

UNIVERZITA PARDUBICE  
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2018

Martina Černá

Univerzita Pardubice  
Fakulta zdravotnických studií

Běžný pracovní den zdravotně – sociálního pracovníka

Martina Černá

Bakalářská práce

2018

Univerzita Pardubice  
Fakulta zdravotnických studií  
Akademický rok: 2016/2017

## **ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE**

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Martina Černá**  
Osobní číslo: **Z15118**  
Studijní program: **B5350 Zdravotně sociální péče**  
Studijní obor: **Zdravotně-sociální pracovník**  
Název tématu: **Běžný pracovní den zdravotně-sociálního pracovníka**  
Zadávací katedra: **Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce**

### Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

1. Studium literatury, sběr informací a popis současného stavu řešené problematiky.
2. Stanovení cílů a metodiky práce.
3. Příprava a realizace výzkumného šetření dle stanovené metodiky.
4. Analýza a interpretace získaných dat.
5. Zhodnocení výsledků práce.

Rozsah grafických prací: **dle doporučení vedoucího**

Rozsah pracovní zprávy: **35 stran**

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

Seznam odborné literatury:

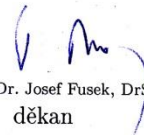
1. ELICHOVÁ, Markéta. Sociální práce: aktuální otázky. Praha: Grada, 2017. ISBN 978-80-271-0080-4.
2. KUTNOHORSKÁ, Jana, Martina CICHÁ a Radoslav GOLDMAN. Etika pro zdravotně sociální pracovníky. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3843-7.
3. KUZNÍKOVÁ, Iva. Sociální práce ve zdravotnictví. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3676-1.
4. MATOUŠEK, Oldřich. Metody a řízení sociální práce. 3. aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0213-4.
5. TRUHLÁŘOVÁ, Zuzana, Jana LEVICKÁ a Martin SMUTEK, ed. Sociální práce v kontextu lidských práv: Social Work in the Context of Human Rights : sborník z konference XI. Hradecké dny sociální práce, Hradec Králové, 10. až 11. října 2014. Hradec Králové: Gaudeamus, 2014. ISBN 978-80-7435-533-2.

Vedoucí bakalářské práce: **PhDr. Zdeněk Čermák**


Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce

Datum zadání bakalářské práce: **1. prosince 2016**

Termín odevzdání bakalářské práce: **7. května 2018**

  
prof. MUDr. Josef Fusek, DrSc.  
děkan

L.S.

  
Mgr. Markéta Moravcová, Ph.D.  
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 6. února 2018

Prohlašuji:

Tuto práci jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury. Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., autorský zákon, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše. Beru na vědomí, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů, a směrnici Univerzity Pardubice č. 9/2012, bude práce zveřejněna v Univerzitní knihovně a prostřednictvím Digitální knihovny Univerzity Pardubice.

V Pardubicích dne 07. 05. 2018

Martina Černá

## **PODĚKOVÁNÍ**

Ráda bych poděkovala panu PhDr. Zdeňkovi Čermákovi za vedení bakalářské práce a poskytnutí cenných rad. Dále chci poděkovat slečně Tereze Endlové za poskytnutí psychické opory. Poděkování také patří všem aktérkám za poskytnutí rozhovorů.

## **ANOTACE**

Tato bakalářská práce se zaměřuje na problematiku Běžného pracovního dne zdravotně-sociálního pracovníka. V teoretické části je nejprve popsána zdravotně-sociální práce, její definice, historie a legislativní opora. Dále informuje o povolání zdravotně-sociálního pracovníka, o jeho pracovní náplni, kompetencích, rolích a také postavení v multidisciplinárním týmu. V průzkumné části je pomocí kvalitativního průzkumu zkoumáno, jak vypadá běžný pracovní den zdravotně sociálního pracovníka, jaká je jeho náplň práce a jakou roli zastává v multidisciplinárním týmu.

## **KLÍČOVÁ SLOVA**

Zdravotně-sociální práce, sociální práce ve zdravotnictví, zdravotně-sociální pracovník, zdravotnické zařízení

## **TITLE**

A typical working day in health and social care

## **ANNOTATION**

This bachelor thesis focuses on the issue of A typical working day in health and social care. In the theoretical part is first described health-social work, its definition, history and legislative support. It also informs about the occupational health and social worker's job, competencies, roles and position in a multidisciplinary team. In the exploratory part, a qualitative survey examines how a normal working day of a health worker looks like, what is his job and what role he / she has in a multidisciplinary team.

## **KEYWORDS**

Health and social care, social work in health care, health-social worker, health facility

# OBSAH

SEZNAM TABULEK .....	10
SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK .....	11
ÚVOD .....	12
I TEORETICKÁ ČÁST .....	14
1 ZDRAVOTNĚ-SOCIÁLNÍ PRÁCE .....	14
1.1 Sociální práce ve zdravotnictví .....	14
1.2 Zdravotnická zařízení .....	14
1.3 Historický vývoj zdravotně-sociální práce v České republice .....	15
1.4 Základní typologie klientů .....	16
1.5 Legislativní opora .....	18
2 ZDRAVOTNĚ-SOCIÁLNÍ PRACOVNÍK .....	19
2.1 Definování zdravotně-sociálního pracovníka .....	19
2.2 Pracovní náplň .....	19
2.3 Kompetence .....	21
2.4 Schopnosti, dovednosti a předpoklady .....	22
2.5 Role .....	24
2.6 Hodnoty .....	25
2.7 Postavení v multidisciplinárním týmu .....	26
2.8 Etika .....	27
2.9 Sebereflexe a duševní hygiena .....	28
2.10 Vzdělávání .....	29
II PRŮZKUMOVÁ ČÁST .....	32
3 METODIKA PRŮZKUMU .....	32
3.1 Průzkumné metody .....	32
3.2 Výběr aktérů .....	32
3.3 Charakteristika aktérů .....	32



3.4	Příprava průzkumu .....	32
3.5	Sběr dat.....	33
3.6	Zpracování dat.....	33
4	ZPRACOVANÉ ROZHOVORY .....	35
4.1	Rozhovor č. 1 .....	35
4.2	Rozhovor č. 2 .....	38
4.3	Rozhovor č. 3 .....	41
4.4	Rozhovor č. 4 .....	45
4.5	Rozhovor č. 5 .....	49
5	ZÁVĚREČNÉ SHRUTÍ .....	54
5.1	Běžný pracovní den zdravotně-sociálního pracovníka .....	54
5.2	Pracovní náplň zdravotně-sociálního pracovníka .....	56
5.3	Role zdravotně-sociálního pracovníka v multidisciplinárním týmu .....	57
6	DISKUZE .....	59
7	ZÁVĚR .....	62
8	POUŽITÁ LITERATURA .....	64
9	PŘÍLOHY .....	67

## **SEZNAM TABULEK**

Tabulka 1 Kategorie a kódy k rozhovoru č. 1 (autorka).....	35
Tabulka 2 Kategorie a kódy k rozhovoru č. 2 (autorka).....	38
Tabulka 3 Kategorie a kódy k rozhovoru č. 3 (autorka).....	41
Tabulka 4 Kategorie a kódy k rozhovoru č. 4 (autorka).....	45
Tabulka 5 Kategorie a kódy k rozhovoru č. 5 (autorka).....	49

## **SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK**

ČR	Česká republika
Sb.	Sbírka zákonů
SP	Sociální pracovník
ZSP	Zdravotně-sociální pracovník

## ÚVOD

Jako téma své bakalářské práce jsem si vybrala Běžný pracovní den zdravotně-sociálního pracovníka. Dané téma jsem si zvolila kvůli tomu, že je nezbytné neustále šířit povědomí o povolání zdravotně-sociálního pracovníka. Toto povolání je velice potřebné a je tedy třeba o něm vědět co nejvíce. Nikdy nemůžeme vědět, jaký bude náš zdravotní stav v budoucnu a zda nebudeme hospitalizováni ve zdravotnickém zařízení a mohli bychom potřebovat využití služby zdravotně-sociálního pracovníka. Jelikož jsem studentkou tohoto oboru, je mi tato problematika velice blízká. Další důvod k výběru tohoto tématu práce je, že mě samotnou zajímá toto povolání a po ukončení studia se mu chci věnovat. Proto chci vědět, jak v tomto povolání vypadá běžný pracovní den.

Zdravotně-sociální pracovník je v podstatě sociální pracovník pracující ve zdravotnickém zařízení znající problematiku jak sociální tak zdravotnickou. Tato kombinace znalostí je pro sociální práci ve zdravotnických zařízeních nezbytná. K nastavení dobré péče o pacienta zdravotně-sociální pracovník potřebuje porozumět pacientovu onemocnění. Neustále vznikají nové sociální problémy, které vyžadují, aby ve zdravotnickém zařízení byl přítomen zdravotně-sociální pracovník. Propojení zdravotní a sociální péče se neustále vyvíjí. Proto se stává, že v některých zařízeních není pozice zdravotně-sociálního pracovníka správně vymezena.

Zdravotně sociální práce je v současné době velmi aktuální. I přes skutečnost, že probíhá již dlouhou dobu, stále není dostatečně zmapována. Existuje proto velmi malý počet literatury, která by se touto problematikou zabývala. Tato bakalářská práce může být přínosem především pro studenty tohoto oboru, aby si dokázali představit, jak v tomto povolání probíhá běžný pracovní den.

Bakalářská práce se rozděluje na teoretickou a průzkumnou část. Cílem teoretické části je popsání zdravotně-sociální práce a popis povolání zdravotně-sociálního pracovníka. Průzkumná část se zaměřuje na zjištění, jak vypadá běžný pracovní den zdravotně-sociálního pracovníka. Dále zjišťuje jaká je pracovní náplň zdravotně-sociálního pracovníka a jakou roli zastává v multidisciplinárním týmu. Průzkum bude probíhat kvalitativně pomocí polostrukturalizovaných rozhovorů s pěti zdravotně-sociálními pracovníci.

## **CÍLE PRÁCE**

### **Cíle teoretické části práce**

- Popsat zdravotně-sociální práci a popsat co obsahuje povolání zdravotně-sociálního pracovníka.

### **Cíle průzkumné části práce**

- Zjistit jak vypadá běžný pracovní den zdravotně-sociálního pracovníka
- Zjistit jaká je náplň práce zdravotně-sociálního pracovníka.
- Zjistit jaké postavení zastává zdravotně-sociální pracovník v multidisciplinárním týmu.

# I TEORETICKÁ ČÁST

## 1 ZDRAVOTNĚ-SOCIÁLNÍ PRÁCE

### 1.1 Sociální práce ve zdravotnictví

Sociální práce ve zdravotnictví je specializovaná činnost v oboru sociální práce. Je možné ji vnímat jako profesionální poskytnutí sociálních služeb zaměřených především na pomoc klientům, jejich rodinám a komunitě, ve které se klienti nacházejí. Dále zlepšit nebo udržet správné fungování ve vztahu k jejich vlastnímu zdraví. (Hrozenská, Drzsíková, 2016)

Sociální práce vykonávaná ve zdravotnictví je dle Kuznikové (2011, str. 18) velmi rozmanitá. „*Smyslem sociální práce ve zdravotnictví je zejména pomoci pacientovi/klientovi, jeho rodině i širšímu prostředí pro zmírnění nebo odstranění negativních sociálních důsledků nemoci.*“ Úkolem sociální práce ve zdravotnictví je pak podle Kuznikové (2011, str. 18) „*využití vlivu psychosociální sféry na nemoc k lepší adaptaci, překonání obtíží, motivaci k léčbě a spolupráci a konečně ke kvalitnějšímu životu.*“ Je třeba využívat komplexní péči o klienta. Problematika sociální a zdravotní péče je velmi úzce propojena. (Kuzniková, 2011, str. 19)

Cílem sociální práce ve zdravotnictví je podle Kovalčíkové (In Mojtoová, 2008, str. 18) poskytnutí potřebné opory, podpory, doprovázení a pomoci klientovi, který je v důsledku svého zdravotního stavu nějakým způsobem znevýhodněný.

Sociální práce ve zdravotnictví je součástí preventivně-léčebné péče o klienta. Snaží se zlepšovat životní situaci klientů, kteří ji sami nedokáží řešit. Zdravotně sociální pracovník se angažuje především při snaze o zlepšení kvality života klienta při hospitalizaci a jeho následném propuštění. Dále řeší nově vzniklé situace, které vznikly jako důsledek nemoci nebo úrazu. (Mojtoová, 2008, str. 18-19)

Zdravotně-sociální práce ve zdravotnickém zařízení je typ zvláštní ambulantní péče. Je poskytována osobám, které v zařízení zůstávají ze sociálních důvodů. Jejich zdravotní stav je stabilizovaný. Potřebují však ošetrovatelskou péči a sociální služby. V nemocnicích se tato sociálně pobytová služba poskytuje na oddělení sociálních lůžek (Janečková, 2009, str. 153)

### 1.2 Zdravotnická zařízení

Zdravotně-sociální pracovník své povolání vykonává ve zdravotnickém zařízení. Zdravotnické zařízení je definováno Zákonem č. 372/2011 Sb., Zákon o zdravotních službách v § 4 jako prostory, které jsou určeny pro poskytování zdravotních služeb.

Zdravotnická zařízení se podle různých kritérií dělí na:

- Státní a nestátní – základním kritériem je jejich vlastnictví. Dále se dělí na zařízení spravovaná městským nebo obecním úřadem a na privátní zařízení (spravovaná fyzickou osobou, právnickou osobou nebo církví).
- Lůžková a ambulantní – dělí se podle formy poskytované péče.
- Smluvní a nesmluvní – dělení je určeno způsobem proplácení. Smluvní zařízení mají uzavřenou smlouvu se zdravotní pojišťovnou a je financována ze zdravotního pojištění. Nesmluvní zařízení jsou financována soukromými zdroji.
- Lékárny, zvláštní dětská zařízení (dětské domovy, jesle a dětská centra) – řadí se pro úplný výčet. (Krebs, 2015, str. 334-335)

### **1.3 Historický vývoj zdravotně-sociální práce v České republice**

Sociální práce na území České republiky má dlouhou tradici. První počátky lze spatřit u charitativních organizací. Ty se zaměřovaly nejen na sociální práci, ale poskytovaly velkou škálu pomoci. (Kuzniková, 2011, str. 13) První sociální služby poskytovaly kláštery a později farnosti. Pomoc byla poskytnuta prostřednictvím poskytnutí přístřeší, stravy a základní zdravotní péče. (Matoušek, 2007, str. 18)

V tradiční společnosti sociální problémy vždy řešila především rodina. Starala se o nemocné a nemožící členy. Rodina má dodnes v této oblasti pevné místo. Teprve poté pomoc poskytly instituce. (Kuzniková, 2011, str. 13)

V 19. století probíhaly přeměny na ekonomické, politické a sociální bázi. Mnohé funkce tak od rodiny a komunity přebírají instituce. Sociální práce se propojila se státem a velké množství soukromých institucí se stalo státními. Sociální práce, která se v těchto institucích poskytovala, měla charakter segregace. Problémy se tím uzavíraly do samostatného světa. (Kuzniková, 2011, str. 14)

Ve 20. století se z charitativní práce stala etablovaná vědní disciplína. Na našem území tomu předcházela první světová válka. Bylo třeba řešit problémy, které její existencí vznikly. Sociální práce se zaměřila na psychiatrický kontext, kvůli potřebě řešení válečných neuróz, které přítomností války neustále vznikaly. Velkou roli při řešení sociálních problémů měl Československý červený kříž, který dokázal poskytnout sociální pomoc každému bez ohledu na jejich ekonomickou situaci. (Kuzniková, 2011, str. 14-15)

Důležitým datem pro sociální práci na našem území je rok 1968 a Pražské jaro. Po něm bylo uznáno, že i za socialismu existují sociální problémy. Bylo založeno Ministerstvo práce a sociálních věcí. Objevily se snahy o propojení zdravotnictví a sociální práce. (Kuzníková, 2011, str. 15)

Utopie o životě v socialismu byla ukončena pádem komunistického režimu v roce 1989. Vzniká nepřeberné množství nových institucí, které řeší sociální problémy. Profesionalizaci v oboru sociální práce nastavil především vznik minimálních standardů vzdělávání v sociální práci v roce 1993. (Kuzníková 2011, str. 17)

Hlavní trendem v 90. letech 20. století byla deinstitucionalizace sociálních služeb. To se projevilo vznikem mnoha nevládních organizací, které se orientovaly na sociální a zdravotní problémy obyvatel. V nich pracovali sociální pracovníci často ihned po ukončení studia. Mezi státním a nestátním sektorem se objevilo napětí. To se však postupně zmírnilo po jasné profitaci nových organizací. (Matoušek, 2001, str. 152)

V současnosti základ sociální práce ve zdravotnictví tvoří především Zákon č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních. Ten poskytl legislativní zakotvení profesi zdravotně-sociální pracovník. Dále Zákon č. 108/2011 Sb., o sociálních službách. (Kuzníková, 2011, str. 18)

#### **1.4 Základní typologie klientů**

Kuzníková (2011, str. 56-57) jako základní typologii klientů zdravotně-sociálních pracovníků uvádí akutně nemocné klienty a chronicky nemocné klienty.

