

**Západočeská univerzita v Plzni**

**Fakulta filozofická**

**Bakalářská práce**

**Povolání zdravotně-sociálního pracovníka:  
vnímání vlastní role a její důležitosti v prostředí  
nemocnic**

**Lucie Kovářiková**

Plzeň 2023

**Západočeská univerzita v Plzni**

**Fakulta filozofická**

Katedra sociologie a sociální práce

**Studijní program Sociální práce**

**Bakalářská práce**

**Povolání zdravotně-sociálního pracovníka:  
vnímání vlastní role a její důležitosti v prostředí  
nemocnic**

**Lucie Kovářiková**

*Vedoucí práce:*

Mgr. Alena Glajchová, Ph.D.

Katedra sociologie a sociální práce

Fakulta filozofická Západočeské univerzity v Plzni

Plzeň 2023

Prohlašuji, že jsem práci zpracovala samostatně a použila jen uvedené prameny a literatury.

*Plzeň, duben 2023*

.....

Lucie Kovářiková

## **Poděkování**

Tímto bych ráda poděkovala vedoucí bakalářské práce Mgr. Aleně Glajchové, Ph.D. za vedení mé bakalářské práce, cenné rady, připomínky a metodické vedení práce. Dále bych ráda poděkovala všem respondentům, kteří mi věnovali svůj čas. Na závěr bych ráda vyjádřila poděkování své rodině a přátelům, kteří mě podporovali při vytváření této bakalářské práce.

# Obsah

<b>1. Úvod.....</b>	<b>1</b>
<b>2. Sociální práce ve zdravotnických zařízeních .....</b>	<b>2</b>
2.1 Ohlédnutí za historií sociální práce ve zdravotnických zařízeních .....	2
2.2 Charakteristika soustavy zdravotnických zařízení .....	5
2.2.1 Státní a nestátní zdravotnické zařízení .....	5
2.2.2 Sociální lůžka.....	6
<b>3. Zdravotně-sociální pracovník.....</b>	<b>8</b>
3.1 Úvod do profese zdravotně-sociálního pracovníka .....	8
3.2 Předpoklady zdravotně-sociálního pracovníka .....	8
3.3 Vzdělávání zdravotně-sociálního pracovníka.....	9
3.4 Etické zásady zdravotně-sociálního pracovníka .....	10
3.5 Činnosti zdravotně-sociálního pracovníka .....	11
3.6 Spolupráce klienta a zdravotně-sociálního pracovníka .....	13
3.7 Kompetence zdravotně-sociálního pracovníka .....	15
<b>4. Zdravotně-sociální pracovník a jeho role.....</b>	<b>17</b>
4.1 Role zdravotně-sociálního pracovníka ve výzkumu .....	19
4.1.1 Výzkum č. 1 .....	19
4.1.2 Výzkum č. 2 .....	20
<b>5. Metodologie.....</b>	<b>22</b>
5.1 Výzkumná otázka .....	22
5.2 Výzkumný vzorek.....	22
5.3 Etické aspekty výzkumu .....	23
5.4 Metoda sběru dat.....	23
5.5 Analýza dat.....	24
<b>6. Analýza .....</b>	<b>25</b>
6.1 Analýza z pohledu zdravotně-sociálních pracovníků .....	25
6.1.1 Motivace k výkonu profese (role) zdravotně-sociálního pracovníka.....	25

6.1.2	Postoj k profesi zdravotně-sociálního pracovníka .....	30
6.2	Analýza z pohledu členek managementu nemocnice .....	32
6.2.1	Kontakt a spolupráce se zdravotně-sociálním pracovníkem ....	32
6.2.2	Hodnocení role zdravotně-sociálního pracovníka .....	33
6.2.3	Obsah role zdravotně-sociálního pracovníka z perspektivy managementu nemocnice .....	34
<b>7.</b>	<b>Závěr .....</b>	<b>36</b>
<b>8.</b>	<b>Resumé.....</b>	<b>39</b>
<b>9.</b>	<b>Seznam použité literatury .....</b>	<b>40</b>
<b>10.</b>	<b>Přílohy.....</b>	<b>44</b>

# 1. Úvod

Profese zdravotně-sociálního pracovníka je opomíjené povolání, které spadá jak do oblasti sociální práce, tak i do oblasti zdravotnictví. Motivací pro zpracování této bakalářské práce byly mé osobní zkušenosti, které jsem získala při svém zaměstnání v nemocnici na pozici sanitářky. V rámci tohoto zaměstnání jsem měla možnost pozorovat zdravotně-sociální pracovníky, kteří měli specifický přístup ke klientům a klientkám v nepříznivé životní situaci. Uvědomila jsem si, že jak personál nemocnice, tak často i klienti nemají představu o důležitosti této profese. Dle mého názoru je sociální práce v nemocnici nepostradatelná. Tato zkušenost mě ovlivnila natolik, že jsem se rozhodla důležitostí této profese v nemocnici zabývat právě v rámci bakalářské práce.

