

Univerzita Pardubice  
Fakulta zdravotnických studií

Zdravotně-sociální pracovník pohledem jiných profesí ve zdravotnictví

Michaela Kratochvílová

2020

Bakalářská práce

Univerzita Pardubice  
Fakulta zdravotnických studií  
Akademický rok: 2018/2019

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Michaela Kratochvilová**  
Osobní číslo: **Z17082**  
Studijní program: **B5350 Zdravotně sociální péče**  
Studijní obor: **Zdravotně-sociální pracovník**  
Téma práce: **Zdravotně-sociální pracovník pohledem jiných profesí ve zdravotnictví**  
Zadávací katedra: **Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce**

### Zásady pro vypracování

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.

## Seznam doporučené literatury:

KODYMOVÁ, Pavla. *Historie české sociální práce v letech 1918-1948*. V Praze: Karolinum, 2013. ISBN 978-80-246-2256-9.

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

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

MATOUŠEK, Oldřich. *Metody a řízení sociální práce*. 3. aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0213-4.

MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. 3. vyd. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-1154-9.

MATOUŠEK, Oldřich. *Základy sociální práce*. 3. vyd. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0211-0.

Vedoucí bakalářské práce:

**Mgr. Adéla Michková, Ph.D.**

Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce

Datum zadání bakalářské práce:

**1. prosince 2018**

Termín odevzdání bakalářské práce:

**30. dubna 2020**

L.S.

---

**doc. Ing. Jana Holá, Ph.D.**  
děkanka

---

**Mgr. Markéta Moravcová, Ph.D.**  
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 5. března 2020

## **PROHLÁŠENÍ AUTORA**

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., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů, 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 směrnicí Univerzity Pardubice č. 7/2019 Pravidla pro odevzdávání, zveřejňování a formální úpravu závěrečných prací, ve znění pozdějších dodatků, bude práce zveřejněna prostřednictvím Digitální knihovny Univerzity Pardubice.

V Pardubicích dne 14. 05. 2020

Michaela Kratochvílová

## **PODĚKOVÁNÍ**

Na tomto místě bych ráda poděkovala Mgr. Adéle Michkové, Ph.D. za cenné připomínky a odborné rady, kterými přispěla k vypracování této bakalářské práce.

## **ANOTACE**

Bakalářská práce se zabývá sociální prací ve zdravotnickém zařízení. Cílem bylo zjistit, jak na předem vybraných odděleních nemocnice probíhá spolupráce lékařů a všeobecných sester se zdravotně-sociální pracovníci a jak jsou lékaři a všeobecné sestry seznámeni s profesí zdravotně-sociální pracovník. Práce je rozdělena na dvě části – teoretická část a výzkumná část. V teoretické části najdeme vysvětlení základních pojmů, vývoj sociální práce a seznámení s profesí zdravotně-sociální pracovník a poslední kapitola teoretické části se zaměřuje na spolupráci ve zdravotnickém týmu. Ve výzkumné části jsou rozebírána a hodnocena data získaná z dotazníkového šetření a jsou doplněna o rozhovor se zdravotně-sociální pracovníci v nemocnici, kde byl prováděn výzkum.

## **KLÍČOVÁ SLOVA**

lékaři, náplň práce, sociální práce ve zdravotnictví, spolupráce, všeobecné sestry, zdravotně-sociální pracovník

## **TITLE**

Health and Social worker from the perspective of other health care professions.

## **ANNOTATION**

This bachelor thesis deals with social work in the hospital. The aim was to find out how the doctors and nurses cooperate with the Health and Social worker at the pre-selected departments of the hospital and how doctors and nurses are acquainted with the profession of Health and Social worker. The thesis is divided into two parts - the theoretical part and the research part. In the theoretical part we find the explanation of the basic concepts, the development of social work and familiarization with the profession of Health and Social worker. The last chapter of the theoretical part focuses on cooperation in the medical team. Research part analyses and evaluates the data obtained from the questionnaire survey and is supplemented with an interview with a Health and Social worker in the hospital where the survey was conducted.

## **KEYWORDS**

cooperation, doctor, Health and Social worker, job content, nurse, social work in health care

## OBSAH

Úvod.....	11
1 Cíl práce.....	13
Teoretická část.....	14
2 Vymezení základních pojmů.....	14
2.1 Sociální práce.....	14
2.1.1 Cíle sociální práce.....	15
2.2 Sociální pracovník.....	15
2.3 Zdravotně-sociální pracovník.....	16
3 Rozvoj sociální práce ve zdravotnictví.....	17
3.1 Vývoj sociální práce ve zdravotnictví v ČR.....	17
3.2 Sociální práce ve zdravotnických zařízeních.....	18
4 Charakteristika profese zdravotně-sociální pracovník.....	20
4.1 Činnosti zdravotně-sociálního pracovníka.....	20
4.2 Vzdělání zdravotně-sociálního pracovníka.....	22
4.3 Legislativní ukotvení profese zdravotně-sociální pracovník.....	23
4.3.1 Další související legislativa.....	23
4.4 Kompetence zdravotně-sociálního pracovníka.....	24
5 Spolupráce v týmu.....	26
5.1 Tým ve zdravotnictví.....	26
Výzkumná část.....	28
6 Metodika výzkumu.....	28
6.1 Realizace výzkumu.....	28
6.2 Metodika zpracování dat.....	29
6.3 Výzkumný soubor.....	30
6.3.1 Respondenti, kteří nemají zkušenost se zdravotně-sociálním pracovníkem.....	30
6.3.2 Respondenti, kteří mají zkušenost se zdravotně-sociálním pracovníkem.....	30

7	Prezentace výsledků.....	33
7.1	Průběh spolupráce se zdravotně-sociálním pracovníkem pohledem lékařů a všeobecných sester.....	33
7.2	Význam spolupráce.....	37
8	Diskuze .....	42
9	Závěr .....	45
10	Použitá literatura .....	47
11	Přílohy.....	49



## SEZNAM OBRÁZKŮ A TABULEK

Obrázek 1 Graf znázorňující délku praxe respondentů .....	32
Obrázek 2 Graf znázorňující, kdo kontaktuje ZSP z jednotlivých oddělení .....	34
Obrázek 3 Graf znázorňující osobní kontakt se ZSP .....	36
Obrázek 4 Graf znázorňující, zda respondentům vyhovuje spolupráce se ZSP .....	37
Obrázek 5 Graf znázorňující dostatek informací o náplni práce ZSP .....	38
Obrázek 6 Graf znázorňující důležitost informací o náplni práce ZSP pro respondenti .....	39
Tabulka 1 Návratnost dotazníků .....	30
Tabulka 2 Rozdělení pohlaví dle pozice .....	31
Tabulka 3 Rozdělení pohlaví lékařů podle oddělení .....	31
Tabulka 4 Rozdělení všeobecných sester podle oddělení .....	31
Tabulka 5 Důvody kontaktování ZSP .....	35
Tabulka 6 Význam profese .....	38
Tabulka 7 Dostatek / důležitost .....	40
Tabulka 8 Zájem o informace u respondentů, kteří si myslí, že nemají dostatek informací ....	40
Tabulka 9 Zájem o informace u respondentů, kteří nevědí, zda mají dostatek informací .....	41
Tabulka 10 Kde získali respondenti informace o náplni práce ZSP .....	41

## **SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK**

ASVSP      Asociace vzdělavatelů v sociální práci

ČR          Česká republika

SP          Sociální pracovník

ZSP        Zdravotně-sociální pracovník

## ÚVOD

Sociální práce je v dnešní době využívána v mnoha oblastech a institucích, např. sociální služby, městské úřady, úřady práce a jednou z oblastí, kam sociální práce spadá, jsou i zdravotnická zařízení. Sám management zdravotnických zařízení si rozhoduje, zda nemocnice bude zaměstnávat sociálního nebo zdravotně-sociálního pracovníka (dále ZSP).

V nemocnici může pracovat jak sociální pracovník, tak i zdravotně-sociální pracovník, tyto dvě pozice se liší tím, že sociální pracovník musí vykonávat svou profesi pouze pod dohledem, zatímco ZSP pracuje samostatně. Ústav zdravotnických informací a statistiky ve své brožuře „Zdravotnictví ČR: Personální kapacity a odměňování 2018“ uvádí celkový počet úvazků pracovníků ve zdravotnictví dle jednotlivých povolání. V roce 2018 bylo celkem zaměstnáno 533 zdravotně-sociálních pracovníků (§10) v kategorii zdravotničtí pracovníci nelékaři s odbornou způsobilostí a 1 289 sociálních pracovníků (§43) z kategorie jiní odborní pracovníci nelékaři s odbornou způsobilostí. (ÚZIS ČR, 2018)

*„Smyslem sociální práce ve zdravotnictví je zejména pomoci pacientovi/klientovi, jeho rodině i širšímu prostředí při zmírnění nebo odstranění negativních sociálních důsledků nemoci.“* (Kuzníková, 2011, s. 18) Sociální práce ve zdravotnickém zařízení je stejně důležitá jako sociální práce v jiných oblastech. Můžeme se setkat i s nemocnicí kde nejsou zaměstnáni sociální či zdravotně-sociální pracovníci, a tak dochází k tomu, že v nemocnici není zajištěna sociální péče o pacienty nebo je zajištěna jiným nekvalifikovaným pracovníkem. Vývojem společnosti přibývají sociální problémy, které je potřeba řešit v nemocnici nebo v jiném sociálním zařízení. Do nemocnic přicházejí lidé, kteří potřebují jak zdravotní, tak i sociální péči, proto je důležité, aby nemocnice měly zajištěny obě péče.

Výběr tohoto tématu vyplynul z mého zájmu o práci zdravotně-sociální pracovnice v nemocnici. Zaujala mě spolupráce zdravotnického personálu se zdravotně-sociálním pracovníkem, který je často nedoceňován lékaři a všeobecnými sestrami. Pociťovala jsem, že lékaři či všeobecné sestry někdy nedokáží správně vyhodnotit situaci pacienta buď v tom smyslu, že zavolají ZSP k pacientovi, který tuto péči nepotřebuje, nebo naopak propustí domů pacienta, kterému je nutno pomoci.

Bakalářská práce je rozdělena na dvě části – teoretická část a výzkumná část. V teoretické části najdeme vymezení základních pojmů, vývoj sociální práce ve zdravotnictví, charakteristiku profese zdravotně-sociální pracovník a jako poslední v teoretické části najdeme spolupráci

ve zdravotnickém týmu. Výzkumným cílem bylo zjistit, jak na vybraných odděleních konkrétní nemocnice probíhá spolupráce lékařů a všeobecných sester se zdravotně-sociálním pracovníkem a jak jsou tito lékaři a všeobecné sestry seznámeni s profesí zdravotně-sociální pracovník. Výzkum byl prováděn v jedné nemocnici Královéhradeckého kraje.

# **1 CÍL PRÁCE**

## **Teoretický cíl**

Cílem teoretické části je seznámit se s profesí zdravotně-sociálního pracovníka ve zdravotnictví.

## **Výzkumný cíl**

Výzkumným cílem bylo zjistit, jak na vybraných odděleních konkrétní nemocnice probíhá spolupráce lékařů a všeobecných sester se zdravotně-sociálním pracovníkem a jak jsou tito lékaři a všeobecné sestry seznámeni s profesí zdravotně-sociální pracovník.

# TEORETICKÁ ČÁST

## 2 VYMEZENÍ ZÁKLADNÍCH POJMŮ

### 2.1 Sociální práce

Existuje mnoho definic sociální práce. Můžeme je rozlišovat na základě globální, národní a odborné definice sociální práce. Za globální definice jsou odpovědné mezinárodní organizace, jako např. Mezinárodní federace sociálních pracovníků, tato federace úzce spolupracuje s Mezinárodní asociací škol sociální práce. Národní definice zpracovávají národní profesní organizace, profesní komory a také instituce státní správy ve formě zákonů a vyhlášek. Odborné definice jsou zformovány odborníky na teorii a praxi v daném oboru. (Mátel, 2019, s. 80)

Matoušek (2016) ve svém slovníku sociální práce definuje sociální práci jako „*Společenskovední disciplína i oblast praktické činnosti, jejichž cílem je odhalování, vysvětlování, zmírňování a řešení sociálních problémů.*“ Za sociální problém se považuje chudoba, zanedbávání výchovy dětí, nezaměstnanost, diskriminace určitých skupin, delikvence mládeže atd.

Matoušek (2001, 2012) v úvodu publikace uvádí, že: „*Sociální práce se opírá jednak o rámec společenské solidarity, jednak o ideál naplňování individuálního lidského potenciálu.*“ Jako akademická disciplína sociální práce spolupracuje s dalšími obory, např. filozofií, právem, sociologií, psychologií, pedagogikou a dalšími obory. Sociální práce se zaměřuje na jednotlivce, skupiny i komunity.

