařízení zpracovává do podrobnějších dokumentů nazvaných „Leistungen Klinische Sozialarbeit“ (výkony klinické sociální práce), kde jsou v podrobnostech popsány jednotlivé činnosti. Tento soubor úkonů je zaměřen na sociální diagnostiku, existenční zajištění (sociální zajištění, finance, bydlení, zaměstnání, pracovní rehabilitace), zajištění přímé péče, následná opatření, sociální poradenství, pohovory a skupiny. (Landesklinikum Mauer, 2015)

### 3 POROVNÁNÍ ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ PRÁCE

Nejvýznamnější vliv na sociální práci v historickém kontextu měla sociální politika. V poválečném období I. světové války byly finanční zdroje směřovány na odstranění válečných škod a sociální práce se omezovala na pouhé přežití. Teprve 30. léta 20. století přináší s technologickým pokrokem zvýšenou poptávku a potřebu sociálních služeb. Nástup austrofašismu, pomnichovské oslabení u nás a následná válka zatlačily sociální aspekty do pozadí. V poválečném období, zaměřeném nejprve na odstraňování následků války, dochází k zásadním změnám v pojetí sociální práce. Rakousko se vydává cestou demokratického přístupu státu k sociální práci, kdy nejdůležitější úlohu v rozhodování o míře společenské solidarity mají parlamentní strany, a je zde uplatňován tzv. výkonový (sociálně demokratický) model. Tento model zajišťuje sociální ochranu občanů, která je závislá na jejich pracovním výkonu a zásluze, kdy stát je garantem základního minima potřeb s nižší mírou redistribuce. U nás nastupuje autokratický přístup státu, který realizuje péči určenou občanům podle vlastní úvahy a jejich názory nepovažuje za důležité. Sociální problémy byly skrývány a občan se stával pasivním příjemcem dávek a byla potlačována role sociálních subjektů (občan, rodina) ve prospěch kolektivismu. Nutno však podotknout, že velké sociální systémy jako je zdravotnictví, školství apod. fungovaly relativně dobře. (Duková, Duka a Kohoutová, 2013, s. 14 – 29).

Po roce 1989, kdy dochází k demokratickému přístupu státu k sociální práci, se v našem tehdy ještě společném státě (Československu) začaly objevovat sociální problémy do té doby neznámé. Nejdůležitějším úkolem české sociální práce po roce 1989 bylo vytvořit opět sociální práci jako vědeckou disciplínu. Bylo reformováno střední školství v sociální oblasti, došlo k založení kateder sociální práce na vysokých školách a k obnovení výuky na Karlově univerzitě, Masarykově univerzitě a na Univerzitě J. A. Komenského v Bratislavě také díky tomu, že základy reformy sociální práce byly založeny již za minulého režimu. Tato opatření poměrně rychle reagovala na vysokou poptávku po sociálních pracovnících. Odbornou úroveň studijních programů zajišťovala nově založená Asociace vzdělavatelů v sociální práci (Matoušek a kol., 2001). V průběhu vývoje vysokoškolského vzdělávání vznikaly různé specializace sociální práce a v současnosti je možno studovat sociálně zdravotní práci jako speciální disciplínu na několika vysokých školách.

Při srovnání podmínek zdravotně sociální práce je možno konstatovat, že i přes neexistenci federálního zákona o sociálních službách v Rakousku a existenci poněkud zastaralého zákona o sociálních službách v ČR je situace v obou státech velmi podobná.

Dle názorů zaznívajících z obou zemí není dostatečná politická shoda na schválení či modernizaci tohoto zákona a dá se předpokládat, že zdravotně sociální práce bude, nebo zůstane součástí zákonů o zdravotní péči s funkčním zařazením zdravotní pracovník s odbornou způsobilostí.

Při porovnání možností vzdělávání v oboru zdravotně sociální práce nebo klinická sociální práce je možno konstatovat, že došlo v rámci EU ke sjednocení požadavků na úroveň vzdělání a s ohledem na deklarované náplně je příprava prakticky shodná.

Metody práce v obou zemích vychází z mezinárodně přijímaných filozofických východisek profese, které se promítají do všech oblastí výkonu zdravotně sociální práce jako profesionální činnosti a jsou v souladu s mezinárodním etickým kodexem. V praktickém výkonu této profese nejsou podstatné rozdíly.

Závěrem tohoto srovnání konstatuji, že teoretické předpoklady pro vzdělání a vlastní výkon práce zdravotně sociálního pracovníka jsou přes odlišný společenský vývoj takřka shodné.

## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**

## 4 PŘÍPRAVA VÝZKUMU

Důležitou částí výzkumné práce je její příprava. Návrh výzkumu je dokument, který pojednává, o čem je navrhovaný výzkum, co se pokusí vyzkoumat, jak se k cíli dospěje a co z toho pro nás plyne. (Punch, 2008, s. 21)

Téma bakalářské práce bylo zvoleno proto, že není možno dohledat žádné komparace české zdravotně sociální práce se zahraničními modely. Navíc je téma zajímavé tím, že se jedná o dva sousední státy s podobnou historií, které však v posledním století prošly různým společenským a kulturním vývojem.

Praktická část navazuje na teoretickou část. Úvod praktické části se zaměřuje na předmět zkoumání, výzkumný problém, druh výzkumu, výzkumné otázky. Dále pokračuje představením a popisem výzkumné strategie a výzkumné metody - rozhovoru a jejich analýzou a vyhodnocením. Závěr shrnuje, co je výsledkem provedeného výzkumu a čím je přínosem.

### 4.1 Výzkumný problém a cíl výzkumu

Výzkumný problém bakalářské práce je formulován jasně v jejím názvu: *Komparace činností zdravotně sociálního pracovníka v České republice a v Rakousku.*

Toto téma bylo zvoleno z důvodu absence jakéhokoliv srovnání činností zdravotně sociálního pracovníka u nás a v Rakousku. Cílem bakalářské práce je zjistit odlišnosti v náplni práce, vzdělání, kompetencích, přístupech a metodách zdravotně sociálních pracovníků u nás a v dané zemi.

Podle Punche mají někteří autoři tendenci soustředit se více na samotný problém či problémy, než na výzkumné otázky. Jiní naopak ostře rozdělují otázky a problém. (Punch, 2008, s. 29)

Všichni autoři se však shodují, že výzkumný problém nebo otázka musí být formulována (definována) jasně.

„Výzkumná otázka tvoří jádro každého výzkumného projektu a plní dvě základní funkce:

- *Pomáhá upřesnit výzkum, aby poskytl výsledky v souladu se stanovenými cíli.*
- *Ukazuje směr výzkumu.*“ (Kutnohorská, 2009, s. 55)

### 4.1.1 Výzkumné otázky samotné bakalářské práce

Výzkumná otázka musí být položena jasně a měli bychom být schopni na ni přesně odpovědět. Ve výzkumu musíme dbát na přesnou formulaci otázek, i když je rozhovoru vlastní určitá otevřenost. (Kutnohorská, 2009, s. 55)

Hlavní výzkumná otázka pro danou bakalářskou práci zní:

*Jaké jsou rozdíly v činnostech zdravotně sociálního pracovníka v České republice a v Rakousku?*

Ke zjištění těchto rozdílů v náplni činností zdravotně sociálního pracovníka bylo potřeba vytvořit základní okruhy výzkumných otázek, které byly podkladem pro vytvoření otázek použitých v rozhovoru. Tyto základní okruhy se dotýkají vzdělání, popisu činností, metod práce, spolupráce a postavení zdravotně sociálního pracovníka.

## 4.2 Druh výzkumu

Pro vlastní bakalářskou práci byla zvolena kvalitativní metoda výzkumu.

Kvalitativní metoda výzkumu produkuje údaje, jež nejsou vhodné pro statistické vyhodnocení. Kvalitativní přístupy nepřekládají převod zjištění do řeči čísel, a tak zůstávají v rovině slovních vyjádření. Většina studií vedených kvalitativními přístupy využívá techniky sběru informací jako například narativní rozhovory, polostrukturované rozhovory atd. (Smutek a Načeradský, 2013, s. 528)

Kvalitativní výzkum probíhá v přirozeném prostředí respondenta, je náročný na čas a především na cit pro analýzu textových dat. V rozhovoru je badatel zahlcen velkým množstvím informací, se kterými musí pracovat a musí je umět správně vyhodnotit. (Kutnohorská, 2009, s. 23)

U kvalitativního výzkumu je důležitou součástí příprava. Pro výzkumníka je důležitá orientace v oblasti, kterou zkoumá. Musí mít teoretické znalosti v dané oblasti, přehled o kompetencích dotazovaných pracovníků, umět zvládat vytřídit ze získaného množství informací to, co je pro výzkum podstatné.

### 4.3 Výzkumný vzorek a způsob výběru

V případě této bakalářské práce byli respondenti vybráni záměrně. Jedná se o respondenty – sociální pracovníky působící ve zdravotnických zařízeních. Pro správné srovnání byly vybrány nemocnice, které jsou podobné svou velikostí, zaměřením a spádovostí.

Aby získané informace byly co nejpřesnější, byla konkrétně v České republice i v Rakousku vybrána jedna krajská nemocnice a jedna nemocnice psychiatrická.

Výběrový soubor bakalářské práce tvoří dva sociální pracovníci v různých nemocnicích v České republice a dva sociální pracovníci v různých nemocnicích v Rakousku. Bylo podmínkou, aby v daném zařízení pracovali jako sociální pracovník déle než dva roky.

#### 4.3.1 Mechanismus výběru výzkumného vzorku

U kvalitativního výzkumu je důležitou součástí přípravy zvolit si konkrétní kritéria pro výběr. Mezi hlavní kritéria pro výběr sociálních pracovníků ve zdravotnictví byla:

- Sociální pracovník pracující v nemocnici.
- Sociální pracovník pracující v nemocnici nejméně 2 roky.
- Výzkum je realizován se dvěma sociálními pracovníky pracujícími v nemocnici v České republice a se dvěma sociálními pracovníky pracujícími v nemocnici v Rakousku.
- Velikost, spádovost a zaměření zařízení musí být podobná.

Samotný postup při výběru sociálních pracovníků v nemocnici:

1. Byla vybrána dvě zdravotnická zařízení v České republice, jedna krajská nemocnice a jedna nemocnice psychiatrická, kde by mohl být realizován výzkum. V jednom z těchto zařízení autorka bakalářské práce praktikovala vícekrát a měla základní přehled o chodu tohoto zařízení. Další dvě zařízení byla vybrána v oblasti Dolního Rakouska, zde se jedná o nemocnici krajskou a jednu psychiatrickou.
2. Z internetu byly zjištěny kontakty na daná zařízení, konkrétně na sociální oddělení.
3. Příprava na telefonické dotazování v německém jazyce, přeložení otázek a dohledání odborných výrazů ve slovníku.
4. Následovaly telefonické hovory, ve kterých se objevily tyto informace:



- Představení se jako student UTB Zlín, (v Rakousku bylo upřesněno, že je UTB v České republice, obor studia)
- Seznámení sociální pracovníce s tématem bakalářské práce a výzkumem.
- Žádost o umožnění rozhovoru v jejich zařízení.
- Domluvení si konkrétního termínu rozhovoru na jejich pracovišti.
- Poděkování za umožnění realizace výzkumu v jejich zařízení.

V Rakousku nebylo snadné najít lůžkové zdravotnické zařízení, které by svou velikostí a rozsahem působnosti odpovídalo našim krajským nemocnicím a zároveň, aby v ní byl zaměstnán zdravotně sociální pracovník na plný úvazek. Jsou i zařízení, kde potřebu zdravotně sociálně práce zajišťují externě zaměstnanci příslušných sociálních odborů jiných státních institucí například obce, města nebo kraje, kteří do nemocnic pravidelně docházejí. Toto bylo zjištěno při sjednávání rozhovorů a dá se předpokládat, že tento deficit je způsoben nedostatkem kvalifikovaných osob tak, jak je popsáno v teoretické části.

#### **4.4 Metody a techniky sběru dat**

Technika je souhrn postupů efektivního využívání některé procedury a musí zajistit objektivnost, jasnost a přesnost. Výběr výzkumných technik je úzce spojen s cílem výzkumu. (Kutnohorská, 2009, s. 35)

V kvalitativním výzkumu u dané bakalářské práce bylo využito techniky polostrukturovaného rozhovoru a analýzy získaných dat z odpovědí respondentů.

##### **4.4.1 Rozhovor**

Termínem interview označujeme takový rozhovor, který je moderovaný a je prováděn s konkrétním cílem. Rozhovor - interview patří mezi nejobtížnější techniky pro získávání kvalitativních dat výzkumné studie. Základní druhy rozhovoru jsou strukturovaný, nestrukturovaný a polostandardizovaný (semistrukturovaný) rozhovor. (Kutnohorská, 2009, s. 39)

Pro dané bakalářské téma byl zvolen polostandardizovaný rozhovor. Bylo definováno určité schéma, které bylo závazné. Byly vytvořeny okruhy otázek, jejichž pořadí nebylo závazné. Aby se tazatelka dostala do hloubky a ověřila si správné pochopení, byly použity i otázky doplňující.

Vedení kvalitativního rozhovoru vyžaduje dovednost, citlivost, koncentraci a interpersonální porozumění. Je třeba udělat mnoho rozhodnutí ohledně obsahu otázek, jejich formy i pořadí. Nezbytné je také uvážení délky rozhovoru. Ujasnění typu otázek pomáhá při plánování obsahu interview. (Hendl, 2005, s. 166)

- Otázka vztahující se ke zkušenostem nebo chování.
- Otázky vztahující se k názorům.
- Otázky vztahující se k pocitům.
- Otázky vztahující se ke znalostem.
- Otázky vztahující se k vnímání.
- Otázky demografické a kontextové.
- Kvalitativní výzkum

Zvládnutí závěru rozhovoru patří k profesionálnímu chování výzkumníka. Zde je nutné brát na zřetel celkovou délku trvání rozhovoru, která by měla trvat maximálně jednu hodinu. Na místě je vždy poděkování za poskytnutý rozhovor a čas včetně samotného rozloučení.

#### **4.4.2 Analýza dokumentů**

Jako doplňující metodu sběru dat jsem zvolila analýzu dokumentů, která je doplňující informací k rozhovorům. V rámci své studijní praxe jsem strávila v zařízeních více než 1000 hodin. Z této části byla nejméně třetina praxe absolvována v nemocnicích. Zde bylo dostatečné množství času na pozorování chodu zdravotnického zařízení a práce zdravotně sociálních pracovníků. Z tohoto výkonu praxe byl veden deník odborné praxe a portfolio, ve kterém jsou shrnuty osobní zkušenosti a poznatky. Výstupem této činnosti jsou sebereflexe, které zachycují osobní pohled na chod zařízení. Z analýzy těchto sebereflexí jsem vyhodnotila následující poznatky. Teoretické znalosti pracovníků z oblasti sociální práce nebyly úplné, což se projevilo při externí kontrole samotného zdravotnického zařízení, při které byla autorka přítomna. Zcela chyběly dokumenty k pacientům na sociálním lůžku, nebyly vypracovány standardy péče atd. S tímto formálním pochybením si však sociální pracovnice poradila a byla sjednána náprava. Ovšem praktické zkušenosti sociálních pracovníků byly na vysoké úrovni a byly nenahraditelné.

Z pozorování v rámci praxe ve zdravotnických zařízeních i při samotných rozhovorech bylo zřejmé, že sociální pracovníce jsou osoby na pravém místě. Vždy z nich vyzařoval klid, přehled, erudice, zodpovědnost, komunikativnost, empatie, vše co zahrnuje zralou osobnost, kterou by zdravotně sociální pracovník měl být.

Jen v jednom z provedených rozhovorů, a to v České republice, měla autorka bakalářské práce pocit, že zdravotně sociální pracovníce nejevila přílišnou ochotu k zodpovězení otázek. Už při příchodu do nemocnice autorka pozorovala na respondentce, že samotné interview včetně nahrávání jí není příjemné. Tento rozhovor byl stejně jako každý odsouhlasen s vedoucím pracovníkem i s pracovníkem samotným. Tyto obtíže se však během dialogu vytratil, bylo zřejmé, že respondentce nebyly ze začátku příjemné otázky na věk, vzdělání či délku praxe. Ze začátku odpovídala krátce a stroze, což se naštěstí během dalších dotazů změnilo.

## **4.5 Sběr dat**

Kvantitativní výzkum byl realizován v únoru až dubnu 2017. Samotné rozhovory byly provedeny se sociálními pracovníky v nemocnicích. Jednalo se o dva rozhovory v České republice a dva v Dolním Rakousku. Rozhovory byly nahrávány na diktafon a současně i na mobilní telefon z důvodu možnosti selhání jednoho média. Respondenti byli upozorněni na samotná nahrávání a o tom, že poskytnutá data jsou anonymní a budou použita pouze pro účely vlastní bakalářské práce. U každé nahrávky je zaznamenán souhlas s jejím pořízením.

V bakalářské práci uvádím jen obecný název zařízení, protože byla deklarována absolutní anonymita rozhovorů. Získaná data jsou doslovně přepsána, přepis v německém jazyce vedených rozhovorů je součástí přílohy, součástí práce je doslovný překlad získaných dat do českého jazyka (viz. Příloha I-VI). Data jsou vyhodnocena metodou kódování.

### **4.5.1 Realizace rozhovorů**

Záměrem bylo poznat do hloubky náplň práce zdravotně sociálních pracovníků, a proto jsem zvolila polostrukturovaný rozhovor. Rozhovory probíhaly na pracovištích jednotlivých respondentek a každý rozhovor trval asi 30 minut. Zvolení otázek směřovalo k získání potřebných informací o náplni činnosti pracovníků v nemocnicích obou zemí. Samotný rozhovor zahrnoval tyto otázky:

- Jaký je váš věk?
- Jaké je vaše vzdělání?
- Jaké je vaše pracovní zařazení?
- Jak dlouho zde pracujete?
- Jak nazýváte člověka, o něhož pečujete? Klient – pacient – uživatel - jinak?
- Popište, jak vypadá váš pracovní den?
- Účastníte se lékařských vizit na pokojích?
- Jaké metody sociální práce v praxi používáte?
- Účastníte se denních porad sester s lékaři?
- Navštěvují a pečují o vaše pacienty řádové sestry, nebo jiní dobrovolníci?
- Kolik času trávíte přímo s klienty a kolik času zabere administrativa?
- Jak vypadá váš záznam? Můžete mi jej popsat?
- Můžete nahlížet do zdravotnické dokumentace pacientů?
- Dává vám současná legislativa dostatečný prostor pro vaši práci?
- Se kterými zdravotnickými pracovníky spolupracujete v nemocnici?
- Jak se cítíte v kolektivu a jak spolupracovníci jiných zdravotnických profesí vnímají váš přínos pro pacienta?
- S jakými institucemi mimo nemocnici spolupracujete?
- Máte povinné nějaké další vzdělávání?
- Můžete využívat supervizi?
- Jak ve svém volném čase regenerujete?
- Jaké je povědomí společnosti o vaší profesi?
- Jste spokojeni se společenským uznáním své profese?
- Jste spokojeni s finančním ohodnocením za svou práci?
- Jaký vidíte smysl ve své práci?

U některých rozhovorů zvláště v německém jazyce bylo nutné položit ještě další doplňující otázky k upřesnění dotazu či pochopení odpovědi. Překlad otázek do německého jazyka je součástí příloh této bakalářské práce.

## 5 VYHODNOCENÍ VÝSLEDKŮ - ANALÝZA DAT

Tento výzkum je prováděn formou kvalitativního výzkumu a v této kapitole jsou vyhodnoceny samotné rozhovory. Dále jsou uvedeny informace o jednotlivých respondentech.

Respondenti	Pracovní zařazení	Věk	Délka praxe	Titul
R1	Sociální pracovník	57	20	Bc.
R2	Sociální pracovník	neodpovězeno	12	Mgr.
R3	Sociální pracovník	51	12	DSA**
R4	Sociální pracovník	39	12	DSA

Tabulka č. 3 Informace o respondentech

\*\* DSA = Diplomierte Sozialarbeiterin" (jedná se o studium vyšší odborné školy)

### 5.1 Vyhodnocení analýzy dokumentů

Tabulka je přehledem poznatků získaných při výkonu studijní praxe.