Cílem této bakalářské práce je tedy zjistit, jak zdravotně-sociální pracovníci nahlíží na svoji profesi, a zdali je tato profese důležitá z jejich pozice a z pozice managementu nemocnice. Cíl práce budu uskutečňovat pomocí kvalitativního výzkumu na základě polostrukturovaných rozhovorů se zdravotně-sociálními pracovníky a také s pracovníky managementu nemocnice.

Bakalářskou práci jsem rozdělila na teoretickou část a empirickou část. Teoretickou část jsem dále uspořádala do třech kapitol a několika podkapitol. Zabývám se charakteristikou zdravotně-sociální práce ve zdravotnických zařízeních, soustavou zdravotnických zařízení, historií zdravotně-sociální práce a sociálními lůžky. Dále jsem v práci popsala profesi zdravotně-sociálního pracovníka a její specifika, kde jsou zařazeny předpoklady, vzdělávání, etické zásady, činnosti, kompetence a spolupráce s klienty. Na závěr teoretické části popíši role zdravotně-sociálního pracovníka a zahraniční výzkumy na problematiku specifických rolí zdravotně-sociálního pracovníka.

V empirické části zpracovávám již zmíněné polostrukturované rozhovory a jejich analýzu. Analýza polostrukturovaných rozhovorů má za cíl poskytnout odpověď na otázku: „Jak zdravotně-sociální pracovníci hodnotí svoji roli v prostředí nemocnic a jaké je chápání této role z perspektivy managementu nemocnice?“

## 2. Sociální práce ve zdravotnických zařízeních

Podle Kutnohorské, Ciché a Goldmanna (2011) je sociální práce ve zdravotnictví velmi pestrá a různorodá. Arnoldová (2016) uvádí, že péče o nemocné se neobejde bez zdravotně-sociální práce a upozorňuje tím na potřebu zdravotně-sociálních pracovníků (srov. Vurm, 2004). Velmi důležité je zmínit, že význam sociální práce ve zdravotnictví narůstá. Jedná se o následek demografického stárnutí obyvatelstva a zvyšování počtu jedinců, kteří potřebují pomoc s náročnou životní situací (Křičková, 2009).

Sociální práci ve zdravotnictví charakterizují Kutnohorská, Cichá a Goldmann (2011:26) následovně: *„zdravotně-sociální práce je určena zejména lidem nemocným, kteří v souvislosti s nemocí potřebují specializovanou sociální pomoc a péči.“* Podobně o významu zdravotně-sociální práce píše i Kuzníková et al. (2011). Autorka tvrdí, že podstatou sociální práce vykonávané ve zdravotnických zařízeních je především pomoc pacientům/klientům (dále jen klient), jejich rodině a širšímu okolí klienta. Zdravotně-sociální pracovník se snaží u klientů odstranit nebo alespoň částečně zmírnit negativní sociální důsledky jejich nemoci. Sociální práce ve zdravotnictví se snaží adaptovat klienty do sociálního prostředí, napomáhá jim zvládnout obtíže, motivuje je k absolvování léčby a spolupráci. V neposlední řadě se snaží klientům zlepšit kvalitu života.

Nemoc je velmi nepříjemná situace, při které se jedinci může zhoršit jeho sociální situace. Tato zhoršená situace poté může způsobit, že člověk již není schopný se zařadit zpět na trh práce. Pokud se jedinec s chronickou nemocí není schopen o sebe postarat, na řadu přichází zdravotně-sociální pracovník, který klientovi pomůže jeho situaci vyřešit. Patří sem částečné nebo úplné omezení soběstačnosti (Vurm, 2004).

### 2.1 Ohlédnutí za historií sociální práce ve zdravotnických zařízeních

Sociální práce se v našem světě vyskytuje již od pradávna. Církev věřila ve dva principy, a to v obecné dobro a sociální spravedlnost. První náznaky tzv. laické sociální práce byly již ve starověku, kde byla pomoc postavena na základě solidarity. Myšlenka pomáhat druhým se pro to stala silným podnětem. Jednalo



se o lidi nemocné, bezmocné, staré, chudé, lidi bez domova, sirotky a vdovy. O tyto lidi se nejprve měla starat jejich rodina a později jejich komunita (Matoušek et al., 2012; Kuzníková et al., 2011).

V minulosti nebyla sociální práce samostatnou vědní disciplínou. Přelomové bylo až 20. století, kdy se tato významná a důležitá profese stala samostatnou (Kodymová, 2013). Pronikání sociální práce do zdravotnictví bylo zejména díky protiepidemiologickým činnostem. Velmi podstatné je, že přeměny (ekonomické, politické a sociální) na počátku 19. století daly možnost vzniknout formálním organizacím. Mnoho soukromých institucí se následně stalo státními, tyto organizace nahrazovaly funkci komunit a rodiny. Organizace napomáhaly zmírňovat sociální problémy jedinců, pečovaly o zdraví lidí a celkové blaho společnosti (Kuzníková et al., 2011).