Sociální práce si jako samostatný obor vytvořila i vlastní sociální teorie a metody práce, podle kterých sociální pracovník v praxi pracuje. Metody sociální práce se zaměřují na cílený subjekt (práce s jednotlivcem, skupinou, rodinou, komunitou), na jeho aktuální situaci, na relevantní vztahový kontext (vrstevnická skupina, rodina, organizace) a někdy se i sociální metoda zaměřuje na systémové vazby (regionální, národní nebo nadnárodní sociální politika). (Matoušek, 2013, s. 11-13)

Jako další definici jsem si vybrala z hlediska sociálně-ekologické perspektivy. Mátel (2019) definuje sociální práci z hlediska sociálně-ekologické perspektivy následovně: „*Sociální práce je aplikovaná vědní a akademická disciplína jakož i na hodnotách založená profesionální činnost sociálních pracovníků (a asistentů sociální práce), kteří svým cílevědomým působením pomáhají, provázejí, podporují a zmocňují jednotlivce a sociální systémy (rodiny, skupiny, komunity) nabýt optimální úroveň sociálního fungování a utvářejí příznivé společenské*

*podmínky k dosažení tohoto cíle.*“ Tato definice se snaží upozornit na třídimenzialitu sociální práce, a tak spojit její profesní, vědecký a vzdělávací rozměr do jedné definice. (Mátel, 2019, s. 86) Sociální práce, která vychází z ekologického přístupu se zaobírá vztahy a kontakty jedinců a jejich prostředí, mezi nimiž dochází k vzájemnému utváření a ovlivňování. Důraz je kladen na zmocňování klienta, které spočívá v hledání silných stránek člověka, aby si mohl pomoci sám. Klient je chápán jako partner sociálního pracovníka. (Matoušek, 2012, s. 248-249)

### **2.1.1 Cíle sociální práce**

Matoušek (2013) uvádí cíle sociální práce podle Americké asociace sociálních pracovníků následující (podle Zastrowa, 1995): podporovat schopnost klienta samostatně řešit problém a adaptovat se na těžké situace a jakýmkoli způsobem problém vyřešit, zajistit klientovi kontakty na potřebné agentury, které mu mohou poskytnout potřebné zdroje a služby v jeho situaci, napomáhat, aby systémy podpory klientů pracovaly co nejefektivněji. Posledním cílem je rozvíjení a zlepšování sociální politiky.

## **2.2 Sociální pracovník**

V České republice je sociální pracovník definován v Zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách (dále zákon o sociálních službách). Je to pracovník, který vykonává velké množství aktivit, jako např. sociální šetření, zabezpečuje sociální agendy, poskytuje sociální poradenství a sociální rehabilitaci, provádí analytickou a koncepční činnost v sociální oblasti, depistážní činnost aj. (ČESKO, 2006) Předpoklad pro výkon sociálního pracovníka je plná svéprávnost, bezúhonnost, zdravotní způsobilost a odborná způsobilost podle § 110 v zákoně o sociálních službách.

Sociální pracovník může vykonávat svou činnost v sociálních službách, při pomoci v hmotné nouzi, v sociálně-právní ochraně dětí, ve školách a školských zařízeních, u poskytovatelů zdravotnických služeb, ve věznicích, v zařízeních pro cizince, a azylových domech a dalších.

Sociální pracovníci působí ve zdravotnictví a v sociální péči, ale i v různých resortech, v resortu vnitra, spravedlnosti a zaměstnanosti. V resortu Ministerstva vnitra zastává SP pozici sociální pracovník specialista při Správě uprchlických zařízení a sociální pracovník specialista v azylovém zařízení. V resortu Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy pracuje SP v pozicích: SP ve speciální škole, SP ve školském poradenském zařízení, SP v zařízení ústavní nebo ochranné výchovy. V resortu Ministerstva spravedlnosti je SP zaměstnáván jako pracovník ve Vězeňské službě ČR na odděleních výkonu trestu, výkonu vazby nebo v rámci Probační a mediační služby. Pod Ministerstvo práce a sociálních věcí spadají SP, kteří zastávají

pozici SP v oblasti dávek sociální péče, SP koordinátor i jako SP zprostředkovatelé práce. Ministerstvo zdravotnictví i Ministerstvo práce a sociálních věcí se zabývá sociální péčí ve zdravotnictví. (Arnoldová, 2016, s 53-64)

Zaměstnavatel, který zaměstnává sociální pracovníky je povinen těmto pracovníkům zajistit další vzdělání (celoživotní vzdělávání) v rozsahu nejméně 24 hodin za kalendářní rok. Pracovník si tímto vzděláním obnovuje, upevňuje a doplňuje kvalifikaci. Forma vzdělávání je za pomoci akreditovaných kurzů, školicích akcí nebo konferencí. (Arnoldová, 2016, s 56-57)

Sociální pracovník ve své profesi vstupuje do života svých klientů, proto je velmi důležité, aby se sociální pracovník pohyboval v rámci práv a povinností dané právním systémem, zaměstnavatelem či profesními standardy. Jeho právo zasahovat klientům do života musí být legitimní a dané institucionálním rámcem. (Matoušek, 2013, s. 44)

### **2.3 Zdravotně-sociální pracovník**

*„Sociální pracovník ve zdravotnickém zařízení hraje významnou úlohu v zahájení složitého procesu zdravotně sociální rehabilitace.“* (Kuzníková, Malík Holasová, 2012, s. 11). Součástí komplexní péče o nemocné je i zdravotně sociální péče. Cílem zdravotně-sociálního pracovníka je pomáhat pacientovi a jeho rodině zvládnout negativní sociální důsledky nemoci. Zdravotně-sociální pracovník úzce spolupracuje s ostatními zdravotnickými pracovníky, s rodinou pacienta a dále spolupracuje i s příslušnými úřady, podle daných potřeb a problémů pacienta. Tato péče je především poskytována pacientům, kteří se ocitli v nepříznivé sociální situaci a nejsou schopni se se situací vypořádat sami, především z důvodu nemoci, zdravotního postižení, věku, ztráty soběstačnosti, osamělosti. Službu si pacient může vyžádat sám, případně jeho rodina nebo mu byla doporučena ošetřujícím lékařem. (Arnoldová, 2016, s. 62-64)

Kutnohorská a kol. (2011) uvádí ve své publikaci, že *„Sociální (zdravotně sociální) pracovník vystupuje jednak jako zástupce majoritní společnosti (státu), jednak jako prostředník mezi klientem a společností.“* V této „dvojroli“ stojí na straně mocnější, tedy na straně státu (zákona). Je vázaný dodržovat normy a zákonná ustanovení.

Zdravotně-sociální pracovník provádí odbornou činnost v oblasti sociální práce ve zdravotnictví. Zdravotně-sociální pracovník spadá mezi nelékařská zdravotnická povolání, jeho profesi najdeme vymezenou v Zákoně č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povolání. Dále ZSP provádí činnosti, které jsou ukotveny ve Vyhlášce 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, v platném znění. Tyto činnosti podrobně rozebírám v kapitole 4.1 Činnosti ZSP. (Kutnohorská a kol., 2011, s. 69)



## 3 ROZVOJ SOCIÁLNÍ PRÁCE VE ZDRAVOTNICTVÍ

### 3.1 Vývoj sociální práce ve zdravotnictví v ČR

Počátky sociální práce na našem území spočívají v působení charitativních organizací, tyto organizace tak zastávaly široké spektrum pomoci, kam spadala i sociální pomoc. Myšlenkou církve bylo pomáhat v péči o lidi nemocné, staré, chudé, lidem, kteří by se mohli ocitnout bez domova či, kteří již bez domova jsou, dále se snažili o pomoc v péči o sirotky či vdovy.

V tradiční společnosti byla rodina na prvním místě při řešení sociálních problémů, až když si rodina nevěděla rady přišla na řadu pomoc od komunity. I v dnešní době je rodina nesmírně důležitá při řešení sociálního problému zejména v podpoře psychického stavu nemocného, který ovlivňuje celkový zdravotní stav. (Kuzníková a kol., 2011, s. 13)

Na počátku 19. století vznikají tzv. *formální organizace*, z důvodu politických, ekonomických a sociálních přeměn. Formální organizace přebírají funkci rodiny a komunity, v rámci organizací se odehrávají významné institucionalizované činnosti, zejména výchovné, léčebné, vzdělávací atd. (Kuzníková a kol., 2011, s. 14)

Potřeba sociální péče narůstala především v období první světové války, měla za úkol řešit sociální problémy, které vznikly důsledkem války. Během válečného období na našem území měl velkou roli Československý červený kříž, který poskytoval sociální práci všem bez ohledu na ekonomickou situaci osoby. V čele Československého červeného kříže stála Alice Masaryková. V roce 1918 sociální pracovníci v nemocnicích poprvé zformovali profesní organizaci sociální práce u nás. Téhož roku vznikla i první škola se zaměřením na sociální práci, a to Vyšší škola sociální péče v Praze. V roce 1935 byla škola v Praze zrušena a byla nahrazena Masarykovou státní školou zdravotní a sociální péče. Tato škola nabízela kvalitnější odborné vzdělání zvláště pro zdravotní sociální pracovníce. (Kuzníková a kol., 2011, s. 15)

Rok 1968 u nás byl důležitým impulzem pro další vývoj sociální práce. Byla zde velká kritika komunistického režimu. Během Pražského jara přišlo období politického uvolnění. K vytvoření nové koncepce sociální politiky vedlo především to, že i za socialismu existovaly sociální problémy. Znovu bylo založeno Ministerstvo práce a sociálních věcí a také vznikla nová koncepce sociální práce s rodinou a dětmi, se zdravotně postiženými, se starými osobami, s propuštěnými z výkonu trestu a osobami bez přístřeší. (Kuzníková a kol., 2011, s 15-16)

Společnost sociálních pracovníků, která vznikala v roce 1969, byla v roce 1973 změněna na sekci sociálních pracovníků, která byla součástí české lékařské společnosti J. E. Purkyně. (Matoušek, 2012, s. 145)

*Byla rozvinuta sociální práce v podnicích, v oblasti školství, zdravotnictví, vězenství a v ústavech sociální péče.*“ (Chytil in Adams, 2000) V době normalizace se sociální práce rozvíjela spíše jako oblast nutná pro praxi. Rozvíjela se pečovatelská služba o staré lidi, objevovaly se myšlenky na zřízení tzv. „domovinek“, které měly sloužit starým lidem, kteří žili v domácím prostředí se svými pracujícími příbuznými. Ve zdravotnictví se spojuje oblast sociální se zdravotní oblastí např. v ošetrovatelských ústavech pro staré lidi, v domovech důchodců, ale i ve výchovných ústavech, včetně vězení atd. Další oblastí, kde se začala rozvíjet sociální práce, byly velké závody a výrobní jednotky. (Matoušek, 2012, s. 146-147)

V době po roce 1989 se začaly objevovat nové sociální problémy, a proto byla nutnost mít více vysokoškolských kvalifikovaných sociálních pracovníků. Obnovila se vysokoškolská výuka sociální práce na Karlově univerzitě v Praze a na Masarykově univerzitě v Brně. V pozdějších letech vznikla nová pracoviště na výuku sociální práce na univerzitě v Olomouci, Českých Budějovicích, Plzni, Ústí nad Labem, v Ostravě a Hradci Králové. Na vysokých školách v Liberci a Pardubicích byl vysokoškolský studijní program založen později. Každá univerzita měla jinou úroveň a zaměření. A to proto, že studijní obory vznikaly při odlišných katedrách. Jejich úroveň byla též ovlivněna tím, zda studijní obory vznikaly na již existujících univerzitách či se vytvořily na nové univerzitě. (Matoušek, 2012, s. 151)

### **3.2 Sociální práce ve zdravotnických zařízeních**

Kodymová (2013) ve svém díle Historie české sociální práce v letech 1918-1948 popisuje sociální práci při nemocnicích. Iniciátorky sociální práce při nemocnicích byly sociální pracovnice z různých poraden a zdravotně-sociálních institucí, které navštěvovaly rodiny v domácím prostředí, tím se staly prostřednicemi mezi lékařem a nemocným. Lékaři v nemocnicích měli za úkol zjišťovat od pacienta i sociální anamnézu. Ta pak byla doplněna sociální pracovnicí, která prováděla sociální šetření doma u pacienta, v jeho rodině, v zaměstnání i v sousedství. Na základě toho byla vypracována podrobná sociální anamnéza a lékař tak mohl posoudit do jaké míry má onemocnění sociální etiologii nebo souvislost.