Ročník	Období	Počet hodin praxe	Klady	Zápory
2. ročník zimní semestr	září-prosinec 2015	90	Spolupráce v týmu. Účast na vizitách. Účast na denních poradách.	Zastaralá evidence. Zázemí zdravotně sociálních pracovníků.
2. ročník letní semestr	duben-květen 2015	98	Vysoká osobní angažovanost.	Nedostatek sociálních lůžek.
3. ročník zimní semestr	listopad-prosinec 2016	101		Chybějící supervize a školení.

Tabulka č. 4 Studijní práce na oddělení klinické gerontologie

### 5.2 Vyhodnocení rozhovorů

Všechny rozhovory byly nahrávány a později doslovně přepsány. Rozhovory z německého jazyka jsem si přeložila za pomoci členů rodiny. Kontrolu faktické správnosti a odborné terminologie mi zkontrolovala a upravila zdravotní sestra české národnosti spolu se svým rakouským manželem, lékařem, se kterým již více než 20 let provozují soukromou lékař-

skou praxi. Pro vyhodnocení rozhovorů jsem zvolila metodu kódování. Na základě provedených rozhovorů jsem si stanovila osm kategorií kódování, které vystihují předmět výzkumu a vychází z kontextu zjištěných dat. Jednotlivé kategorie byly kódovány pomocí 8 barev (žlutá, modrá, zelená, červená, šedá, růžová, tyrkysová, tmavočervená), které označují 8 různých kategorií (oslovení, vzdělání, činnosti, metody, administrativa a práce s klienty, spolupráce, postavení, supervize).

Kategorie	Dílčí otázka	Barva
Oslovení	Jak zdravotně sociální pracovník oslovuje člověka, kterému pomáhá?	Žlutá
Vzdělání	Jak je vzdělaný zdravotně sociální pracovník?	Modrá
Činnosti	Jak vypadá jeho pracovní den?	Zelená
Metody	Jaké metody sociální práce využívá v praxi?	Červená
Administrativa a práce s klienty	Kolik času tráví zdravotně sociální pracovník s klienty a kolik zabere administrativa?	Šedá
Spolupráce	S jakými spolupracovníky, institucemi a jinými organizacemi ZSP spolupracuje?	Růžová
Postavení	Jak se cítí v kolektivu a jak spolupracovníci jiných zdravotních profesí vnímají jeho přínos pro pacienta?	Tyrkysová
Supervize	Mají pracovníci možnost využívat supervize na pracovišti?	Tmavočervená

Tabulka č. 5 Kategorie

### 5.2.1 Oslovení člověka, jemuž se pomáhá

Výzkumná otázka č. 1: **Jak zdravotně sociální pracovník oslovuje člověka, kterému pomáhá?**

Kategorie: **Oslovení**

Samotná otázka je položena proto, že ze zákona o sociálních službách vyplývá název uživatel. Je však běžné, že v nemocničních zařízeních je užíván termín pacient. V sociální práci je však také možné používat výraz klient. Termín klient se objevuje i v dostupné vě-

decké literatuře týkající se sociální práce. V Rakousku je ve většině obecných materiálů (vyhlášek, nařízení apod.) používán tzv. genderově vyvážený jazyk, kdy oslovení jsou uvedena jak v mužském tak ženském tvaru (např. pacient/ka, klient/ka, pracovník/ice apod).

Respondenti z České republiky

**Respondent č. 1** SP užívá slovo klient v případě, že je pacient na sociálním lůžku, jinak je v nemocnici používáno slovo pacient.

**Respondent č. 2** SP užívá slovo pacient, protože to tak v nemocnici používají všichni kolegové, pokud mluví s pacientem, používají oslovení pan/paní.

Respondenti z Rakouska

**Respondent č. 3** SP užívají výraz pacienti. Jedná se zdravotnické lůžkové zařízení.

**Respondent č. 4** SP běžně užívají pojem pacient/pacientka. Také se jedná o zdravotnické lůžkové zařízení.

## 5.2.2 Vzdělání zdravotně sociálního pracovníka

Výzkumná otázka č. 2: **Jaké je vzdělání zdravotně sociálního pracovníka v nemocnici?**

Kategorie: **Vzdělání**

Tato otázka má zjistit, jaké je dosažené vzdělání u jednotlivých respondentů a zda je v souladu s předepsanou legislativou. Předepsané vzdělání pro výkon práce zdravotně sociálního pracovníka v České republice je srovnatelné s požadovaným vzděláním na tuto pozici v Dolním Rakousku tak, jak je popsáno v teoretické části.

Respondenti z České republiky

**Respondent č. 1** SP má vzdělání vysokoškolské I. stupně (bakalář) v oboru sociální práce. Přímo sociální práci v nemocnici provádí 4 roky, před tím však pracovala jako aktivizační pracovník v domově pro seniory. Tedy praxe téměř 20 let. V současné době je její pracovní zařazení odborný pracovník, neboť nemocnice nemá kategorii sociální pracovník.

**Respondent č. 2** SP má vysokoškolské magisterské vzdělání zaměřené na sociální práci, v oboru pracuje 12 let a její pracovní zařazení je zdravotně sociální pracovník.

Respondenti z Rakouska



**Respondent č. 3** SP absolvovala Akademii pro sociální práci u nás srovnatelnou s vyšší odbornou školou. Na této pozici pracuje 12 let.

**Respondent č. 4** SP vystudovala Akademii pro sociální práci, také vyšší odbornou školu, pracuje v praxi 12 let, v současnosti na pozici vedoucí sociálních pracovníků.

### 5.2.3 Denní činnosti

Výzkumná otázka č. 3 **Jak vypadá jeho pracovní den?**

Kategorie: **Činnosti**

Následující otázka by měla co nejobširněji popsat náplň denních činností sociálních pracovníků v jednotlivých zemích.

Respondenti z České republiky

**Respondent č. 1** SP během dne uvádí všechny tyto činnosti. Ze začátku zapisuje žádosti o umístění na geriatrickém oddělení u jiných oddělení převážně interny a traumacentra. Dále následuje schůzka s primářem, lékaři a staničními sestrami, kde se samotné žádosti řeší. Čas před vizitou tráví zapisováním nových žádostí a obcházením pacientů z důvodu sociálního šetření. Hlavní cíl je zjistit možnosti rodiny či blízkých po propuštění, nebo zda mají dány žádosti do pobytových zařízení a v jaké jsou fázi vyřizování. Dále se SP účastní vizi-ty, kde odpovídá na dotazy primáře. Po skončení vizity je pak porada celého týmu, kde se vrací k problémovým pacientům a hledají řešení situace. Odpoledne SP pracuje hlavně v kanceláři, kde přijímá a řeší návštěvy většinou rodiny klientů, řeší administrativu, telefonáty na města a obce, rodinám plánovaných propuštěných pacientů a hlavně dopisuje jednotlivá sociální šetření do informačního systému nemocnice.

**Respondent č. 2** SP se hned od rána seznámí s novými pacienty, kteří přišli na oddělení, zjistí si o nich informace, navštíví pacienta a naváže prvotní rozhovor. Zde provádí první sociální šetření o jeho rodinném stavu. Zjišťuje také, zda má důchod. Dále se účastní vizi-ty, na které si doplňuje informace o pacientech. Také oslovuje příbuzné, odpovídá na dotazy různých institucí, městských úřadů, soudů, policie. Odpoledne bývají častější schůzky s příbuznými.

Respondenti z Rakouska

**Respondent č. 3** SP dostává každé ráno přidělení, tzv. úkoly od lékařů a ošetřovatelů, co je potřeba pro pacienty zařídit. Jedná se například o vyřízení zmocněnce u příslušného soudu.

Po té rozřadí a třídí seznamy úkolů. Prochází oddělení, kde kontaktuje jednotlivé pacienty. Dále kontaktuje příbuzné, spolupracuje s externími organizacemi. Poté se snaží pracovat s pacientem a spolupracovat s příbuznými. Po šetření a zpětné vazbě od lékařů a ošetřovatelů píše zprávy, záznamy. Ještě pracuje ve skupině pro ochranu dětí a v paliativně-konsiliárním týmu jako pracovnice, když nastanou situace pro sociálně-právní oblasti. SP se účastní jen vizit, kde je pozvána za konkrétním účelem.

**Respondent č. 4** SP si již několik dní předem rozděluje termíny jednotlivých pacientů. Je to z důvodů četnosti terapeutických termínů pacientů. Provádí první pohovor, který slouží k vyjasnění diagnostiky. Provádí šetření za účelem zjištění existenčního zajištění, bydlení, sociální okolí - rodina, přátelé. Délka pobytu je 6 až 10 týdnů, SP má dostatek času na práci s klientem. Práce s klienty je rozmanitá. Další činností je vedení digitálního záznamu o sociálních šetřeních. Telefonování a korespondence s dalšími institucemi. SP se na oddělení pro dospělé zúčastňuje vizit jednou týdně. Na oddělení stacionární psychoterapie si kontroluje zdravotní stav pravidelně ze záznamu z počítače, takže se vizit nezúčastňuje.

#### 5.2.4 Metody sociální práce

Výzkumná otázka č. 4 **Jaké metody sociální práce využívá v praxi?**

Kategorie: **Metody**

Další výzkumnou otázkou jsou metody využívané v sociální práci ve zdravotnictví. Pozornost je zaměřena i na to, zda se zdravotně sociální pracovník účastní denních porad sester s lékaři.

Respondenti z České republiky

**Respondent č. 1** SP uvádí, že v praxi používá převážně metodu rozhovoru s pacientem. Kontakt probíhá se samotným uživatelem, nebo s jeho rodinným příslušníkem. Na základě rozhovoru zjistí potřeby pacienta a s tím pak dále pracuje. Hlavní činnost uvádí jako poradenství. SP se zúčastňuje pravidelných porad sester s lékaři dvakrát denně.

**Respondent č. 2** SP se přiklání jednoznačně k individuální práci, konkrétně rozhovoru se samotným pacientem. U příbuzných si objektivizuje (ověřuje) sdělení pacientů, je to z důvodu práce na gerontologickém oddělení psychiatrické nemocnice. Pravidelných porad sester s lékaři se SP účastní nepravidelně, spíše po vizitě.

Respondenti z Rakouska

**Respondent č. 3** SP užívá metody jak individuální, tak skupinové pro větší počet příbuzných pacientů v paliativní péči. Dále používá metodu síťových karet, kterou autorka sama navrhla. Občas zve externí podporu do samotného zařízení k pacientovi. SP se účastní pravidelných porad přibližně jednou za dva týdny. Tyto porady trvají přibližně 2-3 hodiny a týkají se zejména zneužívaných dětí.

**Respondent č. 4** SP používá inkluzní listinu, která testuje sociální oblasti. Dále pracují se stanovenou diagnostikou – managementu případu (casemanagment), tedy práce s jednotlivcem. Velmi běžně na oddělení využívají práci ve skupině. Jednou týdně je SP při jednání týmu.

### 5.2.5 Administrativa sociálního pracovníka v nemocnici

Výzkumná otázka č. 5 **Kolik času tráví zdravotně sociální pracovník s klienty a kolik zabere administrativa?**

Kategorie: **Administrativa a práce s klienty**

Tato výzkumná otázka má za úkol zjistit podíl práce zdravotně sociálního pracovníka v nemocnici strávený přímo s pacientem, nebo čas, který zabere zápis šetření a jiná administrativa. Součástí této otázky je i zjištění, zda může nahlížet do zdravotní dokumentace a jak vypadá samotný záznam.

Respondenti z České republiky

**Respondent č. 1** SP odhaduje, že se podíl práce přímo s klienty a administrativa dělí přibližně na půl. Někdy je více administrativy, což považuje za špatné. Všechny informace z šetření zapisuje do programu k tomu určenému. S každou hospitalizací se tento záznam pacienta připisuje a narůstá časová osa vedená o pacientovi. Zdravotní dokumentaci má v počítači přístupnou.

**Respondent č. 2** SP se domnívá, že více času stráví s lidmi, než administrativou. Není však schopna přesného odhadu. Sociální záznam SP vede v počítači v programu, který je propojen po celém oddělení. Do záznamu zapisuje veškeré hovory, telefonáty. Také data o výši důchodu, příspěvku na péči a kontakty. Písemné věci vkládá do složky. Zdravotní dokumentaci má v počítači přístupnou.

Respondenti z Rakouska

**Respondent č. 3** SP uvádí, že je práce s pacienty a administrativa rozdělena rovným dílem. Sama by si to však přála jinak. K záznamu patří přidělující list, příruční list, kam si zapisuje ručně poznámky a dále počítačový program MPA. Do zdravotnické dokumentace má přístup automaticky.

**Respondent č. 4** SP uvádí, že mají normu danou klinikou a ta je 75% práce s klienty. Ne vždy se to daří zvládnout, ale snaží se o to. Záznam mají daný v digitálním chorobopisu, jedná se o tzv. „Stockerl“, jež je vlastně složka klienta, kde je kromě zdravotního záznamu vedena každá zpráva, kontakt, telefonát. Do chorobopisu nezaznamenávají například výše dluhů klienta, které SP považuje za důvěrnou informaci a z hlediska etického ji neuvádí.

### 5.2.6 Spolupráce zdravotně sociálního pracovníka

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

Kategorie: **Spolupráce**

Cílem této výzkumné otázky bylo zjistit s jakými kolegy, institucemi a jinými organizacemi zdravotně sociální pracovník spolupracuje. Součástí výzkumu byl i dotaz, zda nemocnici navštěvují dobrovolníci.

Respondenti z České republiky

**Respondent č. 1** V oblasti spolupráce SP uvádí jako hlavní spolupracující osoby staniční a rehabilitační sestru. Mimo zdravotnické zařízení je nejčastější spolupráce s městem, obcemi, azylovými domy, domovy pro seniory a úřady práce. Pacienty navštěvuje pravidelně kaplanka, která není zástupkyní jedné církve, ale navštěvuje všechny věřící, kteří o to mají zájem bez rozdílu (evangelíky, křesťany, husity). O dobrovolnictví slyšela, ale osobně se s ním na oddělení nesetkala.

**Respondent č. 2** SP sdělila, že spolupracuje se všemi. Jedná se o ošetřovatele, sestry i lékaře. Ke spolupráci s institucemi SP uvádí součinnost s městskými úřady, úřady práce, soudy, sociálními službami - pečovatelkami, zařízeními následné péče, obvodními lékaři a občas policií. Na oddělení docházejí za pacienty, kteří si přejí duchovní službu, řádové sestry. Ty doprovázejí pacienty i do kaple. Dobrovolníci docházejí do zařízení za účelem čtení pacientům.

Respondenti z Rakouska

**Respondent č. 3** SP uvádí, že spolupracuje se všemi z multidisciplinárního týmu, lékaři, sestrami, veškerými terapeuty - fyzioterapeuty, dietology, s paliativním týmem, také s psychologem, dokonce i s patologem a s pomocnicí v patologii. Ke spolupráci s organizacemi uvedla externí instituce, sociální pomoc mladistvým, okresními soudy, s psychosociálními zařízeními, domovy pro ženy, s agendou ministerstva sociálních věcí, mobilní služby, péče o nemocné v domácím prostředí v Rakousku, sociální pojišťovny, pokladny, místa s hrazeným umístěním v penzionech. Zařízení navštěvují pracovníci duchovní péče, která rodinným příslušníkům i pacientům nabízí duchovní podporu. Tuto duchovní podporu nabízí většina náboženských směrů v Rakousku, například Svědci Jehovovi, římskokatolická církev, evangelická církev. Dobrovolníci u nich v zařízení žádnou službu vykonávat nemohou.

**Respondent č. 4** SP uvádí, že spolupráce je rozmanitá. Od lékařů, přes celou terapeutickou oblast, ergoterapeuty, fyzioterapeuty, logopedy, psychoterapeuty, ošetrovatelská oblast jako sestry, ošetrovatelé, psychologové. Okruh institucí tvoří všechny úřady, tedy sociální, pomoc pro děti a mládež, okresní hejtmanství, pobytová zařízení, chráněná bydlení, ústavy sociální péče - domovy pro seniory a policie. Z oblasti dobrovolnictví mají na klinice duchovní péči v osobách faráře a duchovní pečovatelky. Ti nabízejí týdenní možnosti rozhovorů.

### 5.2.7 Postavení zdravotně sociálního pracovníka v týmu

Výzkumná otázka č. 7 **Jak se cítí v kolektivu a jak spolupracovníci jiných zdravotnických profesí vnímají jeho přínos pro pacienta?**

Kategorie: **Postavení**

Odpověď na tuto otázku vyjadřuje subjektivní pocity respondentů na to, jak je vnímán svými kolegy.

Respondenti z České republiky

**Respondent č. 1** SP má pocit, že když se jí podaří vyřešit nějaký komplikovaný případ, tak je vnímána dobře. Nemá dobrý pocit z prostor kanceláře, vyhrazených pro sociální pracovníky a z toho, že primář nebere sociální práci jako rovnocenného partnera. Toto chování potom přejímají ostatní zdravotničtí pracovníci. Myslí si, že postavení v nemocnici nemá moc dobré.

**Respondent č. 2 SP** - respondentka uvádí, že v kolektivu nemá problém, že pracují a jsou tým.

Respondenti z Rakouska

**Respondent č. 3 SP** uvádí, že v týmech, jejichž je členem, což je skupina péče o děti a paliativní tým, se cítí velmi dobře a úzce spolupracují. Dále uvádí, že po 12 letech se respekt k sociální práci na místní zemské klinice zvýšil a je rozhodně akceptován.

**Respondent č. 4 SP** si myslí, že sociální práce v nemocnici nemívá jednoduché postavení. Ostatní profese se totiž v sociální oblasti vyznají a mají dojem, že profesionálové v sociální práci nejsou bezpodmínečně zapotřebí. Dle respondentky to závisí na dané osobě, jak se angažuje v týmu a na oddělení. Její postavení má váhu a kolegové často při týmovém sezení vyžadují její názor.

## 5.2.8 Supervize a další vzdělávání

Výzkumná otázka č. 8 **Zda mohou využívat supervizi?**

Kategorie: **Supervize**

Supervize je jedním z nástrojů celoživotního vzdělávání užívaný především u pomáhajících profesí. Proto bylo toto téma jedním z předmětu výzkumu. Do této kategorie byl zařazen i dotaz na další vzdělávání sociálních pracovníků v praxi.

Respondenti z České republiky

**Respondent č. 1 SP** uvádí, že žádné supervize ani další vzdělávání u nich na pracoviště nejsou, nadřízení ani nevědí, co pojem supervize znamená. Chodí pouze na školení bezpečnosti práce.

**Respondent č. 2 SP** nemá možnost využívat v zaměstnání supervize. Další vzdělávání si doplňuje formou seminářů, za které dostává kredity. Během 10 let musí získat 40 kreditů.

Respondenti z Rakouska

**Respondent č. 3 SP** má kromě svého vzdělání navíc vzdělání v paliativní oblasti, v oblasti doprovázení v životě, umírání a smutku. Dále mají povinné vzdělávání, které nabízí a organizuje spolková země Dolní Rakousko. Dále procházejí metodickými vzděláváními, jako je systémové kybernetické kladení otázek. Supervizi v zaměstnání využívá.

**Respondent č. 4** SP uvádí, že jsou na ně kladeny vysoké nároky na další vzdělávání. V jejich nemocnici je povinná pro sociální pracovníky účast na deeskalačním tréninku, který trvá tři dny. Další povinné vzdělávání je na téma existenčního zajištění, nové informace o sociálních zákonech, kontrole financí a regulaci dluhů. Každých šest týdnů se účastní skupinové supervize jen pro sociální pracovníky, na kterou mají vlastní rozpočet. Ve výběru supervizora mají volnou ruku, vybírají si jej z venku a musí mít zkušenosti ze zdravotnictví.