Akutně nemocní klienti jsou hospitalizováni krátkodobě. Po ukončení hospitalizace bude moci klient pokračovat ve svém původním sociálním životě. Zdravotně-sociální pracovník se těmto klientům věnuje především na začátku jejich hospitalizace. V této době se klient musí vyrovnat s náhlým onemocněním a odloučením od svých blízkých. To je pro něho i jeho rodinu vnímáno jako zátěžová situace. V tuto chvíli nastupuje zdravotně-sociální pracovník, který poskytne poradenství pacientovi i jeho rodině. Bere v úvahu problémy vzniklé sociální situace a odlišné psychosomatické vnímání nemoci každé jednice. (Kuzníková, 2011, str. 57)

Chronicky nemocní klienti bývají hospitalizováni opakovaně. Často jsou klienty více zdravotních zařízení (např. léčebny dlouhodobě nemocných, zařízení ambulantní a následné zdravotní péče). Po ukončení hospitalizace se na rozdíl od akutně nemocného klienta nevrací do běžného sociálního života, ale objevují se u něho různá omezení způsobená nemocí, které



s progresí nemoci budou nejspíše přibývat. Úkolem zdravotně-sociálního pracovníka u chronicky nemocných klientů je využití vnitřních zdrojů klienta a podpora jeho blízkého okolí k dosažení co nejvíce naplněného života. Dále také pomáhá zajišťovat finance a praktické záležitosti. (Kuzníková, 2011, str. 57-58)

Nejčastěji tvoří klientelu zdravotně-sociálního pracovníka podle Kuzníkové (2011, str. 59-62):

- Senioři se sníženou soběstačností – hlavně pokud není možný návrat ze zdravotnického zařízení do domácího prostředí. Je třeba klientovi zajistit následnou zdravotní nebo sociální péči.
- Onkologicky nemocní – jsou hospitalizováni hlavně na onkologických klinikách nebo případně i na jiných odděleních. Onkologické onemocnění s sebou přináší mnohé psychické a sociální problémy. Proto je práce zdravotně-sociálního pracovníka s onkologicky nemocnými klienty velice důležitá.
- Těžce nemocní – jsou klienti jakékoli věkové kategorie. Jejich prognóza je špatná. Změna jejich zdravotního stavu je nezvratná.
- Klienti klinik gynekologicko-porodnických a novorozeneckých – zde zdravotně-sociální pracovník pracuje především novorozenci opouštěnými dětmi, svobodné matky samoživitelky s novorozencem či drogově závislé ženy před termínem porodu.
- Dětské pacienti – často se na zdravotně-sociálního pracovníka obracují lékaři, kteří mají podezření na zanedbávání, zneužívání nebo týrání dítěte. Případně se na něho obrací znevýhodněné rodiny s dětmi.
- Klienti závislí na návykových látkách – jsou hospitalizováni na detoxikačních klinikách nebo případně v léčebnách návykových nemocí. Zdravotně-sociální pracovník klienta motivuje k abstinenci a další léčbě.
- Komunita – komunitu je vždy třeba vnímat jako celek. Všechny intervence zdravotně-sociálního pracovníka mají na komunitu dopad jako na celek a proto je třeba, aby sociální práce byla na této úrovni poskytována.
- Klienti bez domova – jsou to osoby bez přístřeší, bez bytu a bydlením v nejistých nebo nedostatečných podmínkách. Tito klienti často mají zdravotní deficit a závislost, která je příčina i důsledek bezdomovectví. Zdravotně-sociální pracovník pomáhá se zmírněním jejich situace, pokouší se je motivovat ke změně a nasměrovat je na další sociální služby.

- Klienti poskytující sexuální služby – těmto klientkám zdravotně-sociální pracovník poskytuje hlavně psychosociální podporu. Pomáhá těmto klientkám s nalezením bydlení, nové práce nebo s vyřizováním dokladů.

Každá klientela má svoje specifika, která je nutná při práci s nimi zohledňovat. Zdravotně-sociální pracovník je musí rozlišit a podle nich volit nejlepší cestu k řešení klientovi situace. (Kuzníková, 2011, str. 62)

## **1.5 Legislativní opora**

Zdravotně-sociální práce ve zdravotnických zařízeních vychází z několika legislativních pramenů. Nejpodstatnějšími jsou:

- Zákon č. 108/2006 Sb., Zákon o sociálních službách, v platném znění – ovlivňuje každodenní práci sociálního pracovníka a tedy i zdravotně-sociálního pracovníka; především se ho týká § 52, který upravuje sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče; zdravotně-sociální pracovník na základě tohoto zákona může odkazovat na návazné služby
- Zákon č. 96/2004 Sb., Zákon o nelékařských zdravotnických povoláních, v platném znění – § 10 definuje získání odbornosti k výkonu zdravotně-sociálního pracovníka; dále definuje činnosti, které se považují za výkon povolání zdravotně-sociálního pracovníka
- Vyhláška č. 55/2011 Sb., Vyhláška o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, v platném znění – v § 9 jsou formulovány činnosti, které zdravotně-sociální pracovník může vykonávat bez odborného dohledu a indikace

## **2 ZDRAVOTNĚ-SOCIÁLNÍ PRACOVNÍK**

### **2.1 Definování zdravotně-sociálního pracovníka**

Zákon č. 96/2004 Sb., Zákon o nelékařských zdravotnických povoláních v § 10 uvádí, že se „za výkon činnosti zdravotně-sociálního pracovníka se považuje činnost v rámci preventivní, diagnostické, paliativní a rehabilitační péče v oboru zdravotně sociální péče. Dále se dle tohoto paragrafu podílí na ošetrovatelské péči v oblasti uspokojování sociálních potřeb pacienta.“

Sociální pracovník pracuje s klienty a jejich blízkými, s přirozenými skupinami (např. party mládeže), s uměle vytvořenými skupinami (např. skupiny lidí, kteří svůj život tráví v ústavu sociální péče), s organizacemi, s místními komunitami a jako expert při přípravě některých zákonů a vyhlášek. (Matoušek, 2003a, str. 13)

Zdravotně-sociálního pracovníka charakterizuje úkol: snaha o zlepšení narušených sociálních vztahů a naučení klienta správným postojům a chováním. Lze ho označit termínem „pojivo společnosti“, protože spojují s klienty s jejich komunitou a také spojují odborníky v multidisciplinárním týmu. (Hanuš, 2007, str. 5-6)

Dle Hrozenkové a Drzsíkové (2016) se zdravotně-sociální pracovník nejčastěji věnuje plánování propuštění pacienta a zajištění následné péče po jeho propuštění. Vykonává koordinaci služeb, pomáhá klientům při získání financí nebo provádí základní sociální poradenství. V podstatě se zabývá všemi součástmi zdravotně-sociální problematiky. Místem výkonu práce zdravotně-sociálního pracovníka jsou zdravotnická zařízení – nemocnice akutní péče, nemocnice následné péče, kliniky, hospice nebo léčebny.

Zdravotně-sociální pracovníky sdružuje Česká asociace sester – zdravotně sociální sekce. Vypracovala tzv. „Proces sociální práce ve zdravotnických zařízeních.“ Jde o pracovní postup, kterým se zdravotně-sociální pracovník řídí. (Kuzníková, 2011, str. 19)

### **2.2 Pracovní náplň**

Kuzníková (2011, str. 47-48) uvádí, že činnostmi sociálního pracovníka ve zdravotnictví jsou:

- Řešení situace akutně hospitalizovaných pacientů
- Sociální pomoc u chronicky nemocných
- Sociální prevence
- Stanovení sociální anamnézy a prognózy
- Aplikace metod sociální práce

Praktické činnosti, kterými se zdravotně-sociální pracovník dle Kuznikové (2011, str. 50-52) zabývá:

- Psychosociální podpora – zahrnuje především podporu potřeb klienta a psychickou podporu klienta
- Edukace – nejčastěji je využívána edukace klienta i jeho rodiny o možnostech využití sociálních případně zdravotních služeb a edukace o možnostech využití dávek sociální péče a podpory
- Poradenství – při hledání možností řešení nepříznivé životní situace, poradenství u plánování propouštění ze zdravotnického zařízení
- Komunikace – rozhovor s klientem, spolupráce s dalšími institucemi

Tyto činnosti by měly vycházet ze sociální anamnézy klienta. Veškerá činnost zdravotně-sociálního pracovníka je ukončena závěrečným vyhodnocením spolupráce. (Kuzniková 2011, str. 50-52)

Jiný pohled na náplň práce zdravotně-sociálního pracovníka nabízí Mojtoová (2008, str. 22-23). Ta ji rozděluje na čtyři následující oblasti – oblast sociálního pracovníka, oblast aktivního kontaktu zdravotně-sociálního pracovníka s klientem, oblast spolupráce s jinými subjekty a oblast ve vztahu samému a ke své profesi.

Oblast sociálního pracovníka:

- výchovně-poradenská činnosti
- sociálně-právní poradenství
- spolupráce při integraci nemocných do společnosti
- spolupráce s multidisciplinárním týmem
- vedení sociální dokumentace
- spolupráce s rodinou klienta a dalšími institucemi (Mojtoová, 2008, str. 22)

Oblast aktivního kontaktu zdravotně-sociálního pracovníka s klientem:

- aktivní vyhledávání potencionálních klientů
- návrh a realizace vhodného sociálního opatření
- pomáhá řešit klientovi problémy pramenící z nepříznivého zdravotního stavu (Mojtoová, 2008, str. 23)

Oblast spolupráce s jinými subjekty:

- spolupráce s ošetřujícím lékařem

- spolupráce se zařízeními sociálních služeb
- spolupráce s dalšími zdravotnickými zařízeními
- spolupráce s multidisciplinárním týmem
- spolupráce s organizacemi místní správy a samosprávy (Mojtová, 2008, str. 23)

Oblast ve vztahu k samému a své profesi:

- aktivní účast na dalším vzdělávání
- vykonávání zdravotně-sociální osvěty
- sleduje změny v legislativě
- podílí se na výzkumné činnosti (Mojtová, 2008, str. 23)

### 2.3 Kompetence

Havrdová (in Elichová, 2017, str. 99) kompetence v sociální práci chápe jako *„funkcionální projev dobře zvládané a uznávané profesionální role sociálního pracovníka, jejíž součástí jsou odborné znalosti, schopnost reflektovat adekvátně kontext a citlivě aplikovat hodnoty profese.“*

Další definici kompetencí v sociální práci nabízí Havrdová (1999, str. 41). Ta je definuje jako *„zvládnutí požadavků vzdělávacích i zkušenostních, které jsou demonstrovány absolvovanými diplomními zkouškami a schopností realizovat pracovní závazky a dosahovat cílů sociální práce při zachování hodnot a dodržování etického kodexu profese.“* Kompetentní pracovník je ten, který jedná v souladu se svou profesní rolí a sociální práci vykonává jako absolvent odborného vzdělávání. (Social Work Dictionary in Havrdová, 1999, str. 42)

Podle Kuznikové (2011, str. 72-74) lze kompetence zdravotně-sociálního pracovníka rozdělit následovně: profesně oborové, sociálně anamnestické a diagnostické, poradenské a konzultační, výchovné, rozhodovací, organizační, metodické, jazykové, komunikativní a etické, osobnostně kultivující.

- Profesně oborové – teoretické znalosti i vědomosti, podílení se na uspokojování sociálních potřeb klienta, schopnost samostatné vysoce odborné práce v oboru
- Sociálně anamnestické a diagnostické – provádění sociálního šetření, odebírání sociální anamnézy, stanovení sociální diagnózy
- Poradenské a konzultační – poskytnutí sociálně právního poradenství, poskytování konzultací klientům i jejich rodině, při úmrtí poskytnutí sociální poradenství ve vztahu k pozůstalým

- Výchovné – sociální prevence, depistáž
- Rozhodovací – základní poznatky z krizové intervence, sestavení plánu psychosociální intervence
- Organizační – vedení příslušné dokumentace, podílení se na spolupráci s orgány veřejné správy a dalšími subjekty
- Metodické – navrhování nových standardů a metod
- Jazykové – kultivované vyjadřování v českém jazyce, komunikování v cizím jazyku
- Komunikační a etické – věcná a správná komunikace, dodržování etického kodexu, schopnost empatie, umění naslouchat
- Osobnostně kultivující – sebereflexe, sebevzdělání, rozvoj odborných znalostí (Kuzniková, 2011, str. 72-74)

Jiný pohled na kompetence sociálního pracovníka nabízí Zastrow (in Matoušek, 2003a, str. 15). Jsou to následující kompetence:

- Umění kritického myšlení
- Ctít etický kodex
- Profesionální využití vlastní osobnosti
- Znalost strategií, které pomáhají dosáhnout sociální a ekonomické spravedlnosti
- Znalost současné sociální práce i její historie
- Aplikovat znalosti práce s různými cílovými skupinami
- Aplikovat znalost biopsychosociálních činitelů
- Schopnost umět ovlivnit zásady sociální politiky
- Uplatňování výsledků relevantního výzkumu v praxi
- Komunikace s klienty
- Dokázat poskytnout supervizi
- Orientace v poskytování sociálních služeb

Havrdová (1999, str. 45-46) považuje pro zdravotně-sociální práci za podstatné tyto kompetence: rozvíjení komunikace, orientace v sociálních službách a plánování postupu intervence, podpora k soběstačnosti klienta, znalost metod sociální služeb a jejich praktické využití, přispívání k práci organizace a vlastní odborný růst.

## **2.4 Schopnosti, dovednosti a předpoklady**

Z pohledu výkonu povolání zdravotně-sociálního pracovníka je třeba brát v úvahu soubor dovedností, osobní vlastnosti a postoje daného pracovníka. Elichová (2017, str. 96-97)

Shavel, Čisecký (in Mojtoová, 2008, str. 21) uvádí, že zdravotně-sociální pracovník pracuje s lidmi. To znamená, že je ve stálé interakci s člověkem. Osobnost pracovníka by se měla odvíjet od určitých osobnostních předpokladů a povahových vlastností. Měl by mít zdravou dávku inteligence a vlastnosti dobrého člověka (poctivost, spravedlnost, čestnost, trpělivost, slušnost a obětavost).