Tým v nemocnicích je složen z lékařů a zdravotních sester, kteří poskytují péči u lůžka nemocného, a zdravotně-sociálního pracovníka, který spolupracuje se všemi nutnými složkami komplexní péče mimo nemocnici. (Kodymová, 2013, s. 115-118)

Sociální práce ve zdravotnických zařízeních je velmi rozmanitá. V nemocnici má za cíl pomoci klientovi, jeho rodině i širšímu prostředí v řešení nepříznivých sociálních důsledků nemoci. (Kuzníková a kol., 2011, s. 18–19)

Profesní organizace Česká asociace sester sdružuje zdravotně-sociální pracovníky v sektoru zdravotně sociálním. Tato organizace vypracovala tzv. „Proces sociální práce ve zdravotnictví“, kdy jde o pokus sjednotit pracovní postupy sociální práce ve zdravotnictví. (Kuzníková a kol., 2011, s. 18–19)

Ve zdravotnických zařízeních sociální práci vykonávají buď sociální pracovníci nebo zdravotně-sociální pracovníci. Sociální pracovník je způsobilý k výkonu sociální práce v nemocnici pouze pod dohledem nebo přímým vedením, zatímco zdravotně-sociální pracovník je způsobilý k samostatnému výkonu sociální práce ve zdravotnickém zařízení. (ČESKO, 2004)

Sociální a zdravotně-sociální pracovníci jsou v ČR zaměstnáváni přímo nemocnicemi. Management zdravotnických zařízení sám rozhoduje, zda bude nemocnice sociálního nebo zdravotně-sociálního pracovníka zaměstnávat či nikoliv. V menších nemocnicích ZSP organizačně podléhá náměstkyni/náměstkovi pro ošetrovatelskou péči. Přičemž u větších nemocnic se můžeme setkat přímo se sociálním oddělením, které vede sociální pracovník, který podléhá náměstkyni/náměstkovi pro ošetrovatelskou péči, málo kdy přímo řediteli/ředitelce nemocnice. (Kuzníková a kol., 2011, s. 20–23)

## 4 CHARAKTERISTIKA PROFESE ZDRAVOTNĚ-SOCIÁLNÍ PRACOVNÍK

Zdravotně-sociální pracovník působí jako zdravotnický pracovník s profesními povinnostmi v oblasti zdravotně sociální péče. Cílem zdravotně-sociálního pracovníka je pomáhat pacientům a jejich rodinám v situaci, kdy se ocitli v nepříznivé sociální situaci v důsledku nemoci pacienta.

### 4.1 Činnosti zdravotně-sociálního pracovníka

Činnosti, které provádí zdravotně-sociální pracovník jsou ukotveny v § 9 ve Vyhlášce č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, v platném znění. Jsou to následující činnosti:

**Sociální prevence**, která zahrnuje depistážní činnosti. Depistážní činností se rozumí cílené a včasné vyhledávání klientů, kteří se ocitli nebo se mohou ocitnout v nepříznivé sociální situaci především z důsledku své nemoci nebo nemoci blízkých osob.

**Sociální šetření**, které probíhá u klientů. Obsahuje posuzování životní situace klienta ve vztahu k nemoci a k jeho následkům. Na základě zjištěných skutečností ZSP vypracuje zprávu o životní situaci klienta. Sociální šetření také zahrnuje návštěvní službu v rodinách.

Sestavení plánu **psychosociální intervence**, který zahrnuje plánování potřeby, rozsahu a druhu sociálního opatření. Na tomto opatření se podílí společně se ZSP i další zdravotnický personál a následně je opatření realizováno.

**Zabezpečovat sociálně-právní poradenství** klientům ve vztahu k jejich onemocnění nebo k jeho následkům.

Aktivně se účastnit **integrace klientů do společenského prostředí**. Klienti tuto pomoc potřebují především z důvodu chybějících fyzických, psychických nebo sociálních schopností nebo z důvodu jiných překážek. Pro integraci je důležitá spolupráce jak samotného klienta, tak i jeho blízkého okolí.

**Organizace rekondičních pobytů**. Pokud má zdravotně-sociální pracovník odbornou způsobilost vykonávat tuto činnost, může klientům zajišťovat rekondiční pobyty.

**Příprava propuštění klienta**, kam spadá zajištění následné péče a zajištění následných služeb. Při propouštění pacienta zdravotně-sociální pracovník spolupracuje s dalšími zdravotnickými pracovníky.

**Záležitosti spojené s úmrtím pacienta.** Poskytovat odborné poradenství v sociální oblasti. Pokud zemře osaměle žijící klient, zdravotně-sociální pracovnice je povinna zajistit potřebné záležitosti spojené s úmrtím.

(ČESKO, 2011)

Kuzníková a kol. (2011) uvádí ve své publikaci další činnosti, které by měl vykonávat zdravotně-sociální pracovník ve zdravotnickém zařízení. Jsou to následující činnosti:

- **Řešení situace aktuálně hospitalizovaných klientů** – ne každý hospitalizovaný klient se dostane do rukou sociální pracovnice, ošetřující lékař může pacienta informovat o možnostech využití sociální péče v nemocnici
- **Sociální pomoc (nejen) u chronicky nemocných** – zahrnuje jednání s dalšími institucemi, plánování péče a sociální rehabilitace, řešení finančních a bytových záležitostí, nezbytné je i řešení situace s rodinou klienta
- **Sociální prevence** – zahrnuje depistážní činnost sociální pracovnice a sociální poradenství
- **Určení sociální anamnézy a prognózy** – cílem je opětovné začlenění klienta do prvotního sociálního prostředí a také obnovení sociálních rolí klienta
- **Aplikace metod sociální práce** – každý sociální pracovník, by měl ovládat metody sociální práce a dostatečně je využívat v praxi, nejčastější metodou v nemocnici je individuální práce s klientem, sociální práce s rodinami nebo skupinová práce s klienty, z důvodu pracovní vytíženosti sociálního pracovníka skupinová práce v nemocnici není moc využívána

U nás a ve světě se činnosti zdravotně-sociálního pracovníka v nemocnicích v některých hlediscích liší. Je to stanoveno především v odlišnosti systému vzdělávání a odlišností získání kompetencí, ale také historickým vývojem. V USA se sociální práce v zdravotnictví orientuje na komunitu poskytující zdravotní a sociální služby. Nejběžnější činnosti ZSP dělí do tří oblastí, a to Case management (nemocnice má danou určitou finanční částku, kterou může pacient využít, pokud pacient tuto částku přesáhne musí to nadále pokrýt z vlastních zdrojů), kontrola využitých finančních zdrojů (tzv. Utilization review) a plánování propuštění z nemocnice (Discharge planning). (Beder, 2006 in Kuzníková a kol. 2011)

V Anglii je sociální pracovnice v nemocnici důležitou součástí týmu v aktuální péči, v dlouhodobé péči o pacienty, a také v týmu poskytujících zdravotní péči dětem. Práce

se orientuje na plánování sociální pomoci, propouštění pacientů do domácí péče nebo následné péče v jiných odborných službách. (Kuzníková a kol. 2011, s. 48-50)

## **4.2 Vzdelání zdravotně-sociálního pracovníka**

Díky měnící se struktuře společnosti se mění a přibývají sociální problémy. Řešení těchto nových problémů vyžaduje vyšší úroveň vzdělání zdravotních pracovníků. (Kuzníková a kol., 2011, s. 20)

Česká republika se potýká s nedostatečným počtem sociálních pracovníků ve všech resortech. Proto jsou snahy o akreditaci nových studijních programů na univerzitách, včetně bakalářského studijního oboru zdravotně-sociální pracovník. Absolováním tohoto oboru by měl mít absolvent dostatečné kompetence a způsobilost pro výkon nelékařského zdravotnického povolání. Důležitou složkou růstu zdravotně-sociálního pracovníka je celoživotní vzdělávání, které spočívá v průběžném obnovování, zvyšování, prohlubování a doplňování vědomostí, dovedností a způsobilosti pracovníků. (Kuzníková a kol., 2011, s. 28)

Vzdělání sociálních pracovníků a zdravotně-sociálních pracovníků se v menší míře liší. Vzdělání sociálního pracovníka vymezuje Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a minimální standard vzdělávání v sociální práci Asociace vzdělavatelů v sociální práci. Zatímco vzdělání zdravotně-sociálního pracovníka je v ČR ukotveno v zákoně č. 96/2004 Sb., zákon o nelékařských zdravotnických povolání ve znění pozdějších předpisů. Zdravotně-sociální pracovník tedy spadá mezi nelékařská zdravotnická povolání. Do systému vzdělávání zasahuje zdravotnická legislativa, která přesně vymezuje činnosti ZSP. (Kuzníková a kol., 2011, s. 27) Vzdělání ZSP musí splňovat podmínky Kvalifikačního standardu přípravy na výkon zdravotnického povolání zdravotně-sociální pracovník, dále musí splňovat i minimální standardy vzdělání v sociální práci ASVSP. (Ministerstvo zdravotnictví, 2014) (ASVSP, 2019)

Úroveň vzdělávání sociálních pracovníků přispívá ke kvalitě sociální práce. Důležitým zdrojem norem a sociálních vazeb je odborné vzdělávání. *Asociace vzdělavatelů v sociální práci v ČR* má velmi významnou roli při utváření vzdělávání v sociální práci. Asociace je dobrovolným sdružením vysokých škol a vyšších odborných škol, které mají za cíl zkvalitňovat vzdělávání v sociální práci. (Malík Holasová, 2014, s. 104)

Obor zdravotně-sociální pracovník se dá vystudovat jako bakalářský obor v prezenční i kombinované formě. Podle webu Vysokeskoly.cz existuje celkem 5 škol, kde lze vystudovat tento studijní obor. Jsou to tyto školy: Univerzita Pardubice, Vysoká škola polytechnická

Jihlava, Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Ostravská univerzita a Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně.

### **4.3 Legislativní ukotvení profese zdravotně-sociální pracovník**

Kvalifikovaný sociální pracovník, by měl mít znalost právních norem, které jsou důležité pro vykonávání jeho profese, ať už ve zdravotnictví či sociální práci. Ve zdravotnických zařízeních se zdravotně-sociální pracovníce může setkat s různou klientelou a různorodými problémy, které se řeší podle různých legislativních norem. (Kuzníková, 2011, s. 53)

V současnosti jsou v legislativě definovány pouze dvě oblasti sociální práce ve zdravotnických zařízeních, a to odborná způsobilost pracovníka a vymezení činností vykonávaných zdravotně-sociálním pracovníkem.

První zákon, který se k povolání zdravotně-sociálního pracovníka vztahuje je zákon č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních. V tomto zákoně je stanovena odborná způsobilost k výkonu tohoto povolání. K dalším významným právním rámcem je vyhláška 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, v plném znění. V této vyhlášce najdeme činnosti k výkonu ZSP (podrobně kapitola 4.1 Činnosti ZSP).

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, je také jedním z norem, o který se ZSP opírá. V tomto zákoně se o sociální práci v nemocnici zmiňuje pouze v spojitosti se sociální péčí poskytovanou ve zdravotnických zařízeních ústavní péče, přičemž tato lůžka jsou v nemocnicích zastoupena jen v malém počtu.

Sociální práce ve zdravotnictví prozatím není nijak komplexně ustanovena. Zatím jen jednotlivými legislativními normami vydávanými Ministerstvem zdravotnictví nebo i Ministerstvem práce a sociálních věcí, kde je tato činnost částečnou oblastí nebo chybí úplně. Zdravotně-sociální pracovníci „...nemají pro svoje působení dostatečnou legislativní oporu...“ (Marková, 2010, s. 6)

#### **4.3.1 Další související legislativa**

Významným rokem byl rok 2006 kdy se v oblasti sociální práce zavádí nové legislativní normy z oblasti sociálních služeb (zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách), dalším zákonem, který vznikl byl zákon č. 110/2006 Sb., o životním a existenčním minimu a zákon č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi. V těchto zákonech jsou upraveny podmínky pro poskytování pomoci a podpory osobám v nepříznivé sociální situaci prostřednictvím všech forem sociálních služeb, finančních dávek, výkon veřejné správy v oblasti sociálních služeb a předpoklady

pro výkon činnosti v sociálních službách, ale i pro výkon povolání v sociálních službách. Jsou zde i okrajově zastoupeny i zařízení z oblastí např. školství, vězeňství i zdravotnictví, v těchto všech zařízeních se dá vykonávat sociální práce.

Sociální práce ve zdravotnickém zařízení se dále řídí také zákonem č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů. Tento zákon stanovuje komplexní ošetrovatelskou péči v rámci, které je poskytována kvalitní sociální péče a poradenství podle potřeb klienta.

