

Místo supervize ve zdravotně sociální práci

Adéla Michková

Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií, katedra
porodní asistence a zdravotně sociální práce

Abstrakt

Príspevek se věnuje otázce využití supervize zdravotně sociálních pracovníků a sociálních pracovníků ve zdravotnických zařízeních. Prezentuje dílčí výsledky výzkumu Supervize v sociální práci 2016, jehož cílem bylo zmapovat míru využití supervize v sociální práci a zdravotně sociální práci v ČR a postoje zadavatelů a potenciálních zadavatelů k supervizi. Výzkum navazuje na obdobné šetření realizované v r. 2007.

Výzkum byl realizován formou dotazníkového šetření mezi vedoucími pracovníky přímo nadřízenými zdravotně sociálním pracovníkům.

Porovnání výzkumů z roku 2007 a 2016 poukazuje na rostoucí zájem o supervizi ve zdravotnických zařízeních – supervizi aktuálně využívá 58 % organizací (v r. 2007 to bylo 42 %), přičemž významným podpůrným faktorem pro zavedení se jeví především oblast vzdělání vedoucích pracovníků - manažeři se vzděláním v sociální práci jeví o supervizi větší zájem než vedoucí pracovníci s jiným zaměřením. Supervize realizovaná na pracovištích je většinou vedoucích pracovníků (92 % z nich) vnímána jako přínosná a zvyšující se informovanost jim umožňuje dojednat supervizi dle potřeb pracoviště. Ke hlavnímu zjištění výzkumu jako celku však patří prokázání pozitivního vlivu povinného zakotvení supervize na její využívání v těch oblastech sociální práce, u kterých je supervize součástí standard kvality, a to (v dlouhodobém horizontu) bez negativního efektu na faktický přínos supervize, tj. nepotvrdily se obavy, že povinně realizovaná supervize bude prováděna pouze formálně. Tyto i další výsledky prezentovaného výzkumu mohou přispět do diskuze o místě supervize ve zdravotnictví nejen u zdravotně sociálních pracovníků.

Klíčová slova

supervize, zdravotně sociální práce, standardy kvality, zadavatel

Úvod

Tento příspěvek se věnuje problematice supervize ve zdravotně sociální práci, resp. v sociální práci v resortu zdravotnictví. Supervize jako nástroj zajišťování kvality se v sociální práci začala ustavovat již před více než sto lety a ve světě se po celou tu dobu vyvíjela. Zdravotně sociální práce byla jednou z oblastí sociální práce, rozvíjely se společně a supervize s nimi. I v anglosaském prostředí, kde je supervize využívána déle a ukotvena lépe než v České republice, se její podoba pro potřeby zdravotnictví utvářela velmi dlouho. Na straně jedné bylo třeba nejdříve oddělit profesionální a osobní růst, tzn. vymezit hranice supervize a terapie (Yegdich 1999), na straně druhé se obsah pojmu supervize blížil mentoringu, když byla pojímána jako forma dlouhodobého vedení mladšího pracovníka jeho starším a zkušenějším kolegou. (Milne 2007)

S postupujícím propojováním zdravotní a sociální péče se např. ve Velké Británii posouvá i vnímání pojmu supervize ve zdravotnictví. Care Quality Commission (nezávislá instituce regulující poskytování zdravotní a sociální péče v Anglii) ve svém metodickém materiálu definuje supervizi jako proces podporující, upevňující a rozvíjející profesionální znalosti, dovednosti a hodnoty jednotlivců i týmů. (2013) Tamtéž jsou pak uvedeny cíle supervize ve zdravotně sociální péči: reflektování vlastní praxe, hloubkový rozbor jednotlivých případů, podpora změny v profesionální činnosti a sledování rozvojových potřeb pracovníka. Procesní charakteristiky této supervize jsou totožné s pojetím většinově přijímaným u nás.

V českém prostředí je díky naší historické zkušenosti situace jiná, supervize ve zdravotnictví dosud ukotvena není. Sociální práci jsme začali znovu systematicky budovat až po roce 1989 a zdravotně sociální práce je ještě mladší. Zdravotně sociální práce jako samostatný, jasně ohraničený obor byla poprvé vymezena legislativou v roce 2004, kdy byl přijat zákon o nelékařských zdravotnických povoláních. Zdravotně sociální práce navazuje na pozici tehdejších sociálních sester a formálně je zařazena mezi zdravotnická povolání, ačkoliv věcně je nepochybně jednou ze specializací v rámci sociální práce. Trendy a přístupy, které se v sociální práci prosadily a mají v ní své místo, se ve zdravotně sociální práci prosazují déle a obtížněji – mj. právě proto, že je svou příslušností ke zdravotnictví od hlavního proudu odtržena. V plném rozsahu to platí i pro supervizi.