### 5.3 Diskuze

Tato část práce se zaměřuje na shrnutí a porovnání činnosti zdravotně sociálních pracovníků, které vychází ze zodpovězených jednotlivých výzkumných otázek. V tabulce č. 5 je přehledné shrnutí všech kategorií výzkumu tak, aby mohla být vyhodnocena hlavní výzkumná otázka, která pro danou bakalářskou práci zní: Jaké jsou rozdíly v činnostech zdravotně sociálního pracovníka v České republice a v Rakousku?

Prvním pojmem, který práce zkoumá, je název **jedince**, kterému zdravotně sociální pracovník pomáhá. Vzhledem k tomu, že respondenti obou zemí působili ve zdravotnickém zařízení, je shoda ve všech případech, kdy své klienty označují výrazem **pacient**, poněvadž je to běžný název v multidisciplinárním pracovním týmu, kde vedoucí roli hraje lékařská profese.

Další zkoumanou oblastí je **vzdělání zdravotně sociálního pracovníka**. Zjištěné rozdíly v této otázce zjištěné vyplývají z rozdílných předpokladů pro výkon povolání zdravotně sociální práce v nemocnici a je vázán legislativou jednotlivých zemí. Oba respondenti měli vystudovanou vysokou školu zaměřenou na sociální práci. V případě Rakouska byli respondenti absolventi vyšších odborných škol tzv. Akademií sociální práce. Vzdělání na těchto akademiích bylo postaveno na úroveň bakalářského studia. A absolventi obou typů studia mají stejné kompetence. Bez ohledu na úroveň vzdělání bylo vidět, že respondentky jsou ve svém oboru dostatečně kvalifikované a mají přehled o své práci.

V této bakalářské práci byly zkoumány **každodenní činnosti zdravotně sociálních pracovníků**. Aby srovnání bylo efektivní, byly zvoleny nemocnice stejné svou velikostí a spádovostí. U všech sociálních pracovníků byly zjištěny podobné postupy při práci s klienty. Každý využívá přímou práci s klienty, kdy si zjišťuje a ověřuje informace pomocí rozhovorů. Všichni se zúčastňují v různé četnosti vizit. Své záznamy a poznámky zaznamenávají

do systému, který je společný všem spolupracovníkům multidisciplinárního týmu. Velký podíl práce u všech tvoří spolupráce s externími organizacemi, které řeší životní situaci klienta, o kterého pečují.

Na tuto zkoumanou otázku navazuje další, která pátrá po **metodách práce** zdravotně sociálních pracovníků v nemocnici. Zde byly zjištěny rozdíly v použitých metodách. V České republice pracovníci využívají jen formu rozhovoru a využívají práci s jednotlivcem. Naproti tomu v Dolním Rakousku jsou metody práce pestřejší. Oba respondenti uvádějí práci nejen s jednotlivcem, ale i se skupinou. V jednom zařízení uvádějí metodu síťových karet, kterými informují všechny pacienty a jejich příbuzné o možnostech řešení případných problémů bez asistence zdravotně sociálního pracovníka. Ve druhém zařízení používají inkluzní listinu, která slouží k testování v sociální oblasti. Je to však individuální iniciativa jednotlivých pracovníků a nelze ji zobecňovat a paušalizovat. Tato otázka byla doplněna podotázkou, zda se účastní porad sester s lékaři, protože na těchto poradách jsou součástí týmu. Pracovníci obou zemí se těchto porad účastní pravidelně s různou intenzitou.

Další kategorií je **administrativa a práce s klienty**, která je ve zdravotně sociální oblasti součástí práce a je časově náročná. Nejde jen o to, že vedení záznamů je dle legislativy povinné, ale pracovník si při zapisování intervencí uvědomí různé spojitosti a má zpětnou vazbu své práce. Ač někteří pracovníci uvádějí, že je to na úkor přímé práce s klientem, má tato administrativa svůj smysl. V České republice respondenti uvádějí, že přímé práce s pacientem je asi větší polovina, na úkor administrativy. V Dolním Rakousku uvádí respondentka také asi polovinu času, druhá však upozorňuje na předpis 75 % přímé práce s klientem. Zde však uvádí, že do přímé práce se započítává i čas, kdy provádí šetření o klientovi pomocí telefonování či dotazování pomocí mailu. Z výzkumu vyplývá, že všichni respondenti dělí svůj čas přibližně na polovinu pro pacienta a polovinu tvoří administrativa. Všichni respondenti zapisují své záznamy do počítačového systému oddělení, které je přístupné lékařům a sestřám. SP sami mohou nahlížet v systému do zdravotního záznamu pacientů.

**Spolupráce s ostatními zdravotnickými kolegy**, institucemi, organizacemi a dobrovolníky byla další zkoumanou oblastí, které mnoho rozdílů v obou zkoumaných zemích nepřineslo. U všech respondentů je spolupráce s kolegy široká a zahrnuje téměř všechny z ošetrovatelského týmu. Respondenti z Rakouska navíc uvádějí terapeuty, se kterými spolupracují a které má jejich zařízení k dispozici. Jedná se o dietology, logopedy, psychology. Co se týče institucí a organizací jsou na tom obě země podobně, všichni spolupracují s úřady,



soudy, pobytovými zařízeními, azylovými domy, policií. V obou zemích má SP možnost nabídnou zástupce duchovní péče, která je k dispozici těm pacientům, kteří o ni mají zájem. V České republice byla zjištěna činnost dobrovolníků, kteří pacientům chodili číst. V Dolním Rakousku není tato činnost na klinikách povolena.

Jedním z posledních výzkumných témat byla otázka, **jak se zdravotně sociální pracovník cítí v kolektivu** a jak spolupracovníci jiných zdravotnických profesí vnímají jeho přínos pro pacienta? Respondentka v České nemocnici má pocit, že pokud je úspěšná v práci a podaří se jí případ vyřešit, tak je kolegy vnímána pozitivně. Nemá však celkově dobrý pocit v zařízení, poukazuje na nedostatečné prostory k práci a chování a přístup primáře k pracovníkům sociálního oddělení. Druhá respondentka z České republiky se cítí dobře a má pocit, že je součástí týmu. V Dolním Rakousku respondentky uvádí, že v týmech, ve kterých pracují, se cítí dobře. První uvádí, že je to o práci, kterou pracovník odvádí a za dobu svého působení na zemské klinice se respekt k její práci zvýšil a je rozhodně akceptován. Druhá uvádí, že sociální práce není jednoduchá, že ostatní profese mají pocit, že se v sociální oblasti také vyznají a že není práce profesionálů bezpodmínečně potřeba. Závisí na míře angažovanosti jednotlivce a své postavení vnímá jako rovnocenné s ostatními odborníky. Často je žádána o vyjádření svého názoru.

Posledním zkoumaným předmětem je supervize. Autorka u respondentů zjišťovala, zda ji mohou na pracovišti využívat. Supervize nejenže pomáhá k profesionálnímu rozvoji a dovedností pracovníka, ale pomáhá mu s řešením těžkých případů a hlavně zmírňuje pracovní stres, který je v pomáhajících profesích značný. V České republice se ani na jednom ze zkoumaných pracovišť supervize neprovádí, a i když ji respondenti znají, tak nemají možnost ji využít. V Rakousku ji znají a na obou pracovištích vyžívají a je hrazena z fondu dotovaného zdravotnickým zařízením. U druhého respondenta, pracujícího v psychiatrické nemocnici je supervize prováděna každých 6 týdnů, a pokud má zájem, má možnost i supervize individuální. Sociální oddělení má na supervizi vlastní rozpočet.

Kategorie	Shoda	Česká republika	Rakousko
Oslovení	▪	Pacient	
Vzdělání	▪	Vyšší odborné Vysokoškolské bakalářské Vysokoškolské magisterské	
Činnosti	▪	<b>Denní činnosti ZSP</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ práce s klientem,</li> <li>▪ vizity,</li> <li>▪ sociální šetření,</li> <li>▪ jednání s příbuznými, institucemi,</li> <li>▪ záznam intervencí do PC programu nemocnice.</li> </ul>	
Metody a práce s klienty	▪	Účast na schůzkách sester s lékaři.	
Administrativa	▪	Přímá práce s klientem 50 %. Administrativa 50%. Sociální šetření vedená elektronicky. Nahlížení do zdravotní dokumentace.	
Spolupráce	▪	Spolupráce s multidisciplinárním týmem. Spolupráce s úřady. Duchovní péče.	
Postavení		Respekt a uznání práce. Ne/Ano  Dobrý pocit v pracovním týmu. Ano/Ano	Respekt a uznání práce. Ano/Ano  Dobrý pocit v pracovním týmu. Ano/Ano
Supervize		Není možnost.	Využívají supervize.

Tabulka č. 6 Shrnutí komparace činností zdravotně sociálního pracovníka v České republice a v Rakousku

## ZÁVĚR

Tato bakalářská práce se zabývá ve své teoretické části historickými souvislostmi v oblasti sociální práce a porovnáním požadavků stanovených pro výkon zdravotně sociální práce. Srovnává potřebnou úroveň vzdělání a standardy stanovené pro praktický výkon funkce.

Obě země prošly zcela jiným celospolečenským vývojem v posledních sto letech. Vlastní nabídka sociální práce byla v tomto období narušena II. světovou válkou, která znamenala nástup autokratického režimu a zásadní omezení zdrojů.

Poválečný stav v Rakousku znamená návrat k demokratickým hodnotám, avšak zdroje byly nejprve směřovány na odstranění válečných škod a posléze byla sociální práce utlumena díky slabé politické podpoře. Rakousko má specifický tradiční model společnosti, zejména na venkově, který je postaven na sousedské soudržnosti a vícegeneračním bydlení. V tomto období byla část sociální práce přenesena právě do tohoto prostředí.

Teprve v osmdesátých letech se změnou společenského prostředí dochází k nárůstu poptávky po sociální práci, která se stává jedním z pilířů péče o blaho člověka.

V Československu byl po roce 1948 ustanoven autoritářský režim, ve kterém byla vlastní sociální práce upozaděna a sociální podpora se omezovala na řešení důsledků, nikoliv příčin, formou plošného vyplácení dávek. Od roku 1990 došlo v souvislosti se změnou režimu k obrovskému nárůstu poptávky po sociální práci a budiž ke cti našim vysokoškolským sociologům a pedagogům, že byli schopni na tuto situaci okamžitě reagovat nabídkou středoškolských a vysokoškolských studijních oborů.

Rozdíl v legislativním rámci je ten, že Rakousko na rozdíl od nás nemá schválený žádný spolkový zákon o sociální péči, a vše je ponecháno na jednotlivých spolkových zemích. Tvorbu standardů, metod a etických zásad sociální práce supluje odborné oborové sdružení sociálních pracovníků.

V současnosti je však stav takový, že odborná příprava, studium a metody práce pro výkon profese zdravotně sociální pracovník, jako specializovaného oboru sociální práce, jsou v obou zemích prakticky shodné.

V praktické části práce jsem provedla výzkum formou polostrukturovaného rozhovoru se dvěma pracovníci z ČR a dvěma z Rakouska. Zkoumala jsem osobní zkušenosti a postoje zdravotně sociálních pracovníků v přímém výkonu práce. Otázky byly zaměřeny do několika oblastí, které byly vyhodnoceny metodou kódování. Zajímala mě osoba a vzdě-

lání, metody práce, denní činnosti, administrativa, spolupráce s kolegy i institucemi a také jejich spokojenost v oboru.

Můj osobní pocit při provádění rozhovorů byl, že zdravotně sociální pracovníce v Rakousku působily sebevědomějším, optimističtějším a spokojenějším dojmem než u nás. Jak vyšlo najevo při vyhodnocování rozhovorů, byla oprávněnost mého pocitu potvrzena tím, že obě rakouské respondentky byly spokojené se společenským uznáním své práce, postavením v kolektivu spolupracovníků a zejména se svým finančním ohodnocením. Myslím si, že vyšší úroveň vzájemných vztahů v Rakousku vychází z konzervativního pojetí výchovy, individualismu, kdy každý jedinec je zodpovědný za své jednání a za svou práci a lidé si své práce navzájem váží. U nás se v chování lidí ještě projevují zbytky kolektivismu, který byl založen na principu vzájemné rovnosti, kolektivní zodpovědnosti a znevažování individuální práce.

Význam výstupu bakalářské práce spatřuji v tom, že představuje základy fungování oboru zdravotně sociální práce v zahraničí. Nenašla jsem výraznější rozdíly v činnostech sociálních pracovníků v nemocnicích, protože vzdělání vychází ze stejných filozofických a sociálních východisek, které formovaly vývoj pohledu na sociální práci, vytvářely etické kodexy, metody a přístupy k jejímu provádění. Vysokou podobnost spatřuji také v tom, že sociální práce a její nedílná součást, zdravotně sociální práce, je ovlivňována politikou v jednotlivých státech, kde na straně jedné není politická shoda ke schválení nebo novelizaci zákonů, ale na straně druhé oba státy řeší poptávku po této práci podporou vysokoškolského vzdělání, sociálních fondů, projektových pobídek a jiných forem podpory. Přínos práce vidím v tom, že nabízí porovnání legislativy a praktického výkonu zdravotně sociální práce v sousedních zemích. Jako zajímavé zjištění považuji, že obě země přes různou ekonomickou sílu jdou prakticky stejným směrem, pouze ekonomicky vyspělejší stát jako je Rakousko dává možnost zdravotně sociálním pracovníkům, aby si ke své práci s pacientem mohli přizvat širší okruh odborníků a specialistů. Věřím tomu, že moje bakalářská práce může být impulsem pro další studenty, kteří by měli zájem porovnat zdravotně sociální práci v jiných zemích a s ohledem na v práci uvedené informace a zdroje může sloužit k navázání kontaktů pro případnou spolupráci.

Závěrem této práce shrnuji poznatky svého výzkumu, ze kterého vyplývá, že přes rozdílný společenský vývoj jednotlivých států je zdravotně sociální práce prakticky na stejné úrovni, přestože sociální práce v Rakousku není podpořena zákonem, na rozdíl od České republiky, kde se řídí zákonem č. 108/2006 Sb. a zákonem č. 96/2004 Sb. Další rozdíly spatřuji

ve větší spokojenosti a sebevědomí pracovníků a ve větší nabídce spolupracujících odborných profesí v Rakousku.

**SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY**

- [1] BRAKE, Roland a Ulrich DELLER. *Soziale Arbeit: Grundlagen für Theorie und Praxis*. Stuttgart: UTB, 2012. ISBN 9783825237783.
- [2] DUKOVÁ, Ivana, Martin DUKA a Ivanka KOHOUTOVÁ. *Sociální politika: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-3880-2.
- [3] KRAUS, Jiří. *Nový akademický slovník cizích slov A-Ž*. Praha: Academia, 2005. ISBN 80-200-1351-2.
- [4] KUTNOHORSKÁ, Jana, Martina CICHÁ a Radoslav GOLDMANN. *Etika pro zdravotně sociální pracovníky*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3843-7.
- [5] KUZNÍKOVÁ, Iva. *Sociální práce ve zdravotnictví*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3676-1.
- [6] MATOUŠEK, Oldřich. *Základy sociální práce*. Vyd. 3. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0211-0.
- [7] MATOUŠEK, Oldřich, KŘIŠŤAN, Alois, ed. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0366-7.
- [8] MLČÁK, Zdeněk (ed.). *Profesní kompetence sociálních pracovníků a jejich hodnocení klienty*. Ostrava: Ostravská univerzita, Filozofická fakulta, 2005. ISBN 80-7368-129-3.
- [9] PANTUCEK, Peter. Soziale Arbeit in Österreich. s. 796 – 801. In: MIELENZ, Ingrid a Dieter KREFT. *Wörterbuch Soziale Arbeit*. 2005. ISBN 3-7799-2060-3 Dostupné z: [http://www.pantucek.com/texte/2005woerterbuch/sa\\_in\\_oe.html](http://www.pantucek.com/texte/2005woerterbuch/sa_in_oe.html)
- [10] PUNCH, Keith. *Úspěšný návrh výzkumu*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-468-7.
- [11] RIEDLER, Sabine a Cornelia LÖB. *Leistungskatalog Klinische Sozialarbeit*, 2014.
- [12] ŠLENKRTOVÁ, Helena a Věra MARKOVÁ. *Proces sociálních práce ve zdravotnických zařízeních* [online]. 2011. [cit. 2016-11-06]. Dostupné z: <http://docplayer.cz/2940846-proces-socialni-prace-ve-zdravotnickych-zarizenich.html>
- [13] Vyhláška č. 55/2011 Sb., činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. In: *Sbírka zákonů*. 2011, částka 20.
- [14] Zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu ne-lékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s posky-

továním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních). In: *Sbírka zákonů*. 2008, částka 109.

[15] Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. In: *Sbírka zákonů*. 2016, částka 72.

**SEZNAM POUŽITÝCH INTERNETOVÝCH ZDROJŮ**

- [1] *Die NÖ Landeskliniken-Holding* [online]. Wien, 2015 [cit. 2017-04-12]. Dostupné z: <http://www.lknoe.at/landeskliniken-holding/organisation.html>
- [2] *Das Bachelor- und Master-System – Ein Überblick* [online]. 2016 [cit. 2017-03-04]. Dostupné z: <http://www.studieren.at/bachelor-master-system>
- [3] *FH Campus Wien* [online]. Wien, 2016 [cit. 2017-03-27]. Dostupné z: <https://www.fh-campuswien.ac.at/departments/soziales.html>
- [4] *Klinische Sozialarbeit. Landesklinikum Mauer* [online]. Mauer: Landeskliniken-Holding, 2015 [cit. 2017-03-04]. Dostupné z: <http://www.mauer.lknoe.at/fuer-patienten/beratungsstellen/klinische-sozialarbeit.html>
- [5] *Österreichischer Berufsverband der SozialarbeiterInnen* [online]. [cit. 2017-03-07]. Dostupné z: [http://www.sozialarbeit.at/index.php?article\\_id=41&clang=0](http://www.sozialarbeit.at/index.php?article_id=41&clang=0)
- [6] *Österreichische Gesellschaft für Soziale Arbeit* [online]. Wien, 2016 [cit. 2017-04-12]. Dostupné z: <http://www.ogsa.at/>
- [7] St. Pölten University of Applied Sciences. *Über Ilse Arlt: Über die Pionierin der Sozialarbeitswissenschaft in Österreich* [online]. St. Pölten [cit. 2017-03-27]. Dostupné z: <https://www.fhstp.ac.at/de>



**SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK**

- Bc.     Bakalář (titul)
- DSA    Diplom Social ArbeiterIn (Diplomovaný sociální pracovník)
- FH     Fachhochschule (Vysoká odborná škola)
- Mgr.    Mgr. (titul)
- OBDS   Österreichischer Berufsverband der SozialarbeiterInnen  
(Rakouský zaměstnanecký svaz sociálních pracovníků/nic)
- R1-R4   Respondent 1 - 4
- UTB     Univerzita Tomáše Bati
- WHO    Světová zdravotnická organizace

**SEZNAM TABULEK**

Tabulka č. 1 Vnímání sociální práce různými evropskými filozofy v historickém průřezu .....	12
Tabulka č. 2 Pohled předních sociologů v německy mluvících zemích na to, co je sociální práce. ....	26
Tabulka č. 3 Informace o respondentech .....	46
Tabulka č. 4 Studijní práce na oddělení klinické gerontologie.....	46
Tabulka č. 5 Kategorie.....	47
Tabulka č. 6 Shrnutí komparace činností zdravotně sociálního pracovníka v České republice a v Rakousku.....	58

## **SEZNAM PŘÍLOH**

Příloha P I: Rozhovor se sociální pracovnící z nemocnice v ČR

Příloha P II: Rozhovor se sociální pracovnící z psychiatrické nemocnice v ČR

Příloha P III: Dialog se sociální pracovnící Zemské kliniky

Příloha P IV: Dialog mit einer Sozialarbeiterin des Landeslinikums

Příloha P V: Dialog se sociální pracovnící Zemské psychiatrické kliniky

Příloha P VI: Dialog mit einer Sozialarbeiterin des Psychiatrischelandeslinikum

Příloha P VII: Výzkumné otázky v němčině

## **Příloha P I: Rozhovor se sociální pracovnící z nemocnice v ČR**

**P. Blažková:** Dobrý den.

**Sociální pracovnice:** Dobrý den.

**P. Blažková:** Já jsem studentka Univerzity Tomáše Bati oboru zdravotně sociální pracovník a tak jak jsme domluveni, mám dneska první dotaz. Chtěla bych se zeptat, jestli souhlasíte s nahráváním našeho rozhovoru, který bude součástí mé bakalářské práce, a chci vás poprosit o upřímné informace. Nikde nepadne název vašeho zařízení, jméno pacientů, klientů, kdyby se nám náhodou toto nahrálo, tak to smažu. Takže můžu vás poprosit?