#### **4.4 Kompetence zdravotně-sociálního pracovníka**

*„V americkém slovníku sociální práce je kompetence definována jako schopnost naplnit požadavky povolání nebo jiné požadavky. Kompetence v sociální práci pak zahrnuje zvládnutí požadavků vzdělávacích i zkušenostních, ...“* (Havrdová, 1999, s. 41).

Bez osobní praktické zkušenosti nelze získat praktické kompetence sociálního pracovníka. Praktické sociální kompetence se nejvíce uskutečňují při samotném výkonu profesní činnosti, opakovaném používání. Měly by se stát ustálenými kompetencemi sociálního pracovníka. *„Profesní sociální kompetence jsou uplatňovány při realizaci činností, které tvoří součást konkrétní profese, kam patří i sociální práce. Ty jsou rozvíjeny v celém průběhu obdobné přípravy i v průběhu profesní kariéry.“* (Mátel, 2019, s. 30-31)

Z. Havrdová se svým týmem sestavila soustavu šesti základních kompetencí sociálního pracovníka. Jedná se o schopnost rozvíjet účinnou komunikaci, plánovat a orientovat se v postupu, podporovat a pomáhat klientovi v soběstačnosti, přispívat k organizaci práce a odborně růst. (Matoušek, 2016, s. 84)

Kuzníková a kol. (2011) ve své publikaci uvádí následující kompetence zdravotně-sociálního pracovníka:

**Kompetence profesně oborové** – zahrnuje uspokojování sociálních potřeb klienta, odstraňování negativních sociálních problémů, integraci klientů do společnosti; předpokládá se, že ZSP bude mít kvalitní teoretické zkušenosti a vědomosti, které uplatní ve své praxi; zahrnuje to i týmovou spolupráci se zdravotnickými a sociálními pracovníky zejména při řešení sociálního problému klienta

**Kompetence sociálně anamnestické a diagnostické** – ZSP by měl být schopen provádět sociální šetření u klientů; měl by kvalitně odebírat sociální anamnézy, stanovit sociální diagnózy i sociální prognózy



**Kompetence poradenské a konzultační** – zahrnují schopnost poskytnout sociálně-právní poradenství klientovi a jeho rodině, provádět odborné poradenství pozůstalým rodinám

**Kompetence výchovné** – jedná se o oblast poskytování sociální prevence, kam zahrnujeme i depistážní činnost

**Kompetence rozhodovací** – ZSP by měl mít základy krizové intervence a umět je uplatnit v praxi

**Kompetence organizační** – zahrnuje znalost organizace a řízení zdravotnictví; ZSP se musí orientovat ve zdravotnické dokumentaci a vést sociální dokumentaci; jedná se i o spolupráci s dalšími subjekty, které se budou po hospitalizaci podílet na sociální situaci klienta

**Kompetence metodická** – schopnost přicházet a navrhnout nové standardy a metody zdravotně sociální péče a podílet se také na vědecko-výzkumné činnosti v oblasti sociální práce ve zdravotnictví

**Kompetence jazykové** – orientovat se v základní latinské terminologii; ovládat komunikaci i v cizím jazyce

**Kompetence osobnostně kultivující** – schopnost sebereflexe, sebevzdělávání a rozvíjení nových odborných znalostí

**Kompetence komunikativní a etické** – komunikace pro ZSP je velmi důležitá; ZSP by měl být schopen věcně správně a přesně komunikovat, adekvátně předávat informace klientům a jeho rodině, přistupovat s empatií ke klientům i jeho rodině, klientům aktivně naslouchat a poskytovat sociální oporu

## 5 SPOLUPRÁCE V TÝMU

### 5.1 Tým ve zdravotnictví

Plevová (2012) definuje tým jako: „*Jednotlivci v týmu jsou na sobě vzájemně závislí, participují na dosažení společného cíle a jsou rovněž za jeho dosažení odpovědni. Jako celek sdílejí úspěch i neúspěch týmu.*“

Interdisciplinární tým neboli také mezioborový tým je charakterizován složením odborníků z více různých pracovišť, oddělení nebo útvarů. Každý jedinec do týmu přináší svou specializaci. Tyto týmy se mohou zabývat řešením jednoho dílčího problému, ale také se mohou zaměřovat na dlouhodobou spolupráci v určité oblasti. (Plevová, 2012, s. 92)

V multidisciplinárním týmu je víceoborové zastoupení v týmu. Každý člen týmu má své specifické role. Tyto týmy nejsou často v součinnosti a nesdílí celistvou shodu v plánu intervencí vzhledem k různým individuálním prioritám. (Kuzníková a kol., 2011, s. 25)

Zdravotně-sociální pracovníci spadají do multidisciplinárního týmu společně s lékaři, všeobecnými sestrami, zdravotními asistenty, fyzioterapeuty, sanitáři, dobrovolníky a dalšími. Každá profese do tohoto týmu vnáší svou specializaci. Nemělo by se zapomínat i na roli samotného pacienta, který je také součástí zdravotnického týmu. (Plevová, 2012, s. 106)

Vhodnější je zařazovat zdravotně-sociálního pracovníka do interdisciplinární spolupráce, kde má nenahraditelnou roli koordinátora činností a cílů v týmu a dále také zastává roli manažera, který organizuje činnost týmu a spolupráci s profesemi uvnitř organizace. (Kuzníková a kol., 2011, s. 25)

Kuzníková (2011) ve své publikaci uvádí, že zdravotně-sociální pracovníci jsou v týmu často nedoceňováni ostatními zdravotníky. „*Sociální pracovník v rezortu zdravotnictví potřebuje být respektován a mít pocit sounáležitosti s ostatními profesionály oborů, s nimiž spolupracuje.*“ (Badawi, 1990 cit. Podle Kuzníková, 2011, s. 23) Problémem je, že profese ZSP není dostatečně vyjasněna v týmu specialistů a tím mnohdy dochází k problémům ve vzájemné interakci a při vymezování profesních kompetencí a pracovních náplní. Pevná pozice ZSP v týmu závisí hlavně na osobnosti a schopnostech ZSP. (Kuzníková, 2011, s. 23)

Kuzníková (2011) uvádí, že rozsah spolupráce sociálních pracovníků v dané organizaci se odvíjí od systému práce a vymezené náplně práce v organizaci. Zdravotně-sociální pracovník by se měl podílet na pravidelných setkáních a na schůzích k řešení klientovy situace, dále by se měl účastnit vizit. Zdravotně-sociální pracovník častokrát spolupracuje s pracovníky

obecních úřadů, úřadů práce, PČR, praktickými lékaři, s organizacemi poskytujícími služby sociální péče. (Kuzníková, 2011, s. 23–26)

## VÝZKUMNÁ ČÁST

Výzkumným cílem bylo zjistit, jak na vybraných odděleních konkrétní nemocnice probíhá spolupráce lékařů a všeobecných sester se zdravotně-sociální pracovníkem a jak jsou tito lékaři a všeobecné sestry seznámeni s profesí zdravotně-sociální pracovník.

### Výzkumné otázky

1. Jak probíhá spolupráce lékařů a všeobecných sester se ZSP?
2. Jak jsou lékaři a všeobecné sestry seznámeni s profesí ZSP?

## 6 METODIKA VÝZKUMU

Pro výzkumnou část jsem si zvolila vlastní výzkumný design v rámci, kterého byly využity techniky rozhovoru a dotazníku. Nejprve jsem zrealizovala polostrukturovaný rozhovor se ZSP, cílem rozhovoru bylo zjistit na jaké pracoviště ZSP dochází nejčastěji, kdo se na ní obrací, zda lékaři nebo všeobecné sestry a z jakého důvodu a jak probíhá spolupráce s oddělením. Rozhovor nadále slouží k porovnání představy respondentů o náplni práce ZSP a realitou.

Další částí výzkumného šetření byla zvolena technika dotazníkového šetření. Byl vytvořen jeden dotazník, který byl určen lékařům a všeobecným sestram. Na základě předešlého rozhovoru se ZSP, jsem si zvolila tři nejčastěji navštěvovaná pracoviště, kam jsem umístila dotazníky. Cílem bylo zjistit, jak probíhá spolupráce lékařů a všeobecných sester se zdravotně-sociálním pracovníkem a jak jsou tito lékaři a všeobecné sestry seznámeni s profesí zdravotně-sociální pracovník.

### 6.1 Realizace výzkumu

Pro výzkum byla zvolena jedna nemocnice v Královéhradeckém kraji. Nemocnice zaměstnává 400 zaměstnanců, kteří se starají o 255 lůžek. Zdravotní péče je poskytována v oborech ARO, Gynekologie a porodnictví, Vnitřní lékařství, Chirurgie, Pediatrie a neonatologie, Ortopedie, Lůžkové oddělení následné rehabilitační péče. Dále je zajišťována i ambulantní péče v oborech Rehabilitace, Klinická onkologie, Klinická psychologie a Lékařská pohotovostní služba pro děti a dospělé. (Z důvodu anonymity zařízení není uveden zdroj informací)

Dotazníkové šetření probíhalo v předem určené nemocnici v Královéhradeckém kraji v období od října až do prosince 2019. Před zahájením šetření byly vyřízeny veškeré potřebné potvrzení o výzkumu. Nejprve jsem uskutečnila polostrukturovaný rozhovor se ZSP v dané nemocnici. Cílem rozhovoru bylo zjistit na jaké pracoviště ZSP dochází nejčastěji, kdo se na ní obrací, zda

lékaři nebo všeobecné sestry a z jakého důvodu a jak probíhá spolupráce s oddělením. Na základě strukturovaného rozhovoru se zdravotně-sociální pracovníci v určené nemocnici, byly vybrány tři nejčastěji navštěvovaná pracoviště (interní, chirurgické a ortopedické oddělení) ZSP a tam byly rozdány dotazníky. Všechna tři oddělení spadají do lůžkového oddělení.

## **Charakteristika vybraných oddělení**

Následující charakteristika vybraných oddělení je citací z webových stránek nemocnice.

**Interní oddělení.** Zde se diagnostikují a léčí pacienti celého spektra interních chorob – onemocnění srdce, cév, plic, zažívacího traktu, ledvin, krve a poruchy látkové výměny. Můžeme se tu setkat s jakoukoliv cílovou skupinou od dospělosti až po stáří.

**Chirurgické oddělení.** Zde se provádí plánované a urgentní operační výkony. Oddělení se věnuje diagnostice a léčení chirurgických onemocnění orgánů dutiny břišní, onemocnění žláz s vnitřní sekrecí, onemocnění prsu jak ženského, tak i mužského, onemocnění končetinových cév včetně břišní aorty a poranění pohybového ústrojí. U některých pacientů se provádějí tzv. „jednodenní chirurgie“, kdy pacient přijde ráno na výkon a tentýž či následující den odchází domů.

**Ortopedické oddělení** má k dispozici 25 lůžek. Oddělení se zaměřuje na diagnostiku a konzervativní i chirurgickou léčbu získaných či vrozených vad pohybového aparátu, zejména endoprotézy velkých kloubů, artroskopickou operativu kolene, ramene a hlezna, včetně výkonů rekonstrukčních.

(Z důvodu anonymity zařízení není uveden zdroj informací)

## **6.2 Metodika zpracování dat**

Získaná data byla vyhodnocována za pomoci popisné statistiky v MS Excel 2016 a zpracována za pomoci tabulek a grafů. U některých otázek byla stanovena celková četnost (N), absolutní četnost ( $n_i$ ) a relativní četnost ( $f_i$ ). Relativní četnost ( $f_i$ ) je udávána v procentech a byla vypočítána za pomoci vzorce:

$$f_i = \frac{n_i}{N} \cdot 100$$

### 6.3 Výzkumný soubor

Do zkoumaného souboru byli zahrnuti všichni lékaři a všeobecné sestry z chirurgického, interního a ortopedického oddělení z jedné nemocnice. Jednalo se o 26 lékařů a 31 všeobecných sester, celkem 57 osob. Rozdala jsem 57 dotazníků. Podrobná data jsou zaznamenána v tab. č. 1.

**Tabulka 1** Návratnost dotazníků

	Chirurgické oddělení	Interní oddělení	Ortopedické oddělení	<b>Celkem</b>
Počet rozdaných dotazníků	23	16	18	57
Počet vrácených dotazníků po vyřazení neplatných	12	12	11	35
Návratnost dotazníků	52,2 %	75 %	61,1 %	61,4 %

#### 6.3.1 Respondenti, kteří nemají zkušenost se zdravotně-sociálním pracovníkem

Z dotazníkového šetření vyplynulo, že 5 respondentů se s profesí ZSP dosud nesetkalo. Jedná se o 3 všeobecné sestry z interního oddělení, 1 lékaře z ortopedického oddělení a 1 všeobecnou sestru z chirurgického oddělení. Odpovědi těchto respondentů nejsou zahrnuty do dalšího zpracování, protože se nemohou k oblastem výzkumu vyjádřit. Otázky týkající se této skupiny respondentů nelze opomenout, proto jsou dále rozpracovány v Diskuzi (viz str. 43).