Pojetí sociální práce, jak ho známe dnes, vzniká na přelomu 19. a 20. století (Matoušek et al., 2013). Ve 20. století se odehrály i další významné události. Je velice důležité, že se charitativní práce dobrovolnických sdružení, která je součástí sociální práce, stala také vědní disciplínou. Byl vytvořen vlastní etický kodex, psycho-sociální terapeutická metodika a formální způsob výuky. Dále je také podstatné zmínit, že charitativní práce byla napojena na státní správu. Zásadní zlom přišel za první světové války, která byla spojena s mnohými problémy. Sociální pracovníci v této době museli sebrat všechnu sílu a začít se zdokonalovat v psychiatrii, která byla nezbytná pro řešení problémů spojených s válkou. Sociální pracovníci věnovali svoji péči a podporu během války všem potřebným jedincům, zejména pak válečným veteránům. V roce 1918 pak nastal v sociální práci další zlom. Sociální pracovníci působící v nemocničním zařízení dali základy k vytvoření první profesní organizace sociální práce v Československu (Kuzníková et al., 2011).

Vurm (2004) doplňuje, že v Československu ve 20. letech bylo více jak půl milionu lidí postižených tuberkulózou. Každý rok se počty nakažených velmi rychle zvyšovaly a tuberkulóza se proto jako infekční nemoc stala sociálním problémem. Později se Masarykově lize proti tuberkulóze podařilo tuto zákeřnou nemoc minimalizovat.

Nesmíme vynechat ani významnou ženu v oblasti sociální práce – Alici Masarykovou. Mátel (2019:70) říká, že Masaryková chápala sociálního pracovníka jako: „*profesionála, který je schopen poskytnout pomoc v oblasti sociálně zdravotních intervencí.*“ Později tato žena založila Československý červený kříž. Kuzníková et al. (2011), doplňuje, že Československý červený kříž poskytoval za války sociální pomoc všem jedincům bez jakéhokoli rozdílu.

Různé spolky po vzniku samostatné Československé republiky usilovaly o vybudování moderní sociální péče. První škola sociální práce byla postavena v roce 1918, bohužel ale již v roce 1935 došlo k jejímu zrušení. Odborné vzdělání následně poskytovala Masarykova státní škola zdravotní a sociální péče. Ta nabízela vzdělání pro zdravotně-sociální pracovnice, které poté asistovaly lékařům s činnostmi pro ně cizími (Kuzníková et al., 2011).

Ani socialistický režim nebyl dokonalý. I v této době se objevovaly sociální problémy, což vedlo k potřebě vytvořit novou koncepci sociální politiky. Díky této problematice bylo obnoveno Ministerstvo práce a sociálních věcí a byla vytvořena nová koncepce sociální práce zaměřená na rodiny a děti, seniory, zdravotně postižené, propuštěné osoby z výkonu trestu a osoby bez přístřeší (Kuzníková et al, 2011).

Sociální práci ve zdravotnictví se v 70. letech zabývala Vlasta Brablcová. Tato žena byla v letech 1969-1970 tajemnicí ministerstva práce a sociálních věcí. Díky své pozici na ministerstvu přednesla návrh zákona o mateřském příspěvku. Tato další významná žena dávala i důraz na potřebu sociální práce ve zdravotnictví (Kuzníková et al., 2011).

Rok 1989 byl dalším přelomovým rokem, kdy se lidé snažili o definování sociální práce. Termín sociální práce je později definován jako metoda sociální pomoci. Rozvíjející se organizace se začaly zajímat o sociální politiku, sociální zabezpečení, sociální pojištění a sociální služby. Dále vznikaly zdravotnické a vzdělávací programy a zařízení sociální péče. Tím že se sociální práce vyvíjela, mohlo dojít k profesionalizaci této důležité profese. Profesionalizace sociální práce zapříčinila vznik nového systému vzdělávání sociálních pracovníků. V

dnešní době tato profese dokonce zahrnuje i vysokoškolské vzdělání (Kuzníková et al., 2011).

## **2.2 Charakteristika soustavy zdravotnických zařízení**

Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování stanovuje definici zdravotnických zařízení jako: „*prostory určené pro poskytování zdravotních služeb.*“ Dle publikace, jež vydal Krebs et al. (2015), byla zdravotnická zařízení rozdělena na čtyři subjekty, a to zařízení státu, obcí, fyzických a právnických osob. V této publikaci je dále také uvedeno další rozdělení českých zdravotnických zařízení podle několika kritérií, kterými jsou:

- (a) typ vlastnictví, podle kterého se typy zdravotnických zařízení dále dělí na státní a nestátní,
- (b) formy poskytované péče, ty se podrobněji člení na lůžkovou a ambulantní péči,
- (c) způsob proplácení zdravotní péče, podle toho, zda se jedná o smluvní či nesmluvní zdravotnická zařízení,
- (d) a další zařízení, jako jsou lékárny a zvláštní dětská zařízení.