Mezi schopnosti a dovednosti zdravotně-sociálního pracovníka patří:

- rozvíjení komunikace
- orientace a plánování postupů
- podpora k soběstačnosti klienta
- poskytování služeb
- odborný růst (Matoušek, 2003a, str. 16)

Matoušek (2003a, str. 50-51) dále definuje dovednosti a schopnosti pracovníka pomáhající profese, kterým zdravotně sociální pracovník bezpochyby je. Uvádí následující:

- Zdatnost – u pomáhající profese je třeba respektovat své tělo (udržování fyzické kondice – cvičením a správnou stravou)
- Inteligence – neustále rozvíjet své znalosti čtením odborné literatury, seznamováním se s novými metodami sociální práce; emoční a sociální inteligence
- Přitažlivost – není tím myšlen jen fyzický vzhled, ale především pracovníkova odbornost, pověst a jeho schopnost jednání s klienty
- Důvěryhodnost – dodržování zásad mlčenlivosti
- Komunikační dovednosti – patří sem fyzická přítomnost pracovníka, umění naslouchat, empatie a analýza klientových prožitků

Měkké dovednosti (tedy kompetence v oblasti chování) jsou osobní, sociální a metodické kompetence. Osobní kompetence znamenají schopnost na sobě pracovat, tedy neustále se rozvíjet. Lze do nich také zahrnout schopnost jednání s druhými lidmi. Do metodických kompetencí lze zařadit především schopnost řešit úkoly. Spolu s odbornými kompetencemi tvoří rámec pracovního chování. (Elichová, 2007, str. 101)

Elichová (2017, str. 103) říká, že důležité schopnosti pro práci v sociálních službách jsou víra, optimismus, zvládat emoce druhých, sebeovládání, empatie, udržení hranic profesionálního vztahu a schopnost pracovat s mocí, autoritou a odpovědností.

Mezi osobnostní předpoklady zdravotně-sociálního pracovníka patří schopnost empatie, autentičnost a vřelost. Dále zájem o klienta. Ten by měl být bezpodmínečný. Klienta je třeba brát takového jaký je. Další podstatnou schopností je vymezení hranic ve vztahu mezi pracovníkem a klientem. Následující schopností je komunikace. Kuzniková (2011, str. 29-30)

Jiný pohled na osobnostní předpoklady nabízí Řezníček (1994, str. 25):

- empatie, vřelost a opravdovost – uplatňuje se především v komunikaci s klientem
- tvořivost a flexibilní důraznost – pracovník musí mezi několika možnými řešeními dané situace klienta najít to správné

## 2.5 Role

Role v podstatě znamená způsob, jakým se člověk chová. Je určována společenskou pozicí v sociální struktuře. Je to chování, které společnost od daného jedince očekává. (Urban, 2011, str. 167)

Zdravotně-sociální pracovníci podle Řezníčka (1994, str. 63-64) ve svém povolání vykonávají řadu rolí. Ty se mezi sebou navzájem prolínají. Jedná se o tyto role:

- Pečovatel nebo poskytovatel sociálních služeb – pomáhá klientům při vykonávání běžných denních činností
- Zprostředkovatel služeb – zajišťuje klientům kontakty na další sociální nebo zdravotnická zařízení
- Cvičitel sociální adaptace – pomáhá klientům změnit své chování, aby mohli efektivně řešit své sociální problémy
- Případový manažer – zajišťuje souvislé poskytování služeb (především u klientů, kteří využívají více sociálních a zdravotních služeb)
- Manažer pracovní náplně – plánuje intervence a sleduje kvalitu služeb
- Personalista – zajišťuje výcvik, supervizi, konzultace a řízení pracovníků
- Administrátor – plánuje a zavádí způsoby práce
- Činitel sociálních změn – angažuje se při identifikaci a řešení širších sociálních problémů

Role zdravotně-sociálního pracovníka lze také dělit na:

- Administrativní (úřednická) role – vést kvalitní dokumentaci
- Poradensko-terapeutická role – tato role bývá nejaktivnější
- Expertní role – odborné posuzování a následné rozhodování (Šimková, 2014)



Pro výkon zdravotně-sociální práce je důležité tyto role mezi sebou umět rozlišovat a takzvaně přepínat. Role se totiž za různých okolností mohou měnit. (Šimková, 2014)

## 2.6 Hodnoty

Zdravotně-sociální pracovník reflektuje hodnoty a současně je předmětem jejich střetu. Cíle pracovníka totiž nemusejí být pro každého klienta akceptovatelné. Existují čtyři obecné důvody, proč se zdravotně-sociální práce musí zabývat hodnotami. Loajalita zdravotně-sociálních pracovníků se totiž často dostává do střetu zájmů. Je to dáno tím, že klientovi nejen pomáhají, ale ho i kontrolují. Dále probíhá konflikt mezi povinností chránit zájmy klienta a požadavky na efektivitu práce. Také proto, že společnost na pomoc disponuje jen omezenými zdroji. Rada pro rozvoj sociální práce přijmula těchto pět hodnot: úctu, důstojnost, spravedlnost, partnerství a odbornost. (Elichová, 2017, str. 38)

Nejdůležitějšími hodnotami v zdravotně-sociální práci se podle Elichové (2017, str. 40-45) staly následující:

- Hodnota lidství (důstojnosti) – odvíjí se od pojetí člověka. Tvoří základ profese. Hlavním úkolem pracovníka v rámci této hodnoty je vytváření stabilní identity klienta a přitom si udržet hodnoty svého vlastního lidství.
- Hodnota úcty – se týká nejen vztahu pracovník-klient, ale také úcty ke svému zaměstnavateli, k veřejnosti, ostatním zdravotně-sociálním pracovníkům a v neposlední řadě také k sobě samému.
- Hodnota svobody – kvůli potřebě tuto hodnotu uznat vznikla Všeobecná deklarace lidských práv. Sociální práce má klientovi pomoci pouze v případě, že sám svými vlastními schopnostmi nedokáže svou nepříznivou situaci změnit a chce ji změnit. Nelze ho tedy omezovat ve svobodném rozhodování a pomáhat mu proti jeho vůli.
- Hodnota sociální spravedlnosti – v jejím rámci je třeba mít vymezen její pojem a úkol. Její chápání je odkázáno na intuici a někdy je bráno jako samozřejmost. Jejím úkolem je snah o nápravu všech typů znevýhodnění, které jedinec může mít.
- Hodnota komplexnosti – pojetí člověka v bio-psycho-sociálním- spirituálním kontextu. Klienta je tedy třeba brát jako celek.
- Hodnota profesionality – patří do ní odborné znalosti, schopnost práce s klienty a kompetence.

Hodnotové základy sociální práce:

- Společnost věnuje zájem především jednotlivci.

- Jednotlivci jsou na sobě ve společnosti závislí.
- Tito jednotlivci jsou za sebe navzájem zodpovědní.
- Každý člověk je jedinečný.
- Je třeba každému jedinci umožnit realizovat jeho potenciál a jeho odpovědnosti ke společnosti.
- Společnost musí zajistit, aby překážky k této seberealizaci byly překonány nebo aby jim bylo možné předejít. (Gordon in Matoušek, 2003a, str. 38)

## 2.7 Postavení v multidisciplinárním týmu

Multidisciplinární tým je zastoupení více oborů v týmu, kde členové mají své specifické role. V týmu by měli být zastoupeny minimálně dvě profese. Postavení zdravotně-sociálního pracovníka v multidisciplinárním týmu stále není dostatečně vyjasněno. Dochází tím ke značným problémům v oblastech komunikace, vymezení kompetencí a pracovních náplní. Je třeba, aby na svém postavení neustále pracoval. Začlenění do týmu je velmi ovlivněno osobností a schopností daného zdravotně-sociálního pracovníka. Naštěstí se týmová práce v mnohých zařízeních stává samozřejmou a nepostradatelnou. Míra vzájemné spolupráce je určena systémem práce a vymezením náplně práce v daném zdravotnickém zařízení. Funkční tým se vyznačuje předáváním relevantních informací, plánování intervencí, shodou v řešení pacientových potřeb a problémů a shodou v etických rozhodnutích. Kuzniková (2011, str. 23-26) U členů multidisciplinárního týmu je důležitá správná a fungující komunikace. Dále se předpokládá vysoká profesionalita a odbornost jednotlivých členů. Multidisciplinární tým funguje za předpokladu, že jednotliví členové vykazují určitou míru profesionální pokory. Tým musí být připraven, že potřebné vlastnosti jednotlivých členů týmu mohou v průběhu sílit, slábnout nebo se i úplně vytratit. (Jankovský, 2015, str. 9-10)

Členové multidisciplinárního týmu bývají nejčastěji zdravotní pracovníci, sociální pracovníci, terapeuti a lékaři. Tým musí řešit především týmovou motivaci, budování týmu, komunikaci mezi členy i s klientem, společné řešení problémů a profesní rozvoj jednotlivých členů. (Tajanovská, 2015, str. 29-31)

Členové multidisciplinárního týmu by měli ovládat následující kompetence:

- Sociální kompetence – schopnost rozpoznat potřeby týmu
- Kontaktní schopnosti – mít přístup ke všem členům týmu
- Kooperativní způsobilost – přispívat k účinné spolupráci uvnitř i navenek týmu
- Integrační schopnost – udržení týmu v chodu

- Komunikační schopnost – správně přijímat informace a kvalitně je předávat dále
- Sebekontrola – přispět k udržení pozitivního klimatu v týmu
- Ovládání komunikačních technik – ovládání prezentace a vyjednávání v rámci týmu (Tajanovská, 2015, str. 31-32)

Faktory usnadňují práci jednotlivých členů v týmu:

- Vymezení rolí, povinností a hranic
- Spolupráce
- Důvěra
- Komunikace
- Schopnost sebereflexe
- Uvědomění si a ocenění toho, čím mohou další členové přispět (Atkinson in Kodymová, 2015, str. 44)

## 2.8 Etika

Etika sociální práce je definována Matouškem (2003b, str. 62-63) jako „*soubor mravních zásad, které by měl pracovník v sociálních službách dodržovat.*“ V současnosti etiku sociální práce určuje dokument Etický kodex pro sociální pracovníky v ČR.

Sociální práce se od jiných profesí odlišuje tím, že definování jejího cíle, předmětu a jejího samotného výkonu je úzce propojeno s etickými hodnotami (např. blaho jedince a společnosti, zodpovědnost), politickými hodnotami (solidarita a spravedlnost) a hodnotami sociálně-psychologickými (komunikace a empatie). (Šlosár a Lichner, 2014, str. 381-382)

Zdravotně-sociální pracovník se při výkonu svého povolání musí neustále eticky rozhodovat. Rozhoduje se při své profesionální činnosti, jednání s klienty nebo sběru informací. Sociální práce je tedy etickým oborem. (Elichová, 2017, str. 58) Loajalita zdravotně-sociálního pracovníka se často může dostávat do střetu zájmů. Na jedné straně klientovi pomáhá, ale na druhé ho i kontroluje. Dále může dojít ke konfliktu mezi povinnostmi chránit zájmy klienta a požadavky z vedení na efektivitu a užitečnost sociální práce. Při poskytování pomoci také disponuje omezenými zdroji. Také tato skutečnost dostává zdravotně-sociálního pracovníka do nelehké situace. Rozhodování v takovýchto situacích závisí z velké míry na osobnosti pracovníka. Je spoluurčováno osobními etickými preferencemi. (Elichová, 2017, str. 58-59) Zdravotně-sociální pracovník by měl mít představu o tom co je dobré a co je špatné. A proč je něco dobré a něco špatné. Bez tohoto nelze sociální práci vykonávat. (Jankovský In Elichová, 2017, str. 59)

Za základní etické principy zdravotně sociální práce dle Kutnohorské (2011, str. 54-60) jsou považovány:

- Advokacie – hledání etické správnosti hledaného řešení. Každý člověk má mravní základ nastavení někde jinde, je proto třeba plně využít svou schopnost empatie.
- Autonomie – ke každému člověku je třeba přistupovat jako k rovnocennému partnerovi.
- Cílevědomost – schopnost nacházet, hodnotit a sledovat své vytyčené cíle.
- Důstojnost – snaha o zachování lidské důstojnosti (dodržováním Deklarace lidských práv a etického kodexu).
- Důvěrnost – znamená předávat klientovi důvěryhodné informace.
- Mlčenlivost – a její zachování. Pracovník nesmí nikde ventilovat informace, které obdržel od klienta.
- Neškodit – klientovi a také nepoškozovat svou pověst a pověst zdravotnického zařízení, ve kterém zdravotně-sociální pracovník pracuje.
- Prospěšnost – prospívat druhým a ne sám sobě.
- Solidarita – znamená ochotu navzájem si pomoci. Všichni se mají aktivně účastnit na společenském životě.
- Společné dobro – jako nejvyšší zákon společnosti. Je zárukou sociální spravedlnosti.
- Spravedlnost – nestranné rozhodování, respekt a úcta k právu.

Etický kodex sociálních pracovníků ČR udává pravidla etického chování ve vztahu ke klientovi, ke svému zaměstnavateli, ke svému povolání a odbornosti, ke společnosti. (Kutnohorská, 2011, str. 155-157)

Dále Etický kodex dle Elichové (2017, str. 60) udává čtyři nejčastější etické problémy, se kterými se v praxi lze setkat:

- kdy vstoupit nebo zasáhnout do života člověka a jeho rodiny
- kterým sociálním případům dát při řešení přednost
- kolik péče poskytnout klientovi k přiměření ke změně postojů a odpovědnému jednání
- kdy spolupráci s klientem ukončit

## **2.9 Sebereflexe a duševní hygiena**

Sebereflexe je Kutnohorskou (2011, str. 92) definována jako „*akt, jehož tématem či intencí (zamyšlením, směřováním) je toto vědomí samo.*“ Schopnost sebereflexe je předpokladem odpovědnosti zdravotně-sociálního pracovníka. K osobnostní výbavě by mělo patřit

přemýšlení o sobě, odpouštění sobě i druhým a také zvládnání svých osobních proher. Při sebeuvědomění je potřeba, aby si zdravotně-sociální pracovník vysvětlil svůj vlastní postoj a pochopil postoje druhých jedinců. Reflexe znamená obrátit svou pozornost od vnějšího světa k sobě samému. Když je tématem reflexe vlastní já, jedná se o sebereflexi. Při profesi zdravotně-sociálního pracovníka je sebereflexe velmi důležitá. V sebereflexi velmi pomáhají komunikační dovednosti. Pokud si pracovník uvědomí všechny své problémy a předsudky, tak dokáže lépe pochopit problémy a předsudky svých klientů. V zdravotně-sociální práci se sebereflexe rozlišuje na reflexi etickou a hodnotovou. (Kutnohorská, 2011, str. 92-95)

Etická reflexe má velké využití při chápání etiky ve zdravotně-sociální práci. Klade důraz na hodnoty a principy z kterých pracovník vychází. Je velmi důležitá schopnost uvažovat o etice i z jiné perspektivy než ze své vlastní. (Fisher, Milfajt in Kutnohorská, 2011, str. 94)

Hodnotová reflexe znamená rozeznání příslušných principů a hodnot. Nejpodstatnější hodnotou ve zdravotně-sociální práci je důstojnost a jedinečnost každého člověka. Základními hodnotami zdravotně-sociální práce jsou sociální spravedlnost, respekt ke klientovi, odpovědnost ke klientům a kompetence zdravotně-sociálního pracovníka. (Fisher, Milfajt in Kutnohorská, 2011, str. 94-95)

Zdravotně-sociální pracovník je podle Elichové (2017, str. 121-122) považován za nejúčinnější nástroj sociální práce. Je tedy třeba, aby se dobře staral o své zdraví a rozvoj. Duševní zdraví pracovníkovi umožní správné fungování ve všech rovinách. Často se může stát, že práce pracovníka naprosto energeticky vyčerpá. Je tedy potřeba tuto ztracenou energii opět doplnit. Produševní hygienu je důležitý spánek, odpočinek, kvalitní strava, pohyb, relaxace a také hospodaření s časem.