#### 6.3.2 Respondenti, kteří mají zkušenost se zdravotně-sociálním pracovníkem

V kapitole 7 Prezentace výsledků jsou zpracované odpovědi respondentů, kteří se při výkonu své profese setkali s profesí ZSP. Výzkumný soubor je tvořen celkem z 30 respondentů, 10 lékařů a 20 všeobecných sester. Rozdělení dle pohlaví a jednotlivých oddělení zobrazuje tab. 2, tab. 3 a tab. 4.

**Tabulka 2 Rozdělení pohlaví dle pozice**

	<b>Lékař</b>	<b>Všeobecná sestra</b>	<b>Celkem</b>
<b>Muž</b>	5	0	5
<b>Žena</b>	5	20	25
<b>Celkem</b>	10	20	30

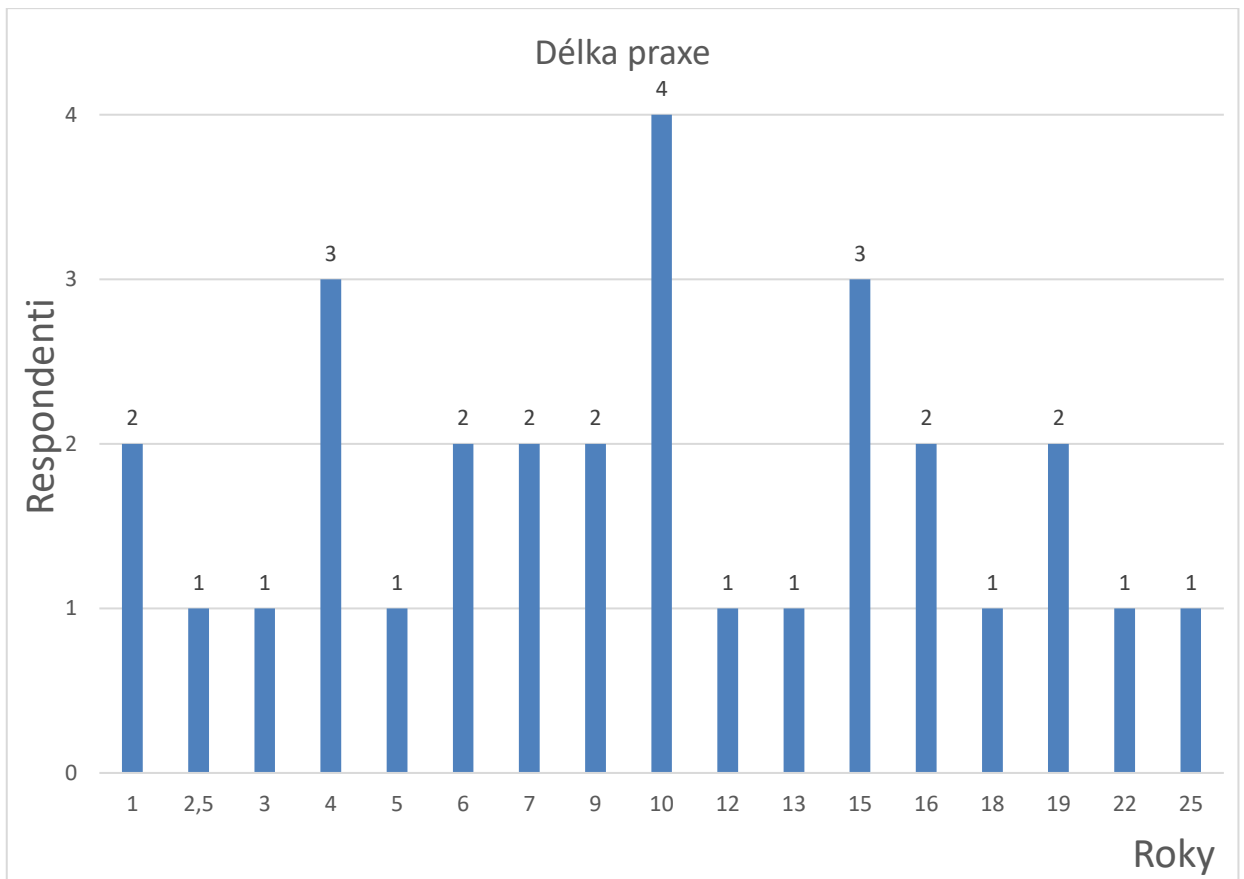
**Tabulka 3 Rozdělení pohlaví lékařů podle oddělení**

<b>Lékaři</b>	<b>Chirurgické oddělení</b>	<b>Interní oddělení</b>	<b>Ortopedické oddělení</b>	<b>Celkem</b>
Muž	3	1	1	5
Žena	1	3	1	5
<b>Celkem</b>	4	4	2	10

**Tabulka 4 Rozdělení všeobecných sester podle oddělení**

<b>Všeobecné sestry</b>	<b>Chirurgické oddělení</b>	<b>Interní oddělení</b>	<b>Ortopedické oddělení</b>	<b>Celkem</b>
Žena	7	5	8	20

Minimální délka praxe respondentů byla 1 rok, zatímco maximální hodnota délky praxe byla 25 let. Nejvíce respondentů mělo desetiletou délku praxe. Průměrná hodnota všech respondentů (30 res.) byla 10, 5 let, medián 10. Vše je zaznamenáno ve sloupcovém grafu (obrázek č. 1).



**Obrázek 1 Graf znázorňující délku praxe respondentů**

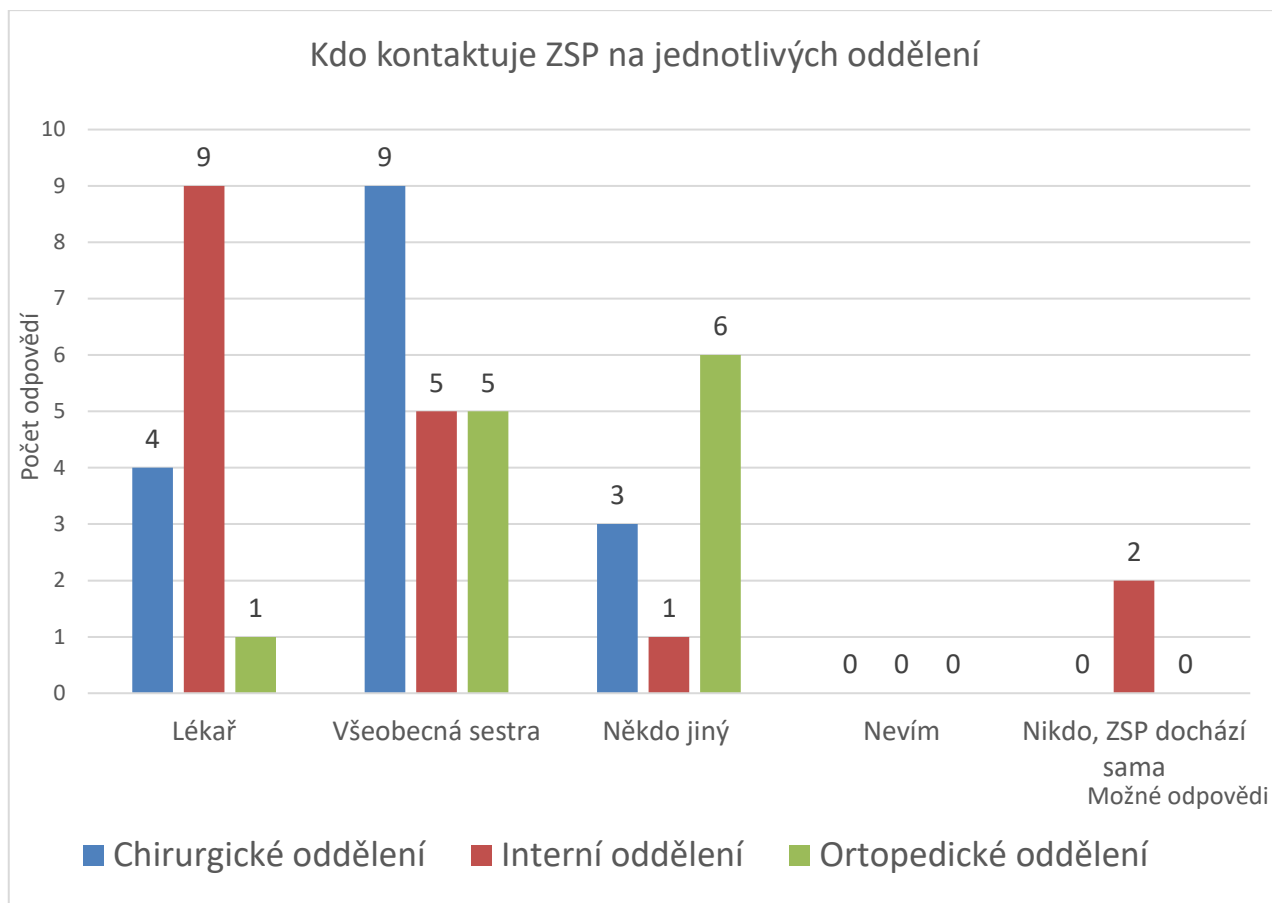


## **7 PREZENTACE VÝSLEDKŮ**

V této části práce se vyskytuje prezentace výsledků, je strukturována podle oblastí dotazníků do dvou podkapitol. První podkapitola se nazývá „Průběh spolupráce se ZSP pohledem lékařů a všeobecných sester“. V téhle podkapitole jsou zahrnuty dotazníkové otázky od otázky č. 6 až otázky č. 9 a otázka č. 11. Druhá podkapitola se nazývá „Význam spolupráce“, do této podkapitoly jsem zahrnula otázky č. 10, 12 a 13. Data z vyhodnocených dotazníků jsou doplňována s daty z rozhovoru se ZSP.

### **7.1 Průběh spolupráce se zdravotně-sociálním pracovníkem pohledem lékařů a všeobecných sester**

Všichni respondenti v dotazníku uvedli, že se ZSP na svém oddělení spolupracují. Jednotlivá oddělení se liší v tom, kdo ZSP nejčastěji kontaktuje. Odpovědi respondentů jsou v souladu se sdělením ZPS (z rozhovoru) a odrážejí odlišnou praxi jednotlivých pracovišť. V rozhovoru se ZSP jsem se ptala na otázku „*Obracejí se na Vás spíše lékaři, zdravotní sestry, nebo jiný personál?*“ ZSP odpovídala podle jednotlivých oddělení. ZSP uvedla, že z chirurgického oddělení jí kontaktují všeobecné sestry z důvodu, že lékaři jsou často na sále, a tak to přenechávají sestřám to s odpověďmi respondentů souhlasí. Zatímco z interního oddělení ji kontaktují převážně lékaři, což také souhlasí. Ze záznamů z ortopedického oddělení vyplývá, že ZSP kontaktuje nejčastěji vrchní sestra i to odpovídá skutečnosti. Data jsou zaznamenána v grafu (obrázek č. 2).



**Obrázek 2 Graf znázorňující, kdo kontaktuje ZSP z jednotlivých oddělení**

### **Situace, za kterých personál (lékaři, všeobecné sestry) kontaktují ZSP**

Ve většině případů respondenti přizývají ZSP ke spolupráci na zajištění následné péče po ukončení hospitalizace v nemocnici, vztahovala se k tomu vyjádření, že se na ZSP obracejí s prosbou o sociální šetření, o zajištění překlady pacienta do jiného zařízení nebo o zajištění následné péče. V minimálních případech žádají ZSP o kontakt s rodinou či z důvodu ztráty rodinného zázemí. Veškeré důvody kontaktování ZSP je uvedeno v tabulce č. 5.