### **2.2.1 Státní a nestátní zdravotnické zařízení**

Největší rozdíl mezi státním a nestátním zdravotnickým zařízením můžeme najít ve zřizovateli. Státní zdravotnické zařízení zřizuje Ministerstvo zdravotnictví České republiky, případně jiné centrální orgány. Jestliže je zdravotnické zařízení nestátního typu (tzn. soukromé), zřizuje ho kraj, město, církev, fyzická osoba nebo právnická osoba jiného charakteru (Český statistický úřad, 2014).

Je nezbytné se zamyslet nad tím, zdali neexistuje rozdíl i mezi zdravotně-sociálním pracovníkem ve státním zdravotnickém zařízení a zdravotně-sociálním pracovníkem v soukromém zařízení. Jako zásadní rozdíl můžeme označit ohodnocení za vykonanou práci. Jestliže zdravotně-sociální pracovník pracuje ve státní nemocnici, má právo na plat podle platových tabulek. V těchto tabulkách rozhoduje o výši platu vzdělání, praxe, a především náplň práce (Wolf, 2018).

Kuzníková et al. (2011) doplňuje, že zdravotně-sociální pracovníci vnímají své platové ohodnocení za vykonanou práci jako velmi nedostatečné. Pro zajímavost můžeme uvést dva stupně, které se nacházejí v platové tabulce (platová tabulka z roku 2022 je uvedena v příloze č. 1 této práce):

- (a) 10. platová třída: posuzování sociální situace klienta, zajišťování kompenzačních pomůcek pro klienty, připravování podkladů na propuštění klienta z hospitalizace, poskytování sociálního poradenství,
- (b) 11. platová třída: hodnocení biopsychosociálního stavu klienta, organizace a vedení oddělení zdravotně-sociální péče, zajištění kvality poskytované péče (Wolf, 2018).

Pokud ale zdravotně-sociální pracovník vykonává svoji profesi v soukromé nemocnici (např. v nemocnici typu a.s. nebo s.r.o.), církevních a neziskových organizacích, platové tabulky se ho netýkají. Tito pracovníci pobírají mzdu. Důležité je zmínit, že minimální mzda je vymezena v nařízení vlády č. 567/2006 Sb. (o minimální mzdě, o nejnižších úrovních zaručené mzdy, o vymezení ztíženého pracovního prostředí a o výši příplatku ke mzdě za práci ve ztíženém pracovním prostředí) (Ošetřovatelství.info, 2021).

### **2.2.2 Sociální lůžka**

V zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách se uvádí, že zdravotnická zařízení mohou poskytovat i zdravotně-sociální péči ve zdravotnických zařízeních. Péče je poskytována na tzv. sociálních lůžkách. Tato lůžka jsou zařazena do specifické ambulantní péče. Lůžka jsou klientům poskytována ve chvíli, kdy jsou v nemocnici hospitalizováni z důvodů sociálních, nikoli zdravotních. Péče je dále poskytována klientům jejichž zdravotní stav je stabilizován, tudíž nejsou v ohrožení života či zdraví. Je velmi důležité poznamenat, že těmto klientům už nemohou lékaři zlepšit jejich zdravotní stav. Klienti potřebují jak základní ošetrovatelskou péči, tak i sociální služby. Dále potřebují zajistit bydlení, stravu a hygienu. Také je potřeba klienty zapojovat do denních aktivit, udržovat jejich sociální kontakty a dodržovat jejich důstojnost a lidská práva (Janečková, Hnilicová, 2009).

Janečková a Hnilicová (2009) dále uvádí, že tato speciální sociální péče je poskytována klientům sociálních služeb, seniorům nebo osobám se zdravotním postižením. Péče je klientům věnována pracovníky, kteří mají odborné vzdělání. Všechna péče je poskytována na základě pokynů od ošetřujícího lékaře. Je důležité dodat, že zdravotní péče na těchto tzv. sociálních lůžkách je financována z veřejného zdravotnictví podle uzavřených zvláštních smluv se zdravotními pojišťovnami.

### **3. Zdravotně-sociální pracovník**

Velké množství lidí ve společnosti nemá povědomí o tom, kdo vlastně je zdravotně-sociální pracovník, kde svoji profesi vykonává a jakým činnostem se při vykonávání své práce věnuje. V rámci své sedmileté praxe v nemocnici jsem měla možnost několikrát pozorovat, že i zdravotnický personál nebyl dostatečně obeznámen s jakými požadavky klientů se na zdravotně-sociálního pracovníka mohou obrátit.

#### **3.1 Úvod do profese zdravotně-sociálního pracovníka**

Posláním zdravotně-sociálního pracovníka ve zdravotnictví je podle Arnoldové (2016:217): „*pomáhat klientům/pacientům a jejich blízkým zvládnout negativní sociální důsledky nemoci, zlepšit kvalitu života pacientů.*“ Zdravotně-sociální pracovník se snaží předat klientům, případně rodinným příslušníkům, potřebné informace a nástroje, které potřebují k řešení jejich nepříznivé životní sociální situace (Maryville University, 2023; Urban et al., 2021).