## **2.10 Vzdělávání**

Zákon č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních v § 10 říká, že „*odborná způsobilost k výkonu zdravotně-sociálního pracovníka se získá absolvováním akreditovaného zdravotnického bakalářského nebo magisterského studijního oboru sociálního zaměření. Dále ji lze získat studiem na vyšších odborných školách v oborech sociálního zaměření anebo specializačním studiem zdravotně-sociální péče, které následuje po dosažení odborné způsobilosti všeobecné sestry.*“

Obor zdravotně – sociální pracovník lze v bakalářské formě studia studovat na následujících univerzitách:

- Ostravská univerzita – Fakulta sociálních studií; je možnost studovat pouze prezenčně (Informace o studijním oboru, Ostravská univerzita)
- Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně - Fakulta humanitních studií; prezenční i kombinovaná forma studia (Informace o studijním oboru, Univerzita Tomáše Bati)
- Vysoká škola polytechnická Jihlava – Katedra sociální práce; prezenční a dálková forma studia (Informace o studijním oboru, Vysoká škola polytechnická)
- Univerzita Pardubice – Fakulta zdravotnických studií; pouze prezenční forma studia (Informace o studijním oboru, Univerzita Pardubice)

Doposud žádná vysoká škola neposkytuje vzdělání v navazujícím magisterském studiu.

Kvalifikaci zdravotně-sociálního pracovníka lze také získat absolvováním akreditovaného vzdělávacího kurzu Zdravotně-sociální pracovník. V roce 2018 je poskytován pouze dvěma společnostmi:

- NCO NZO – smluvním zařízením je Fakultní nemocnice Brno, Fakultní nemocnice v Motole a Fakultní nemocnice Olomouc; počet možných účastníků je 25
- Vyšší odborná škola ekonomická, sociální a zdravotnická, Obchodní akademie, Střední pedagogická škola a Střední zdravotnická škola, Most, příspěvková organizace – smluvním zařízením je pracoviště Krajská zdravotní, a.s. – Nemocnice Most, 16 možných účastníků (Seznam udělených/prodloužených akreditací – kvalifikační kurzy)

Podstatnou součástí vzdělávání zdravotně-sociálního pracovníka je i celoživotní vzdělávání. Celoživotní vzdělávání je Zákonem č. 96/2004 definováno jako „*průběžné obnovování, zvyšování, prohlubování a doplňování vědomostí, dovedností a způsobilostí zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků v příslušném oboru v souladu s rozvojem oboru a nenovějšími vědeckými poznatky v zájmu zachování bezpečného a účinného výkonu příslušného povolání.*“ Podle tohoto zákona je povinné pro všechny zdravotnické pracovníky a tedy i pro zdravotně-sociálního pracovníka. Mezi formy celoživotního vzdělávání se dle tohoto zákona řadí specializační vzdělávání, certifikované kurzy, inovační kurzy, odborné stáže, účast na školicích akcích, konferencích, kongresech a sympoziích, publikační, pedagogická a vědecko-výzkumná činnost, e-learningový kurz nebo samostatné studium odborné literatury.

Zdravotně sociální pracovník by měl znát Všeobecnou deklaraci lidských práv, práva pacientů, práva hospitalizovaných dětí, Deklaraci práv duševně postižených osob, Chartu práv tělesně postižených osob. Dále by se měl orientovat v legislativě a v sociálních institucích dané země. Předpokladem pro profesní rozvoj zdravotně-sociálního pracovníka je seberozvoj a supervize. Kuzníková (2011, str. 30)

## II PRŮZKUMNÁ ČÁST

### Průzkumné otázky

1. Jaký je běžný pracovní den zdravotně-sociálního pracovníka?
2. Jaká je náplň práce zdravotně-sociálního pracovníka?
3. Jaké postavení zastává zdravotně-sociální pracovník v multidisciplinárním týmu?

## 3 METODIKA PRŮZKUMU

### 3.1 Průzkumné metody

Pro průzkum v bakalářské práci byl vybrán kvalitativní průzkum. Tento průzkum byl zvolen, protože je jeho cílem získání úplného obrazu zkoumaného jevu, který probíhá ve svém autentickém prostředí. (Švaříček, Šed'ová a kol., 2007, str. 17) Získává kompletní a podrobné informace o zkoumaném jevu. (Švaříček, Šed'ová a kol., 2007, str. 13) Sběr dat byl proveden pomocí polostrukturalizovaného rozhovoru. Pro analýzu dat byl zvolen vlastní průzkumný design inspirovaný metodou zakotvené teorie.

### 3.2 Výběr aktérů

Aktéři byli vybráni záměrným výběrem. Pro zařazení do průzkumu museli splňovat následující požadavky: být zaměstnán na pozici zdravotně-sociální pracovník nebo sociální pracovník, který je zaměstnaný ve zdravotnickém zařízení. Další požadavek byl, že na dané pozici musí pracovat alespoň jeden rok. Tento požadavek byl stanoven z důvodu objektivního zodpovězení zadaných otázek.

### 3.3 Charakteristika aktérů

Počet osob, se kterými byl průzkum prováděn, je pět aktérů. Jednalo se o čtyři zdravotně-sociální pracovníce a jednu sociální pracovníci zaměstnanou ve zdravotnickém zařízení. Z důvodu zachování anonymity nebudou pracovníce jmenovány.

### 3.4 Příprava průzkumu

Prvním krokem bylo studium odborné literatury, která se týká jak teoretické části bakalářské práce, tak i kvalitativního výzkumu. Základní knihou, z které tato bakalářská práce vychází je Sociální práce ve zdravotnictví od Ivy Kuznikové (2011). V knize jsou řešena nejdůležitější témata zdravotně-sociální práce.

Poté jsem promýšlela, co se od této práce chci dozvědět. Po zamyšlení jsem stanovila cíle bakalářské práce, od kterých očekávám, že se naplní. Kvůli potřebě hlubšího prozkoumání



tématu byl stanoven kvalitativní průzkum. Ten byl stanoven také z důvodu, že kvantitativní průzkum je pro dané téma nevyhovující.

Následně jsem stanovila otázky do polostrukturovaného rozhovoru. Otázky jsem vybírala s ohledem na to, jaké jsou stanoveny výzkumné cíle a na základě studia odborné literatury. Tak, aby skutečně odrazovali to, jak v daném zařízení probíhá běžný pracovní den a práce zdravotně-sociálního pracovníka.

Každého jednotlivého pracovníka jsem kontaktovala jiným způsobem. Při kontaktování jsem upřednostnila první kontakt pomocí e-mailu. V něm jsem dané pracovníci vysvětlila, kdo jsem a o co žádám. Další komunikace již většinou probíhala pomocí telefonních rozhovorů. Další způsob prvního kontaktu byl pomocí rozhovoru po telefonu. Po úvodním seznámení jsem do zařízení jela a u vedoucích pracovníků si zařídila souhlas s prováděním výzkumu v daném zařízení a potvrzení o provedení výzkumu. Poté jsem si s pracovníci domluvila termín rozhovoru.

### **3.5 Sběr dat**

Sběr dat byl proveden pomocí polostrukturalizovaného rozhovoru. Otázek v rozhovoru je osm a každému respondentovi byly pokládány stejné otázky ve stejném pořadí. S pracovníci jsem si předem domluvila čas a místo schůzky. Za místo schůzky byla vždy zvolena kancelář dané pracovnice. Před zahájením průzkumu byl znovu zopakován účel průzkumu, ujištění o anonymitě pracovnice i zařízení a předloženy otázky k přečtení před zahájením rozhovoru. Předložení otázek bylo za účelem porozumění otázkám a případně si vyjasnění znění otázky. Po předchozím souhlasu byly jednotlivé rozhovory nahrávány na diktafon a poté doslovně přepsány do písemné podoby.

### **3.6 Zpracování dat**

Pro zpracování dat byl zvolen vlastní průzkumný design, který byl inspirován metodou zakotvené teorie. Zakotvená teorie je podle Strause a Corbinové (In Švaříček, Šed'ová a kol., 2007, str. 84) teorie, která je odvozená ze zkoumaného jevu. Znamená to tedy, že je odhalena systematickým shromážděním údajů o zkoumaném jevu a jejich analýzou. Prvním provedeným krokem bylo otevřené kódování. Otevřené kódování je podle Švaříčka, Šed'ové a kol. (2007, str. 85) přidělování nálepek segmentům datového materiálu. Nejprve jsem si rozhovory několikrát přečetla a hledala v nich informace. Každé informaci jsem pomocí komentářů v Microsoft Wordu přidělila určitý kód. Dalším krokem bylo hledání souvislostí mezi jednotlivými kódy. Kategorie definuje Švaříček, Šed'ová a kol. (2007, str. 91) jako

sloučení na základě jednotícího kritéria. Poté byly kategorie pojmenovány. Na podkladě kategorií a kódů jsem napsala interpretaci rozhovorů. Na závěr jsem porovnávala kategorie a kódy u všech respondentů a hledala jsem u nich podobnosti a rozdíly.

## 4 ZPRACOVANÉ ROZHOVORY

### 4.1 Rozhovor č. 1

Tabulka 1 Kategorie a kódy k rozhovoru č. 1 (autorka)

Běžný pracovní den	Pracovní náplň	Nejčastěji vykonávané pracovní činnosti	Pracovní doba	Multidisciplinární tým
Administrativa	Přímá práce s pacientem	Zajištění péče po propuštění pacienta	6.30 - 15.00 hod	Dobré postavení v týmu
Korespondence	Odborné sociální poradenství	Zajišťování následné péče po propuštění	Přesčasy se stávají	Vnímání spolupráce v týmu jako potřebná pro kvalitní péči o pacienta
Komunikace s organizacemi	Komunikace s rodinnými příslušníky	Podávání žádostí a formulářů s pacienty	x	Jednotlivé činnosti v týmu
Seznámení se s informacemi o pacientech	Zajištění péče po propuštění	Poradenství v oblasti státního sociálního zabezpečení	x	Rodinní příslušníci jako členové multidisciplinárního týmu
Sociální šetření u pacienta	Práce v multidisciplinárním týmu	x	x	Očekávání na pracovní pozici ZSP
Odborné sociální poradenství	Vzdělávání	x	x	x
Vedení dokumentace	Spokojenost s pracovní náplní	x	x	x
Naplánovaná práce se mění	Jednání s organizacemi	x	x	x
Snaha o naplánování práce	Komunikace s organizacemi	x	x	x

### **Interpretace rozhovoru:**

Tento rozhovor byl proveden s pracovníci pracující v léčebně. První část rozhovoru byla zaměřená na získání informací o tom, jak probíhá její běžný pracovní den. Pracovnice uvedla, že svůj pracovní den vždy začíná administrativními činnostmi. Konkrétně tedy vyřízením korespondence a komunikací s různými organizacemi. Následně se seznamuje s informacemi o pacientech. *„Potom se připravuji na takzvanou samotnou práci s pacienty. Seznamuji se s chorobopisem, s novými poznatky z lékařských vizit, od fyzioterapeutů, ergoterapeutů, psychologů a dalších členů multidisciplinárního týmu.“* Poté co se seznámí s informacemi o pacientech, u nich provádí sociální šetření. Pacientům i jejich rodinným příslušníkům poskytuje odborné sociální poradenství. Další součástí pracovního dne je komunikace. Ta se týká rodinných příslušníků a také různých organizací. O každé své práci vede zápisy do dokumentace pacienta. Svou práci se snaží naplánovat, ale ne vždy se to daří. *„Vše je řešeno s ohledem na individuálně vzniklou situaci pacienta a upravující se zdravotní stav.“* *„Svůj pracovní den se snažím naplánovat, ale velice často nastává situace, kdy je potřeba řešit nově vzniklou událost. Týká se to předčasného propuštění pacienta, změna zdravotního stavu pacienta nebo nedomluvená návštěva rodinných příslušníků.“*

Další část rozhovoru se zaměřovala na otázku pracovní náplně. Pracovnice jako důležitou rovinu pracovní náplně uvádí přímou práci s pacientem. *„Jde tedy o přímou práci s pacientem, kde teda posuzují a vyhodnocují životní situaci pacienta v závislosti na jeho zdravotním stavu - rodinném, bytovém, finančním a pracovním zázemí.“* Dále poskytuje odborné sociální poradenství, komunikuje s rodinnými příslušníky a zajišťuje potřebnou péči o pacienta po propuštění. Také se věnuje práci v multidisciplinárním týmu. Vzdělávání rovněž považuje za nedílnou součást své pracovní náplně. *„Dále je to vzdělávání, do kterého bych zahrnula samostudium, účast na vzdělávacích akcích, vnitřní supervize a potom ostatní.“* Pracovnice uvádí, že s pracovní náplní je spokojená.

V otázce nejčastěji vykonávaných pracovních činností pracovnice uvedla, že nejčastěji zajišťuje péči po propuštění pacienta. *„Tak nejčastěji se snažíme zajistit vhodné řešení a péči po propuštění pacienta. Pokoušíme se o nastavení vhodných terénních sociálních služeb jako je osobní asistence, pečovatelská služba, domácí zdravotní péče a zapůjčení vhodných pomůcek.“* Toho se týká i podávání různých žádostí. *„Pomáháme s podáním žádosti do pobytového sociálního zařízení, o dávky pro osoby se zdravotním postižením. Také*

*s odvoláním proti rozhodnutí o nepřiznání dávek.“ Často poskytuje poradenství v oblasti státního sociálního zabezpečení.*

Běžného pracovního dne se týká i pracovní doba. Pracovnice ji má od 6.30 do 15.00 hodin. Přesčasy má příležitostně *„Občas se nám to stává. Záleží na okolnostech. Jednak tu máme pacienty z celé České republiky, kdy rodinní příslušníci přijíždí pozdě odpoledne nebo pouze o víkendu. Takže se snažíme v tomhle přizpůsobit.“*

Poslední část rozhovoru byla zaměřená na spolupráci v multidisciplinárním týmu. Dle pracovnice se od ní v týmu očekává především důsledné dodržování všeho, co je spojené s výkonem povolání. Svou pozici v týmu jako zdravotně-sociální pracovník hodnotí kladně. Spolupráci se členy týmu vnímá jako potřebnou pro kvalitní péči o pacienta. Jako činnosti, které v týmu vykonává, uvádí: *„účast na vizitách, jednání s jednotlivými členy týmu, tak aby péče o pacienta byla co nejlépe zajištěná.“* Jako důležité také považuje zapojení rodiny do multidisciplinárního týmu v péči o pacienta. *„Zapojení také rodinných příslušníků, aby se stali členy týmu.“*

## 4.2 Rozhovor č. 2

Tabulka 2 Kategorie a kódy k rozhovoru č. 2 (autorka)

Běžný pracovní den	Pracovní náplň	Nejčastěji vykonávané pracovní činnosti	Pracovní doba	Multidisciplinární tým
Převzetí hlášení	Odebírání sociální anamnézy	Rozhovory	6.00 - 14.30 hod	Očekávání v rámci multidisciplinárního týmu
Setkání multidisciplinárního týmu	Řešení všech sociálních problémů	Odebrání sociální anamnézy	Práce přesčas dříve bývala, nyní již ne	Rovnoprávné postavení v týmu
Získání informací	Spolupráce s rodinou	Komunikace v týmu	Rozplánování si pracovních činností	Jednotlivý členové multidisciplinárního týmu
Získání informací od pacientů – kdo potřebuje mluvit se ZSP	Spolupráce v rámci týmu	x	x	Pocit plnohodnotnosti na pozici ZSP v rámci týmu
Po dostavení se k ZSP řešení jednotlivých případů	Naplánování následné péče	x	x	Komunikace o pacientech v rámci týmu
Odebírání sociální anamnézy u nově přichozích pacientů.	Spokojenost s pracovní náplní	x	x	Pocit specifického postavení ZSP
Výstupní rozhovory	Vydobytí si pracovní náplně	x	x	x
x	Řešení právních problematik a problematiky státního sociálního zabezpečení	x	x	x
x	Nezaměstnanost a pobírání sociálních dávek	x	x	x

Běžný pracovní den	Pracovní náplň	Nejčastěji vykonávané pracovní činnosti	Pracovní doba	Multidisciplinární tým
x	Spolupráce s probační a mediační službou	x	x	x
x	Kontakt s policií	x	x	x
x	Snaha o udržení si přehledu	x	x	x
x	Poskytnutí prostoru pro řešení problémů mimo léčebnu	x	x	x

### Interpretace rozhovoru:

Rozhovor byl proveden s pracovníci pracující v léčebně. V první části rozhovoru zaměřeného na získání informací o běžném pracovním dni pracovnice uvedla, že její první pracovní činností dne je převzetí hlášení. „Když přijdu do práce tak... nejdřív si převezmu hlášení od zdravotních sestřiček. Jestli se něco dělo, jestli je něco potřeba řešit akutně okamžitě.“ Poté probíhá setkání multidisciplinárního týmu, kde si členové týmu předávají informace o pacientech. Následuje komunitní setkání, kde se pracovnice dozví, kteří pacienti s ní potřebují mluvit. „A pak v osm hodin je komunita s pacienty. Takže na té komunitě já se dozvím, kdo z pacientů se mnou chce mluvit. Přihlásí se ti, co chtějí se mnou mluvit. Já jim řeknu časy, kdy se ke mně mají dostavit. A potom vlastně, když přijdou, tak už řeším jednotlivé problémy.“ Dále pracovnice odebrá sociální anamnézu u nově přichozích pacientů a provádí výstupní rozhovory s pacienty, u kterých je naplánováno propuštění z léčby.