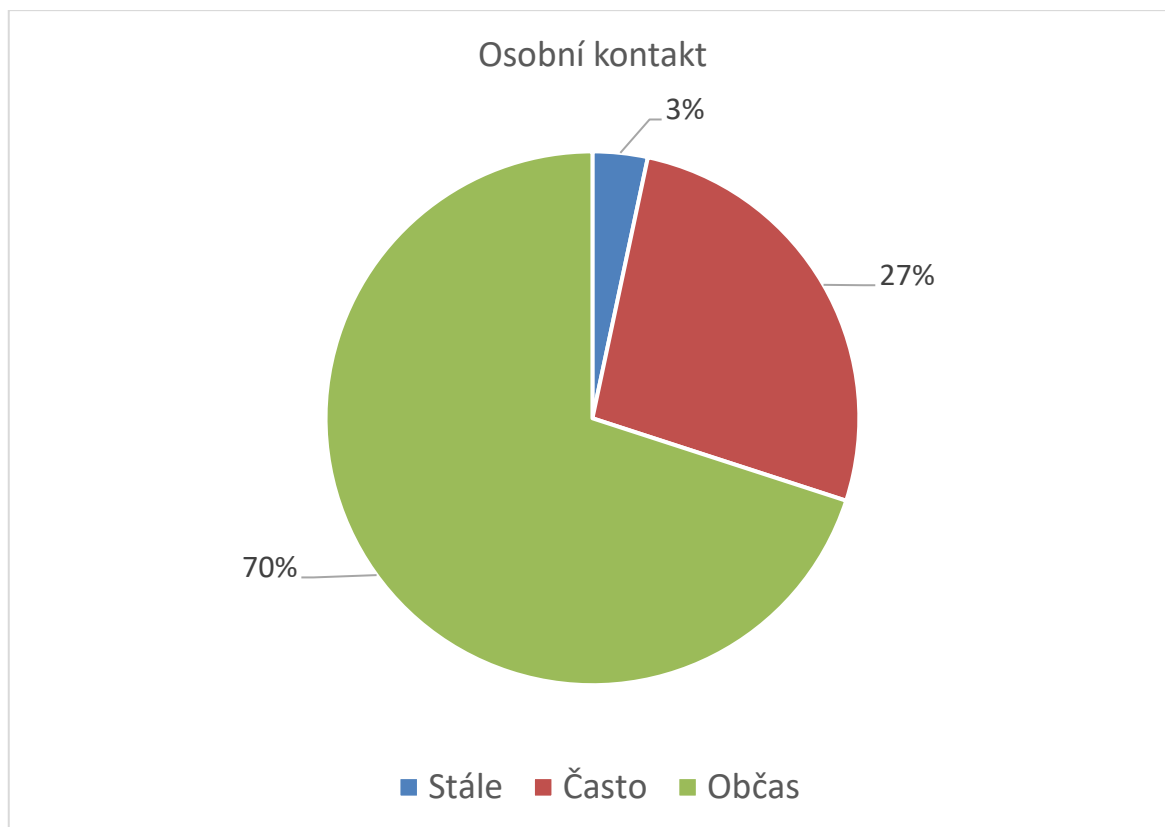
ZSP v rozhovoru uvedla, že se na ní nejčastěji obrací „*Hlavně z důvodu, kdy bez pomoci okolí, rodiny a dalšího zařízení nemůžou toho pacienta propustit do domácího ošetření.*“ Dále uvedla, že se na ní obracejí, když potřebují nějakou podporu či pomoc u pacienta, anebo když se jedná o nesoběstačného pacienta či o pacienta bez přístřeší.

**Tabulka 5 Důvody kontaktování ZSP**

<b>Důvod kontaktování ZSP</b>	<b>Chirurgické oddělení</b>	<b>Interní oddělení</b>	<b>Ortopedické oddělení</b>	<b>Celkem</b>
Sociální šetření	-	3	4	7
Kontakt s rodinou	-	-	2	2
Překlad pacienta	6	1	2	9
Zajištění následné péče	2	1	1	4
Ztráta rodinného zázemí	-	1	-	1
Dle stavu pacienta	-	-	1	1
Za žádných	-	1	-	1
<b>Celkem odpovědí</b>	<b>8</b>	<b>7</b>	<b>10</b>	<b>25</b>

**Osobní kontakt**

U této otázky odpovědělo 21 (70 %) respondentů, že jsou občas v osobním kontaktu se ZSP. Nikdo neodpověděl, že není nikdy v osobním kontaktu se ZSP. Lze říct, že ZSP všichni znají osobně. Je možné, že je to dané tím, že ZSP dochází na jednotlivá oddělení každý den, jak uvedla v rozhovoru.



**Obrázek 3 Graf znázorňující osobní kontakt se ZSP**

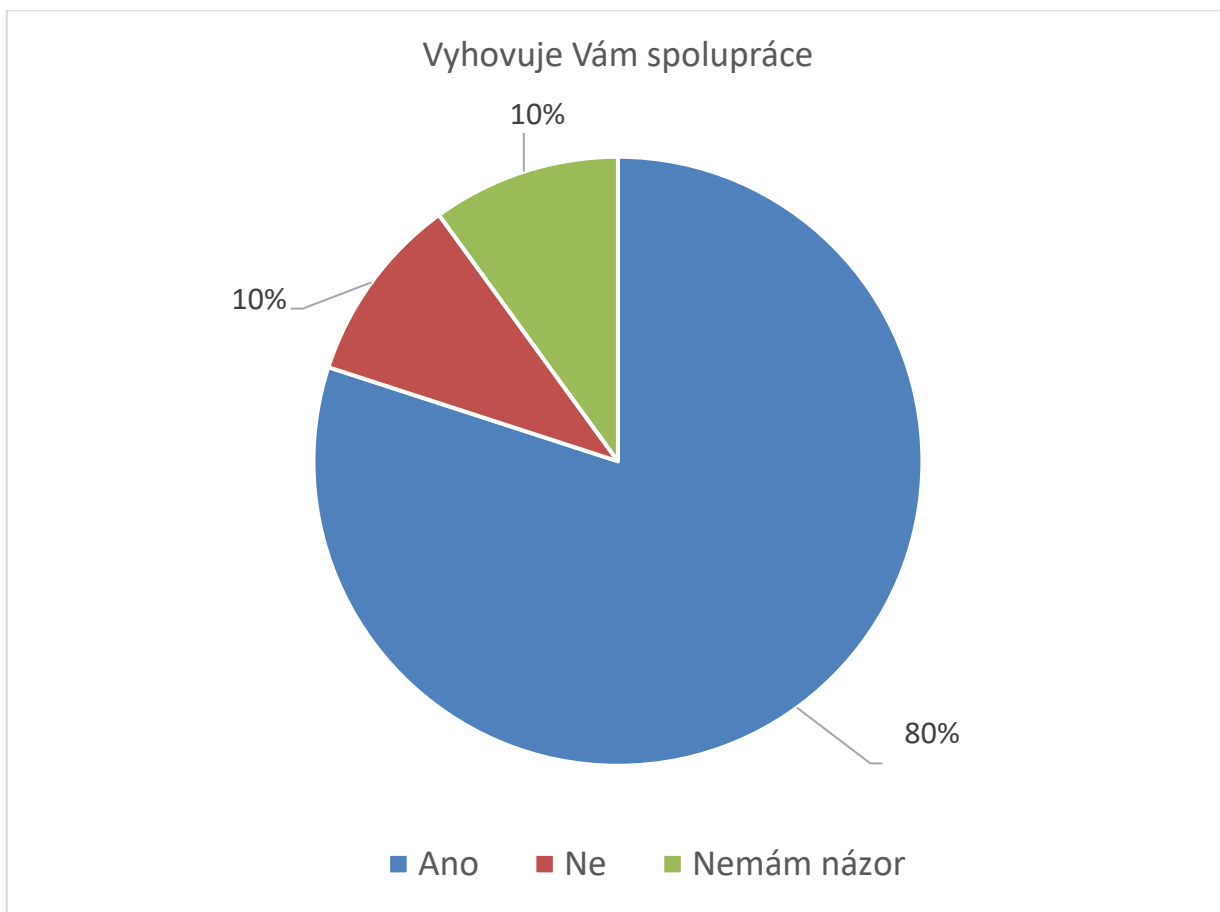
Dále jsem se zabývala otázkou, jak respondentům vyhovuje spolupráce se ZSP. Většině respondentů spolupráce vyhovuje, může se to odvíjet i od toho, že ZSP znají osobně a vědí, co mohou od ní očekávat. 10 % respondentů, ale uvedlo, že jim spolupráce se ZSP nevyhovuje. Viz. obrázek 4

Ti respondenti, co odpověděli, že jim spolupráce nevyhovuje měli popsat, jak by měla spolupráce se ZSP vypadat podle nich. Všichni 3 respondenti pracují na interním oddělení. Odpověď uvedla 1 lékařka a 2 všeobecné sestry.

**První respondent odpověděl** – „Komunikace lékař – ZSP – pacient – rodina, rychlost spolupráce.“

**Druhý respondent odpověděl** – „Adekvátní vzdělání, spolupráce!!“

**Třetí respondent odpověděl** – „Větší aktivita.“



**Obrázek 4 Graf znázorňující, zda respondentům vyhovuje spolupráce se ZSP**

V následujících otázkách, které se vztahovaly na informace o náplni práce ZSP, jsem se zaměřila na tyto 3 respondenty. Překvapující bylo, že 2 respondenti uvedli, že o informace nemají zájem, jelikož se domnívají, že mají dostatek informací, které získali během studia a během praxe v sociálních službách, i když všichni odpověděli, že informace o náplni práce ZSP jsou pro ně důležité.

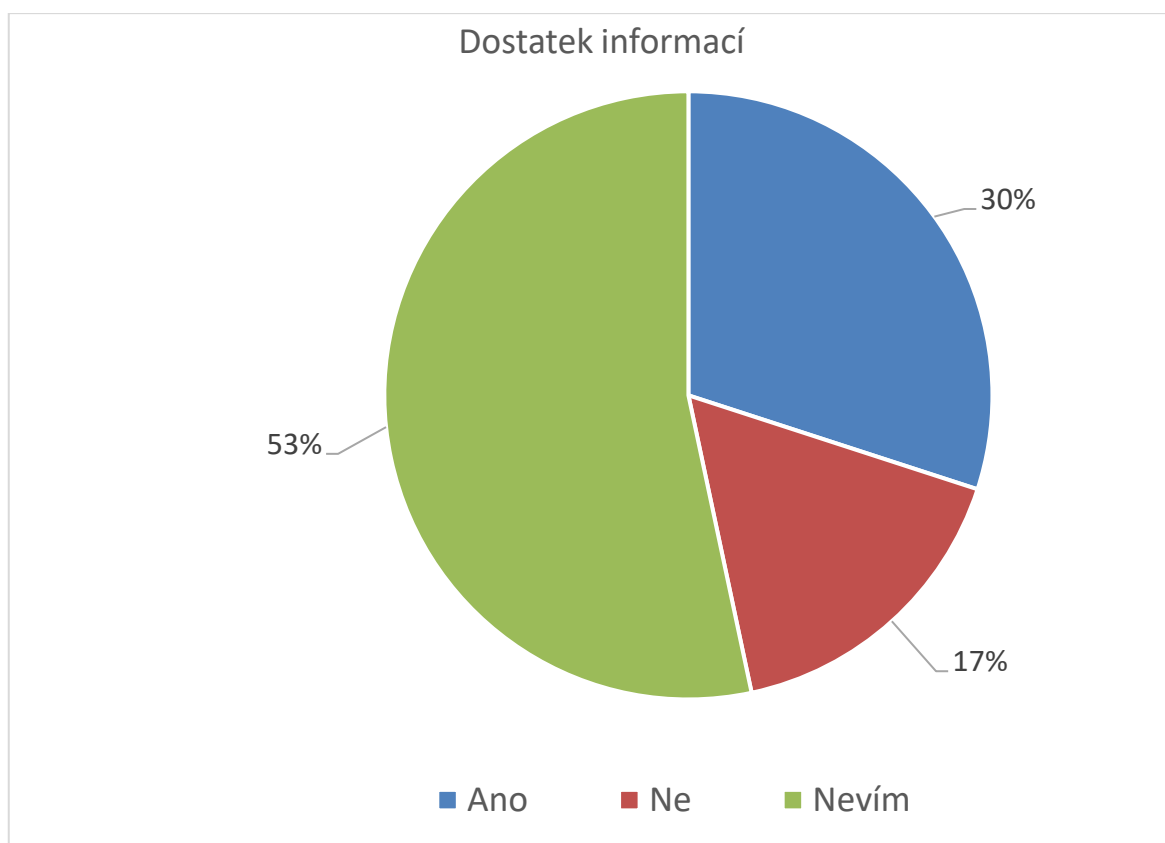
## 7.2 Význam spolupráce

Většina lékařů a všeobecných sester se domnívá, že mají stejně významnou profesi se ZSP. Někteří lékaři si ovšem myslí, že jejich profese je významná více než profese ZSP, ale najdou se i tací, kteří se domnívají, že pozice ZSP je významnější než jejich. Všeobecné sestry se domnívají že profese ZSP není více významná jak jejich profese. Data jsou zaznamenána v tabulce č. 6.