Stručně k výzkumu

Text předkládá a interpretuje část výsledků výzkumu zaměřeného na využití supervize v sociální práci, který proběhl v období červenec - říjen 2016. Výzkum sledoval míru využití supervize, charakteristiky využívané supervize, informovanost a postoje k supervizi a překážky při zavádění supervize.. Výzkum navazoval na obdobné šetření z roku 2007 a byl proveden v totožném designu, výsledky je tak možné srovnávat a sledovat vývoj v čase. V obou případech byl ke sběru dat využit internetový dotazník a respondenty byli přímí nadřízení sociálních pracovníků, tj. obvykle střední management organizací jako zadavatelé či potenciální zadavatelé supervize.

Do výzkumu v r. 2007 bylo zapojeno celkem 447 subjektů. V aktuálním výzkumném šetření jsou zpracovávána data celkem od 620 subjektů.

S žádostí o zapojení se do výzkumu byla oslovena všechna pracoviště z oblasti sociálních služeb, zdravotní péče, školských zařízení a veřejné správy, na nichž působí sociální pracovníci či zdravotně sociální pracovníci, tj. byl osloven celý základní soubor. Informace byly čerpány z registrů a databází příslušných ministerstev.

V následujícím textu budou porovnávána data z podsouboru zdravotnických zařízení, sociálních služeb a oblasti sociálně-právní ochrany dětí. Počty respondentů a návratnost dotazníků v těchto podsouborech jsou uvedeny v tab. 1. Jak bude zmíněno dále, část subjektů působí ve více oblastech současně, nejčastější je dle očekávání kombinace sociálních služeb a zdravotní péče.

Při samotné interpretaci a zobecnění získaných zjištění je třeba mít na zřeteli limity šetření, a to především skutečnost, že vyplněné dotazníky vrací více respondenti s kladným postojem ke zkoumané problematice (např. Chrátka, 2007).

Tab. 1: Počty respondentů a návratnost dotazníků v jednotlivých podsouborech			
	Počet oslovených subjektů *)	Počet zpracovaných dotazníků	Návratnost dotazníků
Sociální služby	2067	424	20,5%
Sociálně-právní ochrana dětí	213	85	39,9%
Zdravotnická zařízení	284	65	22,9%

* Základní soubor bez subjektů, které neměly v příslušném registru/databázi uvedenu platnou e-mailovou adresu

Využití supervize ve zdravotně sociální práci

Dle dat z výzkumu je supervize zdravotně sociálních pracovníků aktuálně využívána v 38 zdravotnických zařízeních, což tvoří 58,5 % souboru. V průměru pracoviště využívají supervizi 6 let (nejvyšší udaná hodnota byla 18 let). V r. 2007 využívalo supervizi 41,7 % pracovišť a průměrná délka zkušenosti se supervizí byla tehdy 2,5 roku (nejvyšší udaná hodnota pak 9 let). Z dat je zřejmé, že pracoviště, na nichž byla supervize v minulosti zavedena, v jejím využívání pokračují, lze tedy předpokládat, že si svůj význam na většině pracovišť obhájila.

Rostoucí zájem o supervizi zdravotně sociálních pracovníků ve zdravotnických zařízeních lze očekávat i do budoucna, Z pracovišť, které zatím supervizi nevyužívají, ji hodnotí jako potenciálně přínosnou pro své pracoviště 66 % respondentů. 29 % z pracovišť, které supervizi aktuálně nevyužívají, zvažuje v blízké době její zavedení a má i více či méně konkrétní představu o tom, jak bude do chodu pracoviště zasazena. Respondenti aktuálně akcentují podpůrnou funkci supervize při zvládání pracovní zátěže, v roce 2007 dominoval požadavek, který se dá shrnout do kategorie “řešení problémů”. Sledování změn v požadavcích zadavatelů na charakter supervize, ačkoliv i zde jsou výsledky velmi zajímavé, však není v možnostech tohoto textu.