Arnoldová (2016) dále uvádí, že zdravotně-sociální pracovník vždy usiluje o to, aby byl klient propuštěn do domácího prostředí, pokud to jeho zdravotní stav dovoluje. Pokud to možné není, pracovník se snaží hledat jiné řešení. Ministerstvo práce a sociálních věcí (dále jen MPSV, 2019) doplňuje, že by zdravotně-sociální pracovník měl najít řešení společně s rodinou klienta. Často se pak stává, že klienti jsou umisťováni do sociálních zařízení či do center návazné péče, jelikož se o ně příbuzní již nedokáží postarat.

Zdravotně-sociální pracovník se snaží uspokojit psycho-sociální potřeby klientů. Je důležité, aby ostatní pracovníci v nemocnici, jako jsou zdravotní sestry, lékaři, sanitáři apod., úzce se sociálním pracovníkem spolupracovali (Kuzníková et al., 2011). Teoreticky můžeme usuzovat, že zdravotně-sociální pracovník nechce být na obtíž ostatnímu zdravotnickému personálu, pouze se snaží klientovi pomoc v jeho nepříznivé životní sociální situaci.

#### **3.2 Předpoklady zdravotně-sociálního pracovníka**

Podle Matouška (2013) je důležité, aby zdravotně-sociální pracovník měl potřebné předpoklady a dovednosti k výkonu své profese. Jeden

z nejdůležitějších faktorů je odolnost vůči stresu. Dále je potřeba, aby byl zdatný, inteligentní a důvěryhodný. Musí mít dostatek empatie a mít schopnost se dostatečně vcítit do role klienta. Zároveň je ale potřeba si zachovat dostatečný odstup od klienta a jednat na profesionální úrovni. V neposlední řadě musí disponovat dobrými komunikačními dovednostmi. Řezníček (1994) doplňuje, že zdravotně-sociální pracovník by měl umět improvizovat, často se totiž dostane do problémové situace, kterou bude nutné vyřešit vlastními silami bez pomoci jiné osoby.

Zákon č. 108/2006 Sb. nám také sděluje, že sociální pracovník (to stejné platí i pro zdravotně-sociálního pracovníka) musí splňovat několik kritérií, aby mohl profesi vykonávat. Patří sem svéprávnost, bezúhonnost, zdravotní způsobilost a odborná způsobilost. Svéprávnosti člověk nabývá při dovršení 18 let. Bezúhonný jedinec je takový, který nebyl nikdy pravomocně odsouzen za úmyslný trestný čin nebo nespáchal trestný čin z nedbalosti, jež souvisí s výkonem jeho profese. Posudek, zda je člověk zdravotně způsobilý, zajišťuje lékař. Odbornou způsobilost (tj. vzdělávání) zdravotně-sociálního pracovníka popíší v následující podkapitole.

Jankovský (2003) doplňuje, že zdravotně-sociální pracovník musí mít schopnost orientovat se v situaci jedince a případně ji diagnostikovat. Pracovník může doporučit další odborníky, kteří mohou klientovi s jeho nepříznivou sociální situací pomoci.

### **3.3 Vzdělávání zdravotně-sociálního pracovníka**

Vzdělávání zdravotně-sociálního pracovníka je ukotvené v zákoně č. 96/2004 Sb., který se zabývá nelékařskými zdravotními povoláními. V tomto zákoně je definovaná potřebná odborná způsobilost, jež je pro výkon zdravotně-sociálního pracovníka nutná:

- (1) Absolvování studia na vyšší odborné škole v programu, jež je zaměřen na sociální práci či pedagogiku, dále je také možné studium oboru sociální a humanitární práce, sociálně právní činnost, či např. charitativní a sociální činnost.

- (2) Absolvování studijního programu vysoké školy týkajícího se sociální práce či dalších z řady sociálně zaměřených oborů, jako je např. sociální politika či sociální pedagogika. Profesi zdravotně-sociálního pracovníka je možné vykonávat i po absolvování studia zaměřeného na právo nebo speciální pedagogiku.
- (3) Absolvování akreditovaného kvalifikačního kurzu zdravotně-sociální pracovník. Pokud však osoba již má odbornou způsobilost k výkonu povolání všeobecné sestry, dětské sestry, porodní asistentky nebo zdravotnického záchranáře, není akreditace získaná tímto kurzem nutná.
- (4) Absolvování specializačního studia v oboru zdravotně-sociální péče. To je však možné nabýt až po získání způsobilosti všeobecné sestry (Zákon č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních).

Kuzníková et al. (2011) uvádí, že v minulosti se o klienty po sociální stránce staraly všeobecné sestry. Tyto pracovnice, však neměly patřičné vzdělání dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Je důležité zmínit, že zdravotně-sociální pracovníci jsou zaměstnáváni přímo nemocnicemi a záleží na managementu nemocnice, zda bude chtít poskytovat v nemocničním zařízení sociální služby.