**Tabulka 6 Význam profese**

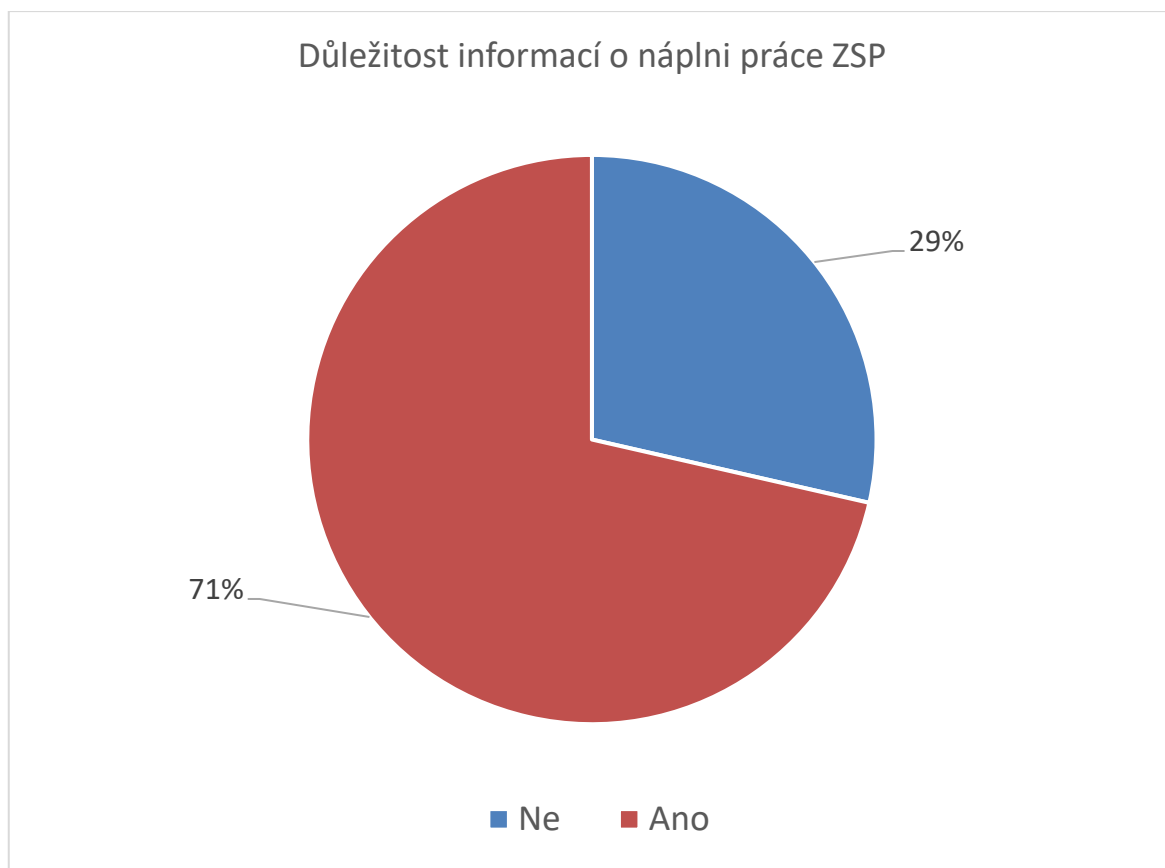
	Lékaři	Všeobecné sestry	Celkem
Méně významnou	2	-	2
Stejně významnou / Srovnatelnou	6	18	24
Více významnou	2	2	4
<b>Celkem</b>	10	20	30

Otázka č. 12 se věnovala oblasti, zda se respondenti domnívají, že mají dostatek informací o náplni práce ZSP. Velká část respondentů uvedla, že nevědí, zda mají dostatek informací. Následující graf (obrázek č. 5) znázorňuje podrobná data z této otázky.



**Obrázek 5 Graf znázorňující dostatek informací o náplni práce ZSP**

Následující otázka č. 13 se zabývala problematikou, zda jsou pro respondenty informace o náplni práce ZSP důležité či nikoliv. Na tuto otázku celkem odpovědělo 28 respondentů. Data jsou zaznamenána v grafu (obrázek č. 6).



**Obrázek 6** Graf znázorňující důležitost informací o náplni práce ZSP pro respondenti

Obě otázky č. 12 a 13 se zaměřovaly na **informace o náplni práce ZSP**, jedna na dostatek a druhá na důležitost informací. Proto jsem tyto dvě otázky spojila dohromady a dále je vyhodnocovala společně.

### **Dostatek/důležitost**

Na otázku číslo 13 odpovědělo 28 respondentů, 2 respondenti otázku vynechali. V tabulce číslo 7 je přehled, zda mají respondenti dostatek informací a zda jsou pro ně informace důležité. Pro většinu respondentů jsou informace důležité a myslí si, že mají i dostatek informací. Z mého pohledu je to hlavně z toho důvodu, aby byli respondenti schopni vyhodnotit pacientovu sociální situaci a na základě toho kontaktovali ZSP. Velká většina respondentů uvádí, že nevědí, zda mají dostatek informací.

**Tabulka 7 Dostatek / důležitost**

<b>Dostatek</b> <b>Důležitost</b>	<b>Ano</b>	<b>Ne</b>	<b>Nevím</b>	<b>Celkem</b>
Ano, důležité	9	3	8	20
Ne, nepotřebuji vědět	-	1	7	8
<b>Celkem</b>	9	4	15	<b>28</b>

**Dostatek/zájem**

Ti respondenti, kteří u č. 12. otázky odpověděli, že nemají dostatek informací o náplni práce ZSP, měli dále vyplnit, zda mají o informace zájem. Celkem u otázky č. 12 odpovědělo 5 respondentů, že nemají dostatek informací. I z tohoto malého počtu respondentů vyplývá, že o informace o náplni práce ZSP respondenti mají zájem. Data jsou zaznamenána v tab. č. 8.

**Tabulka 8 Zájem o informace u respondentů, kteří si myslí, že nemají dostatek informací**

<b>Dostatek</b> <b>Zájem</b>	<b>Ne</b>
Ano	3
Ne	1
Nevím	1
<b>Celkem</b>	<b>5</b>

U 12. otázky celkem odpovědělo 16 respondentů, že nevědí, zda mají dostatek informací a 10 respondentů vyplnilo i otázku o zájmu o informace. Proto mi přišlo zajímavé prezentovat i tyto data. Převažovaly odpovědi, že respondenti mají o informace zájem. Takto převážně odpovídaly všeobecné sestry z chirurgického (5 res.) a ortopedického oddělení (4 res.) a lékař z interního oddělení. Data jsou zaznamenána v tabulce č. 9.



**Tabulka 9 Zájem o informace u respondentů, kteří nevědí, zda mají dostatek informací**

<b>Dostatek</b> <b>Zájem</b>	<b>Nevím</b>
Ano	5
Ne	3
Nevím	2
<b>Celkem</b>	<b>10</b>

Z tabulek č. 5 a č. 6 vyplývá, že většina respondentů má zájem o informace, které se týkají náplně práce ZSP. Ze své praxe v tomto zařízení, kde byl prováděn výzkum vím, že informace o náplni práce ZSP mohou zaměstnanci nemocnice najít na počítačovém systému nebo se osobně obrátit na ZSP, aby jim sdělila svou náplň práce.

Respondenti, kteří uvedli, že mají dostatek informací o náplni práce ZSP, dále měli vyplnit, kde informace získali. Většina respondentů uvedla dva a více zdroje informací. Nejčastější odpověď byla, že informace získali v práci, někteří respondenti přímo uvedli, že informace získali rovnou od ZSP nebo od vrchní sestry. V minimální míře byly uvedeny jiné odpovědi. Podrobné data o získání informací je zaznamenáno v tabulce č. 10.

**Tabulka 10 Kde získali respondenti informace o náplni práce ZSP**

<b>Získání informací</b>	<b>Chirurgické oddělení</b>	<b>Interní oddělení</b>	<b>Ortopedické oddělení</b>	<b>Celkem</b>
Konference	1	-	-	1
Práce v sociálních službách	-	1	-	1
Od ZSP	1	-	-	1
Od vrchní sestry	1	-	-	1
Internet	-	-	1	1
Práce	-	-	4	4
Škola	1	1	2	4
Nevím	-	1	-	1
<b>Celkem odpovědí</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>7</b>	<b>14</b>

## 8 DISKUZE

Z celkového počtu dotazovaných 5 respondentů uvedlo, že se nesetkali s profesí ZSP. Z interního oddělení se s profesí ZSP nesetkaly 3 všeobecné sestry, 1 všeobecná sestra z chirurgického oddělení a 1 lékař z ortopedického oddělení. Průměrná délka praxe těchto respondentů byla 11 let, což z mého pohledu je dost dlouhá doba. Mohlo se jednat o respondenty, kteří v dřívější době pracovali na jiné pozici či na jiném oddělení, kde zdravotně sociální péče nebyla poskytována. Je to možná dané i tím, že na každém oddělení kontaktuje ZSP někdo jiný, a tak spolu nemusí přijít do kontaktu. Zde se jedná o 3 sestry z interny, jak uvedla ZSP v rozhovoru. Z interny ji kontaktují lékaři a odpovídá to i odpovědím zahrnutým ve výzkumu. Z ortopedického oddělení ji kontaktuje vrchní sestra, takže tomu odpovídá i skutečnost, že tento jeden lékař z ortopedie se také nemusel nikdy setkat se ZSP. Další možnost vysvětlení toho, že se nesetkali se ZSP může být fakt, že nevědí, že ZSP je členem multidisciplinárního týmu, a z toho důvodu se na ni neobracejí.

Je stanoveno obecné hledisko, kdy by měla být zahájena sociální péče. Ve směrnici nemocnice, kde byl prováděn výzkum najdeme, kdo může nahlásit pacienta, aby u něho byla zahájena sociální péče. ZSP zahájí sociální péči na základě nahlášení pacienta lékařem, vrchní sestrou, popřípadě staničnickými sestrami. Kdo bude skutečně kontaktovat ZSP je dáno přímo oddělením. Z výzkumu je zřejmé, že na každém oddělení kontaktuje ZSP někdo jiný. Tato skutečnost je zaznamenána v grafu (obrázku č.2) na straně 35.

Ve směrnici, která je umístěna v počítačovém systému nemocnice najdeme - „ZSP je kontaktován oddělením vždy, pokud je plněno některé z následujících kritérií“. Dle mého názoru by měl kritéria znát zdravotnický personál proto, aby věděl, v jakých situacích se má obrátit na ZSP. U otázky číslo 11 jsem se dotazovala respondentů na situace, za kterých kontaktují ZSP. Nejčastěji se objevovala odpověď, že ZSP je volán ke konzultaci ohledně zajištění následné péče po ukončení hospitalizace. Vztahovala se k tomu vyjádření, že se na ZSP obracejí s prosbou o sociální šetření a zajištění přeložení pacienta do jiného zařízení. Veškeré důvody kontaktování jsou uvedeny v tabulce č. 4 na str. 36. Strnadelová (2016) ve své bakalářské práci uvádí, že v nemocnicích, kde ona prováděla výzkum se zdravotní pracovníci obracejí na ZSP z důvodu zajištění následné péče, kam pacienta po hospitalizaci propustit. Dále uvádí, že jedna respondentka (ZSP) uvedla, že se na ni z oddělení obracejí pro provedení sociálního šetření u pacienta. Výsledky z této bakalářské práce se shodují s výsledky mého výzkumu, i když se jedná o jiný typ respondentů. Lze tedy říct, že ve většině nemocnic zdravotnický personál žádá o konzultaci ZSP ze stejných důvodů.

Každý člen interdisciplinárního týmu by měl mít povědomí o struktuře týmu a o kompetencích členů v týmu. Pokud každý člen bude dokonale znát skladbu týmu a vědět jakou roli v týmu zastávají jednotliví členové tak spolupráce v týmu bude vyhovující. (Kuzníková, 2013) Sociální pracovník v týmu má mít roli koordinátora činností a cílů týmu a manažera, který spolupracuje s profesemi uvnitř organizací. Často sociální pracovník spolupracuje i s odborníky mimo zdravotnické zařízení, jako jsou pracovníci úřadu práce, sociální pracovníci sociálních a zdravotních pobytových zařízení, pracovníci terénních služeb a další (viz kapitola 5 Spolupráce v týmu). Z výsledků výzkumu dle odpovědí respondentů vyplývá, že spolupráce mezi zdravotnickým personálem a ZSP funguje a berou tuto profesi jako rovnoprávnou součást týmu. Jen tři respondenti uvedli, že by si představovali adekvátnější spolupráci. Podle těchto respondentů by měla být ZSP více aktivní, měla by mít adekvátní vzdělání a měla by být rychlejší ve spolupráci. Dle mého názoru je ZSP dostatečně vzdělaná a má přehled o aktuálním dění v sociální práci. Kuzníková (2011) ve své publikaci uvádí, že ZSP by se měl podílet na pravidelných schůzích k řešení klientovy situace a také by se měl účastnit vizit. Z praxe v této nemocnici vím, že ZSP se neúčastní vizit a ani setkání, kde se řeší klientova situace. Většinu informací o pacientovi získává ze zdravotnické dokumentace o pacientovi případně získá informace od zdravotnického personálu, který se podílí na zdravotní či ošetrovatelské péči pacienta, jak vnímají jeho situaci. Z mého pohledu, kdyby se ZSP účastnila například velkých vizit či porad na oddělení, měla by ZSP větší přehled o pacientovi.