**Sociální pracovnice:** Ano.

**P. Blažková:** Jaký je váš věk?

**Sociální pracovnice:** 57 let

**P. Blažková:** Jaké je vaše vzdělání?

**Sociální pracovnice:** Vysokoškolské, v oboru sociální práce.

**P. Blažková:** Jak dlouho pracujete v oboru sociální práce?

**Sociální pracovnice:** Čtvrtý rok.

**P. Blažková:** A před tím?

**Sociální pracovnice:** Předtím jsem pracovala jako aktivizační pracovník v domově pro seniory 15 let.

**P. Blažková:** Takže tam byl taky dotek sociální práce, takže dvacet let.

**Sociální pracovnice:** Ano, takže dohromady 20 let.

**P. Blažková:** Vaše současné pracovní zařazení teď?

**Pracovník:** Normálně by to mělo být jakoby sociálně zdravotní pracovník, případně sociální pracovník, ale vzhledem k tomu, že nemocnice nemá kategorii sociální pracovník, tak jsem vedena v nemocnici jako odborný pracovník.

**P. Blažková:** Děkuji. Tak jste říkala, že pracujete čtvrtým rokem v nemocnici a zeptám se, jaká je vaše pracovní doba?

**Sociální pracovnice:** Pracovní doba je od půl sedmé do tří a ve středu od půl sedmé do pěti. Můžeme si vybrat dvě hodiny náhradního volna, kdykoliv.

**P. Blažková:** Takže ve vaší nemocnici nejsou směny víkendy, je to běžná pracovní doba přes týden?

**Sociální pracovnice:** Ano, ano, je to běžná pracovní doba.

**P. Blažková:** Já bych se chtěla zeptat, jaké používáte oslovení? Jak například nazýváte člověka, kterému pomáháte, klient, pacient, uživatel, nebo jinak?

**Pracovník:** Tak u nás je zaužívané slovo pacient a případně, pokud je na sociálním lůžku, tak je klient. Nebo uživatel se používá taky, ale já užívám slovo klient.

**P. Blažková:** Můžete mi popsat, jak vypadá váš celý pracovní den?

**Sociální pracovnice:** Tak pokusím se popsat celý pracovní den.

**P. Blažková:** Běžný.

**Sociální pracovnice:** Běžný. Tak přijdeme do práce o půl sedmé, to už jsme převlečení, připraveni. Pustíme si počítač, zapíšeme žádosti, pokud přijdou, žádosti o umístění v geriatrickém centru, které přijdou z interny, z chirurgie, z ortopedie, prostě z těch ostatních oddělení. Když takto máme udělané, tak je schůzka s primářem, s lékaři a staničními sestrami, ta trvá zhruba někdy třicet minut, někdy čtyřicet, podle toho kolik je žádostí a co se řeší. Po této schůzce my dopracujeme ještě žádosti, pokud přijdou a víceméně se v této chvíli soustředíme na pacienty na patře, když bude vizita, protože před vizitou potřebujeme dost informací o pacientech. Takže jdeme na patro a chodíme po pacientech, kteří jsou trošku problémoví a které potřebujeme řešit nějakým způsobem, kam půjdou po hospitalizaci.

**P. Blažková:** Ano, to mě zajímá.

**Sociální pracovnice:** Jestli se má kam vrátit, jestli je fungující rodina, jestli jsou třeba žádosti do domova důchodců, v jakém je to stádiu, jak dlouho, jestli budou čekat, jestli to místo mají už nějak připravené. No to je ta lepší varianta. A ta horší varianta je, když jsou pacienti u nás, které opravdu nikdo nechce. Ta rodina je nefunkční, sociálně slabá, třeba nemají peníze. Nebo nějakým způsobem nemají doma uzpůsobení nebo ty vztahy jsou špatné, prostě v situaci kdy, kdy ta rodina toho pacienta nechce, a to je ta složitá nejsložitější situace, protože rodina ho nechce a u nás samozřejmě je ta doba hospitalizace omezená.

Žádost do domova důchodců třeba je podaná, ale doba čekací je dlouhá. V tomto případě my, jako sociální pracovníci, jsme nuceni zahájit spolupráci s obcemi nebo s magistrátem města Zlína, kam spadově ten pacient spadá a řešit urgentně situaci. Město je nám nápomocno tím, že může samo zavolat na domovy, urychlit nějak situaci, zdůvodnit, proč je to tak. To je tato situace. Pokud jsou bezdomovci u nás, tak to je další kategorie, velice složitých lidí, kteří nemají ani peníze, ani lidi, kteří na ně čekají. V nemocnici samozřejmě taky nemůžou být a jsou v situaci, kdy nemůžou jít, jak se říká do přírody bydlet, jsou třeba nemocní.

**P. Blažková:** A nemají důchodový ještě věk, že?

**Sociální pracovníce:** A samozřejmě nemají důchodový věk a nemají peníze, nemají invalidní důchod, protože nikde nepracovali a jsou v situaci, kdy je nemůžeme propustit, protože jsou třeba tak na tom zdravotně špatně, že nemůžou, prostě nemůžou být propuštěni ani do ubytovny, ani do azylového domu. Jejich čekací doba u nás v nemocnici bývá dlouhá. U jednoho takového člověka bez domova to trvalo půl roku, než město vyřešilo díky hmotné nouzi a díky příspěvku na bydlení umístění v soukromém domově a bohužel ten soukromý domov je drahý a město našlo nějaké zdroje, kde doplácí do dnešní doby tady toho člověka, který nikdy nepracoval, ale potřebuje tu celodenní péči. A takovýchto lidí přibývá a budou to další problémy, pokud se nevyřeší tato situace.

**P. Blažková:** A potom jak pokračujete, po té vizitě?

**Sociální pracovníce:** Následuje vizita, ano, ta vizita trvá zhruba hodinu až dvě, podle délky toho jednoho patra. Na vizitě víceméně já jako sociální pracovník sleduji spíš tu sociální stránku, protože u každého pacienta se pan primář ptá jak na zdravotní, tak ten problém, to se ptá lékaře a sociální problém, to se ptá mě. Jak jsme ho vyřešili, nebo jak ho řešíme, takže to je důvod, proč chodíme na vizity. Vizita když skončí, tak máme ještě půlhodinové sezení po vizitě, kde znovu všechny pacienty probereme, znovu se vracíme k lidem problémovým. Znovu přemýšlíme v podstatě ve čtyřech jak dál. Takže takhle je vizita a po vizitě, když už toto všechno skončíme, tak máme půlhodinu na oběd. Já na obědy moc nechodím, tak si беру jídlo s sebou. Protože lidi chodí aj přes obědy, nemáme omezenou pracovní dobu, takže kdo přijde, tak my ho tak nějakým způsobem přijmeme a diskutujeme o problémech. V odpoledních hodinách si dořešujeme tady ty případy, které nastaly na vizitě, které je potřeba řešit. Takže vytáčíme rodiny, diskutujeme s rodinami o tom, kam s tím člověkem, jak ho mají zabezpečeného. Případně píšeme dopisy na město, nebo vytáčíme

obce, úřady a sháníme ubytovny, voláme na domovy důchodců, jestli ten člověk tam má žádost. Když jo, tak jak by se to dalo urychlit, někde intervenujeme. No a jsou u nás samozřejmě pacienti, kteří využijí i sociálního lůžka, máme tři. A to jsou obvykle takoví pacienti, kteří nemají děti, jsou opravdu problémové ty rodiny a můžeme třeba tři pacienty takto umístit u nás na sociální lůžko. Od nás ze sociálního lůžka už nejdu domů, už jdou buď do domova důchodců, nebo prostě...

**P. Blažková:** Do nějakého zařízení.

**Sociální pracovnice:** Nějaké to zařízení ano.

**P. Blažková:** Takže plný den.

**Sociální pracovnice:** Plný den

**P. Blažková:** Tady tímto jste mi vlastně odpověděla na další otázku. Jestli se lékařských vizit účastníte na pokojích? Takže ano.

**Sociální pracovnice:** Ano.

**P. Blažková:** Každodenně. A i to co je cílem vaší účasti, vy vlastně odpovídáte primáři na to, jaké má člověk sociální zázemí. Jestli se má kam vrátit, jestli potřebuje nějaké zařízení, nebo nějakou rehabilitaci a tak dál. Takže to by byla rovnou ta odpověď. Mohu se zeptat, jaké metody sociální práce v praxi používáte?

**Sociální pracovnice:** Tak u nás je to převážně metoda rozhovoru. Na základě rozhovoru my zjistíme, co ten pacient potřebuje a naše práce je víceméně poradenská. Takže my po tom rozhovoru vlastně už u pacientů rodinám radíme možnosti umístění do domovů a další sociální služby. Jako je pečovatelská služba, nebo co ještě u nás je pečovatelské, nebo ty domovy.

**P. Blažková:** Nebo nabízíte ty letáky, že?

**Sociální pracovnice:** No letáky máme ty jednotlivých organizací. Takže my případně samozřejmě radíme o příspěvku na péči, jak se to vyplňuje. Když jsou ty rodiny takové slabší, že třeba nemají počítač, tak není problém jim tu žádost o příspěvek na péči vytisknout a případně i žádost do domova vytisknout, takže toto není problém.

**P. Blažková:** Mám tady ještě otázku, jestli se účastníte denních porad sester a s lékaři? Tak to je ta ranní a potom po vizitě.

**Sociální pracovnice:** Ano, potom po vizitě. V podstatě dvakrát za den se radíme.

**P. Blažková:** Navštěvují a pečují o vaše pacienty kromě zaměstnanců nemocnice také řádové sestry, nebo jiní dobrovolníci?

**Sociální pracovnice:** Co vím, tak chodí kaplanka, která se stará o tu duchovní službu a nevím, jestli to církev zrovna katolická. Myslím, že jsou ekumenický, že jdou za všema věřícími. Je to bez rozdílu, jestli je evangelík, katolík, nebo třeba vyznavač husitské církve. Takže to tam chodí kaplanka. Jinak by tam měli chodit údajně dobrovolníci, ale já jsem žádného u nás neviděla. Ale údajně tam chodí. Možná že v odpoledních hodinách, možná, že v sobotu, neděli.

**P. Blažková:** Ano, ano.

**Sociální pracovnice:** Ale nikde žádný ohlas, ani zpětná vazba.

**P. Blažková:** Takže nevíte?

**Sociální pracovnice:** Nevím o tom, ale údajně ano. Ale říkám žádná zpětná vazba od nikoho nebyla, že by třeba tam byl dobrovolník, který by jim přečetl noviny, nějakým přínosem, že by byl.

**P. Blažková:** Kolik času denně trávíte přímo s klienty a kolik času vám zabere administrativa? Jestli to můžete odhadnout.

**Sociální pracovnice:** No tak já, já bych to tak odhadla půl na půl. Někdy i víc, když je hodně žádostí, tak je to snad i víc.

**P. Blažková:** Ta administrativa?

**Sociální pracovnice:** Ano. Což je špatně samozřejmě.

**P. Blažková:** Jak vypadá váš záznam? Můžete mi ho popsat? Tím myslím jako záznam sociálního šetření, když přijde nový klient.

**Sociální pracovnice:** Ano. My v podstatě, když děláme sociální šetření, tak už máme na tom základním výtisku, tomu se říká přijímací zpráva, veškeré informace o tom člověku. Kde bydlí, jak se jmenuje, jaká je jeho rodina, tady ty osobní iniciály, všechno je napsané. A my, když za ním přijdeme, tak na to se už neptáme. Ptáme se na to, s kým bydlí, kdo o něho pečuje, jaké má rodinné zázemí, jestli má bezbariérové vstupy domů, jestli má výtah, jestli ta rodina třeba dojíždí, nebo s ním bydlí. To jsou naše otázky, s kterými jdeme za klientem a na toto se ptáme. Samozřejmě mělo by to být si myslím diskrétní. Neměli bychom se ptát na důchod, už jsme to omezili. Dřív ta praxe byla, že se ptali jaký důchod a



jaký příspěvek na péči, jeho výši. Ale už zaplat'pánbůh jsme to odbourali a už nás tato informace v podstatě by ani neměla zajímat.

**P. Blažková:** A tady ty získané informace si píšete do svých poznámek nebo do té osobní anamnézy nebo do počítače?

**Sociální pracovnice:** Tyto získané informace my vpisujeme do našeho programu a víceméně ta celková anamnéza se zapisuje a narůstá počtem hospitalizací. Takže pokaždé hospitalizace něco přinese a vlastně o tom pacientovi máme pak dlouhou zprávu, jaký je vývoj, jak ta rodina funguje, jak ten pacient se k tomu staví, takže máme veškeré informace v takovém pořadí.

**P. Blažková:** Můžete nahlížet do zdravotnické dokumentace pacientů?

**Sociální pracovnice:** Máme omezenou zdravotnickou dokumentaci jako sociální pracovníci. Jsou tam přijímací a propouštěcí zprávy, ale taková ta léčební, co se zrovna děje, tak to nemáme.

**P. Blažková:** Ten dekurz ne?

**Sociální pracovnice:** Ten dekurz ne.

**P. Blažková:** Dává vám současná legislativa dostatečný prostor pro vaši práci?

**Sociální pracovnice:** Já si myslím, že tato legislativa konkrétně na naši práci není vůbec dobře zakotvená, obzvlášť ne v nemocnici, kde visíme prostě, o nás skoro nikdo neví, protože fungujeme na LDN, takže ostatní oddělení o nás málo ví, neznou nás k případům. Jenom ojedinele. Některý doktor, některá sestra si vzpomene, že existujeme, tak nás přívou. Takže si myslím, že nemáme vůbec dobré zakotvení.

**P. Blažková:** Jako v zákoně tu pozici?

**Sociální pracovnice:** Zákon tuto pozici docela dobře popsal, ale ta praxe je jiná. Ta praxe na tom pracovišti je jiná. Jsme takové děvenky někdy pro všechno.

**P. Blažková:** To je zajímavé. Se kterými zdravotnickými pracovníky spolupracujete v nemocnici?

**Sociální pracovnice:** V podstatě u nás je to největší spolupráce se staniční sestrou, s rehabilitační sestrou, s ostatním personálem málo, ale taky když tak prohodíme slovo, ale největší spolupráce je s tou staniční a rehabilitační.

**P. Blažková:** Jak se cítíte v kolektivu a jak vás spolupracovníci jiných zdravotnických profesí vnímají? Jak vnímají váš přínos pro práci, pro pacienta?

**Sociální pracovnice:** Tak nás nejvíc vnímají dobře, když se nám podaří vyřešit nějaký neřešitelný případ, tak to, to jsme pro ně asi dobří. Ale myslím, že jinak, tak nějak nás berou, že tam jsme. Nevím, nemám z toho takový dvakrát dobrý pocit, jaké máme prostory a jak se k nám třeba chová primář, tak je to všechno takové spíš upozaděné.

**P. Blažková:** S jakými institucemi mimo nemocnici spolupracujete?

**Sociální pracovnice:** Hlavně s městem, s obcemi, pak s azylovými domy, domovy pro seniory hodně spolupracujeme, a to je asi tak největší část té naší práce. A úřady práce. Protože jim dáváme oznámení, že ten člověk je hospitalizovaný v podstatě písemně oznámujeme na úřad práce, že je déle hospitalizovaný, tak dáváme zprávu.

**P. Blažková:** Máte povinné nějaké další vzdělávání?

**Sociální pracovnice:** Víceméně povinné není, jsou aspoň o tom nevím, že by u nás bylo, normálně by mělo být, ale u nás to není. Chodíme na takové ty základní kurzy a na takové ty základní vzdělávání, které jsou třeba čtyři pět hodin a co se týká hlavně spíš nemocničního řádu. Bezpečnost práce, hygiena rukou a takové ty povinné, co musíme absolvovat, ale co se týká toho sociálního, tak tam povinné vzdělávání není.

**P. Blažková:** Můžete využívat supervizi?

**Sociální pracovnice:** Supervize u nás není, myslím, že ani ti naši nadřízení neví co to je. Nikdy se to neproaktivovalo. A dalo by se říct, že kdybych s tím přišla, protože já jsem v dřívější práci tuto supervizi několikrát navštívila, vím co to je, jaký to může mít přínos. Ale bohužel u nás v nemocnici se s tímto nepracuje, s tímto termínem.

**P. Blažková:** Jak ve svém volném čase regenerujete?

**Sociální pracovnice:** Když jsem měla psa, tak to byly každý den procházky s pejskem. Teď když už pejska nemáme, tak jdu na procházku sama nebo si čtu nebo jdu rychlejší chůzi, tomu říkám si zaběhat, ale to je rychlejší chůze.

**P. Blažková:** Ještě se jednou zeptám, jaké je to vědomí společnosti o vaší profesi? Už to tam padlo předtím, že vás tam tak jako moc neberou.

**Sociální pracovnice:** Já myslím, že celkově ve společnosti je to ta naše profese opravdu na tom hůř než třeba profese sociálního pracovníka v domovech, tam je prestižní víceméně.

Protože ten sociální pracovník má určité kompetence a je jediný, nikdo ho nenahradí, tu práci si musí udělat. My sice jsme taky jediní, ale nás může třeba nahradit tím, že třeba lékař zavolá nebo sestra zavolá. My třeba nemusíme všechno obvolávat. Takže si **myslím, že to naše postavení v nemocnici není dobré.**

**P. Blažková:** Takže další otázka – Jste spokojeni se společenským uznáním své profese? – je asi zbytečná?

**Sociální pracovnice:** No, já si myslím, že z toho to vyplývá. (Smích)

**P. Blažková:** Zeptám se na něco soukromějšího, nemusí to být konkrétní. Jste spokojeni s finančním ohodnocením za svou práci?

**Sociální pracovnice:** No, tak to už se říct vůbec nedá. Protože za tu zodpovědnost a za tu konkrétní náplň práce by mělo být samozřejmě daleko, daleko větší ohodnocení. Ale protože se to tak zaobalilo do nějakého bodu, který nemusí být tak ohodnocený a děláme tu práci, která je normálně jinak společensky daleko, daleko víc ohodnocen třeba v domovech pro seniory i finančně, tak to u nás není.

**P. Blažková:** A jaký vidíte smysl ve své práci?

**Sociální pracovnice:** Tak smysl, já si myslím, že určitě to má, protože vidíme konkrétní dopady. Když pomůžeme rodinám, protože ty rodiny za námi přijdou a jsou kolikrát bezmocní. Najednou jim ten jejich rodinný příslušník onemocní, vážně onemocní, do teďka chodil, teď už zůstane ležet. A co dál. Co sním? Takž tyto otázky pořád padají, a když se nám podaří rodině pomoci, připravím je na to, jak to vlastně bude dál vypadat, co všechno oni můžou pro to udělat, co my můžeme poradit, kam se obrátit, kam zatelefonovat. A má to tak ten dopad, že to všechno dobře dopadne, že je spokojená rodina i pacient tak to má ten svůj význam. Ještě můžu říct jeden teda příklad, konkrétní, poslední. Podařilo se nám umístit jednoho bezdomovce do místa jeho trvalého bydliště, kde jsou Jižní Čechy. Trvalo to hrozně dlouho. Spoustu telefonátů, spoustu dopisů a nakonec teda se nám to podařilo a ten pacient bude převezený do místa svého bydliště v Jižních Čechách. Jsme rádi, že se něco povedlo.