### **3.4 Etické zásady zdravotně-sociálního pracovníka**

Je potřeba si uvědomit, že zdravotně-sociální pracovník musí dodržovat určité stanovené hranice. V nemocničním zařízení je povinen se řídit etickými principy sociální práce a dodržovat Etický kodex sociálních pracovníků České republiky a Etický kodex nelékařského zdravotnického pracovníka (Kuzníková et al., 2011; Arnoldová, 2016). Tento důležitý kodex nám sděluje, že je potřeba uznávat klienty a jejich jedinečnost, dodržovat lidská práva, vést klienta k zodpovědnosti a umožnit mu seberealizaci. Další nedílnou součástí zdravotně-sociálního pracovníka je znalost Deklarace práv duševně postižených osob, Všeobecné deklarace lidských práv a Charty práv tělesně postižených (Kuzníková et al., 2011; Matoušek, 2013).



Mlčenlivost je častým a důležitým tématem, které se řeší ve všech profesích. Vurm (2004) poukazuje na povinnost pomáhajících profesí, kam patří i profese zdravotně-sociálního pracovníka, zachovávat mlčenlivost o skutečnostech, které mu klient sdělil v souvislosti s výkonem jeho povolání. Dále autor zmiňuje, že máme tři výjimky, kdy můžeme povinnou mlčenlivost porušit: sdělení určité skutečnosti se souhlasem klienta, zproštění mlčenlivosti nadřízeným orgánem v důležitém státním zájmu a oznámení určitých skutečností na základě zvláštních předpisů.

Řezníček (1994) říká, že se zdravotně-sociální pracovníci musí naučit tolerovat kulturní odlišnosti a umět pracovat s vlastními předsudky. V publikaci dále doplňuje, že sociální práce předepisuje i několik hodnot, které by měli sociální pracovníci ctít. Zařazuje sem ohled na svobodné rozhodnutí klienta, důvěrnost sdělených informací, profesionální zásady (zachování objektivity, respekt vůči rozdílům mezi lidmi a respektování důstojnosti), zodpovědnost ke klientům, svému zaměstnavateli, obci (komunitě) a samotné profesi.

### **3.5 Činnosti zdravotně-sociálního pracovníka**

Kuzníková et al. (2011) uvádí, že cílem zdravotně-sociálního pracovníka je zkvalitnit život klienta pomocí zdravotně-sociální rehabilitace. Podle zákona č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních je za výkon povolání zdravotně-sociálního pracovníka považována činnost v rámci preventivní, diagnostické, paliativní a rehabilitační péče. Vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, doplňuje činnosti, které zdravotně-sociální pracovník může vykonávat. Mezi ně patří následující uvedené činnosti:

- (a) Sociální prevence: při sociální prevenci zdravotně-sociální pracovníci mezi hospitalizovanými klienty cíleně vyhledávají jedince, kteří by mohli být např. ohroženi chudobou, či by jejich nepříznivá sociální situace potenciálně vznikla onemocněním jich samých nebo jejich blízkých.
- (b) Sociální šetření: Zdravotně-sociální pracovník se při tomto šetření snaží zjistit všechny potřebné informace o životní situaci klienta. Tyto informace

jsou následně zaneseny do dokumentace. Je potřeba zmínit, že při šetření nemusí pracovník hovořit pouze s klientem, ale může o spolupráci požádat i jeho rodinu.

- (c) Sestavení plánu psychosociální intervence: tato činnost se snaží odhalit potřeby klienta pro následné sociální opatření. Tato opatření se poté realizují společně s dalšími zdravotnickými pracovníky.
- (d) Poskytování sociálně-právního poradenství: zdravotně-sociální pracovník poskytuje klientovi poradenství nejen ohledně jeho onemocnění, ale i jeho možném postupném rozvinutí do dalších stádií, které by mohlo mít za následek zhoršení jeho sociální situace.
- (e) Participování na integraci klientů do společenského prostředí: s integrací potřebují klienti pomoci zejména z toho důvodu, že jim chybí fyzické, psychické a sociální schopnosti.
- (f) Organizace rekondičních pobytů na základě odborné způsobilosti.
- (g) Příprava na propuštění klienta: tato činnosti zahrnuje i pomoc při dalším zajištění potřebné péče a sociálních služeb.
- (h) Odborné poradenství v sociální oblasti: činnost zahrnuje poskytování informací převážně ohledně úmrtí klienta. Pokud dojde k úmrtí osoby, která nemá žádné příbuzné, je na zdravotně-sociálních pracovnících, aby zajistili všechny potřebné záležitosti spojené s úmrtím.

Podobné činnosti, které zdravotně-sociální pracovník může vykonávat najdeme i u Kuzníkové et al. (2011). Autorka uvádí následující činnosti:

- (a) Řešení situace aktuálně hospitalizovaných klientů: pomoc klientům najít vhodné východisko z jejich nepříznivé životní situace.
- (b) Sociální pomoc: do této kategorie se zařazují činnosti spojené se sociálním poradenstvím ohledně bytové a finanční problematiky. V rámci této činnosti zdravotně-sociální pracovník navazuje spolupráci s příbuznými klienta, jedná s institucemi a tvoří individuální plán péče.