Osobní kontakt mezi zdravotnickým personálem a zdravotně-sociálním pracovníkem je velmi důležitý z hlediska poskytování komplexní péče o pacienta. Pokud ZSP chodí na oddělení každý den a je v neustálém kontaktu jak s lékaři, tak i s všeobecnými sestrami je to prospěšné pro spolupráci v týmu. Sama ZSP uvedla, že na oddělení chodí každý den a informuje se na pacienty, kteří potřebují její péči.

U otázky na dostatek informací o náplni práce ZSP (kapitola 7.2), velká část respondentů uvedla, že nevědí, zda mají dostatek informací. V následující otázce většina respondentů zaškrtnula, že jsou pro ně informace o náplni práce ZSP důležité. Po spojení těchto dvou otázek, kde se jedna zabývala dostatkem informací a druhá jejich důležitostí, vyplynulo, že pro většinu respondentů, jsou informace důležité a myslí si, že jich mají dostatečné množství. Informace o náplni práce ZSP jsou významná pro lékaře a všeobecné sestry hlavně z důvodu, že znají, jaké jsou hlavní činnosti ZSP, a když lékař či všeobecná sestra odhalí nepříznivou sociální situaci pacienta, vědí, na koho se mají obrátit. Pokud by špatně vyhodnotili situaci pacienta

a nechali pacienta propustit i s nepříznivou sociální situací mohlo by to vést k opakované hospitalizaci.

Vyskytlo se několik respondentů, kteří měli nedostatek informací o náplni práce ZSP a zároveň polovina projevila o informace zájem, což je velkým pozitivem. Z dotazníkového šetření vyplynulo, že o informace nemají zájem všeobecné sestry chirurgického oddělení, ale právě z dalších odpovědí vzešel poznatek, že z téhož oddělení sestry kontaktují ZSP. Proto si myslím, že všeobecné sestry i lékaři by měli mít zájem o informace o náplni práce ZSP, aby věděli, jaké služby a pomoc jim může ZSP nabídnout.

Informace o náplni práce ZSP mohou respondenti získat přímo od něj, nebo ostatních kolegů což nemusí být vždy plně dostačující. Další z možností je vyhledávání v počítačovém systému nemocnice, kde najdou směrnici s potřebnými údaji: kdo poskytuje sociální péči, kritéria, která splňují kontaktování ZSP. Směrnice zároveň uvádí postup práce ZSP při získávání informací o pacientovi. (Směrnice konkrétní nemocnice, kde byl prováděn výzkum)

## 9 ZÁVĚR

Cílem výzkumné části bylo zjistit, jak na vybraných odděleních konkrétní nemocnice probíhá spolupráce lékařů a všeobecných sester se zdravotně-sociální pracovníci a jak jsou tito lékaři a všeobecné sestry seznámeni s profesí zdravotně-sociální pracovník. V teoretické části je v návaznosti na cíl práce vymezena spolupráce v týmu a charakteristika profese zdravotně-sociálního pracovníka. Výzkumná část práce se věnuje 2 výzkumným otázkám, „*Jak probíhá spolupráce lékařů a všeobecných sester se ZSP?*“ a „*Jak jsou lékaři a všeobecné sestry seznámeni s profesí ZSP?*“.

Odpověď na první výzkumnou otázku je, že spolupráce lékařů a všeobecných sester probíhá na každém oddělení odlišně. Na interním oddělení jsou se ZSP převážně v kontaktu lékaři, zatímco na chirurgickém a ortopedickém oddělení je ZSP v kontaktu se všeobecnými sestrami. Tato skutečnost odpovídala datům, která byla zjištěna z dotazníkového šetření a porovnána s daty, které uvedla ZSP v rozhovoru. Pozitivní bylo, že nikdo z respondentů nevedl, že neví, kdo na jejich oddělení kontaktuje ZSP, proto lze usuzovat, že lékaři a všeobecné sestry znají ZSP osobně a díky tomu probíhá pozitivní spolupráce mezi nimi. Jen malé procento respondentů, uvedlo, že by si představovali více aktivnější spolupráci ze strany ZSP. Zdravotnický personál ZSP nejčastěji zve ke spolupráci při propouštění pacienta ze zdravotnického zařízení, ať již se jedná o propuštění do domácí péče nebo do jiného zařízení. V dokumentu o náplni práce ZSP i ve směrnici najdeme mnohem víc kompetencí ZSP. Z toho vyplývá, že kompetence ZSP jsou využity velmi omezeně.

Jak bylo uvedeno výše, většina lékařů a všeobecných sester ze sledovaných oddělení je se ZSP v kontaktu, když se plánuje odchod pacienta z oddělení. S touto oblastí práce ZSP jsou respondenti obeznámeni. Čtvrtina respondentů subjektivně pociťuje nedostatek informací a mají zájem o jejich doplnění. Zda se k nim informace o náplni práce dostanou záleží už na nich osobně či na vedení nemocnice, jak svoje zaměstnance informuje o profesích, které ve zdravotnickém zařízení máme možnost najít. Za pomoci 2 výzkumných otázek byl hlavní cíl výzkumné části naplněn.

Bylo by dobré využít zájmu pracovníků o další informace o náplni práce ZSP a aktivně jim tyto informace nabídnout a současně tuto příležitost využít k seznámení s dalšími kompetencemi ZSP. Více informovat lékaře a všeobecné sestry o tom, v čem všem může být ZSP pacientovi nápomocný, úzce to souvisí i s tím, zda bude informován i pacient a bude vědět, že se na ZSP může obrátit.

Tato bakalářská práce může být přínosem i pro studenty, kteří se zabývají o sociální práci ve zdravotnickém zařízení. V teoretické části najdou charakteristiku profese ZSP a ve výzkumné části je nastíněna situace, jak ZSP spolupracuje s odděleními v nemocnici. Samozřejmě, že v každé nemocnici je nastavena jiná spolupráce mezi personálem.

## 10 POUŽITÁ LITERATURA

ASOCIACE VZDĚLAVATELŮ V SOCIÁLNÍ PRÁCI, 2019. Minimální standard vzdělávání v sociální práci ASVSP. In: *Asociace vzdělavatelů v sociální práci* [online]. [cit. 2020-04-22]

Dostupné z: <http://www.asvsp.org/standardy/>

ČESKO, 2004. Zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Částka 30, str. 1452-1479. Dostupné také z:

<http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/start.aspx>

ČESKO, 2006. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

In: *Sbírka zákonů České republiky*. Částka 37, str. 1257-1289. ISSN 1211-1244. Dostupný

také z: <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/start.aspx>

ČESKO. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ. Vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Částka 20, str. 482-544. ISSN 1211-1244. Dostupné také z:

<https://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=2011&typeLaw=zakon&What=Rok&stranka=15>

KODYMOVÁ, Pavla. *Historie české sociální práce v letech 1918-1948*. V Praze: Karolinum, 2013. ISBN 978-80-246-2256-9.

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

KUZNÍKOVÁ, I. *Psychosociální aspekty zdraví a nemoci*. Ostrava: Ostravská Univerzita, 2013. ISBN 978-80-7464-470-2.

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

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

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

- MARKOVÁ, V. In *Almanach OPPA 2010*. Praha, 2010, 44 s. ISBN 978-80-254-6207-2
- MATOUŠEK, Oldřich. *Metody a řízení sociální práce*. 3., aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0213-4.
- MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. Vydání třetí. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-1154-9.
- MATOUŠEK, Oldřich. *Základy sociální práce*. Vyd. 3. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0211-0.
- MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR. Kvalifikační standard Zdravotně-sociální pracovník. In *Ministerstvo zdravotnictví ČR* [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2014 [cit. 2020-04-22]. Dostupné z: [http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/kvalifikacni-standard-zdravotne-socialni-pracovnik\\_16347\\_947\\_3.html](http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/kvalifikacni-standard-zdravotne-socialni-pracovnik_16347_947_3.html)
- PLEVOVÁ, I. a kol. *Management v ošetrovatelství*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3871-0.
- STRNADELOVÁ, Simona. *Role zdravotně-sociálního pracovníka ve zdravotnickém zařízení* [online]. Jihlava, 2016 [cit. 2020-05-08]. Bakalářská práce. Vysoká škola polytechnická Jihlava. Katedra sociální práce. Vedoucí práce: Mgr. Markéta Dubnová, DiS. Dostupné z: <http://docplayer.cz/23959246-Role-zdravotne-socialniho-pracovnika-ve-zdravotnickem-zarizeni.html>
- ÚZIS ČR, 2018 Zdravotnictví ČR: Personální kapacity a odměňování. In: *ÚZIS ČR* [online]. Praha: ÚZIS ČR [cit. 2020-03-17]. Licencováno pod CC BY-NC-SA. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/res/f/008281/nzis-rep-2019-e04-personalni-kapacity-odmenovani-2018>.
- Vysoké školy.cz* [online], ©1996–2020. Praha: EDUroute [cit. 2020-04-21]. Dostupné z: <https://www.vysokeskoly.cz/>



## **11 PŘÍLOHY**

Příloha A – <i>Dotazník</i> .....	50
Příloha B – <i>Oblasti polostrukturovaného rozhovoru se zdravotně-sociální pracovníci</i> .....	53

# Dotazník

Dobrý den, jmenuji se Michaela Kratochvílová a jsem studentka Univerzity Pardubice, Fakulty zdravotnických studií, oboru Zdravotně-sociální pracovník. Ráda bych Vás požádala o vyplnění následujícího dotazníku, který je součástí mé bakalářské práce na téma „Zdravotně-sociální pracovník pohledem jiných zdravotnických profesí“. Vyplnění dotazníku zabere pár minut, prosím o pravdivé vyplnění. V případě dotazů mě můžete kontaktovat [st54393@student.upce.cz](mailto:st54393@student.upce.cz).

Zkratka: ZSP – zdravotně-sociální pracovník

**1. Vaše pohlaví**

- a. Žena
- b. Muž

**2. Jaké je vaše pozice v nemocnici?**

- a. Lékař
- b. Všeobecná sestra
- c. Jiná: .....

**3. Na jakém oddělení pracujete?**

- a. Chirurgické oddělení
- b. Interní oddělení
- c. Ortopedické oddělení
- d. Jiné:.....

**4. Jaká je Vaše délka praxe ve zdravotnictví? (Prosím doplňte)**

**5. Setkali jste se již s profesí zdravotně-sociálního pracovníka?**

- a. Ano
- b. Ne

Pokud NE, děkuji za Váš čas a dále dotazník nevyplňujte.

---

**6. Využíváte na Vašem oddělení služeb ZSP?**

- a. Ano
- b. Ne
- c. Nevím

**7. Kdo na Vašem oddělení kontaktuje ZSP? (Více možných odpovědí)**

- a. Lékař
- b. Všeobecná sestra
- c. Někdo jiný (Doplňte kdo) .....
- d. Nevím
- e. Nikdo, ZSP dochází sama

**8. Jste Vy osobně v kontaktu se ZSP? (Pokud jste odpověděli NIKDY vynechte otázku č. 9)**

- a. Stále
- b. Často
- c. Občas
- d. Nikdy

**9. Vyhovuje Vám spolupráce se ZSP?**

- a. Ano
- b. Ne
- c. Nemám názor

**Pokud jste zaškrtnli NE, jak by měla podle Vás vypadat spolupráce? (prosím doplňte)**

**10. Jak hodnotíte význam profese ZSP ve srovnání se svou profesí?**

- a. Méně významnou
- b. Stejně významnou / Srovnatelnou
- c. Více významnou

**11. Za jakých situacích na aktuálním pracovišti kontaktujete ZSP?**

**12. Domníváte se, že máte dostatek informací o náplni práce ZSP?**

- a. Ano
- b. Ne
- c. Nevím

**Pokud ANO, kde jste je získali? (prosím doplňte)**

**Pokud NE, máte o informace zájem?**

- a. Ano
- b. Ne
- c. Nevím

**13. Jsou pro Vás informace o náplni práce ZSP důležité?**

- a. Ano, důležité
- b. Ne, nepotřebuji je vědět

# Oblasti polostrukturovaného rozhovoru se ZSP

- Navštěvovaná oddělení
- Podoba spolupráce
- Četnost spolupráce
- Řešené situace