Pracovnice svou pracovní náplň popisuje následovně: „odebrání sociální anamnézy, řešení veškerých sociálních problémů pacienta po dobu léčby, spolupráce s jeho rodinou, spolupráce v rámci týmu terapeutického v léčebně. A v závěru se taky nějak postarat o to, aby pacient měl kam odejít. To znamená bydlení, práce, doléčování, finance atd. Jo v ideálním případě prostě nějak aby neodešel do vzduchoprázdna.“ S pacienty také řeší právní problematiku a problematiku státního zabezpečení. Spolupracuje s probační a mediační službou, s policií. S pracovní náplní je spokojená. Svou pracovní činnost si v léčebně tzv.

vydobyla. „*A nějak jsem si to v tom týmu prostě zařídila, tak aby sociální pracovnice dělala opravdu sociální práci. Aby tam nedělala nic, co třeba do ranku sociálních pracovníků nepatří. Administrativa a podobný věci, který má dělat třeba někdo jiný.*“ Snaží se udržet si přehled o specializovaných organizacích, na které v rámci řešení konkrétní problematiky odkazuje. „*Takže já se spíš snažím mít nějaký přehled o organizacích, které jsou specializované na tu danou problematiku, a odkazuju ty pacienty třeba zase na specializovanou poradnu. A to je třeba, co se týče dluhů, že jo a dluhový problematiky.*“ Pracovnice se pacientům snaží poskytnout prostor pro řešení své problematiky. Nechce za ně řešit jejich veškeré problémy. „*A domlouvám s nimi maximálně třeba jakým způsobem my jako léčebna jim můžeme poskytnout prostor, aby se třeba sešli. Takže nějaký sociální volna, doprovody rodiny. A dojednat vlastně to, aby vůbec ten člověk mohl do té poradny zajet a tam si zjistit, co potřebuje, že jo.*“

Nejčastěji vykonávané činnosti jsou rozhovory s pacienty a jejich rodinnými příslušníky, odebírání sociální anamnézy a komunikace v rámci multidisciplinárního týmu.

Pracovní dobu má pracovnice od 6.00 do 14.30 hodin. Při dotazu na práci přesčas uvádí, že dříve přesčas bývala, ale nyní již ne. Je to díky tomu, že si práci plánuje. „*To, co je možný rozložit třeba na větší časový úseky, že to nemusí být hotový přímo ten den, tak si to nějak rozvrhnu, abych to stihla do termínu.*“

V rámci multidisciplinárního týmu uvádí, že se od ní očekává „vše“. „*Očekává se ode mě spolupráce v rámci týmů. Očekává se, že budu.. že budu.. že budu znalá věci. To znamená, že budu mít nějaký povědomí o sociálních dávkách.. Takhle, když řeknu ještě nadneseně: očekává se ode mě, že vím všechno. Od zaměstnaneckého práva přes trestní právo, přes sociální právo. Opravdu jako rodinný právo, občansko-právní spory.*“ Pracovnice má pocit, že její postavení v rámci multidisciplinárního týmu je rovnoprávné. Na své pozici v týmu se cítí plnohodnotně vůči ostatním členům. Jako hlavní členy týmu popisuje: „*U nás součástí týmu je ošetřující lékař, psychologové, staniční sestry, já jakožto zdravotně-sociální pracovník. A samozřejmě vedoucí lékařka to zastřešuje.*“ Komunikace v týmu je dobrá. „*Já myslím, že jo, že se bavíme o pacientech a každý si k tomu řekneme to svoje. Pokud mluví psycholog, tak k tomu řekne něco ze skupiny, že jo. Pokud mluví ošetřující lékař, řekne něco, co se týče zdravotního stavu. Já se k tomu vyjádřím, jak jsme třeba daleko pokročili s dávkami, se zařizováním třeba doléčovacího centra s chráněným bydlením.*“ O své pozici v týmu si myslí, že je specifická.



### 4.3 Rozhovor č. 3

Tabulka 3 Kategorie a kódy k rozhovoru č. 3 (autorka)

Běžný pracovní den	Pracovní náplň	Nejčastěji vykonávané pracovní činnosti	Pracovní doba	Multidisciplinární tým
Zjištění novinek	Administrativa	Administrativa	Různá pracovní doba	Očekávání spolupráce s rodinou a poskytnutí poradenství
Propouštění pacientů	Poradenství	Administrativa	Rodinní příslušníci neakceptují pracovní dobu ZSP	Koordinace týmu
Řešení úmrtní pacienta	Vizity	Rozhovory a poradenství s rodinnými příslušníky	Pondělí a středa od 7.00 do 17.00 hod. Úterý, čtvrtek a pátek od 7.00 do 14.30 hod.	Pocit, že ZSP tým spojuje
Překlad pacienta	Administrativa	Příjmy pacientů	Přesčasý se stávají	Snaha o usnadňování práce lékařům
Hlášení	Pomoc při vyplňování formulářů	Sociální šetření	Neúspěšná snaha o naplánování pracovních činností	Pozice „prostředníka“ mezi lékařem a pacientem
Snaha o dopsání příjmů a korespondence	Zajištění dosílky důchodů	x	x	Pozice „prostředníka“ mezi pacientem a rodinou
3x týdně vizity	Komunikace s lékaři + příprava na propuštění pacienta	x	x	Pocit uznání v multidisciplinárním týmu.

Běžný pracovní den	Pracovní náplň	Nejčastěji vykonávané pracovní činnosti	Pracovní doba	Multidisciplinární tým
Spolupráce s organizacemi	Vykonání sociálního šetření u každého pacienta	x	x	Někteří členové týmu práci ZSP nechápou
Návštěvy příbuzných	Komunikace v rámci multidisciplinárního týmu	x	x	Pocit uznání v týmu a dobrá spolupráce
Neúspěšná snaha o psaní pořadníku	Spolupráce se soudem	x	x	Pocit rovného postavení
Komunikace s kontaktní osobou pacienta	Spolupráce s Českou správou sociálního zabezpečení	x	x	x
Řešení problematiky osob bez přístřeší	Zajištění kompenzačních pomůcek	x	x	x
Komunikace s organizacemi	Řešení korespondence	x	x	x
Nemožnost naplánovat práci	Pracovní náplň nechce měnit	x	x	x
x	Nepřímá odpověď na zadanou otázku. Vyhýbání se odpovědi.	x	x	x

### Interpretace rozhovoru:

Rozhovor byl proveden s pracovnící léčebny. První část rozhovoru se zaměřovala na běžný pracovní den dané pracovnice. Pracovní den začíná zjištěním novinek. „*Ráno po té sedmé*

hodině zjistíme, k jakým tady došlo změnám. Zda došlo k nějakému úmrtí, překlady do nemocnice. Zda.. prostě je potřeba něco akutně řešit.“ Další činností dne je příprava na propuštění pacienta. „Potom se připravujeme na propuštění pacientů. Pokud tady mají peníze, tak se odehrává před propuštěním výplata financí z depozita.“ V případě úmrtí pacienta poskytuje rodině poradenství. Za předpokladu překlady pacienta probíhá komunikace s rodinou. Dále je ranní hlášení, kde se dozví co je potřeba ten den řešit. Pokud je má ještě pracovnice čas, tak se snaží dopisovat příjmy a korespondenci. Vždy tři dny v týdnu probíhá vizita, na které se s ostatními zdravotně-sociálními pracovníci střídají. Práce se nedá naplánovat. „Každý den je tady jiný. Práce se tady nedá naplánovat. Nemůžeme jet na plánování práce.“ Nedílnou součástí dne je i spolupráce s organizacemi. Často pracovníci z jiných organizací navštěvují pacienty v léčebně kvůli sociálnímu šetření. „Takže přijdou z domova pro seniory na sociální šetření, z úřadu práce kvůli příspěvku na péči, od soudu sem docházejí pracovníci z magistrátu města nebo z dalších obcí pokud se řeší ten obyvatel dané obce. Chodí sem i potom z jiných organizací, z pečovatelských služeb, když třeba tam má klient přeplatek. Chodí sem i na sociální šetření z pečovatelské služby, když se chtějí s klientem o smlouvě dohodnout dříve. Takže to si většinou domlouváme na dopoledne.“ Dále pracovníci navštěvují rodinný příslušníci pacientů. „A snažíme se psát poradnickový objednávkový systém. Ale ne vždy se to daří a příbuzní chodí neohlášeně a chtějí okamžitě hned teď něco řešit nebo přijde komplikovaný příjem a všechno musí jít stranou a musí se řešit ten příjem.“ Poté probíhá komunikace s kontaktní osobou pacienta, pokud sám pacient není schopen komunikace. Také se řeší problematika osob bez přístřeší a komunikace s úřady.

Základ pracovní náplně je poradenství. „Základní část je to poradenství. Jak pacientům, tak jejich rodinným příslušníkům, ale samozřejmě je tam i pomoc při řešení nepříznivých sociálních situací.“ Také účast na vizitách. Velkou část pracovní náplně zabírá administrativa, jejíž součástí je pomoc pacientům při vyplňování formulářů a zajištění dosílky důchodů. Dále probíhá komunikace s lékaři ohledně propouštění pacientů. Sociální šetření provádí u každého přijatého pacienta „U každého příjmu, u každého pacienta se řeší sociální šetření. Není to, že čekáme, až bude problém. Ale opravdu každý pacient má vyhotoveno sociální šetření.“ Nedílnou součástí pracovní náplně je i spolupráce v rámci multidisciplinárního týmu. „S týmem, s lékařem, se sestrami se domlouvá na možném propuštění pacientů do domácí péče, nebo pokud se ozve domov pro seniory, že je volné lůžko, tak samozřejmě ve spolupráci s celým týmem tady řešit překlady na sociální služby.“ Spolupracuje se soudem i Českou správou sociálního zabezpečení. S rodinnými příslušníky

řeší výběr kompenzačních pomůcek pro pacienty. Velkou část pracovní náplně pokrývá administrativa. „*Hodně korespondence - lékaři vyplní různé posudky, různé tiskopisy k žádostem a schází se to tady u nás jako u sociálních pracovníků. Takže pak i ta administrativní část - nadepisování obálek, předávání do podatelny.*“ Pracovnice na otázku zda je s pracovní náplní spokojená odpověděla, že by nic neměnila. Nicméně na otázku odpověděla poněkud vyhýbavě a i při rozhovoru působila, že je nesvá. Z toho lze usoudit, že s pracovní náplní příliš spokojená není. „*Tak asi.. asi bych jí teď neměnila. Máme tady široký rozsah tý práce. Tím je to asi každý den jiný. Není to monotónní práce. A teď asi je nás tady dost. Teď jsme se zvýšili.. náš počet.. jsme tři. Když tady byl ten člověk jeden, bylo toho až až. Ale teď jsme tady tři tak bych to asi neměnila.*“

Nejčastěji vykonávanou pracovní činností je administrativa. „*Takže hodně administrativy.*“ „*...ale bohužel je to hodně o administrativě.*“ Také hodně času stráví komunikací s rodinnými příslušníky. Buď formou rozhovorů, nebo poradenstvím. Také jsou každodenní příjmy a s tím souvisí vyřizování dokumentace a provádění sociálního šetření u nově přijatých pacientů.

Pracovní doba je různorodá. „*Takže jak jsem říkala je to od 7 do 17 hodin v pondělí, středa. A úterý, čtvrtek, pátek je od 7 do 14.30.*“ Přesčasy pracovnice mívá. „*Nikdy se prostě ta práce nenaplňuje, a když ty rodiny přijdou o půl třetí, tak jaksi je moc nezajímá, že nám končí pracovní doba. Tvrdí vám, že to je na pět minut a prostě tady tak dlouho jsou, až se jim věnujete.*“

V rámci multidisciplinárního týmu se očekává spolupráce s rodinou a poskytování poradenství. Také koordinace týmu. Pracovnice má pocit, že ve své pozici zdravotně-sociální pracovnice je velmi důležitý spojovací článek týmu. „*A myslím si, že my jako sociální pracovnice jsme asi ten nejdůležitější článek, aby ty informace jsme poskládali dohromady a všichni jsme na tom propuštění tady spolupracovali.*“ Často vykonává pozici prostředníka. „*Jo a mnohdy se dělá prostředník mezi klientem a lékařem. A samozřejmě někdy děláme i prostředníka mezi rodinnými příslušníky a pacientem, protože ne vždy jsou v rodinách dobré komunikační vazby, vztahy, schopnosti. Takže se je snažíme donutit k tomu, aby mezi sebou spolupracovali, aby řešily ten největší problém.*“ Pracovnice má v rámci týmu pocit uznání a spolupráci hodnotí velmi kladně. „*Tak myslím si jako docela, že uznávají naši práci. Neříkám, že všichni. Jsou i tací, kteří moc tu naši práci tady nechápou. Tak si myslím, že jako nás tady uznávají a ta spolupráce je se všemi dobrá. Že nás nikdo nepodceňuje, že nás berou k sobě jako rovným.*“

## 4.4 Rozhovor č. 4

Tabulka 4 Kategorie a kódy k rozhovoru č. 4 (autorka)