Pro uvažování nad faktory ovlivňujícími míru využití supervize ve zdravotnictví je významné zjištění, že subjekty, které poskytují výlučně zdravotní péči, zajišťují svým

zdravotně sociálním pracovníkům supervizi jen ve 28,1 %. Ty organizace, které jsou současně i poskytovateli sociálních služeb, využívají supervizi v 92,6 %. Odlišnosti mezi těmito dvěma podsoubory lze pak nalézt také v charakteristice využívané či plánované supervize. Zatímco zdravotnická zařízení, která současně poskytují sociální služby, v převážné většině (71 %) zajišťují supervizi všem odborným pracovníkům a téměř polovina využívá supervizi vedoucího pracovníka (45 %), u výlučně zdravotnických zařízení je supervize častěji realizována a plánována jen pro pracovníky v přímé péči (50 %) a supervize vedoucího pracovníka je využívána jen ojediněle.

Shodně s ostatními podsoubory je i ve zdravotnických zařízeních využívána převážně supervize externí (92 %). Toto rozšíření externí supervize, kdy je kladen důraz především na její podpůrnou složku, je specifikem České republiky. Kadushin a Harkness (2014) uvádějí, že např. v USA pracuje 85 % supervizorů v oblasti sociální práce na pozici interních supervizorů, kdy má supervize více administrativní charakter.

Faktory podporující využití supervize ve zdravotně sociální práci

Z výsledků lze identifikovat dva faktory související s rostoucí mírou využití supervize u zdravotně sociálních pracovníků. Prvním je výrazný posun v oblasti kvalifikace respondentů, tj. přímých nadřízených zdravotně sociálních pracovníků. Zatímco v r. 2007 mezi respondenty převládalo zdravotnické vzdělání (vyjma zdravotně sociální práce), v r. 2016 dominuje vzdělání v sociální práci (viz tab. 2).

Tab. 2: Oblast vzdělání respondentů - přímých nadřízených zdravotně sociálních p

	2007	2016
Sociální práce	15,9%	38,5%
Zdravotně sociální práce	13,6%	18,5%
Jiný zdravotnický obor	41,0%	30,8%
Jiné	29,5%	12,2%

Jak je patrné z dat uvedených v závěru předchozí kapitoly, druhým významným faktorem je povinnost práce pod supervizí. Zdravotnická zařízení, která jsou současně poskytovatelem některé sociální služby a vztahují se na ně tedy Standardy kvality sociálních služeb (dále jen SQSS), využívají supervizi 3x více než ta pracoviště, která poskytují pouze zdravotní péči.

Vliv povinného zakotvení supervize lze doložit také daty z podsouboru poskytovatelů sociálních služeb a z oblasti sociálně-právní ochrany dětí (dále jen SPOD). V tab. 3 je znázorněn posun v míře využití supervize u jednotlivých podsouborů – porovnání údajů z r. 2007 a r. 2016. Nejvýznamnější rozdíl je patrný v oblasti sociálně-právní ochrany dětí. Lze předpokládat, že významnou roli zde hrály, obdobně jako v roce 2007 u sociálních služeb, standardy kvality.

Tab. 3: Počet subjektů využívajících supervizi		
	Rok 2007	Rok 2016
SPOD*	34,5%	100,0%
sociální služby	76,9%	87,5%
zdravotní péče	41,7%	58,5%
* V r. 2007 v rámci obecních úřadů z rozšířenou působností vyhodnocovány společně s oblastí sociální péče.		

V roce 2007 byla supervize jednoznačně nejvíce využívána v oblasti sociálních služeb a průměrná délka zkušenosti se supervizí byla 3 roky, přičemž 50 % poskytovatelů zavedlo supervizi v letech 2005 - 2007, tj. v době, kdy byl diskutován a následně přijat a uveden v platnost zákon o sociálních službách vč. SQSS.

Obdobnou situaci můžeme sledovat v oblasti sociálně-právní ochrany dětí. Ta se během téměř desetiletého mezidobí, které uplynulo od předchozího výzkumu, vydala stejnou cestou jako sociální služby. S novelou zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí v roce 2013 (zákon č. 401/2012 Sb.) vstoupily do legislativy standardy kvality sociálně-právní ochrany. A právě v podsouboru SPOD byla supervize v r. 2016 využívána ve 100%. Význam standardů podporuje i zjištění, že 75 % pracovišť SPOD začalo využívat supervizi až po roce 2012 (56,6% v letech 2012 – 2014, tedy bezprostředně po vydání standardů).