**P. Blažková:** Moc vám děkuju za rozhovor a ať se daří v té práci. Já věřím, že přijdou nějaké změny, časem, protože ten zákon, jak jsme se bavili o sociálním zákoně z roku 2006 je zastaralý a že se čeká pořád ta novela zákona, tak doufám, že to nějak v brzké době dopadne a budete mít postavení lepší.

**Sociální pracovnice:** Děkuju no. Já si myslím, že stejně kdybychom se ještě bavily dál o tom, co přijde. Budou ty ošetrovatelské domy, které vláda víceméně schválila, mělo by to být k 1. 7. už spuštěné, tak to zas přinese úplně daleko jiné možnosti. Protože už nebude tlak, aby ti pacienti byli někde propuštění. Oni si tu službu zaplatí a půl půjde ze zdravotního nebo sociálního pojištění, že se to vyřeší. Tady spousta případů se vyřeší, ti lidé zůstanou v ošetrovatelském domě a až bude domov důchodců, nebo až bude rodina připravena, tak si je vezmou domů, nebo do domova. To teďka chybí, nemáme to. Ale jestli to bude u nás?

**P. Blažková:** Děkuji za rozhovor.

**Sociální pracovnice:** Prosím.

## **Příloha P II: Rozhovor se sociální pracovnící z psychiatrické nemocnice v ČR**

**P. Blažková:** Dobrý den, já jsem studentka Univerzity Tomáše Bati oboru zdravotně-sociální pracovník a v rámci své bakalářské práce bych vás chtěla poprosit o uskutečnění rozhovoru. Tento bude anonymní a bude sloužit jenom pro moji práci. Souhlasíte s nahráváním?

**Sociální pracovníce:** Ano.

**P. Blažková:** Jaký je Váš věk?

**Sociální pracovníce:** Proč?

**P. Blažková:** To je jenom kvůli vyhodnocení, jako jak dlouho pracujete v tomto oboru?

**Sociální pracovníce:** Ale já v oboru nepracuju pořád.

**P. Blažková:** Ano. A Vaše vzdělání?

**Sociální pracovníce:** Vysokoškolské magisterské vzdělání, v oboru pracuju 12 let.

**P. Blažková:** To vzdělání máte zaměřené na sociální práci?

**Sociální pracovníce:** Ano a je to dálkové studium.

**P. Blažková:** A Vaše pracovní zařazení tady?

**Sociální pracovníce:** Zdravotně sociální pracovník.

**P. Blažková:** A pracujete tady teda 12 let?

**Sociální pracovníce:** Ano.

**P. Blažková:** Jaká je Vaše pracovní doba? Tím myslím, jestli třeba děláte i na směny nebo?

**Sociální pracovníce:** Ne chodíme jenom na ranní.

**P. Blažková:** Takže víkendy jsou volné?

**Sociální pracovníce:** Ano.

**P. Blažková:** Jak nazýváte člověka, kterému pomáháte? Klient, pacient nebo uživatel nebo jinak?

**Sociální pracovníce:** U nás jsou to pacienti, ale oslovujeme je paní/pane. Když se o nich bavíte s kolegou, tak je to třeba pan Cileček.

**P. Blažková:** Můžete mi popsat, jak vypadá celý váš pracovní den?

**Sociální pracovníce:** Ráno, když přijdu do práce, tak se podívám, který nový pacient mi vlastně přišel na primariát, na oddělení. Ty lidi si poznačím do svého deníčku, připravím si papír, protože při příjmu hlásí, zda podepsali nebo nepodepsali smlouvu. Samozřejmě kon-

troluju, jestli jsou kontakty všechny, jestli známe lékaře a pak pacienta navštívím. A navážu s ním krátký, prvotní rozhovor. Kdy se ho zeptám, protože jsem na gerontu, tak se vlastně zeptám, jak bydlí, s kým bydlí, kde bydlí, jestli se o něj někdo stará. Co potřebuje, pak se ptám na důchody, to z toho důvodu, kdyby tady byli dýl, tak ať se nevrátí do Prahy, protože průměrná délka jsou tři měsíce naší hospitalizace. Což už je hraniční a můžou být přeložení odněkud k nám, takže kdyby to nebylo jakoby pořešené, mohl by být problém. Pak bychom to museli žádat z Prahy. Takže tady takový menší vstupní pohovor, popřípadě, co mi řekne personál, že by třeba zjistili a co by bylo třeba vědět, že jim chybí. Potom je vizita, vizity se zúčastňuji pravidelně, velké primářské a to třeba z toho důvodu, že co mi třeba člověk neřekl hned při tom přijetí, nebo třeba zapomněl, nebo mu to nepřišlo důležité, nebo až časem. Tak na té vizitě oni taky kolikrát o něčem mluví, že? A tam si každý může zachytit informaci, se kterou potom pracuje. Že je to pro něho, s čím mu můžeme pomoci. Často se oslovují příbuzní, kde vlastně objektivizujeme to, co ten pacient sdělil. Aspoň u nás tedy na primariátě. Ale to je asi tím, že tady máme ty lidi starší tady. Sice neobecně. Pokud přijde nějaký písemný dotaz z různých institucí, tak se samozřejmě za pacienta odpovídám. Pokud si to nenapíše sám, nebo nechce, tak odpovídám za ně, že to podepíše, odešlu. Spolupracuju i s těma institucemi, úřad městský, úřady práce, soudy, občas policie, ale né tak často. Ale je to se souhlasem pacienta. Protože je to vždycky on, kdo prostě se rozhoduje. I přitom, když se s ním bavím, tak jeho přání je důležité, i když třeba upozorním, že vhodnější by to bylo tak a že mu to můžu nabídnout, ale on si vybere.

**P. Blažková:** Má volbu.

**Sociální pracovnice:** Samozřejmě kdykoliv to může změnit. Jednou si to poznačím tak, ale pokud bude cokoli jinak nebo kdykoliv ho něco napadne, tak zase protože na ty oddělení docházím, tak mě může kdykoliv oslovit, zastavit. Pak jsou vizity, informace, přímo rozhovory s pacientem a většinou v odpoledních hodinách si můžou domluvit schůzku přímo příbuzní sem. Jestli něco potřebují.

**P. Blažková:** Tady mám další otázku, jestli se účastníte přímo lékařských vizit na pokojích a to jste mi odpověděla, že ano, že sbíráte další anamnézu pacientů.

**Sociální pracovnice:** Ano.

**P. Blažková:** Jaké metody sociální práce v praxi používáte?

**Sociální pracovnice:** Rozhovor. Individuální.

**P. Blažková:** Účastníte se denních porad sester s lékaři?

**Sociální pracovnice:** My tady nemáme až tak jakoby porady společné, ale to je taky asi náš primariát. **Spíš po vizitě**, spíš po vizitě až.

**P. Blažková:** Navštěvují a pečují o vaše pacienty ještě řádové sestry nebo jiní dobrovolníci?

**Sociální pracovnice:** **Ano, řádové sestry sem chodí** a myslím si, že mají nějaký úvazek tady přímo s nemocnicí. **Dochází prostě za těmi pacienty, kteří si to přejí, tu duchovní službu.** Nebo třeba, co se týče našeho primariátu, tak máme tady zrovna silně věřící pacientku, a tak si pro ni **i přijdou a doprovodí do kaple.** Že si i ten doprovod zajistí.

**P. Blažková:** A dobrovolníci?

**Sociální pracovnice:** Sem **dochází pár dobrovolníků.** Tady zase u nás **se jedná o** nějaké **čtení.**

**P. Blažková:** Kolik času trávíte přímo s klienty a kolik času zabere administrativa?

**Sociální pracovnice:** Hm tak, když budu počítat včetně těch vizit. Ono **nedá se to říct úplně přesně.** Protože lidi jsou živá skupina a co potřebuje jeden, může jeden člověk potřebovat pět věcí a někdo nic. To je opravdu podle toho, kdo jako přijde. Ale já si myslím, že **určitě jsem víc mezi lidmi, než v papírech.**

**P. Blažková:** Tak takto mi ta odpověď stačila.

**P. Blažková:** Jak vypadá váš záznam? Můžete mi jej popsat?

**Sociální pracovnice:** Sociální záznam?

**P. Blažková:** Ano.

**Sociální pracovnice:** Tak **sociální záznam máme i v počítači, kde si vlastně píšu veškerý telefon, nebo rozhovor s pacientem, nějaké telefony ohledně někoho, prostě všechno si značím do počítače.** Včetně nějakých dat o důchodu, pokud má příspěvek na péči, kontakty a pokud mám nějaký **písemné věci k němu, tak zakládám do složky sociální záznam, který je součástí chorobopisu.** A ten sociální záznam je přístupný všem.

**P. Blažková:** Na vašem primariátě nebo v celém komplexu?

**Sociální pracovnice:** Na primariátě. Takže, když si najedu na pacienta a zajímá třeba lékaře sociální záznam, tak si to rozklikne a přečte si, co sem kdy s ním řešila..

**P. Blažková:** A opačně? Vidíte i jeho záznam zdravotní v tom programu?

**Sociální pracovnice:** Já tady třeba nevidím medikaci, ale jakoby denní záznam lékaře vidím.

**P. Blažková:** Takže to máte propojené?

**Sociální pracovnice:** Ano.

**P. Blažková:** Můžete nahlížet do zdravotní dokumentace pacientů?

**Sociální pracovnice:** Ano.

**P. Blažková:** Dává vám současná legislativa dostatečný prostor pro vaši práci?

**Sociální pracovnice:** No, s tou povinnou mlčenlivostí je to někdy problém. Já to tedy řeším tak, že cokoliv píšu, je třeba potvrzení pro úřad, že je tady k příspěvku na péči. Tak vše nechávám od pacienta podepsat. On ví, že něco takového budu posílat třeba. Jako není to povinnost zdravotnického zařízení hlásit, že je tady někdo, kdo pobírá příspěvek na péči, ale někdy si o to pacient sám řekne. Přitom má povinnost ten, kdo pečuje. Když si není jistý, že to druhý udělal, tak já to dělám. Ale většinou si tam nechám podpis. Nebo se mi stává, když potřebuji informaci ze soudu ohledně omezení, nebo jestli je v evidenci od úřadu práce, tak někdy je ta spolupráce ztížená. Ano je to ve prospěch pacienta, my potřebujeme vědět, jestli je třeba zaevidovaný, aby se nepromeškala třeba návštěva. Jak oni, tak my jsme opatrní ve sdělování. Ale většinou se dohodneme, protože je to těžký, je to tak nastavený, že se to musí zkrátka zvažovat, když někdo musí něco říct.

**P. Blažková:** Se kterými zdravotnickými pracovníky spolupracujete v nemocnici?

**Sociální pracovnice:** Se všemi. Tak každý má nějakou informaci, to vyústí po vizitě. Ošetřovatelé, sestřičky, doktor, primář, já. Co se týká rehabilitačních, to já moc nepotřebuju. (smích) Ale, co se týká terapií pracovních, to už je zajímavé, jak se člověk chová, co dokáže, tak to už mě zajímá určitě taky. A je to potom kvůli té následné péči, vědět o nich, co zvládnou, co ne.

**P. Blažková:** Jak se cítíte v kolektivu a jak spolupráci jiných zdravotnických profesí vnímají váš přínos pro pacienta?

**Sociální pracovnice:** Nemám problém. Jsme tým.

**P. Blažková:** S jakými institucemi mimo nemocnici spolupracujete?

**Sociální pracovnice:** Policie, soudy, úřady, sociální služby-pečovatelky, zařízení následné péče, ty jsme možná nejmenovali, obvodní lékaři, příbuzní.

**P. Blažková:** Když se stane a pacient zemře? Zařizujete to vy? Kontaktuje magistrát města, obce?

**Sociální pracovnice:** Když někdo zemře, tak samozřejmě o tom neprodleně informuje lékař, který to zjistí. Takže to já ne. A pokud se stane, že se nemohl spojit rodinou, třeba z nějakého důvodu, že to zkoušel opakovaně a nikdo telefon nebere nebo je nedostupný nebo tak, tak se samozřejmě obrátí na mě, a já to zkouším dál anebo prostě písemně, nebo i za spolupráce policie. Telegramy neexistují, že? Ale tady to je docela důležitá zpráva. Je



potřeba ji neodkladně sdělit tak třeba za pomoci policie, městské policie, že řeknu hlídce, jestli by nemohla. Poprosím o spolupráci, aby kontaktovala rodina oddělení lékaře. Nesdělují to. Ale můžu zajistit, pokud je problém se s nimi spojit, aby kontaktovali oni nás.

**P. Blažková:** A pokud rodina nejeví o tělo zemřelého zájem, tak zařizujete nebo organizujete pohřeb?

**Sociální pracovnice:** Spojím se s městským úřadem tady ve městě a řeknu, co se stalo, že ten člověk rodinu neměl anebo dám nějakou indicii, že figuroval nějaký bratr, ale že se nestýkali. Nenechám si to pro sebe, kdyby náhodou. A oni potom mají povinnost po 4 dnech od úmrtí pohřeb vlastně vypravit. Na náklady města a potom v dědickém řízení, pokud se vyhledá dědic, tak si to město vezme zpátky. Jinak jsem se dozvěděla, že pohřeb může vypravit kdokoliv.

**P. Blažková:** Nemusí mít příbuzenský vztah?

**Sociální pracovnice:** Tam jde o to, aby příbuzní někoho nenapadli, je tady asi taková nějaká představa. Takže vždycky napřed příbuzní, pokud se potom dlouho k tělu nikdo nehlásí, to mi nemusíme vědět, protože můžeme informovat rodinu. Ale i přesto se může stát, že tělo si nikdo nevyzvedne, to jsou taky případy, kdy se obracím na město, aby se to nějak řešilo dál.

**P. Blažková:** Máte povinné nějaké další vzdělávání?

**Sociální pracovnice:** Ano. Sbíráme kredity. Teď je to v období 10 let 40 kreditů. Takže účastním se, někdy máme tady seminář nebo v Brně taky. Co se kde vyskytne zajímavého.

**P. Blažková:** Můžete využívat supervizi? A využíváte ji tady?

**Sociální pracovnice:** Tady ne.

**P. Blažková:** Jak ve svém volném čase regenerujete?

**Sociální pracovnice:** (smích) Asi vycházka, četba, film...

**P. Blažková:** Jaké je povědomí společnosti o Vaší profesi?

**Sociální pracovnice:** No tak to nedokážu říct.

**P. Blažková:** Tak co vaši známí nebo okolí...?

**Sociální pracovnice:** Jako okolí si myslí, že jsem v nemocnici a neví. A možná kdyby se zeptali, tak z toho můžou mít takový dojem, že co není jakoby zdravotního, léčebného to potom spadá do povinností mých. Ale to je tak asi zjednodušeně, protože se o práci se moc nebavím, to opravdu ne.

**P. Blažková:** Na to navazuje otázka: Jste spojeni se společenským uznáním své profese?

**Sociální pracovnice:** Pokud se setkávám tady s příbuznými, tak si myslím, že přijdou si jakoby pro radu, vezmou to. Nevím taky se setkávám s příbuznými, že řeknou, vy jste tady od toho, je to vaše práce, vy to zařídíte... To moc super není. Proč bychom to dělali my, je to tady moje matka, když to můžete udělat vy. No nevím.

**P. Blažková:** Jste spokojeni s finančním ohodnocením za svou práci?

**Sociální pracovnice:** Jsme hodnoceni stejně jakoby zdravotní sestry, takže si tím pádem, myslím no, oni mají i směny a ty jsou náročný, tím pádem určitě máme menší výplaty než sestry.

**P. Blažková:** Jaký vidíte smysl ve své práci? Vy osobně.

**Sociální pracovnice:** Tak je to pomoc druhým...smysl...no nevím.

**P. Blažková:** Je to všechno, děkuji.

## Příloha P III: Dialog se sociální pracovníci Zemské kliniky

**P. Blažková:** „Kolik je Vám let?“

**Sociální pracovnice:** „51 let.“

**P. Blažková:** „Jaké máte vzdělání?“

**Pracovnice sociální péče:** „Absolvovala jsem Akademii pro sociální práci v St. Pölten.“

**P. Blažková:** „V čem spočívá Vaše práce?“

**Pracovnice sociální péče:** „Moje práce na Zemské klinice v xxx spočívá v tom, že podporuji pacienty a příbuzné v sociálně-právních otázkách, doprovázím je, radím jim a informuji.“

**P. Blažková:** „Jak dlouho zde pracujete?“

**Pracovnice sociální péče:** „Od ledna 2005, teď to bude 12 let.“

**P. Blažková:** „Jaká je Vaše pracovní doba?“

**Pracovnice sociální péče:** „Myslíte hodinově nebo denní pracovní dobu?“

**P. Blažková:** „Myslím počet hodin za týden.“

**Pracovnice sociální péče:** „Pracuji 20 hodin a moje pracovní doba je od pondělí do pátku vždy od 7:30 do 12:30 hodin.“

**P. Blažková:** „A tato klinika má jen jednu sociální pracovníci?“

**Pracovnice sociální péče:** „Ne, pracuje zde ještě druhá kolegyně, taky na 20 hodin týdně. Takže sociální práce pro naše pacienty obnáší 40 hodin. V Amstettenu máme asi 400 pacientů.“

**P. Blažková:** „Jak nazýváte člověka, kterému pomáháte? Klient – pacient – uživatel – jinak?“

**Pracovnice sociální péče:** „Lidem, o něž se staráme, říkáme pacienti.“

**P. Blažková:** „Můžete mi, prosím, popsat Váš pracovní den?“

**Pracovnice sociální péče:** „Ano, takže začínám v 7:30 hodin. Musím se odrazit, zapnout telefon. Od oddělení dostanu přidělení, ta jsou mi předávána písemně nebo telefonicky, od dalšího týdne ještě navíc elektronicky. V přiděleních je popsána problematika z hlediska lékařů nebo ošetřovatelů. Např. pacient A potřebuje zástupce (zmocněnce), protože už nemůže polykat a jíst. A mojí úlohou je, dát podnět u příslušného Okresního soudu a zařídit zmocnění. Tzn., že moje přidělení dostávám přímo od oddělení v nemocnici od lékařů a ošetřovatelského personálu. Pak si dané podklady rozřadím a seřadím, kontaktuji přímo pacienta, jdu na oddělení a promluví si s pacientem a na základě pohovoru si s ním dojednám potřebné kroky, které jsou podle mě nebo pacienta/pacientky zapotřebí udělat. A

pak, pokud je to nutné, **kontaktuji ještě příbuzné**. Pak pokračuji danou aktivitou nebo podniknu příslušné kroky. **Spolupracuji s externími zařízeními, se sociální pomocí mladistvým, s jednotlivými okresními soudy, s psychosociálními zařízeními, s domovem pro ženy, se servisem Ministerstva sociálních věcí** – tzn. už ne pro postižené. Takže se všemi relevantními zařízeními v Dolním Rakousku nebo v Rakousku na zemské nebo spolkové úrovni.