Běžný pracovní den	Pracovní náplň	Nejčastěji vykonávané pracovní činnosti	Pracovní doba	Multidisciplinární tým
Komunikace s lékaři	Žádosti	Pocit různorodosti pracovních činností	7.30 - 16.00 hod	Očekávání rychlého umíst'ování pacientů do sociálních zařízení
Jednání s organizacemi a rodinnými příslušníky	Jednání s rodinou	Sepisování žádostí	Přesčasy bývají jen zřídka	Dobrá spolupráce v rámci týmu
Komunikace s lékaři	Přesuny pacienta	Předání kontaktů na poskytovatele sociálních služeb	Snaha o domlouvání si schůzek s rodinou v pracovní době	x
Jednání s rodinnými příslušníky	Vedení záznamů	x	Přesčasy kvůli schůzkám s rodinnými příslušníky	x
Zajištění následné péče	Náplň práce podle potřeby pacientů	x	x	x
Spolupráce se zařízeními poskytujícími sociální služby.	Práce podle potřeby	x	x	x
Vyplňování žádostí o příspěvky	Práci nelze strukturovat	x	x	x

Běžný pracovní den	Pracovní náplň	Nejčastěji vykonávané pracovní činnosti	Pracovní doba	Multidisciplinární tým
Řešení příspěvku na péči	Dokumentace	x	x	x
Spolupráce s Úřadem práce	Vyplňování formulářů	x	x	x
Spolupráce s úřady	Podávání žádostí	x	x	x
Spolupráce při provádění sociálního šetření se SP	Náplň práce dle potřeby	x	x	x
Kontakt a rozhovor s pacientem	Spolupráce s úřady	x	x	x
Rozhovor a spolupráce s rodinnými příslušníky	Spolupráce s Úřadem práce	x	x	x

### Interpretace rozhovoru:

V běžném pracovním dni je velmi důležitá komunikace s lékaři, protože s nimi pracovnice řeší, které pacienty mohou přijmout a jaká je jejich prognóza zdravotní stavu. „*To potom se probírá s lékaři - koho přijmout a koho ne.*“ „*Takže se nejdřív musím poradit s lékařem, jaký je zdravotní stav. Když lékař řekne, že ten pacient v rámci svého zdravotního stavu není schopen se o sebe postarat, tak řešíme teda další věci.*“ Dále probíhá komunikace s rodinnými příslušníky a různými organizacemi při řešení následné péče po propuštění pacienta. S tím úzce souvisí neustálá komunikace se zařízeními poskytujícími sociální služby. Poté pracovnice s pacienty a jejich rodinnými příslušníky řeší správnost vyplnění formulářů na různé příspěvky a dávky (nejčastěji se jedná o příspěvek na péči). Každý den také probíhá komunikace s Úřadem práce a dalšími potřebnými úřady. V dopoledních hodinách chodí za

pacienty na sociální šetření pracovnice z úřadů a ze zařízení poskytujících sociální služby. „A pak z těch zařízení se tady dělá šetření. Takže je případně doprovodit. Případně něco málo jim říct o tom člověku. Nebo zavést za lékařem nebo za sestřičkami podle potřeby.“ Pracovnice se často věnuje přímému kontaktu s pacientem. To obnáší hlavně rozhovory. „A ještě vlastně k tomu vám vlastně řeknu: z těch akutních lůžek, když zadávají pacienta, tak se na něj jdu podívat, ale spíš jenom teda podívat. Trošku jenom pohovořit, jestli je orientovaný nebo ne, abych pak věděla, když tady je nějakou dobu.“ V odpoledních hodinách probíhají rozhovory a poradenství s rodinnými příslušníky. „A zároveň odpoledne přijde většina rodin. Ted' je teda zákaz návštěv, ale odpoledne zas chodí rodiny, abychom se domluvili co a jak. Protože i do těch papírů potřebuju kolikrát podpis té rodiny.“

Náplň práce se dle pracovnice zaměřuje na následující pracovní činnosti: „Vyřizování žádostí do domova důchodů, jednání s rodinami, přesuny pacientů, záznamy teda pacientů z akutních lůžek na LDN.“ Náplň práce probíhá zejména dle potřeby pacientů. „Dá se říct vlastně podle potřeby pacientů.“ „Tady je to prostě podle potřeby. Někdy prostě je té práce víc, někdy jako není no. Nebo jako míň. Takže záleží, je to podle potřeby.“ „Je to podle potřeby no.“ Práci si tedy nemůže předem naplánovat a strukturovat. „Jako žádný takový režim jako – ted' dělám to ted' dělám to. To nejde.“ Administrativa do pracovní náplně zasahuje velkým dílem. A to především vedením dokumentace, vyplňováním formulářů a podáváním žádostí. Dále probíhá spolupráce s Úřadem práce a dalšími úřady. Se svou pracovní náplní je pracovnice spokojená a nic by neměnila.

Pracovnice má pocit, že její pracovní činnosti jsou různorodé. „Tak protože rozdíl zdravotně-sociálního pracovníka a sestřiček je ten, že sestřičky mají daný co každý den a to je stejnotvárný. Tady v té práci ne.“ Nejčastěji vykonávanými pracovními činnosti dle pracovnice jsou: „No to je sepisování žádostí do sociálních zařízení a zařizování.. anebo předávání kontaktů na domácí péči. Což jsou charity, pečovatelský služby, osobní asistence. Případně i kontakt na půjčovny kompenzačních pomůcek.“

Pracovní dobu má od 7.30 do 16.00 hodin. V práci bývá přesčas opravdu příležitostně. „To ani ne. Většinou se domlouvám s těma rodinami, že opravdu přijdou zavčas. Jako když by to bylo nutný, když je někdo z daleka. Taky se to stalo, tak jsem na něho počkala, když prostě přijede z druhého konce republiky a nedostane se sem dřív, tak jako je to všechno na domluvě. Tak bych na něho počkala do půl pátý.“

V rámci multidisciplinárního týmu se od ní očekává rychlejší umístování pacientů do sociálních zařízení. Spolupráci v rámci týmu hodnotí jako dobrou. *„Já si myslím, že jo. Jako vždycky jsem se dohodla jak s lékaři, tak se sestřičkami jo. Tak s rodinami vždycky jsme se domluvili. I s pacientem.“*



## 4.5 Rozhovor č. 5

Tabulka 5 Kategorie a kódy k rozhovoru č. 5 (autorka)

Běžný pracovní den	Pracovní náplň	Nejčastěji vykonávané pracovní činnosti	Pracovní doba	Multidisciplinární tým
Pocit podobnosti dnů	Provádění rozhovorů	Rozhovory	7.00 do 15.30 hod	Nemá problém s nastavením si své pozice v rámci týmu
Práce na dvou odděleních	Telefonický kontakt	x	Přesčasy se občas stávají	Týmová spolupráce
Paliativní poradna	Administrativa	x	Přesčasy kvůli jednání s rodinnými příslušníky	Komunikace v rámci týmu
Onkologie	Spokojenost s pracovní náplní	x	Nerovnoměrnost práce	Pocit, že v týmu nejsou žádné problémy
Porada s ostatními ZSP	ZSP potřebuje více času na práci s pacienty	x	x	Pocit, že spolupráce v týmu zde není běžná
Po poradě práce na oddělení	Náhodný výběr pacientů, se kterými ZSP naváže spolupráci	x	x	Postavení v týmu je vydobyté
Zkontrolování seznamu objednaných pacientů	x	x	x	Nastavení si co od ZSP v zařízení mají očekávat
Získání základních informací	x	x	x	x

<b>Běžný pracovní den</b>	<b>Pracovní náplň</b>	<b>Nejčastěji vykonávané pracovní činnosti</b>	<b>Pracovní doba</b>	<b>Multidisciplinární tým</b>
Zjišťování kde se nachází místo odkud pacient pochází	x	x	x	x
Snaha o zjištění dostupnosti služeb u pacientů z jiných krajů	x	x	x	x
Pacienti ZSP navštěvují v ambulanci	x	x	x	x
Rozhovory s pacienty a jejich rodinnými příslušníky	x	x	x	x
Zapisování dokumentace	x	x	x	x
Telefonické rozhovory	x	x	x	x
Telefonické rozhovory s lékaři z oddělení	x	x	x	x
Telefonický rozhovor	x	x	x	x
Spolupráce s lékařkou z oddělení	x	x	x	x

Běžný pracovní den	Pracovní náplň	Nejčastěji vykonávané pracovní činnosti	Pracovní doba	Multidisciplinární tým
Jednání s pacienty	x	x	x	x
Jednání s novými pacienty	x	x	x	x
Jednání s domácí péčí	x	x	x	x
Jednání a pacientkou	x	x	x	x
Zajišťování domácí péče pro pacienta	x	x	x	x
Jednání s lékařem	x	x	x	x
Komunikace s lékaři	x	x	x	x
Vyplnění formuláře na příspěvek na péči	x	x	x	x

### Interpretace rozhovoru:

Na úvod rozhovoru pracovnice uvádí, že její pracovní dny si jsou hodně podobné. Liší se jen v tom jestli pracovní den tráví na oddělení paliativní péče nebo onkologie. Hlavní rozdíl popisuje takto: *„Jo protože když sedím v paliativní poradně, tak prostě tady jsem klasicky jakoby pořád. Ty lidi chodí vlastně sem za mnou. Kdežto když jsem na onkologii tak naopak spíše já běhám po těch pokojích.“* Svůj pracovní den vždy začíná pracovní poradou. *„Takže když to řeknu od rána tak my vlastně.. Já teda chodím na sociální oddělení, kde začnu v sedm, kde máme prostě tak cca já nevím půl hodinky. Takže tam se všichni sejdeme. A používáme to na takové krátké pracovní rady. Když člověk potřebuje něco řešit. Spíš jako vedoucí chce občas něco říct.“* Po poradě zamíří do své kanceláře, kde si zkontroluje seznam objednaných

pacientů na daný den. V seznamu má označené pacienty, kteří k ní přijdou poprvé. O nich se snaží nejprve získat několik základních informací. *„My si tam značíme lidi, kteří přijdou poprvé. Takže pokud ještě mám čas, že ještě nikdo nechodí, tak se na ty nové lidi podívám ve smyslu, odkud jsou. Případně se podívám já nevím, jestli jsou týden po hospitalizaci. Jestli třeba byli hospitalizovaný teď v nedávné době. Nebo jestli jsou prostě sem nějak předaný. Jo že třeba ani nebyli hospitalizovaní. Nebo jestli to je fakt stav, kdy je to jako hodně špatný nebo jestli je ten člověk vlastně docela v pohodě. Je to spíš takový, abych na to byla jako maličko připravená.“* Mezi tyto informace patří i místo pobytu. *„Pokud je z nějakého exotického místa tak zjistím, že ani nevím odkad' je. Tak se podívám klidně kde to je. Pokud nemám představu, což tak už nebývá, protože ty lidi přece jenom už.. ale stane se. Má tam prostě bydliště někde v jižních Čechách a najednou se tady nějak zjeví. Tak se snažím aspoň malinko se mrknout jaké služby je v té oblasti možný zajistit.“* Poté již pracovníci po celý pracovní den navštěvují pacienti s rodinnými příslušníky, kde s nimi vede rozhovor a probíhá poradenství. Po odchodu klientů pracovníce průběh jednání zapisuje do dokumentace. Často ještě mezitím řeší telefonické rozhovory s pacienty a s lékaři z oddělení. Dále probíhá jednání s lékaři, pacienty a často i domácí péčí ohledně následné péče nebo řešení příspěvku na péči.

Do pracovní náplně patří především vedení rozhovorů (s pacienty, rodinnými příslušníky a různými organizacemi), telefonické rozhovory a administrativa. S obsahem pracovní náplně je pracovníce spokojená. Jen by na práci s pacienty potřebovala více času. Často se jí totiž stává, že se nemůže věnovat všem pacientům a tak si je pro spolupráci vybírá náhodně. *„To já jsem docela spokojená. Jediný co bych změnila je, že bych potřebovala mnohem víc času. Nebo prostě mnohem víc času, abych se mohla lidem věnovat.“* *„Dost často se stává, že se pacientům věnuju náhodně. Náhodně prostě jde člověk za někým na pokoj a v rámci toho rozhovoru zjistí, že pán u okna řeší, že má malé dítě a nemá ho komu svěřit. A to může přijít náhodou.“*

Jako nejčastěji vykonávanou pracovní činnost pracovníce uvádí rozhovory. *„Nejvíce času mi samozřejmě zaberou ty rozhovory. Nejvíce jako rozhovory.“*

Pracovní dobu má pracovníce od 7.00 do 15.30 hodin. Přesčasy mívá pouze příležitostně. *„No jako nestává se to často. Stává se to spíš proto, že celkem logicky, rodiny hospitalizovaných lidí mě velice často potřebují ne zrovna v pracovní době. Snažím se jim jako říct, že máme do půl čtvrtý. Oni řeknou, že se budou snažit, ale můžou dorazit nejdřív ve tři. Tak tu zůstanu třeba do půl pátý.“* Pociťuje nerovnoměrnost v rozložení práce. *„Některý dny jsou šílený, že*

*bych tu mohla zůstat do osmi a stejně bych to nestihla. Další den je klidnější a dá se dodělat to z předchozího dne.“*

Očekávání na svou pozici v rámci multidisciplinárního týmu si sama nastavila. *„Základ je, aby si člověk nastavil, aby od něj ostatní očekávali to správný. To jsem snad zvládla. Vědí, co mi mají říkat, kdy mě mají volat. Na co mě jakoby mají a využívají toho. Já s tím vůbec nemám problém. Fakt se mi nestává. Nebo pokud opravdu vznikne to, že třeba mají očekávání, které já nemůžu splnit, tak jim prostě normálně řeknu. Já s tímhle opravdu nemám problém.“* Postavení v týmu má dle svého názoru dobré. *„To je právě ono. Pokud to postavení tam máte nějaké divné a můžou vás nějak zneužívat, když to tak řeknu na práce, které nejsou vaše, nebo se k tomu uvolíte, tak je to problém. Ale já problém v tomhle nemám.“* Své postavení v týmu si sama vydobyla. *„Je to o tom, jak si to člověk postupně jako vydupe. Nebo jak je schopný dobře vyargumentovat, že se nějaký představa jakoby vzepře a je schopný to udělat nějak jinak. Podle něho jako lepší. Přesvědčit všechny ostatní, že to má být jinak. To je asi o tom.“* V rámci týmu mají velmi týmovou spolupráci a dobrou komunikaci. Žádné problémy neshledává. Zároveň má ale pocit, že práce v týmu zde není běžná. *„V rámci tady nemocnice to není jakoby normální. Je to spíš takový, že zavolají, co se má udělat, než že byste o tom mohli jako diskutovat.“*

## 5 ZÁVĚREČNÉ SHRNUÍ

### 5.1 Běžný pracovní den zdravotně-sociálního pracovníka

Svůj běžný pracovní den každá zdravotně-sociální pracovnice popisuje jinak. Aktérka č. 5 střídá svou práci na dvou pracovištích. Udává ale, že pracovní dny jsou si navzájem podobné. Tři aktérky uvádí, že pracovní den začínají sběrem informací o tom, jaké změny se udály za dobu jejich nepřítomnosti. Aktérka č. 2 si informace zjišťuje skutečně poctivě. Nejprve přebírá hlášení od nočních sester a další informace zjišťuje na setkání multidisciplinárního týmu. Následně se dozvídá novinky na komunitním setkání. Zde si od pacientů zjistí, kdo s ní potřebuje mluvit. Aktérka č. 1 sděluje, že den začíná s administrativními činnostmi a to především vyřizováním korespondence. Seznámením se s novými informacemi o pacientech se zabývá až po dokončení předchozí činnosti. Aktérka č. 2 svou první denní činnost nevedla.