- (c) Sociální prevence: činnost zdravotně-sociálního pracovníka zaměřující se na individuální potřeby a přání klienta. Aby zdravotně-sociální pracovník zamezil rozvíjejícím sociálním problémům, aktivně vyhledává hospitalizované klienty, kterým může nabídnout pomocnou ruku.
- (d) Sociální anamnéza a prognóza: touto činností se zdravotně-sociální pracovník snaží začlenit klienta zpět do domácího prostředí s ohledem na jeho věk, onemocnění a zdravotní stav.
- (e) Aplikace metod sociální práce: spolupráce s klientem prostřednictvím individuální i skupinové práce, sociální práce s rodinami a blízkými, rodinná terapie a práce s komunitami.

Často se stává, že se zdravotně-sociální pracovník stane prostředníkem mezi klientem a jinou institucí. Může to být např. když klient opouští nemocniční zařízení a zdravotně-sociální pracovník v nemocničním zařízení pro něj zprostředkovává terénní sociální službu, ošetrovatelskou či rehabilitační následnou péči (MPSV, 2019).

Mezi činnosti, které zdravotně-sociální pracovník vykonává, můžeme tedy zařadit komunikaci s nejrůznějšími úřady, orgány státní správy, policií, institucemi a poskytovateli terénních a pobytových sociálních a zdravotnických služeb. Dále má sociální pracovník na starosti zajištění tzv. sociálního pohřbu. Tento pohřeb se vypravuje osobám, které zemrou v nemocničním zařízení a nemají příbuzné nebo příbuzní nejsou schopni z nějakého důvodu pohřeb vypravit. Skutečnost, jestli zemřelý má nějaké příbuzné, ověřuje zdravotně-sociální pracovník ve spolupráci s Policií ČR (MPSV, 2019).

### **3.6 Spolupráce klienta a zdravotně-sociálního pracovníka**

Zdravotně-sociální pracovník přichází za klientem, aby řešil jeho nepříjemnou životní situaci či událost. Spolupráce klienta a zdravotně-sociálního pracovníka by měla probíhat na bázi rovnocennosti, dobrovolnosti a rovnoprávnosti. Velmi důležité je první setkání klienta a zdravotně-sociálního pracovníka (Kuzníková et al., 2011), první dojem velmi ovlivňuje to, jak klient bude se zdravotně-sociálním pracovníkem komunikovat (Kopřiva, 1997).

Kutnohorská, Cichá a Goldmann (2011) navazují na autory a doplňují, že vztah zdravotně-sociálního pracovníka je klientovi dán na základě jeho osobnosti, hodnotami jeho profese, ale i celé společnosti.

Navázání spolupráce mezi zdravotně-sociálním pracovníkem a klientem může podle Kuzníkové et al. (2011) i Arnoldové (2016) nastat ve třech situacích:

- (1) Spolupráci se zdravotně-sociálním pracovníkem chce navázat sám klient. Velký problém nastává tehdy, když zdravotně-sociální pracovník nechodí na vizity. Klient se poté nemá šanci s pracovníkem setkat a požádat ho o spolupráci. Vyhledání pomoci u zdravotně-sociálního pracovníka je proto často na rodině klienta.
- (2) Zdravotně-sociální pracovník naváže s klientem spolupráci na základě žádosti lékaře či jiného pracovníka na pracovišti, kde je klient hospitalizován.
- (3) Aktivní vyhledávání klientů není vůbec jednoduché vzhledem k faktu, že existuje velké množství lidí, jež potřebují pomoc.

Je důležité zmínit, že zdravotně-sociální pracovník se ve své praxi setkává s klienty, kteří jsou z různých cílových skupin. Nejčastější cílové skupiny, se kterými se podle Kuzníkové et al. (2011) může zdravotně-sociální pracovník v nemocničním zařízení setkat, jsou následující:

- (1) Senioři s omezenou mobilitou a sníženou samostatností: tito klienti se nemohou navrátit zpět do domácího prostředí vzhledem k tomu, že potřebují zdravotně-sociální péči. Jde převážně o klienty s cévní mozkovou příhodou, se zlomeninami, s Alzheimerovou a Parkinsonovou chorobou.
- (2) Onkologičtí klienti: vzhledem k závažnosti onemocnění, potřebují tito lidé podpořit nejen po psychické, ale i sociální stránce.
- (3) Těžce nemocní klienti: jedná se o klienty, kteří prodělali úraz, nehodu nebo mají chronické onemocnění a jejich naděje na vyléčení je nepříznivá.

(4) Klientky gynekologicko-porodnických a novorozeneckých klinik: zde se jedná o práci především se svobodnými matkami s novorozeným dítětem a s rodičkami závislými na návykových látkách.

(5) Klienti dětského věku: s těmito klienty se zdravotně-sociální pracovník setkává zejména tehdy, když je u dítěte podezření na syndrom CAN (tzn. syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte). Pracovník poté spolupracuje s úřady či dětskými domovy. Dále se může zdravotně-sociální pracovník podle Urbana et al. (2021) setkat s dětskými klienty na dětských odděleních či klinikách, v dětských centrech, v dětských psychiatrických odděleních nebo v dětských hospicích.