Potom **se pokouším**, vždy podle potřeby a situace, **pracovat pro pacienta a spolupracovat s ním a s příbuznými**. Když mám pohromadě jednotlivé rozhovory a také zpětnou vazbu od lékařů a ošetřovatelů, **je mým úkolem napsat zprávu**. Tzn. v našem programu v nemocnici, který se jmenuje MPA, **sdělit kolegům a kolegyním, s nimiž interdisciplinárně spolupracuji, co jsem udělala**. Tak je to vlastně pravidelně každý den. Navíc k mé funkci sociální pracovnice pro regulérní skupiny pacientů na oddělení **jsm ještě ve skupině pro ochranu dětí a na klinice máme také paliativně-konsiliární tým, kde pracuji jako konsiliární sociální pracovnice pro situace, které nastanou v sociálně-právní oblasti.**“

**P. Blažková:** „Účastníte se také lékařských vizit na pokojích? Pokud ano, co je cílem Vaší účasti?“

**Pracovnice sociální péče:** „No, nejsem u každé vizity, **pokud je potřeba**, tak **mě přizvou**, Tzn., že vrchní lékař nebo vrchní lékařka zavolá a řekne: „Prosím, pojdte s námi **na vizitu**.“ A pak se můžeme na pokoji o všech věcech interdisciplinárně pobavit. Ale to není pravidelně, tedy není to povinné, to je opravdu jen v jednotlivých případech, ne vždy.“

**P. Blažková:** „Jaké metody sociální práce v praxi používáte?“

**Pracovnice sociální péče:** „Takže každopádně poskytuji pomoc v jednotlivých případech. To je velká část mé práce. Existuje také možnost, že se udělá sezení pro všechny, kdo pomáhají, o to se také právě v paliativní oblasti někdy snažíme, protože je mnoho příbuzných a mnoho otevřených otázek, obzvláště, jedná-li se o další péči o těžce nemocné a umírající. Někdy nasadím síťové karty. No, to je vlastní metoda. Nebo zcela zřídka pozvu externí podporu nebo instituce. Nebo někdy podniknu cestu ven k externím zařízením, ale jen u paliativních pacientů. To pak externě vyjít ven můžu. Ale péče o jednotlivé případy a konference pomáhajících pracovníků jsou velkou částí mé práce.“

**P. Blažková:** „Účastníte se denních porad sester s lékaři?“

**Pracovnice sociální péče:** „Co se týká ochrany dětí, máme pravidelné porady, interdisciplinárně, to je asi každé dva týdny na asi 2 – 3 hodiny. Tam se projednávají situace dětí, které byly zneužívány, nebo u nichž jsou doma problémy. Tým se skládá z lékařů záchran-

né služby, z dětských lékařů, z psychologa, učitelky – pedagog se také účastní, a také ze sociálního pracovníka a v paliativní oblasti máme k regulérním kolegům také pracovníci duchovní péče. Takže tak se zde konají pravidelné rozhovory, kde se pacienti proberou.

**P. Blažková:** „Navštěvují a pečují o Vaše pacienty také řádové sestry nebo jiní dobrovolníci?“

**Pracovnice sociální péče:** „Vlastně ne, ale v duchovním smyslu péče o duši ano. Máme u nás pracovníci duchovní péče, která rodinným příslušníkům a také pacientům nabízí rozhovory. Takže všechny náboženské směry v Rakousku, také Svědci Jehovovi, římskokatolická církev, evangelická církev nabízejí rozhovory. Pokud vím, dobrovolníci u nás žádnou službu vykonávat nemohou.“

**P. Blažková:** „To je dobrovolné?“

**Pracovnice sociální péče:** „Ne, to u nás není povoleno. Alespoň aktuálně o tom nic nevím.“

**P. Blažková:** „Kolik času denně trávíte s klienty a kolik času zabere administrativa?“

**Pracovnice sociální péče:** „V procentech, že? Řekla bych, že půlku mi zaberou pacienti a tak půlku administrativa. Ale ráda bych si to přála jinak.“

**P. Blažková:** „Jak vypadá Vás záznam? Můžete mi jej popsát?“

**Pracovnice sociální péče:** „Mám přidělovací list. Mám také příruční list, kam ručně zapisuji, a mám MPA, což znamená program s možností zápisu textu. Takže mám 2 možnosti, přímo ruční zápis a potom v PC. Tyto dvě možnosti, víc nemám.“

**P. Blažková:** „Máte přístup k chorobopisu?“ Můžete nahlížet do zdravotnické dokumentace pacientů?

**Pracovnice sociální péče:** „Ano, samozřejmě.“

**P. Blažková:** „Dává Vám současná legislativa dostatečný prostor pro Vaši práci?“

**Pracovnice sociální péče:** „Ano, mám přístup ke zdravotnické dokumentaci, přes organizace mám přístup k informacím, které jsou mi v případě potřeby poskytnuty. A se souhlasem pacientů a s jejich plnou mocí mohu dostat i informace od sociálních pojišťoven.“

**P. Blažková:** „Se kterými zdravotnickými pracovníky spolupracujete v nemocnici?“

**Pracovnice sociální péče:** „Vlastně se všemi. Tzn. s lékaři, sestrami, veškerými terapeuty – fyzioterapeuty, dietology, s paliativním týmem, také s psychology, dokonce i s patology a s pomocníky v patologii. Vlastně mám co do činění se všemi.“

**P. Blažková:** „Jak se cítíte v kolektivu a jak spolupracovníci jiných zdravotnických profesí vnímají Váš přínos pro pacienta?“

**Pracovnice sociální péče:** „Tedy v týmech, v nichž jsem integrována, ano? Já, moje kolegyně pro sociální péči a „ulehčovací“ management, to jsou 4 osoby. Ve skupině péče o děti a v paliativním týmu se cítím velmi dobře a snažíme se velmi úzce spolupracovat. A po 12 letech se odvažuji říct, že se respekt k sociální práci na naší Zemské klinice, nechci říct „zvýšil“, ale rozhodně je naše práce akceptována. Akceptována v tom smyslu, že kolegové vědí, že když zpracováváme nějaký případ, tak z toho vychází nějaké výsledky. Tento přístup, zacházení plné respektu uvnitř našeho týmu a také v hierarchii, nedosáhl ještě nějakých 100 procent, ale myslím si, že máme spolupráci, která se podle mého odhadu velmi dobře daří, a to také především u paliativních pacientů, kde se velmi silně jedná o důstojnost člověka.“

**P. Blažková:** „S jakými institucemi mimo nemocnici spolupracujete?“

**Pracovnice sociální péče:** „Takže přednostně je to sociální péče pro mládež, sociální práce pro dospělé v okresech, zařízení psychosociální služby, mobilní služby, to jsou zařízení péče o nemocné v domácím prostředí v Rakousku, sociální pojišťovny, pokladny a také místa s hrazeným umístěním v penzionu, velmi mnoho okresní soud, částečně i policie, pokud jde o ochranu dětí, zemské pečovatelské domy a jednotlivá ministerstva.“

Charita je zařízení, které nám nabízí mobilní služby. Tady máme více zařízení, tedy charitu, lidovou pomoc a pomocný nástroj. A navíc ještě 24hodinová zařízení, ale zde jsme dostali k dispozici seznam od spolkové země Dolní Rakousko. A tyto organizace můžeme předat rodinným příslušníkům, tedy informace o nich.“

**P. Blažková:** „Máte povinné nějaké další vzdělávání?“

**Pracovnice sociální péče:** „Já mám k mému vzdělání sociálního pracovníka ještě navíc vzdělání v paliativní oblasti, v oblasti doprovázení v životě, umírání a smutku. Povinně máme stále další sociálně-právní vzdělávání, které spolková země Dolní Rakousko nabízí v katalogu, a pak existují ještě metodická vzdělávání, jako např. systémově kybernetické kladení otázek, která jsou v nabídce stále. Ale v zásadě si vyhledám takové další vzdělávání, k němuž si zjistím informace. A mohu si své vzdělávání organizovat sama.“

**P. Blažková:** „Můžete využívat supervizi? *(nevím, zda tento systém v pomáhajících profesích v Rakousku znáte, jedná se o vytvoření zpětné vazby a má za úkol předcházet vyhoření)*“

**Pracovnice sociální péče:** „Ano.“

**P. Blažková:** „Jak ve svém volném čase regenerujete?“

**Pracovnice sociální péče:** „Jezdím na kole. Koupila jsem si elektrokolo a jezdím na kole. Dělán sport, ale přizpůsobený pro mě.“

**P. Blažková:** „Jaké je povědomí společnosti o Vaší profesi?“

**Pracovnice sociální péče:** „Těžká otázka. Myslím, že v rámci kolegů v sociální práci a pomáhajících profesích máme dobrý status. Pacienti dávají zpětnou vazbu, že se cítí velmi dobře. Ale v samotném Rakousku, si myslím, není sociální práce ještě moc známa. V Rakousku pro sociální pracovníky neexistuje zákon v Zákoníku práce. To je bohužel problém, ale máme dobré zastoupení stavu našeho povolání a pracujeme na tom, že dostaneme také zastoupení a zákon v pozadí.“

**P. Blažková:** „Jste spokojeni se společenským uznáním své profese?“

**Pracovnice sociální péče:** „Hodnocení mého povolání, to je těžká otázka. Tedy lidé, kteří využili metody sociální práce, osobní péči, pohovor, tak ti, si myslím, jsou velmi spokojeni, to je vidět ve zpětné vazbě. Co se týká celkově společnosti, tak to se dá zodpovědět velmi obtížně. To je pro mě opravdu těžké, ano, protože vím, že problém se zákonem pro naše povolání nad námi ještě pořád visí jako Damoklův meč, přáli bychom si více podpory, ale v zásadě si myslím, že jsme akceptováni. Problém je, že pracujeme s okrajovými skupinami – s propuštěnými, s těžce nemocnými, s lidmi, kteří ve společnosti nejsou uznáváni. A tuto práci nechce dělat nikdo. To znamená, že sociální práce je vlastně komplexní oblast informačního poradenství, ošetřování a podpory, a nemyslím si, že všichni Rakušané anebo obyvatelé jiných zemí vědí, co sociální práce opravdu obnáší.“

**P. Blažková:** „To si myslím také.“

**Pracovnice sociální péče:** „Myslím si, že to není doceněno.“

**P. Blažková:** „Jste spokojeni s finančním ohodnocením za svou práci?“

**Pracovnice sociální péče:** „Ano, považuji své platové ohodnocení od spolkové vlády v dolním Rakousku za velmi dobré.“

**P. Blažková:** „Jaký vidíte smysl ve své práci?“

**Pracovnice sociální péče:** „To je také obtížná otázka. Myslím, že má stále smysl pracovat s lidmi, mluvit s nimi, dělat společná sezení, vyslechnout je, a že smysl má každý malý krok, kterým můžeme někde pomoci a poskytnout podporu. Pokouším se, zvláště u paliativních pacientů, jít do hloubky situace a cítit, jak mohu poskytnout podporu. Mám pomůcky, smlouvy, formuláře, mám za sebou zákony, tam mohu pomoci, že? Ale navíc musím přesto jít na lidskou úroveň, ohodnotit, vidět a nabídnout, nemůžu prostě říct: „Tady podepište!“ A jsme hotovi. Musím při pohovoru cítit, co člověk potřebuje, a podniknout

další kroky. Myslím, že každá část práce, kterou děláme, je smysluplná, ať už je to jednotlivý rozhovor nebo tam, kde se dá něco udělat ve formě smlouvy. Obojí je potřebné. Jen tam prostě být.“



## **Příloha P IV: Dialog mit einer Sozialarbeiterin des Landeskl nikums**

**P. Blažková:** „Wie alt sind Sie?“

**Sozialarbeiterin:** „51 Jahre.“

**P. Blažková:** „Welche Ausbildung haben Sie absolviert?“

**Sozialarbeiterin:** „Ich habe absolviert; die Akademie für Sozialarbeit in St. Pölten.“

**P. Blažková:** „Worin besteht Ihre Aufgabe?“

**Sozialarbeiterin:** „Meine Aufgabe im Landeskrankenhaus xxx besteht darin, Patienten und Angehörige in sozialrechtlichen Fragen zu unterstützen, zu begleiten, zu beraten und zu informieren.“

**P. Blažková:** „Wie lange arbeiten Sie hier?“

**Sozialarbeiterin:** „Seit Jänner 2005, ja zwölf Jahre sind es jetzt.“

**P. Blažková:** „Wie ist Ihre Arbeitszeit?“

**Sozialarbeiterin:** „Meinen Sie die Stunden oder täglich die Arbeitszeit?“

**P. Blažková:** „Ich glaube Stunden pro Woche.“

**Sozialarbeiterin:** „Ich arbeite 20 Stunden und meine Arbeitszeit ist aufgeteilt von Montag bis Freitag immer von 7:30 bis 12:30 Uhr.“

**P. Blažková:** „Und dieses Krankenhaus hat nur eine Sozialarbeiterin?“

**Sozialarbeiterin:** „Nein, es gibt eine zweite Kollegin auch mit 20 Stunden. Also Sozialarbeit ist 40 Stunden für unsere Patienten. Wir haben ca. 400 Patienten in Amstetten.“

**P. Blažková:** „Wie nennen Sie einen Menschen dem Sie helfen? Klient – Patient – Benutzer – anders?“

**Sozialarbeiterin:** „Wir nennen unsere Menschen, die wir betreuen, Patienten.“

**P. Blažková:** „Können Sie mir bitte Ihren Arbeitstag beschreiben?“

**Sozialarbeiterin:** „Ja, also ich starte um 7:30 Uhr. Ich muss einstempeln, mein Telefon einschalten. Ich bekomme Zuweisungen von den Stationen, die werden entweder schriftlich oder telefonisch an mich weitergegeben, ab nächster Woche nur mehr elektronisch. Und in den Zuweisungen wird dann beschrieben die Problematik aus der Sicht der Ärzteschaft oder der Pflege. Zum Beispiel: ‚Patient A benötigt eine Sachwalterschaft, weil Patient nicht mehr schlucken kann und kein Essen zu sich nehmen kann.‘ Und meine Aufgabe ist es dann, dem zuständigen Bezirksgericht eine Sachwalterschaft anzuregen und einzuleiten. Das heißt, meine Zuweisungen bekomme ich direkt von den Stationen im Kranken-

haus von den Ärzten, vom Pflegepersonal. Ich ordne und sortiere mir dann diese Unterlagen durch, nehme dann mit den Patienten direkt Kontakt auf, ich gehe auf die Station hinauf, suche das Gespräch mit den Patienten und nach diesem Gespräch vereinbare ich mit dem Patienten die notwendigen Schritte, die ich glaube oder die der Patient/die Patientin glaubt, das zu setzen sind. Und dann nehme ich, wenn es notwendig ist, noch Kontakt mit den Angehörigen auf. Und dann setze ich die jeweilige Aktivität oder den jeweiligen Schritt. Ich arbeite zusammen mit externen Einrichtungen, mit der Jugendwohlfahrt, mit den einzelnen Bezirksgerichten, mit psychosozialen Einrichtungen, mit dem Frauenhaus, also mit dem Bundesministerium für... – Sozialministeriumservice – heißt das jetzt, nicht mehr Behindertenwesen. Also alle relevanten Einrichtungen in Niederösterreich oder in Österreich auf Landes- oder auf Bundesebene. Und versuche dann, je nachdem welche Not, welche Situation herrscht, für und mit den Patienten gemeinsam zu bearbeiten oder auch mit den Angehörigen. Wenn ich diese Einzelgespräche und auch die Rückmeldungen von den Ärzten und vom Pflegepersonal zusammenhabe, ist es meine Aufgabe dann, einen Diskurs zu schreiben. Das heißt in unserem Programm im Krankenhaus, das heißt MPA, den Kollegen und Kolleginnen, mit denen wir interdisziplinär zusammenarbeiten, mitzuteilen, was habe ich gemacht. Das ist eigentlich täglich so, ja, das ist regelmäßig. Zusätzlich in meiner Funktion als Sozialarbeiterin für die regulären Patienten auf den Stationen bin ich noch in der Gruppe des Kinderschutzes und wir haben auch ein Palliativkonsillianteam im Haus und dort bin ich als Konsilsozialarbeiterin für Situationen da, wo Fragen im sozialrechtlichen Bereich entstehen.“

**P. Blažková:** „Beteiligen Sie sich an Visiten in den Krankenzimmern? Wenn ja, was ist der Sinn Ihrer Anwesenheit?“

**Sozialarbeiterin:** „Also ich bin nicht bei jeder Visite dabei, ich werde zugezogen, bei Bedarf. Das heißt der jeweilige Oberarzt oder die jeweilige Oberärztin ruft an und sagt: ‚Bitte zur Visite mitgehen!‘ Und dann kann man im Krankenzimmer interdisziplinär vielleicht schon Dinge besprechen. Das ist aber nicht regulär also nicht obligat, das ist wirklich punktuell, nicht immer.“

**P. Blažková:** „Welche Methoden der Sozialarbeit wenden Sie in der Praxis an?“

**Sozialarbeiterin:** „Also ich habe auf jeden Fall die Einzelfallhilfe. Das ist der Großteil meiner Arbeit. Es gibt auch die Möglichkeit von Helfersitzungen, die wir manchmal auch gerade im Palliativbereich versuchen anzupeilen, weil es da viele Angehörige gibt und viele offene Fragen, auch wenn es um die weitere Versorgung von Schwersterkrankten und

Sterbende geht. Ja, manchmal setz ich auch ein, Netzwerkkarten. Ja, das ist eine eigene Methode. Oder ganz selten hole ich mir externe Unterstützer oder Institutionen herein. Oder ich mache manchmal auch den Weg hinaus zu externen Einrichtungen, aber nur bei Palliativpatienten. Da darf ich auch extern hinausgehen. Aber Einzelfallhilfe und Helferkonferenzen sind so der Großteil meiner Arbeit.“

**P. Blažková:** „Beteiligen Sie sich an täglichen Gesprächen mit Ärzten und Krankenschwestern?“

**Sozialarbeiterin:** „In Kinderschutz haben wir regelmäßige Besprechungen, interdisziplinär, das ist alle zwei Wochen für ca. zwei bis drei Stunden. Da werden die Situationen von Kindern durchbesprochen, die misshandelt wurden oder wo es Zuhause Probleme gibt. Das Team besteht aus Unfallchirurgen, aus Kinderärzten, Psychologie, die Lehrerin, die Pädagogin ist auch dabei und ich als Sozialarbeiterin und im Palliativbereich haben wir zusätzlich zu den regulären Kolleginnen noch eine Seelsorgerin auch dabei. Also hier gibt es regelmäßige Gespräche, wo die Patienten durchgesprochen werden.“

**P. Blažková:** „Besuchen und pflegen Ihre Patienten geistliche Schwestern oder andere Freiwillige?“

**Sozialarbeiterin:** „Eigentlich nicht, geistlich im Sinne von Seelsorge: ja. Wir haben eine Seelsorgerin im Haus, die den Angehörigen und auch den Patienten Gespräche anbietet. Also alle Religionseinrichtungen in Österreich, auch Zeugenjehovas, die römisch katholische Kirche, die evangelische Kirche bietet Gespräche an. Freiwillige dürfen bei uns herinnen, soweit ich das jetzt weiß, keinen Dienst machen.“

**P. Blažková:** „Das ist voluntär?“

**Sozialarbeiterin:** „Nein, das ist bei uns nicht erlaubt. Oder nicht, aktuell weiß ich davon nichts, ja.“

**P. Blažková:** „Wieviel Zeit nehmen Sie sich täglich direkt für Klienten und wieviel Zeit nimmt die Bürokratie in Anspruch?“

**Sozialarbeiterin:** „Also in Prozent oder? Also ich würde sagen, die Hälfte meiner Arbeitszeit Patienten und durchaus auch die Hälfte Bürokratie. Ja, ich würd es mir gern anders wünschen.“

**P. Blažková:** „Wie gestalten Sie Ihre Aufzeichnung? Können Sie sie mir beschreiben?“

**Sozialarbeiterin:** „Ich habe ein Zuweisungsblatt. Ich habe einen Handakt, wo ich hineinschreibe, handschriftlich, und ich habe im MPA, heißt das Programm, eine Diskursmög-

lichkeit. Also ich habe zwei Möglichkeiten, direkt einen Handakt und dann im PC. Diese zwei Möglichkeiten, mehr habe ich nicht.“

**P. Blažková:** „Haben Sie Zugriff auf Krankenkarte?“

**Sozialarbeiterin:** „Ja, natürlich.“

**P. Blažková:** „Gibt Ihnen die derzeitige gesetzliche Lage genug Raum für Ihre Arbeit?“

**Sozialarbeiterin:** „Ja, also ich habe Zugang zu den Krankenakten, ich hab über die Organisationen Zugang zu Informationen, die, wenn ich sie brauche, mir auch gegeben werden. Und ich kann mit Zustimmung der Patienten mit einer Vollmacht auch Informationen von Sozialversicherungsträgern einholen.“

**P. Blažková:** „Mit welchen Angestellten im Krankenhaus arbeiten Sie zusammen?“

**Sozialarbeiterin:** „Also eigentlich mit allen. Das heißt, Ärzte, Schwestern, sämtliche Therapeuten – Physio, Diätologie, Palliativteam – auch die Psychologen, also wirklich, auch mit den Pathologen und mit den Helfern in der Pathologie unten. Also ich habe eigentlich mit allen zu tun.“

**P. Blažková:** „Wie fühlen Sie sich in Ihrer Arbeitsgemeinschaft und wie beurteilen die anderen Mitarbeiter Ihren Beitrag für den Patienten?“

**Sozialarbeiterin:** „Also in diesen Teams, wo ich integriert bin, ja? Also meine Kollegin Sozialarbeit und Entlassungsmanagement, da sind wir vier Personen. In der Kinderschutzgruppe und im Palliativteam fühle ich mich sehr wohl, ja, wir versuchen da sehr intensiv zusammen zu arbeiten. Und ich glaube mittlerweile, nach zwölf Jahren, dass auch das Ansehen der Sozialarbeit in unserem Landeskrankenhaus, ich möchte nicht sagen gestiegen, aber akzeptiert wurde. Akzeptiert im Sinne von, die Kolleginnen wissen, wenn wir einen Auftrag bearbeiten, dass dann auch eine gute Lösung herauskommt. Also dieser Umgang, dieser respektvolle Umgang intern in unseren Teams und auch in der Hierarchie hat noch keine 100 Prozent erreicht, aber ich glaube, dass es derzeit bei uns eine gute Zusammenarbeit gibt, also eine – und vor allem auch bei Palliativpatienten geht es ja sehr stark um die Würde von Menschen und, dass das sehr gut gelingt, also meine Einschätzungen.“

**P. Blažková:** „Mit welchen Institutionen arbeiten Sie außerhalb des Krankenhauses zusammen?“

**Sozialarbeiterin:** „Ja, also vorrangig ist es Kinder- und Jugendwohlfahrt, die Erwachsenensozialarbeit in den Bezirken, Einrichtungen, der psychosoziale Dienst, die mobilen Dienste, das sind die Hauskrankenpflegeeinrichtungen in Österreich, Sozialversicherungs-

träger, das sind die Kassen, die verschiedenen und auch die pensionsauszahlenden Stellen, Bezirksgericht sehr viel, teilweise auch Polizei, wenn es um Kinderschutz geht, Landespflegeheime und einzelne Ministerien.