Velký díl svého běžného pracovního dne zdravotně-sociální pracovnice věnují přímé práci s pacientem. Aktérka č. 1 poskytuje pacientovi odborné poradenství a provádí u něho sociální šetření. Aktérka č. 2 s pacienty sepisuje sociální anamnézu a provádí výstupní pohovory u pacientů s naplánovaným propuštěním z léčby. Rozhovory s pacienty vede aktérka č. 4. Největší podíl přímé práce s pacientem má aktérka č. 5, které rozhovory a poradenství pacientům zabírá většinu pracovního dne. Na rozhovor se předem připravuje. Zkontroluje si seznam objednaných a o nově přichozích pacientech si zjišťuje alespoň základní informace – kde žijí a případně jaké služby jim v dané oblasti může nabídnout. V běžném pracovním dni je s pacientem naopak nejméně v kontaktu pracovnice č. 3, která s pacienty komunikuje především v rámci příjmu a přípravy na propuštění.

Hodně prostoru také zabírá komunikace s rodinnými příslušníky. Tu v souvislosti běžného pracovního dne uvádějí kromě aktérky č. 2 všechny zdravotně-sociální pracovnice. Ta probíhá na úrovni telefonického kontaktu a návštěvy u pracovnice v kanceláři (buď formou rozhovoru, nebo poradenstvím). U aktérky č. 3 se často poradenství rodinných příslušníků týká úmrtí nebo překlady pacienta. Snaží se na návštěvy rodiny psát poradnickový systém, ale příliš se jí to nedaří. Rodinní příslušníci si často schůzky předem nedomlouvají a chodí i třeba těsně před koncem pracovní doby. Aktérka č. 5 s rodinnými příslušníky komunikuje na úrovni poradenství, kdy jsou na návštěvě u zdravotně-sociální pracovnice spolu s pacientem nebo pomocí telefonického kontaktu.

S lékaři jsou denně v kontaktu aktérky č. 3, 4 a 5. Aktérka č. 3 s lékaři komunikuje především kvůli přípravě na propuštění pacienta. Zjišťuje od něj zdravotní stav pacienta, od kterého se dále odvíjí případné zajišťování následné péče. Dále se účastní vizit. Aktérka č. 4 s lékaři komunikuje o tom, kterého pacienta mohou do zařízení přijmout. Aktérka č. 5 s lékaři konzultuje prognózu zdravotního stavu pacienta, od které se nadále odvíjí její práce s pacientem.

O svém každém kroku pracovnice musí vést dokumentaci. V rozhovoru si zmiňují všichni aktéři kromě aktérky č. 2. Další administrativní činností se zabývá aktérka č. 3, která píše korespondenci. Aktérka č. 4 s pacienty a jejich rodinnými příslušníky vyplňuje formuláře potřebné pro získání příspěvků a dávek.

Kontakt a komunikaci s dalšími organizacemi uvádí aktérky č. 3, 4 a 5. Aktérka č. 3 popisuje především komunikaci s úřady (řešení problematiky osob bez přístřeší) a kontakt se sociálními pracovníky z jiných organizací, kteří do zařízení za pacienty chodí provádět sociální šetření. S tímto se shoduje i aktérka č. 4, která komunikaci s úřady v rámci svého běžného pracovního dne uvádí hned několikrát. Se sociálními pracovníky z jiných organizací má stejnou zkušenost. Za pacientem je odvede a případně jim sdělí i několik informací. Aktérka č. 5 se s dalšími organizacemi setkává především v rámci telefonických rozhovorů, při nichž řeší následnou péči pacienta po propuštění.

Běžný pracovní den každá zdravotně-sociální pracovnice popisuje odlišně. Odlišnosti lze spatřit již u jejich pracovní doby. Ani u jedné z nich není totiž stejná. Ta se pohybuje v časovém rozmezí od 6.00 hodin do 17.00 hodin. Aktérka č. 3 má jako jediná každý den jinou pracovní dobu. V pondělí a středu pracuje od 7.00 do 17.00 hodin, v úterý, čtvrtek a pátek od 7.00 do 14.30 hodin.

Přesčasy nemá pouze aktérka č. 2. Uvádí, že je to díky plánování si pracovních činností. Ostatní aktérky přesčasy mívají. Shodly se, že je to kvůli návštěvám rodinných příslušníků, kteří nemohou nebo nechtějí dodržovat jejich pracovní dobu.

Aktérky č. 1, 3 a 4 dále uvádějí, že jejich práci si nelze naplánovat. Neustále totiž musí řešit nově vzniklé situace. To jsou neohlášené návštěvy rodinných příslušníků, telefonáty nebo změna zdravotního stavu pacienta.

## 5.2 Pracovní náplň zdravotně-sociálního pracovníka

Pracovní náplň zdravotně-sociálního pracovníka v podstatě popisuje, jaké pracovní činnosti vykonává v rámci svého pracovního dne.

Přímou práci s pacientem uvádí všechny zdravotně-sociální pracovnice. Aktérka č. 1 ji popisuje jako posuzování a vyhodnocování životní situace pacienta. V této oblasti aktérka pacientům poskytuje odborné sociální poradenství. Aktérka č. 2 je s pacienty v neustálém kontaktu. Ať už formou rozhovorů kvůli řešení jejich veškerých sociálního problémů nebo při odebírání sociální anamnézy. Dále s pacienty komunikuje o jejich propuštění z léčby. A to především o jejich plánech do budoucna – doléčování, finance, zaměstnání a bydlení. Pacientům se snaží poskytnout prostor pro řešení jejich problematiky. To probíhá např. formou sociálního volna a doprovodů rodiny. Aktérka č. 3 je s pacienty v přímém kontaktu především při poskytování poradenství a řešení jejich nepříznivé životní situace. Aktérka č. 4 s pacientům pomáhá při vyplňování různých formulářů. Další kontakt s pacientem v rámci pracovní náplně pracovnice neuvádí. Nejvíce je v přímém kontaktu s pacienty aktérka č. 5. Ta uvádí, že s pacienty provádí rozhovory a poradenství, které je i největší součástí její pracovní náplně.

Jakou důležitou součástí pracovní náplně všechny aktérky uvádí kontakt s rodinnými příslušníky. Aktérka č. 1 udává komunikaci s rodinnými příslušníky a poskytování poradenství. Také aktérka č. 2 sděluje, že také spolupracuje s rodinnými příslušníky. Aktérka č. 3 rodinným příslušníkům poskytuje poradenství a řeší s nimi vhodný výběr kompenzačních pomůcek pro pacienta. Aktérka č. 4 s rodinným příslušníky vede jednání, kde společně často řeší podání žádostí do domovů pro seniory. Aktérka č. 5 s rodinou komunikuje pomocí osobních a telefonických rozhovorů. Rodina se také často přímo účastní jednání s pacienty.

Velký díl pracovní náplně aktérkám č. 3 a 4 zabírá administrativa. U aktérky č. 3 jde především o vyplňování formulářů, zajištění dosílky důchodů a vedením dokumentace. Aktérka č. 4 vede záznamy pacientů, vyplňuje formuláře a podává různé žádosti. Administrativu uvádí rovněž aktérka č. 5.

Kromě aktérky č. 5 v pracovní náplni všechny uvádí spolupráci v rámci multidisciplinárního týmu. Aktérka č. 2 říká, že si své pracovní činnosti v rámci týmu tzv. vydobyla. Zařídila si, aby ve své pracovní náplni měla jen opravdu to, co by zdravotně-sociální pracovník měl dělat. Aktérka č. 3 je v neustálém kontaktu s multidisciplinárním týmem. Nejčastěji pomocí



komunikace s lékaři kvůli propuštění a také probíhá setkávání při vizitách. Aktérka č. 4 komunikuje především s lékaři o možných přesunech pacientů.

Dále aktérka č. 1 sděluje, že zabezpečuje péči o pacienta po propuštění. Aktérka č. 3 spolupracuje se soudem i Českou správou sociálního zabezpečení. I aktérka č. 4 spolupracuje s dalšími organizacemi a to především s Úřadem práce a dalšími úřady.

Všechny aktérky udávají spokojenost se svou pracovní náplní. Jen aktérka č. 5 udává, že by na práci potřebovala více času. Ale to už s pracovní náplní příliš nesouvisí.

Aktérky č. 2, 3 a 5 se shodly v otázce nejčastěji vykonávaných pracovních činností na rozhovorech. A to buď přímo s pacienty anebo s jejich rodinnými příslušníky. Aktérka č. 5 dokonce v této oblasti uvedla pouze rozhovory. Aktérka č. 1 uvádí zajišťování následné péče po propuštění pacienta, podávání různých žádostí a poskytování poradenství v oblasti státního sociálního zabezpečení. Aktérka č. 2 se nejčastěji kromě již zmiňovaných rozhovorů zabývá odebíráním sociální anamnézy a komunikací v rámci multidisciplinárního týmu. Také s pacienty řeší právní problematiku a problematiku státního sociálního zabezpečení. Udržuje si stálý přehled o organizacích, které pacientům pomou s jejich problematikou pomoci. Aktérka č. 3 sděluje, že nejvíce prostoru věnuje administrativě. Tu často zmiňovala i v jiných částech rozhovoru. Je také často v kontaktu s rodinnými příslušníky pacientů a to formou rozhovorů a poradenství. Dále často provádí sociální šetření a vedení dokumentace. Aktérka č. 4 uvádí různorodost svých pracovních činností. Nejčastěji sepisuje žádosti do sociálních zařízení a předává kontakty půjčovny kompenzačních pomůcek a poskytovatele následné péče.

### **5.3 Role zdravotně-sociálního pracovníka v multidisciplinárním týmu**

Role zdravotně-sociálního pracovníka v multidisciplinárním týmu určuje to, jak bude vypadat běžný pracovní den.

Co se týče očekávání na zdravotně-sociálního pracovníka tak odpovědi akterek byly různé. Aktérka č. 1 odpověděla, že se od ní očekává vše co je spojené s výkonem jejího povolání. Tato odpověď je nicneřikající. Aktérka č. 2 uvedla, že se od ní očekává vše. V podstatě to prý znamená znalost své profese. Od aktérky č. 3 se očekává spolupráce s rodinnými příslušníky a poskytování poradenství. Aktérka č. 4 si myslí, že od ní čeká rychlejší umisťování pacientů do sociálních zařízení. Aktérka č. 5 si sama nastavila, co od ní mají očekávat. Aby očekávání na její osobu bylo takové, jaké může naplnit.

Všechny aktérky svou pozici v multidisciplinárním týmu hodnotí kladně. Aktérka č. 1 si myslí, že spolupráce v rámci týmu je potřebná pro kvalitní péči o klienta. Aktérka č. 2 své postavení v týmu hodnotí jako zcela rovnoprávné a v týmu se cítí plnohodnotně. Komunikace v týmu je dobrá. Aktérka má pocit, že takto dobrá spolupráce je specifická a že v jiných zařízeních to takto dobře nefunguje. Aktérka č. 3 tým koordinuje a je na pozici spojovacího článku mezi ostatními členy. Často je také na pozici „prostředníka“ mezi pacientem a lékařem. Aktérka č. 4 se k této otázce příliš nevyjádřila. Říká, že se se všemi vždy domluvila. Z toho lze usoudit, že spolupráce v týmu je dobrá. Aktérka č. 5 si své místo v týmu „vydobyła“. V rámci týmu funguje dobrá komunikace a týmová spolupráce. Aktérka má pocit, že práce v týmu zde není běžná. *„V rámci tady nemocnice to není jakoby normální. Je to spíš takový, že zavolají, co se má udělat, než že byste o tom mohli jako diskutovat.“* Tímto tvrzením však shazuje dobrou komunikaci a spolupráci. Z tohoto tvrzení spíše vyplývá podřadná pozice v týmu.

## 6 DISKUZE

V této části bakalářské práce jsou zodpovězeny průzkumné otázky. Průzkum byl proveden s pěti aktérkami v pěti různých zdravotnických zařízeních. Jako nedostatek tohoto průzkumu hodnotím malý vzorek aktérů. Výsledky tedy nelze zobecnit pro všechny zdravotně-sociální pracovníky.

### **Průzkumná otázka č. 1: Jaký je běžný pracovní den zdravotně-sociálního pracovníka?**

Průzkum či výzkum, který by se zabýval touto otázkou, ještě v době vydání této bakalářské práce nebyl uveřejněn. Průzkumnou otázku tedy nelze porovnávat.

Každá respondentka má svůj běžný pracovní den jiný. Často začínají svůj pracovní den sběrem informací o tom, co se událo během jejich nepřítomnosti a také administrativními činnostmi. Poté se věnují přímé práci s pacientem. To obnáší především rozhovory, poskytnutí poradenství, sepsání sociální anamnézy, výstupní pohovory a sociální šetření. V průběhu také často komunikují s rodinnými příslušníky. Komunikace probíhá buď formou osobního setkání, nebo telefonických rozhovorů. Nejčastěji spolu hovoří o dalším umístění pacienta. Pouze jedna z aktérek uvedla, že provádí poradenství ohledně úmrtí pacienta. Denně jsou v kontaktu s lékaři. Řeší spolu přípravu na propuštění nebo zdravotní stav pacienta, od kterého se odvíjí zajištění následné péče. Nedílnou součástí pracovní dne je i administrativní činnost. Každá zdravotně-sociální pracovnice musí vést záznamy o svém jednání s pacienty. Dále se věnují kontaktu s jinými organizacemi, především s úřady. Pracovní dobu má každá aktérka jinou. Jedna aktérka uvádí různou pracovní dobu – tři dny v týdnu 7,5 hodin a dva dny 10 hodin. Jinak mají ostatní aktérky běžnou osmihodinovou pracovní dobu. Aktérky uvádí, že mívají příležitostně přesčasy. Hlavně kvůli neplánovaným návštěvám rodinných příslušníků. Na čem se ale všechny aktérky shodly, je to, že si svou práci nemohou naplánovat. V tom jim brání neustálé telefonáty, neplánované návštěvy rodinných příslušníků a stále se měnící zdravotní stav pacienta, na který musí pružně reagovat.

### **Průzkumná otázka č. 2: Jaká je náplň práce zdravotně-sociálního pracovníka?**

Výsledky této průzkumné otázky budou nejprve porovnány s Vyhláškou č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických a jiných odborných pracovníků, v platném znění. Dále budou porovnány s výsledky výzkumu bakalářské práce s názvem Sociální práce ve zdravotnictví z pohledu zdravotně-sociálního pracovníka autorky Mariany Hrdinové (2015).

Průzkumná otázka bude nyní porovnána s Vyhláškou č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických a jiných odborných pracovníků v platném znění a to přímo s § 9, který se zabývá činnostmi, které může zdravotně-sociální pracovník při výkonu svého povolání provádět. Shoda s Vyhláškou byla především v těchto činnostech: provádění sociálního šetření, zajišťování sociálně-právního poradenství a vykonávání činností při přípravě na propuštění pacienta. Tyto činnosti vykonává většina aktérek. Zatímco provádění sociální prevence, posuzování životní situace pacienta, účast na integraci pacientů a poskytnutí odborného poradenství v případě úmrtí byla v otázce pracovní náplně zastoupena velmi zřídka. Náplň práce se tedy víceméně shoduje s Vyhláškou č. 55/2011 Sb. Jedinými body, o kterých se v rozhovoru nezmínila ani jedna zdravotně-sociální pracovnice je v rámci své odbornosti vykonávat přípravu a organizaci rekondičních pobytů a sestavování plánu psychosociální intervence do životní situace pacienta. Jinak byl v rozhovorech zmíněn každý bod § 9 této vyhlášky.