V průběhu interpretace dat bylo sledováno i riziko, že supervize jako povinně ustanovená či nařízená činnost bude realizována a vykazována pouze formálně, bez faktického přínosu. Supervizi, jak se zdá, se toto riziko vyhnulo. Jak již bylo zmíněno výše, supervizi jako jednoznačně přínosnou či převážně přínosnou pro pracoviště hodnotí 92,4 % respondentů, kteří s ní mají zkušenost. I mezi těmi, kteří supervizi zaváděli výhradně „z povinnosti“ (68 subjektů z 508, které supervizi využívají), je hodnocení přínosu supervize překvapivě příznivé – jako přínosnou ji hodnotí 80,9 % respondentů z těchto organizací.

Závěr

V příspěvku jsou prezentovány dílčí výsledky výzkumu Supervize v sociální práci, z oblasti zdravotně sociální práce. Ve všech sférách, v nichž působí sociální pracovníci, lze stále sledovat trend rostoucího zájmu o supervizi. Výzkum dokládá, že povinné zakotvení supervize významně zvyšuje míru využívání supervize, a to bez významnějšího negativního vlivu na kvalitu supervize (resp. subjektivní hodnocení jejího přínosu), I ta pracoviště, která k supervizi přivedla povinnost, ji hodnotí jako přínosnou.

V souvislosti s periodickou diskuzí o kladech a záporech povinného ukotvení supervize (v kterémkoliv oboru) je zajímavé porovnání podsouboru zdravotnických zařízení. V zařízeních poskytujících výlučně zdravotní péči je supervize využívána výrazně méně a s převažujícím zájmem o supervizi pracovníků v přímé péči. V organizacích poskytujících současně zdravotní péči a sociální služby je častěji supervize

poskytována celému týmu (všem odborným zaměstnancům) a je hojně využívána supervize vedoucích pracovníků.

Významným faktorem souvisejícím s rozvojem supervize ve zdravotně sociální práci se rovněž jeví oblast kvalifikace manažerů – přímých nadřízených pracovníků, tj. faktických zadavatelů supervize, směrem k vyššímu zastoupení sociálních pracovníků na těchto pozicích.

Použité zdroje

Care Quality Commission. Supporting information and guidance: Supporting effective clinical supervision. (2013). Dostupné z https://www.cqc.org.uk/sites/default/files/documents/20130625_800734_v1_00_supporting_information-effective_clinical_supervision_for_publication.pdf

CHRÁSTKA, M. Metody pedagogického výzkumu: Základy kvantitativního výzkumu. Praha: Grada Publishing, a.s., 2007. 272 s. ISBN 978-80-247-1369-4.

KADUSHIN, A. AND D. HARKNESS *Supervision in Social Work*. Edition ed. New York: Columbia University Press, 2014. ISBN 978-0-231-15176-4.

MILNE, D. An empirical definition of clinical supervision. *British Journal of Clinical Psychology*, 2007, 46(4), 437-447.

MICHKOVÁ, A. Supervize v sociální práci v České republice. Disertační práce obhájená na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské university v Českých Budějovicích v r. 2009. 125 s. Dostupné z: <https://theses.cz/id/ce8u2a/>

YEGDICH, T. Lost in the crucible of supportive clinical supervision: supervision is not therapy. *Journal of Advanced Nursing*, May 1999, 29(5), 1265-1275.

Place of Supervision in Health and Social Work

Abstract

The paper discusses the issue of the use of supervision of health and social workers and social workers in health care. Partial results of the research "Supervision in social work 2016" are presented and interpreted. The research continues to a similar survey carried out in 2007.

The research was designed like a questionnaire survey among managers of health and social workers.

Comparing surveys from 2007 and 2016 highlights the growing importance of supervision in health care - supervision currently is used in 58 % of organizations (42 % in 2007). Results show the importance of area of managers' education - those, who are social workers, seem more interested in supervision than other managers. 92 % of managers describe supervision of health and social workers like beneficial and supporting process in their workplaces.

The main finding of whole research is, that mandatory supervision as a part of quality standards influences very strong and positively to implementing supervision (in those areas of social work, where quality standards are provided).

Key words

supervision, health and social work, quality standards, authority

Kontaktní údaje

Mgr. Adéla Michková, Ph.D.

Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií, katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce

Průmyslová 395

Pardubice

532 10

Adela.Michkova@upce.cz