Die Caritas ist eine Einrichtung, die mobile Dienste bei uns anbietet. Da haben wir mehrere Einrichtungen, also Caritas, Volkshilfe und Hilfswerk. Und zusätzlich dann auch 24-Stunden-Einrichtungen, aber hier haben wir eine Liste vom Land Niederösterreich zur Verfügung gestellt bekommen. Und diese Organisationen dürfen wir an die Angehörigen weiterreichen, diese Informationen, ja.

**P. Blažková:** „Gibt es für Sie noch weitere verpflichtende Ausbildungen?“

**Sozialarbeiterin:** „Also ich habe zusätzlich zu meiner Ausbildung zur Sozialarbeiterin; habe ich noch Ausbildungen gemacht im Palliativbereich, in der Lebens-, Sterbe- und Trauerbegleitung. Dann haben wir verpflichtend immer sozialrechtliche Weiterbildungen, die vom Land Niederösterreich in einem Katalog angeboten werden und dann gibt es methodische Ausbildungen wie zum Beispiel systemkybernetische Fragestellungen, die immer wieder angeboten werden, aber grundsätzlich suche ich mir aus, welche Infos ich mir hole. Und ich kann meine Ausbildungen mir selber organisieren.“

**P. Blažková:** „Können Sie Supervision in Anspruch nehmen?“

**Sozialarbeiterin:** „Ja.“

**P. Blažková:** „Wie erholen Sie sich in der Freizeit?“

**Sozialarbeiterin:** „Rad fahren, ja. Ich habe mir ein E-Bike gekauft und ich fahre mit dem Rad. Sport, ja, aber für mich, abgestimmt auf mich.“

**P. Blažková:** „Was hält die Gesellschaft von Ihrem Beruf?“

**Sozialarbeiterin:** „Schwierige Frage. Also, ich glaube innerhalb der Kolleginnen von Sozialarbeit und helfenden Berufen, glaube ich, dass wir einen guten Status haben. Patienten melden zurück, dass sie sich sehr wohlfühlen. In Österreich selber glaube ich, dass Sozialarbeit noch nicht sehr bekannt ist. Wir haben kein Berufsgesetz in Österreich für Sozialarbeiterinnen. Das ist leider ein Problem, aber wir haben eine gute Standesvertretung und wir arbeiten daran, dass wir auch eine Vertretung bekommen und ein Gesetz auch im Hintergrund.“

**P. Blažková:** „Sind Sie zufrieden mit der gesellschaftlichen Beurteilung Ihres Berufes?“

**Sozialarbeiterin:** „Die Beurteilung meines Berufes, das ist eine schwierige Frage. Also die Menschen, die Methoden der Sozialarbeit, diese persönliche Betreuung, dieses Gespräch genützt haben. Ich glaube, dass diese Menschen sehr zufrieden sind, das sieht man

auch in den Rückmeldungen. Gesamtgesellschaftlich kann ich das sehr schwer irgendwie beantworten. Die... Da tu ich mir wirklich schwer, ja, weil ich weiß, dass das Problem des Berufsgesetzes noch immer wie ein Damogleschwert über uns hängt, wir würden uns da mehr Unterstützung wünschen, aber grundsätzlich glaube ich, dass wir akzeptiert sind.

Das Problem ist, wir arbeiten mit Randgruppen – mit haftentlassenen Menschen, mit schwersterkrankten Menschen, mit Menschen, die in der Gesellschaft nicht anerkannt sind. Und diese Arbeit will niemand tun. Das heißt, Sozialarbeit ist eigentlich ein komplexes Feld an Informationsberatung, Betreuung und Unterstützung und ich glaube nicht, dass alle Österreicher oder auch in anderen Internationalen, dass Menschen wissen, was Sozialarbeit auch wirklich leistet.“

**P. Blažková:** „Ich glaube auch.“

**Sozialarbeiterin:** „Ich glaube, dass das nicht anerkannt ist.“

**P. Blažková:** „Sind Sie mit der Entlohnung Ihrer Arbeit zufrieden?“

**Sozialarbeiterin:** „Ja, also ich finde, dass in der Landesregierung in Niederösterreich die Bezahlung sehr gut ist.“

**P. Blažková:** „Welchen Sinn sehen Sie in Ihrer Arbeit?“

**Sozialarbeiterin:** „Das ist auch eine schwierige Frage. Ich glaube, dass es immer Sinn macht, auf Menschen zuzugehen, im Gespräch, im Zusammensitzen, im Zuhören und jeder kleine Schritt, der irgendwo geholfen oder unterstützt werden kann macht eigentlich Sinn, aber ich versuche trotzdem, also gerade bei Palliativpatienten, sehr tief in eine Situation hineinzugehen und zu spüren, wie kann ich unterstützen, habe aber Hilfsmittel, Anträge, Formulare, ich habe Gesetze im Hintergrund, wo ich helfen kann, ja? Aber ich muss trotzdem zusätzlich auch diese menschliche Ebene; muss ich auch würdigen und sehen und ihnen auch anbieten, ich kann nicht einfach sagen: ‚Unterschreiben Sie hier!‘ Und dann sind wir fertig. Ich muss im Gespräch spüren, was braucht der Mensch und dann kann ich die nächsten Schritte setzen. Ich glaube, dass jeder Teil der Arbeit, die wir machen, sinnvoll ist, wenn es nur das Einzelgespräch ist oder auch dann, wo man etwas wirklich erledigen kann in Form eines Antrages. Es ist beides notwendig. Nur da sein auch.“

## Příloha P V: Dialog se sociální pracovnící Zemské psychiatrické kliniky

**P. Blažková:** „Kolik je Vám let?“

**Pracovnice sociální péče:** „39.“

**P. Blažková:** „Jaké je Vaše vzdělání?“

**Pracovnice sociální péče:** „O. K., tedy u nás v Rakousku je to tak, že potřebujete maturitu a potom odborné vysokoškolské studium, tedy, není to ukotveno na univerzitě, ale na **obdobné vyšší škole**. Vzdělání trvá tři roky, ukončené bakalářem, a řekla bych, že Masterstudium (*podobné jako magisterské – pozn. překl.*) je pak také možné, v různých specializacích. Ve Vídni např. existuje jako specializace Klinická sociální práce.“

**P. Blažková:** „Jaké je Vaše pracovní zařazení?“

**Pracovnice sociální péče:** „Tady na klinice dělám **vedoucí sociálních pracovníků**. Celkem je nás na klinice v současné době 13 sociálních pracovníků, teď jen ženy. A já působím jako sociální pracovník na „pavilonu 7“, to je oddělení stacionární psychoterapie.“

**P. Blažková:** „Jak dlouho zde pracujete?“

**Pracovnice sociální péče:** „Teď je to **dvanáctý rok**.“

**P. Blažková:** „Jaká je Vaše pracovní doba?“

**Pracovnice sociální péče:** „Máme pevnou pracovní dobu, základní pracovní doba je mezi půl osmou a půl druhou, to bychom měli být tady. A řídí se to vlastně podle našeho přiřazení podle lékařů.“

**P. Blažková:** „Chci říct, máte službu v noci, že...?“

**Pracovnice sociální péče:** „Ne, ne, jen od pondělí do pátku.“

**P. Blažková:** „Jak nazýváte člověka, kterému pomáháte? Klient-pacient-uživatel-jinak?“

**Pracovnice sociální péče:** „**U nás běžně v řeči používáme: ‚Pacient/pacientka‘.**

**P. Blažková:** „Můžete mi popsat, jak vypadá Váš celý pracovní den?“

**Pracovnice sociální péče:** „Můj pracovní den, tedy vzhledem k sociální práci, kterou dělám na oddělení, vypadá tak, že už několik dní nebo den předem **rozdělují termíny u pacientů a pacientek**. To znamená, že **pracujeme s plánovačem termínů**, který je dost strukturovaný, protože – obzvláště u stacionární psychoterapie – **máme velmi mnoho termínů**, tedy hodně **terapeutických termínů**. A tam si rezervuji asi jednu hodinu. **První pohovor s pacientem** nebo pacientkou **slouží vždycky k vyjasnění diagnostiky**. **Pracujeme tu s inkluzním listinou, která testuje sociální oblasti**, to znamená, začíná **otázkou existenčního zajištění**.

zjišťuje se práce, bydlení, vyptává se na sociální síť, přičemž sociální síť znamená, totiž, koho ten člověk má, kdo jsou důležité osoby, kdo je jeho oporou ve všední den, to začíná u rodiny, pokračuje se k přátelům a známým a také v pracovní oblasti ke kolegům a kolegyním a jestli u něj už existuje také profesionální pomoc.“

Důležitým bodem jsou také pečovatelské povinnosti, tedy, jsou děti, o které je potřeba se postarat. A co jsou zdroje a potenciály. Co je k dispozici, to je náš diagnostický nástroj, s nímž pracujeme. A na konci z toho z naší strany vyplyne odhad, co si my, jako sociální pracovníci myslíme, že je zapotřebí, a odhad ze strany pacientů/pacientek, s jakými zakázkami k nám přicházejí. To je to první, vstupní, a pak pracujeme v tématech. Vždy podle toho, někdy jde o existenční zajištění, pak se přihlíží např. k finanční stránce, jestli je zapotřebí regulovat dluhy. Na stacionární psychiatrii máme délku pobytu od 6 do 10 týdnů. To je relativně dlouhý časový prostor, tam mám hodně času, abych zpracovala různé věci. Na psychiatrii pro dospělé to vypadá jinak. Tam máme průměrnou dobu pobytu od 12 dní. To znamená, když tu má někdo problém s bydlením, musí se člověk relativně rychle rozkoukat a pracovat, jestli např. existuje nějaké vhodné zařízení, kde by daná osoba mohla bydlet. Takže je to částečně velmi blízko naše práce, je to rozmanité. Vyskytnou se zcela rozdílná témata.“

**P. Blažková:** „Účastníte se lékařských vizit na pokojích? Pokud ano, co je cílem Vaší účasti?“

**Pracovnice sociální péče:** „To je různé. Na psychiatrii pro dospělé je to tak, že jednou týdně se kolegyně účastní vizit. Úkolem je mít přehled, jak to vypadá se sociální situací. To sleduje hlavně sociální pracovník, lékaři sledují hlavně medikaci, a my to sociální. Na mém oddělení je to tak, že u každého pacienta/každé pacientky stejně přihlížím k dané diagnostice. Proto se vizit neúčastním. Tedy, je to různé, vždy podle situace a oddělení.“

**P. Blažková:** „Jaké metody sociální práce v praxi používáte?“

**Pracovnice sociální péče:** „Počínaje od stanovené diagnostiky, tedy u nás to znamená Casemanagement (management případu), se jedná o práci v jednotlivých případech, případně o práci ve skupině, vždy podle oddělení. U nás na oddělení je skupinová práce ve formě informačních skupin, ale také ve formě skupin sociálních kompetencí. Takže to jsou ty hlavní.“

**P. Blažková:** „Účastníte se denních porad sester s lékaři?“

**Pracovnice sociální péče:** „Ne doopravdy, ale alespoň jednou týdně jsme u jednání týmu.“

**P. Blažková:** „Navštěvují a pečují o Vaše pacienty řádové sestry nebo jiní dobrovolníci?“



**Pracovnice sociální péče:** „Jako řádové sestry, ano? U nás na klinice máme duchovní péči, to znamená, že existuje nabídka od faráře a duchovní pečovatelky, ale to není žádná církevní řádová sestra. A ti nabízejí možnost rozhovoru. Tak to mají jednou týdně, jdou na oddělení a nabízejí rozhovor.“

**P. Blažková:** „Kolik času denně trávíte přímo s klienty a kolik času zabere administrativa?“

**Pracovnice sociální péče:** „No ano, máme seznam výkonů. Měli bychom vykazovat 75% přímé práce s pacienty. To se ne vždy dá zvládnout. Ale norma daná klinikou je 75% přímé práce s pacienty, to znamená samozřejmě pátrat po informacích, telefonovat, tedy teď nejde jen o přímý rozhovor, ale také o všechno jiné, co se v našem povolání pacienta/pacientky týká.“

**P. Blažková:** „Jak vypadá Váš záznam? Můžete mi jej popsat?“

**Pracovnice sociální péče:** „Jsme ukotveni v digitálním chorobopisu, tzn., že musíme denně aktualizovat naše zprávy, každý kontakt, každý telefonát, tedy vše musí být vlastně uvedeno ve zprávě. Máme zodpovědnost takovou, že určité věci do zprávy nepíšeme. To je např. uspořádání dluhů, kde jde o čísla, to se v našem chorobopisu nedozvíte. K tomu mám své vlastní osobní poznámky rukou. Tzn., že mám záznam, kde jsou pacientova kmenová data s jeho údaji a jednoduše věci, o nichž si na základě mé etické zodpovědnosti myslím, že by každý neměl číst. Jsou zkrátka věci, které mi pacient/pacientka svěří a o kterých se nemusí bezpodmínečně všichni na klinice v chorobopisu dočíst.“

**P. Blažková:** „Můžete nahlížet do zdravotnické dokumentace pacientů?“

**Pracovnice sociální péče:** „Ano, u nás existuje, tedy my tomu říkáme složka „Stockerl“, to je ještě písemnou formou, kde můžu listovat, kam mohu nahlédnout, a pro každého pacienta je s digitálním chorobopisem sjednocen také vlastní dokument.“

**P. Blažková:** „Dává Vám současná legislativa dostatečný prostor pro Vaši práci?“

**Pracovnice sociální péče:** „Legislativa? No ano, ve skutečnosti nejsme nikde zakotveni. Tedy sociální péče je ve zdravotnictví velmi málo popsána, a jelikož nemáme také žádný pracovní zákon, je to obtížné. V personálních úvahách spolku je sociální práce pro nemocnice pořád stále zmiňována, ale skutečné ukotvení neexistuje. Tedy, řekla bych, historie, historický vývoj, proč existuje sociální práce v nemocnicích, ale není to v zákonu nijak ukotveno.“

**P. Blažková:** „Se kterými zdravotnickými pracovníky spolupracujete v nemocnici?“

**Pracovnice sociální péče:** „O, to je velmi rozmanité. Tedy počínaje lékaři a lékařkami přes celou terapeutickou oblast, to jsou ergoterapeuti, fyzioterapeuti, logopedi, psychoterapeuti, to jsou ... Je to samozřejmě celá ošetrovatelská oblast, tedy zdravotní sestry, ošetrovatelé nemocných, psychologové, tedy to jsou ... stačí?“

**P. Blažková:** „Jak se cítíte v kolektivu a jak spolupracovníci jiných zdravotnických profesí vnímají Váš přínos pro pacienta?“

**Pracovnice sociální péče:** „Myslím, že sociální práce nemá vždy v nemocnici jednoduché postavení. Často je to tak, že mnozí, říkáme tomu mimo jiné sociální psychiatrie, že tato povolání, která zde pracují, stejně vycházejí z toho, že se v sociální oblasti vyznají. A že někdy nejsou profici bezpodmínečně zapotřebí. Myslím, že to závisí na dané osobě. Jak se angažuje v týmu a na oddělení. A mezitím jsme, podle mého, dost dobře zabudovaní. Tedy především, když řeknu svůj názor nebo tvrzení při týmovém sezení, tak si to rádi poslechnou a dokonce se na něj i ptají.“

**P. Blažková:** „S jakými institucemi mimo nemocnici spolupracujete?“

**Pracovnice sociální péče:** „To se také velmi liší. Počínaje přes všechny úřady, tedy sociální úřady, pomoci pro děti a mládež, přes okresní hejtmanství až k nejružnějším bytovým zařízením, k opatrovatelským bytovým zařízením. Je to psychosociální služba, která je u nás v Rakousku velmi důležitá a která přebírá další ošetrování psychicky nemocných lidí. Venku existují různí lékaři, psychoterapeuti.“

**P. Blažková:** „Také domov pro seniory?“

**Pracovnice sociální péče:** „Ano, ústavy sociální péče, policie. A různá poradenská zařízení, kam také odkazujeme.“

**P. Blažková:** „Máte povinné nějaké další vzdělávání?“

**Pracovnice sociální péče:** „U nás interně v nemocnici v xxxx je pro sociální pracovníky povinné účastnit se deeskalačního tréninku. Je to třídní další vzdělávání. Pro sociální pracovníky konkrétně je pak ještě další vzdělávání na téma existenčního zajištění. Tzn. informovat se o nejnovějším sociálním zákonodárství, a o kontrole financí (nazývá se to Finanzcheck) a tu se jedná o regulaci dluhů, zde jsou také vlastní další vzdělávání. Děláme to vlastně tak, že si něco zorganizujeme a provedeme.“

**P. Blažková:** „Můžete využívat supervizi? (nevím, zda tento systém v pomáhajících profesích v Rakousku znáte, jedná se o vytvoření zpětné vazby a má za úkol předcházet vyhoření)

**Pracovnice sociální péče:** „Ano. Každých šest týdnů máme skupinovou supervizi jen pro sociální pracovníky a v případě potřeby také jednotlivé supervize. K tomu je pro sociální práce vlastní rozpočet.“

**P. Blažková:** „Supervize je z Vaší nebo jiné nemocnice?“

**Pracovnice sociální péče:** „Ne, tedy v hledání supervizora, supervizorky máme volnou ruku. Přivedeme si je z venku. Praktické nebo výhodné je vždy, když už mají zkušenosti ze zdravotnictví.“

**P. Blažková:** „Jak ve svém volném čase regenerujete?“

**Pracovnice sociální péče:** „Vyrovřádám se sportem a prací na zahradě, vypnu hlavu.“

**P. Blažková:** „Jaké je povědomí společnosti o Vaší profesi?“

**Pracovnice sociální péče:** „Myslím, že názory se různí, tedy sociální pracovníci např. v sociální péči o děti a mládež jsou považováni za nebezpečí. V zásadě vzato myslím, že je pohled spíše pozitivní.“