Výsledky této práce budou dále porovnány s výsledky bakalářské práce autorky Hrdinové (2015). Ta svůj výzkum prováděla formou kvalitativního výzkumu pomocí polostrukturalizovaného rozhovoru se šesti respondenty. Podmínky průzkumu jsou tedy obdobné. Hrdinová (str. 54, 2015) uvádí, že respondentky pacientům poskytují sociální poradenství, zajišťují následnou péči pro pacienta a také vykonávají sociální šetření. Na těchto třech aktivitách se shodly všechny respondentky. Aktérky odpovídaly obdobně. Poradenství a zajištění následné péče mají v náplni práci všechny. Sociální šetření uvedly v náplni však jen některé. Dále se u Hrdinové (str. 54, 2015) většina respondentek v otázce náplně práce shodla na osobních schůzkách s rodinou. Všechny aktérky jsou v kontaktu s rodinou. Nejčastěji uvádí osobní a telefonické rozhovory a poradenství. Hrdinová (str. 54, 2015) dále uvádí administrativu. Také účast na vizitách, kontakt s dalšími institucemi jako jsou např. úřady nebo soud, pomoc s vyřizováním žádostí do zařízení následné péče a vyřizováním příspěvku na péči. U aktérek se administrativa příliš nevyskytovala. V rozhovoru byla účast na vizitách zmíněna pouze jednou. S úřady a dalšími institucemi je v kontaktu většina aktérek. Podle Hrdinové (str. 54, 2015) se také některé respondentky zabývají správou sociálních lůžek, vyplácením důchodů, zajišťováním sociálních pohřbů a pomocí s vyřízením nového občanského průkazu. Aktérky tyto činnosti vůbec nezmínily. Déle zmiňují práci v multidisciplinárním týmu. Hrdinová (str. 54, 2015) ve svém výzkumu došla k podobným výsledkům jako tato práce. Je však potřeba brát zřetel na to, že si aktérky při rozhovoru

nemusely všechny své pracovní činnosti vybavit a některé tedy mohou chybět, ačkoli je vykonávají.

### **Průzkumná otázka č. 3: Jaké je postavení zastává zdravotně-sociální pracovník v multidisciplinárním týmu?**

V případě této průzkumné otázky dojde ke srovnání s bakalářkou prací s názvem Role zdravotně-sociálního pracovníka ve zdravotnickém zařízení autorky Simony Strnadelové (2016) a touto prací. Strnadelová (2016) se v jedné z částí výzkumu také věnuje postavení zdravotně-sociálního pracovníka v multidisciplinárním týmu. Výzkum probíhal kvalitativní formou pomocí polostrukturalizovaného rozhovoru se sedmi zdravotně-sociálními pracovníci. Podmínky průzkumu jsou tedy obdobné.

Z výzkumu Strnadelové (str. 57-58, 2016) vyplynulo, že v multidisciplinárním týmu zdravotně-sociální pracovníci zaujímají roli poradce. V rámci týmu se s ostatními členy domlouvají na řešení jednotlivých případů, navrhují postupy a hledají vhodné řešení. Jejich názory členové týmu respektují. Konečné slovo má ale vždy lékař. Často se také stává, že jejich postavení v týmu není takové, jaké by si přáli. Postavení v týmu tedy není stabilně ukotvené a ohrožuje to jejich roli. Hlavním důvodem, který roli zdravotně-sociálního pracovníka ovlivňuje je nedostatečné povědomí zdravotnického personálu o jeho činnosti.

Aktérky hodnotí spolupráci v rámci multidisciplinárního týmu kladně. S ostatními členy komunikují především o dalším umístění pacienta a o jeho aktuálním zdravotním stavu. Mohou však být v roli „prostředníka“. A to mezi pacientem a lékařem. Některé aktérky si myslí, že spolupráce jakou mají v týmu, není běžná a je lepší než v jiných zařízeních.

Hlavní rozdíl je v postavení v multidisciplinárním týmu. U Strnadelové (str. 57-58, 2016) nemají všechny zdravotně-sociální pracovníci takové postavení, jaké by si přály. Kdežto aktérky hodnotí své postavení jako dobré. Rozdíl je také ve vnímání role. Strnadelová (str. 57-58, 2016) říká, že zaujímají roli poradce. Aktérky mají spíše roli prostředníka.

## 7 ZÁVĚR

Úkolem této bakalářské práce bylo naplnění cílů jak v teoretické tak i průzkumné části.

Cílem teoretické části bylo popsat zdravotně-sociální práci a popsat co obsahuje povolání zdravotně-sociálního pracovníka. Práce z tohoto důvodu obsahuje hlavní kapitoly s názvy Zdravotně-sociální práce, Zdravotně-sociální pracovník a jejich podkapitoly. Jednotlivé kapitoly byly vybrány s ohledem na cíle v průzkumné části. Tak, aby měl průzkum patřičné teoretické podklady. Tento cíl byl naplněn.

Průzkumná část měla tři průzkumné otázky, které sloužily k naplnění průzkumných cílů. Odpovědi na tyto otázky byly hledány prostřednictvím kvalitativního průzkumu pomocí rozhovorů.

Prvním cílem bylo zjistit jaký je běžný pracovní den zdravotně-sociálního pracovníka. Na základě odpovědí z rozhovoru a pomocí otevřeného kódování bylo zjištěno, jak probíhá. S pomocí kódů a kategorií byly tyto informace interpretovány a poté porovnány s ostatními aktéry. Zjištěné informace jsou uvedeny v příslušných tabulkách u jednotlivých rozhovorů v kategorii Běžný pracovní den a též Pracovní doba. Ta je uvedena z důvodu toho, že i ona jistě patří do běžného pracovního dne. Tyto kategorie jsou následně popsány v interpretacích rozhovorů. Porovnání těchto kategorií všech zúčastněných akterek se nachází v závěrečném shrnutí. Konkrétně tedy v kapitole s názvem Běžný pracovní den zdravotně-sociálního pracovníka. V diskuzi je pak zodpovězena průzkumná otázka, která navazuje na průzkumný cíl. Porovnání s jiným výzkumem nemohlo být provedeno z důvodu, že na tuto problematiku nebyl v současné době žádný zveřejněn.

Dalším cílem bylo zjistit jaká je náplň práce zdravotně-sociálního pracovníka. Tento cíl byl určen proto, že náplň práce určuje, jak bude vypadat běžný pracovní den. V diskuzi je náplň práce akterek porovnána s Vyhláškou č. 55/2011 Sb. o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, v platném znění. Bylo zjištěno, že se s touto vyhláškou víceméně shoduje. Dále byla data porovnána s výsledky výzkumu bakalářské práce s názvem Sociální práce ve zdravotnictví z pohledu zdravotně sociálního pracovníka od autorky Mariany Hrdinové. Bylo zjištěno, že výsledná data jsou obdobná. Byly odhaleny pouze drobné rozdíly v pracovní náplni. Z toho lze usoudit, že pracovní náplň zdravotně-sociálních pracovníků je velmi podobná.

Posledním cílem bylo zjistit, jaké postavení zastává zdravotně-sociální pracovník v multidisciplinárním týmu. Výsledky průzkumu byly v diskuzi porovnány s výzkumem v bakalářské práci s názvem Role zdravotně-sociálního pracovníka ve zdravotnickém zařízení autorky Simony Strnadelové. Bylo zjištěno, že postavení v týmu ve výzkumu Strnadelové není takové, jaké by si pracovnice přály. Kdežto v mém výzkumu všechny pracovnice své postavení hodnotí jako dobré a jsou s ním spokojené. I role v týmu jsou odlišné. Výsledky obou průzkumů tedy vyšly odlišně. Všechny průzkumné cíle byly naplněny.

Jako nedostatek této bakalářské práce hodnotím malý počet zúčastněných aktérů. Proto výsledky práce nelze zobecnit na všechny zdravotně-sociální pracovníky.

Přínos této bakalářské práce vidím především v otázce běžného pracovního dne zdravotně-sociálního pracovníka. Na tuto problematiku v současné době nebyl vydán žádný výzkum. Proto tato práce může sloužit jako podklad pro případný další výzkum. Dále může být využita studenty oboru Zdravotně-sociální pracovník studijní materiál k získání potřebných informací o tom, jak bude vypadat běžný den v jejich budoucí profesi.

## 8 POUŽITÁ LITERATURA

1. Akreditovaný kvalifikační kurz: Zdravotně-sociální pracovník. *Ministerstvo zdravotnictví České republiky*. [online] 1. 2. 2018 [cit. 2018-02-15] Dostupné z: [http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/akreditace\\_8854\\_3091\\_3.html](http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/akreditace_8854_3091_3.html)
2. ČESKO. Zákon č. 96 ze dne 4. února 2004 o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních). In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2004, částka 30, s. 1452-1479. Dostupný také z: [http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=96/2004&typeLaw=zakon&what=Cislo\\_zakona\\_smlouvy](http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=96/2004&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy)
3. ČESKO. Zákon č. 108 ze dne 14. března 2006 o sociálních službách. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2006, částka 37, s. 1257-1289. Dostupný také z: [http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=108/2006&typeLaw=zakon&what=Cislo\\_zakona\\_smlouvy](http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=108/2006&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy)
4. ČESKO. Zákon č. 372 ze dne 6. listopadu 2011 o zdravotních službách a jejich poskytování (zákon o zdravotních službách). In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2011, částka 131, s. 4730-4801. Dostupný také z: [http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=372/2011&typeLaw=zakon&what=Cislo\\_zakona\\_smlouvy](http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=372/2011&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy)
5. ČESKO. Vyhláška č. 55 ze dne 14. března 2011 o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2011, částka 20, s. 482-543. Dostupná také zde: [http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=55/2011&typeLaw=zakon&what=Cislo\\_zakona\\_smlouvy](http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=55/2011&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy)
6. ELICHOVÁ, Markéta. *Sociální práce: aktuální otázky*. 1. vydání. Praha: Grada, 2017. ISBN 978-80-271-0080-4.
7. HANUŠ, Petr. Kdo je sociální pracovník a proč by měl být vzdělaný. *Sociální práce*. 2007, č. 1, s. 5-6 . ISSN 1213-6204.
8. HAVRDOVÁ, Zuzana. *Kompetence v praxi sociální práce*. 1. vydání. Praha: Osmium, 1999. ISBN 80-902081-8-5.
9. HRDINOVÁ, Mariana. *Sociální práce ve zdravotnictví z pohledu zdravotně sociálního pracovníka*. Zlín, 2015. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. Fakulta humanitních studií.



10. HROZENSKÁ, Martina a Martina DRZSÍKOVÁ. Teoretické ukotvenie klinickej sociálnej práce a sociálnej práce v zdravotníctve a ich implikácie v praxi podľa anglosaského modelu. In: *Sociální práce* [online] 1. 11. 2016 [cit. 2017-02-09]. Dostupné z: <http://socialniprace.cz/zpravy.php?oblast=1&clanek=785>
11. JANEČKOVÁ, Hana a Helena HNILICOVÁ. *Úvod do veřejného zdravotnictví*. 1. vydání. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-592-9.
12. JANKOVSKÝ, Jiří. Multidisciplinární tým z hlediska sociálního pracovníka. In: KODYMOVÁ, Pavla, ed. *Sešit sociální práce*. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2015. ISBN 978-80-7421-088-4.
13. KODYMOVÁ, Pavla. Multidisciplinární týmy v praxi sociální práce. In: KODYMOVÁ, Pavla, ed. *Sešit sociální práce*. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2015. ISBN 978-80-7421-088-4.
14. KREBS, Vojtěch. *Sociální politika*. 3. vydání. Praha: ASPI a.s., 2005. ISBN 80-7357-050-5.
15. KUTNOHORSKÁ, Jana, Martina CICHÁ a Radoslav GOLDMANN. *Etika pro zdravotně sociální pracovníky*. 1. vydání. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3843-7.
16. KUZNÍKOVÁ, Iva. *Sociální práce ve zdravotnictví*. 1. vydání. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3676-1.
17. MATOUŠEK, Oldřich. *Metody a řízení sociální práce*. 1. vydání. Praha: Portál s.r.o., 2003a. ISBN 80-7178-548-2.
18. MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. 1. vydání. Praha: Portál s.r.o., 2003b. ISBN 80-7178-549-0.
19. MATOUŠEK, Oldřich. *Sociální služby*. 1. vydání. Praha: Portál s.r.o., 2007. ISBN 978-80-7367-310-9.
20. MATOUŠEK, Oldřich. *Základy sociální práce*. 1. vydání. Praha: Portál s.r.o., 2001. ISBN 80-7178-473-7.
21. MOJTOVÁ, Martina. *Sociálna práca v zdravotníctve*. 1. vydání. Bratislava: SAP, 2008. ISBN 978-80-89271-45-0.
22. ŘEZNÍČEK, Ivo. *Metody sociální práce: podklady ke stážím studentů a ke kazuistickým seminářům*. 1. vydání. Praha: Sociologické nakladatelství, 1994. ISBN 80-85850-00-1.

23. STRNADELOVÁ, Simona. *Role zdravotně-sociálního pracovníka ve zdravotnickém zařízení*. Jihlava, 2016. Bakalářská práce. Vysoká škola polytechnická Jihlava. Katedra zdravotnických studií.
24. ŠIMKOVÁ, Lenka. Role sociálního pracovníka – mnohvrstevnaté, dynamická a proměnlivá. In: *Sociální revue* [online] 4. 7. 2014 [cit. 2017-02-05]. Dostupné z: <http://socialnirevue.cz/item/role-socialniho-pracovnika-mnohovrstevnata-dynamicka-a-promenliva>
25. Obor zdravotně-sociální pracovník (bakalářský, prezenční). *Ostravská univerzita*. [online]. 2018 [cit. 2016-02-14]. Dostupné z: <http://fss.osu.cz/vyber-si-studijni-obor/?obor=1802>
26. Obor zdravotně-sociální pracovník (bakalářský, prezenční). *Univerzita Pardubice*. [online]. 2018. [cit. 2018-02-14]. Dostupné z: <http://studuj.upce.cz/obor/zdravotne-socialni-pracovnik>
27. Obor zdravotně sociální pracovník (bakalářský, prezenční a dálkové). *Vysoká škola polytechnická Jihlava*. [online]. 2018. [cit. 2018-02-14]. Dostupné z: <http://www.vspj.cz/zajemce-o-studium/bakalarske-studium/zdravotne-socialni-pracovnik>
28. Obor zdravotně-sociální pracovník (bakalářský, prezenční a kombinované). *Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně*. [online]. 2018. [cit. 2018-02-14]. Dostupné z: <http://ects.utb.cz/plan/8540?lang=cs>
29. TAJANOVSKÁ, Andrea. Role sociálního pracovníka při koordinaci multidisciplinárního týmu – předpoklady a dovednosti. In: KODYMOVÁ, Pavla, ed. *Sešit sociální práce*. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2015. ISBN 978-80-7421-088-4.
30. ŠLOSÁR, Dušan a Vladimír LICHNER. Etika sociální práce. In *Sociální práce v kontextu lidských práv: Social Work in the Context of Human Rights : sborník z konference XI. Hradecké dny sociální práce, Hradec Králové, 10. až 11. října 2014*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2014, s. 380-386. ISBN 978-80-7435-533-2.
31. URBAN, Lukáš. *Sociologie trochu jinak*. 1. vydání. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3562-7.

## 9 PŘÍLOHY

Příloha A – <i>Seznam otázek pro rozhovor</i> .....	68
---	----

Příloha A – *Seznam otázek pro rozhovor*

1. Jak vypadá Váš běžný pracovní den? Popište mi ho.
2. Jaká je Vaše pracovní náplň?
3. Jste s pracovní náplní spokojená? Pokud ne, popište mi prosím, co byste změnila.
4. Jaké pracovní činnosti vykonáváte nejčastěji?
5. Jakou máte pracovní dobu (tzn. od kolika hodin do kolika)?
6. Stává se Vám, že práci nestihnete a zůstáváte v práci přesčas?
7. Co se podle Vašeho názoru od Vás v tomto zdravotnickém zařízení očekává?
8. Jaké je Vaše postavení v multidisciplinárním týmu? Tedy jak vypadá Vaše spolupráce s ostatními zdravotnickými pracovníky.