**P. Blažková:** „Jste spokojeni se společenským uznáním své profese?“

**Pracovnice sociální péče:** „Ano. Myslím, že na veřejném mínění se ještě musí více pracovat, tedy na tom, co sociální pracovníci dělají, co sociální práce umí. Myslím, že v této oblasti vládne ještě moc nevědomosti. Obrázek pracovníků a pracovníků sociální péče je, že jsou to ti, co pobíhají ve zvonových kalhotách a s divokými vlasy, to jsou sociální pracovníci. Tak ten obrázek se v posledních desetiletích změnil, myslím si.“

**P. Blažková:** „Jste spokojeni s finančním ohodnocením za svou práci?“

**Pracovnice sociální péče:** „Já myslím, že ano. Ve spolkové zemi Dolní Rakousko jsme dobře zaplacení a to je fajn.“

**P. Blažková:** „Jaký vidíte smysl ve své práci?“

**Pracovnice sociální péče:** „Jako sociální pracovník tady mám důležitou funkci, někdy poukážu na věci, které nejsou vidět. Jednoduše, že pro psychické zdraví je také důležité, že je např. zajištěna existence, že pro některé lidi je těžké přežít z měsíce na měsíc, protože mají zkrátka málo peněz, aby si koupili potřebné potraviny a oblečení a myslím, že lékaři a další terapeuti to často neberou v potaz. To se často přehlíží. A pak jsem ta, která na to upozorní, a často ta, která ukáže na nespravedlnost. To se někdy v pracovní všední den přehlíží.“

## **Příloha P VI: Dialog mit einer Sozialarbeiterin des Psychiatrischelandesklinikum**

**P. Blažková:** „Wie alt sind Sie?“

**Sozialarbeiterin:** „39.“

**P. Blažková:** „Welche Ausbildung haben Sie absolviert?“

**Sozialarbeiterin:** „Ok, also, bei uns in Österreich ist es so, dass man eine Matura braucht und dann ist es inzwischen ein Fachhochschulstudium, also es ist nicht universitär verankert, sondern an einer Fachhochschule. Die Ausbildung dauert drei Jahre, Bachelorabschluss, und Masterabschluss ist dann noch möglich, ich sag in verschiedenen Fachrichtungen. Da gibt es in Wien zum Beispiel gibt es die Klinische Sozialarbeit, als Fachrichtung.“

**P. Blažková:** „Worin besteht Ihre Aufgabe?“

**Sozialarbeiterin:** „Hier im Klinikum bin ich, mach ich die Leitung für die Sozialarbeiterinnen. Wir sind insgesamt derzeit 13 Sozialarbeiterinnen im Klinikum, nur Frauen derzeit. Und ich bin als Sozialarbeiterin auf ‚Pavillon sieben‘, das ist eine Station für stationäre Psychotherapie, bin ich als Sozialarbeiterin tätig“

**P. Blažková:** „Wie lange arbeiten Sie hier?“

**Sozialarbeiterin:** „Jetzt im zwölften Jahr.“

**P. Blažková:** „Wie ist Ihre Arbeitszeit?“

**Sozialarbeiterin:** „Wir haben fixe Arbeitszeiten, Kernarbeitszeit ist zwischen halb acht und halb zwei, da sollten wir da sein. Und es richtet sich eigentlich nach unseren Zuweisungen nach den Ärzten.“

**P. Blažková:** „Ich möchte auch sagen, haben Sie auch Dienst in der Nacht oder...?“

**Sozialarbeiterin:** „Nein, nein, nur von Montag bis Freitag.“

**P. Blažková:** „Wie nennen Sie einen Menschen dem Sie helfen? Klient – Patient – Benutzer – anders?“

**Sozialarbeiterin:** „Bei uns ist die geläufige Sprache: ‚Patient/Patientin‘.

**P. Blažková:** „Können Sie mir bitte Ihren Arbeitstag beschreiben?“

**Sozialarbeiterin:** „Mein Arbeitstag, also ich, bezogen auf die Sozialarbeit, die ich auf der Station mache, sieht das so aus, dass ich schon Tage zuvor oder am Vortag Termine an Patienten und Patientinnen vergebe. Das heißt wir arbeiten hier mit einem Terminplaner, der sehr strukturiert ist, weil, gerade auf der stationären Psychotherapie, gibt es sehr viele

Termine, also viele therapeutische Termine. Und da reserviere ich mir ca. eine Stunde. Das Erstgespräch mit einem Patienten oder mit einer Patientin ist immer eine diagnostische Abklärung. Wir arbeiten da mit dem Inklusionschart, der einige Sparten abfragt des Sozialen, das heißt, es beginnt mit dem Thema Existenzsicherung, es wird gefragt nach Arbeit, Alltagsstrukturierung, es wird gefragt nach den Finanzen, nach der Sozialversicherung, nach dem Bereich Wohnen, es wird gefragt nach dem sozialen Netz, wobei das soziale Netz bedeutet, eben, wer, wen gibt es, wer sind wichtige Personen, wer ist unterstützend im Alltag, das fängt an bei der Familie, geht zu Freunden und Bekannten und auch im Arbeitsbereich Kollegen und Kolleginnen, und gibt es professionelle Hilfe!?

Ein wichtiger Punkt sind immer auch Sorgepflichten, also, gibt es Kinder, für die zu sorgen sind? Und was sind die Ressourcen und Potentiale. Was steht zur Verfügung, das ist so unsere, unser diagnostisches Instrument mit dem wir arbeiten. Und dann gibt es zum Ende hin eine Einschätzung von unserer Seite, was wir Sozialarbeiterinnen glauben, was benötigt wird und die Einschätzung von der Patientin/vom Patienten, mit welchen Aufträgen die zu uns kommen. Das ist so das erste, der Einstieg und dann arbeiten wir in den Themen. Je nachdem, manchmal geht es um die Existenzsicherung dann wird geschaut zum Beispiel im Bereich Finanzen, sind Schulden zu regulieren. Wir haben eine Aufenthaltsdauer auf der stationären Psychiatrie von sechs bis zehn Wochen. Das ist ein relativ langer Zeitraum, da habe ich viel Zeit, um einige Dinge zu erarbeiten. Auf der Erwachsenenpsychiatrie schaut es anders aus. Da haben wir eine Durchschnittsaufenthaltszeit von 12 Tagen. Das heißt, wenn da jemand zum Beispiel eine Wohnproblematik hat, muss man relativ rasch schauen und arbeiten, ob es zum Beispiel eine geeignete Einrichtung gibt, wo die Person wohnen kann. Also es ist sehr teilweise sehr dicht unsere Arbeit, sehr abwechslungsreich. Es kommen ganz viele verschiedene Themen.“

**P. Blažková:** „Beteiligen Sie sich an Visiten in den Krankenzimmern? Wenn ja, was ist der Sinn Ihrer Anwesenheit?“

**Sozialarbeiterin:** „Das ist unterschiedlich. Auf der Erwachsenenpsychiatrie ist es so, da gibt es einmal in der Woche eine Teilnahme der Kollegin an den Visiten. Aufgabe ist, im Fokus zu haben, wie schaut es mit der sozialen Situation aus. Also das ist der Fokus der Sozialarbeit, die Ärzte haben den Fokus auf der Medikation und wir eben auf dem Sozialen. Auf meiner Station ist es so, dass ich jeden Patienten/jede Patientin sowieso zur diagnostischen Abklärung sehe. Deshalb nehme ich an den Visiten nicht teil. Also es ist unterschiedlich, je nach Station und Abteilung.“

**P. Blažková:** „Welche Methoden der Sozialarbeit wenden Sie in der Praxis an?“

**Sozialarbeiterin:** „Anfangen von der diagnostischen Abklärung, also bei uns heißt es, ist es schon Casemanagement, ja, es ist die Einzelfallarbeit, Gruppenarbeit fallweise, je nach Station. Bei uns auf der Station gibt es Gruppenarbeit in Form von Informationsgruppen, aber auch soziale Kompetenzgruppen. Also das sind so die Hauptsächlichen.“

**P. Blažková:** „Beteiligen Sie sich an täglichen Gesprächen mit Ärzten und Krankenschwestern?“

**Sozialarbeiterin:** „Nicht wirklich, aber zumindest einmal pro Woche sind bei einer Teambesprechung dabei.“

**P. Blažková:** „Besuchen und pflegen Ihre Patienten geistliche Schwestern oder andere Freiwillige?“

**Sozialarbeiterin:** „Also Ordensschwestern oder? Es gibt im Haus die Seelsorge, das heißt es gibt das Angebot von einem Pfarrer und einer Seelsorgerin, das ist aber keine geistliche Ordensschwester. Die stellen das Angebot für Gespräche. Also die haben einmal in der Woche, gehen sie auf die Stationen und da gibt es das Angebot.“

**P. Blažková:** „Wieviel Zeit nehmen Sie sich täglich direkt für Klienten und wieviel Zeit nimmt die Bürokratie in Anspruch?“

**Sozialarbeiterin:** „Naja, wir haben eine Leistungsverfassung. Wir sollten 75 Prozent direkte Patientenarbeit leisten. Das ist nicht immer zu schaffen. Aber die Vorgabe vom Haus ist 75 Prozent direkte Patientenarbeit, das bedeutet natürlich in der Sozialarbeit auch recherchieren, anrufen, genau, also nicht nur jetzt das direkte Gespräch, auch alles andere, was im Beruf um den Patient/die Patientin geht.“

**P. Blažková:** „Wie gestalten Sie Ihre Aufzeichnung? Können Sie sie mir beschreiben?“

**Sozialarbeiterin:** „Wir sind verankert in der digitalen Krankengeschichte, das heißt wir müssen tagesaktuell unsere Diskurse verfassen über jeden Kontakt, über jedes Telefonat, also es muss eigentlich alles darinstehen. Wir haben die Verantwortung, dass wir bestimmte Dinge nicht in die Krankengeschichte schreiben. Das ist zum Beispiel eine Schuldenaufstellung, wo es um Zahlen geht, das werden Sie bei uns in der Krankengeschichte nicht finden. Das sind dann meine persönlichen handschriftlichen Notizen. Das heißt ich habe auch einen Handakt, wo ich zum Beispiel meine diagnostischen Aufzeichnungen darin habe, wo das Patientenstammbblatt darin ist mit seinen Daten und einfach Dinge, die ich, wo ich mir denke, aufgrund meiner ethischen Verantwortung möchte ich nicht, dass das für

jeden lesbar ist. Es gibt so Dinge, die mir ein Patient/eine Patientin anvertraut und die nicht unbedingt in einer Krankengeschichte für alle im Klinikum lesbar sein sollten.“

**P. Blažková:** „Haben Sie Zugriff auf Krankenkarte?“

**Sozialarbeiterin:** „Ja, es gibt bei uns eben, also wir nennen es Stockerlmappe, das ist noch eine schriftliche Form, wo ich blättern kann, wo ich einsehen kann und für jeden Patient ist mit der digitalen Krankengeschichte auch ein eigenes Dokument vereinheitlicht.“

**P. Blažková:** „Gibt Ihnen die derzeitige gesetzliche Lage genug Raum für Ihre Arbeit?“

**Sozialarbeiterin:** „Gesetzliche Lage? Naja, wir sind nirgends wirklich verankert. Also Sozialarbeit ist im Gesundheitswesen sehr wenig beschrieben und es gibt keine, nachdem wir auch kein Berufsgesetz haben, ist es schwierig in den Personalberechnungen des Bundes wird immer wieder Sozialarbeit für Krankenhäuser erwähnt, aber eine wirkliche Verankerung gibt es nicht. Also, das würd ich sagen, Geschichte, eine geschichtliche Entwicklung, warum es Sozialarbeit gibt in den Krankenhäusern, aber es ist nicht gesetzlich verankert.“

**P. Blažková:** „Mit welchen Angestellten im Krankenhaus arbeiten Sie zusammen?“

**Sozialarbeiterin:** „Oh, das ist sehr vielfältig. Also angefangen von den Ärzten und Ärztinnen über den ganzen therapeutischen Bereich, das sind ErgotherapeutInnen, PhysiotherapeutInnen, Logopädinnen, PsychotherapeutInnen, das sind... Es ist natürlich der Pflegebereich, also Krankenschwestern, Krankenpflege, Psychologen, also es sind... sind das genug?“

**P. Blažková:** „Wie fühlen Sie sich in Ihrer Arbeitsgemeinschaft und wie beurteilen die anderen Mitarbeiter Ihren Beitrag für den Patienten?“

**Sozialarbeiterin:** „Ich glaube die Sozialarbeit hat nicht immer eine einfache Stellung im Krankenhaus. Und oft ist es so, dass viele, also wir nennen es auch unter anderem Sozialpsychiatrie, dass diese Berufe, die hier arbeiten, sowieso davon ausgehen, dass sie sich im Sozialen auskennen. Und dass es manchmal nicht unbedingt Profis dafür braucht. Ich glaube es kommt immer auch auf die Person dann darauf an. Wie engagiert sie sich im Team und auf der Station? Und inzwischen, glaube ich, sind wir recht gut verankert. Also vor allem, wenn ich eine Meinung, ein Statement in einer Teambesprechung abgebe, dann wird das gerne gehört und es wird auch nachgefragt.“

**P. Blažková:** „Mit welchen Institutionen arbeiten Sie außerhalb des Krankenhauses

**Sozialarbeiterin:** „Das ist auch sehr, sehr vielfältig. Angefangen über die ganzen Behörden, also Sozialämter, Kinder und Jugendhilfe, den Bezirkshauptmannschaften bis zu ver-

schiedensten Wohneinrichtungen, betreute Wohneinrichtungen. Es ist der psychosoziale Dienst, der bei uns in Österreich auch sehr wichtig ist und die Nachbetreuung übernimmt von psychisch kranken Menschen. Es sind verschiedene Ärzte, Psychotherapeuten draußen.

**P. Blažková:** „Auch Seniorenheim?“

**Sozialarbeiterin:** „Ja, auch Pflegeheime, Polizei. Und unterschiedliche Beratungseinrichtungen, wo wir dann auch hinverweisen.“

**P. Blažková:** „Gibt es für Sie noch weitere verpflichtende Ausbildungen?“

**Sozialarbeiterin:** „Es gibt hier im Krankenhaus intern speziell in Mauer die Verpflichtung für Sozialarbeiter an einem Deeskalationstraining teilzunehmen. Das ist eine dreitägige Weiterbildung. Für die Sozialarbeiterinnen im Konkreten gibt es dann noch zum Thema Existenzsicherung Weiterbildungen. Das heißt über die neueste Sozialgesetzgebung sich zu informieren und Finanzcheck nennt sich das, also da geht es um Schuldenregulierung, da gibt es auch eigene Weiterbildungen. Wir schauen eigentlich darauf, dass wir etwas organisieren und uns holen.“

**P. Blažková:** „Können Sie Supervision in Anspruch nehmen?“

**Sozialarbeiterin:** „Ja. Wir haben alle sechs Wochen Gruppensupervision nur für die Sozialarbeiterinnen und im Bedarfsfall auch Einzelsupervisionen. Dazu gibt es ein Budget ein eigenes für die Sozialarbeit.“

**P. Blažková:** „Die Supervision, der Supervisor ist aus einem anderen Krankenhaus oder aus andere?“

**Sozialarbeiterin:** „Nein, also wir sind frei in der Suche eines Supervisors oder einer Supervisorin. Die holen wir uns von außen. Praktisch oder günstig ist es immer, wenn die schon im Gesundheitswesen Erfahrungen haben.“

**P. Blažková:** „Wie erholen Sie sich in der Freizeit?“

**Sozialarbeiterin:** „Sport ist für mich ein wichtiger Ausgleich und Gartenarbeit, Kopfschalten, genau.“

**P. Blažková:** „Was hält die Gesellschaft von Ihrem Beruf?“

**Sozialarbeiterin:** „Ich glaube da gibt es unterschiedliche Meinungen, ja, also Sozialarbeiterinnen zum Beispiel auf der Kinder- und Jugendwohlfahrt werden oft als Gefahr auch gesehen. Im Grunde genommen glaube ich, dass es eher positiv angesehen wird.“

**P. Blažková:** „Sind Sie zufrieden mit der gesellschaftlichen Beurteilung Ihres Berufes?“



**Sozialarbeiterin:** „Ja. Ich glaube es müsste noch mehr Öffentlichkeitsarbeit gemacht werden, also so, was macht Sozialarbeit, was kann Sozialarbeit. Ich glaube da gibt es ganz viel Unwissen. Es gibt ein Bild von Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeitern, das sind die, die mit Glockenhosen und wildem Haar herumlaufen, das sind Sozialarbeiter. Also das Bild hat sich sehr verändert, glaube ich, in den letzten Jahrzehnten.“

**P. Blažková:** „Sind Sie mit der Entlohnung Ihrer Arbeit zufrieden?“

**Sozialarbeiterin:** „Also ich denke schon. Beim Land Niederösterreich haben wir eine gute Bezahlung und es passt, ja.“

**P. Blažková:** „Welchen Sinn sehen Sie in Ihrer Arbeit?“

**Sozialarbeiterin:** „Ich glaube als Sozialarbeiterin hier innen, habe ich die wichtige Funktion, manchmal auf Dinge hinzuweisen, wo nicht hingeschaut wird. Einfach, dass es, dass für eine psychische Gesundheit auch wichtig ist, dass die Existenz zum Beispiel gesichert ist, dass es für manche Menschen schwierig ist von Monat zu Monat zu überleben, weil sie einfach zu wenig Geld haben, um sich die nötigen Lebensmittel zu kaufen, um die benötigte Kleidung und ich glaube das wird oft nicht wahrgenommen von Ärzten und anderen Therapeuten. Das wird oft übersehen. Und da bin ich diejenige, die darauf hinweist, und auch diejenige, die manchmal auf Ungerechtigkeiten hinweist. Das wird manchmal im Arbeitsalltag, glaube ich, übersehen.“

## **Příloha P VII: Výzkumné otázky v němčině**

### **Ausbildung und Person des Sozialarbeit**

Wie alt sind Sie?

Welche Ausbildung haben Sie absolviert?

Worin besteht Ihre Aufgabe?

Wie lange arbeiten Sie hier?

Wie ist Ihre Arbeitszeit?

### **Aussprache Klient-Patient-Benutzer**

Wie nennen Sie einem Menschen, dem Sie helfen? Klient-Patient-Benutzer -anders?

### **Arbeitsmethoden**

Können Sie mir bitte Ihren Arbeitstag beschreiben?

Beteiligen Sie sich an Visiten in den Krankenzimmern? Wenn ja, was ist der Sinn Ihrer Anwesenheit?

Welche Methoden der Sozialarbeit wenden Sie in der Praxis an?

Beteiligen Sie sich an täglichen Gespräche mit Ärzten und Krankenschwestern?

Besuchen und pflegen Ihre Patienten geistliche Schwestern oder andere Freiwillige?

### **Verwaltung**

Wieviel Zeit nehmen Sie sich täglich direkt für Klienten und wieviel Zeit nimmt die Bürokratie in Anspruch?

Wie gestalten Sie Ihre Aufzeichnung? Können Sie sie mir beschreiben?

Haben Sie Zugriff auf Krankenkarte?

Gibt Ihnen die derzeitige gesetzliche Lage genug Raum für Ihre Arbeit?

## **Zusammenarbeit**

Mit welchen Angestellten im Krankenhaus arbeiten Sie zusammen?

Wie fühlen Sie sich in Ihrer Arbeitsgemeinschaft und wie beurteilen die anderen Mitarbeiter Ihren Beitrag für den Patienten?

Mit welchen Institutionen arbeiten Sie ausserhalb des Krankenhauses zusammen?

## **Andere Ausbildungen, Burn out-prävention, Zufriedenheit**

Gibt es für Sie noch weitere verpflichtende Ausbildungen?

Können Sie Supervision in Anspruch nehmen?

Wie erholen Sie sich in der Freizeit?

Was hält die Gesellschaft von Ihrem Beruf?

Sind Sie zufrieden mit der gesellschaftlichen Beurteilung Ihres Berufes?

Sind Sie mit der Entlohnung Ihrer Arbeit zufrieden?

Welchen Sinn sehen Sie in Ihrer Arbeit?

Danke Ihnen für Ihre Verständnis und Zeit.