Kutnohorská, Cichá a Goldmann (2011) doplňují autorku Kuzníkovou et al. a říkají, že následující tři cílové skupiny klientů se řadí do tzv. sociálně vyloučených cílových skupin. Jinými slovy jde o jedince, kteří žijí na okraji společnosti. Tyto cílové skupiny je potřeba zmínit, abychom si uvědomili, že i zdravotně-sociální pracovník pracuje i s těmito klienty.

(6) Klienti závislí na návykových látkách: tito klienti přijdou do kontaktu se zdravotně-sociálním pracovníkem převážně na detoxikačních odděleních. Pracovník se snaží motivovat klienta k abstinenci a léčbě.

(7) Klienti bez domova: těmto klientům zdravotně-sociální pracovník pomáhá najít vhodnou sociální službu, která by jim mohla být oporou v jejich náročné životní situaci.

(8) Klienti poskytující sexuální služby: zdravotně-sociální pracovník se snaží této cílové skupině klientů (převážně klientek) pomoc s hledáním bydlení, nového zaměstnání, s žádostí o nové doklady či s žádostí o pobyt v České republice. V neposlední řadě pracovník poskytuje těmto klientům poradenství.

### **3.7 Kompetence zdravotně-sociálního pracovníka**

Havrdová (1999) říká, že kompetence znamená schopnost chápat a jednat rozumně. Dále autorka uvádí definici od britské organizace NCVQ (National Council for Vocational Qualifications), která říká: „kompetence je široký pojem,

*který zahrnuje schopnost přenášet znalosti a dovednosti do nových situací v dané oblasti povolání. Zahrnuje organizaci a plánování práce, inovaci a vyrovnání se s ne-rutinními činnostmi. Zahrnuje také kvality jako osobní efektivitu, která je na pracovišti potřebná při zacházení se spolupracovníky, manažery a klienty.*“ Dá se říct, že kompetence je známka profesionální role zdravotně-sociálního pracovníka. Mezi tyto kompetence poté můžeme zařadit odborné znalosti, či dovednosti a reflektování souvislostí přijatých informací. Velmi důležité z hlediska kompetencí pro zdravotně-sociálního pracovníka je i umět aplikovat do praxe hodnoty profese. Je velmi důležité, aby si zdravotně-sociální pracovník byl jistý svými činy a čím jimi může dosáhnout, popřípadě co může naopak způsobit (Mužíková, Bártlová, 2007).

Matoušek (2013) ve své publikaci doplňuje, že rozeznáváme více druhů kompetencí. Zabývá se především kompetencemi profesními, kam řadí vědomosti, dovednosti a schopnosti daného jedince. Větší důraz ale dává na praktické kompetence, které můžeme získat reálnou praxí. Jenom díky skutečné praxi se sociální pracovník může naučit, jak správně pracovat s klientem. Při práci si sociální pracovník může vyzkoušet použití profesní kompetence v konkrétních situacích. Kutnohorská, Cichá a Goldmann (2011) doplňují, že do kompetencí zdravotně-sociálního pracovníka patří ještě: kompetence sociálně anamnestické a diagnostické (např. provádění sociálního šetření), kompetence poradenské a konzultační (např. poskytování sociálně právního poradenství), kompetence výchovné (např. depistážní činnost), kompetence rozhodovací (např. sestavení plánu psychosociální intervence), kompetence organizační (např. znát informace ohledně řízení zdravotnictví), kompetence metodické (např. navrhování nových standardů zdravotně-sociální péče), kompetence jazykové, komunikativní a etické.

Mužíková, Bártlová (2007) doplňují předchozí autory a uvádí několik dalších kompetencí, které jsou potřeba k výkonu sociální práce: rozvíjet čelnou komunikaci, orientovat se a plánovat postupy, podporovat a pomáhat k soběstačnosti, zasahovat a poskytovat služby, přispívat k práci organizace a odborně růst.

## 4. Zdravotně-sociální pracovník a jeho role

Matoušek (2008) říká, že role jsou standardy chování, které se dají očekávat od jedince v určité sociální pozici určující kdy, kde a co má vykonat. Dále autor doplňuje, že zdravotně-sociální pracovník by neměl oddělovat osobní a profesní roli, jelikož pro klienta je podstatné, aby pracovník zachoval autenticitu. Pracovník by klientovi měl pomáhat vyznat se ve svých emocích a neměl by spolupracovat s klientem, kterého nedokáže uznávat. Navrátil (2001) tvrdí, že role vychází z předpokladu, že lidé ve společnosti zastávají různé pozice. Můžeme tedy říct, že role jsou očekávané jednání. Autor rozeznává role připsané (např. pohlaví, věk, rasa), získané (např. vzdělání) a vnucené (např. vojenská služba, nezaměstnanost).

*Kutnohorská, Cichá a Goldmann (2011:72) sdělují že: „profesní role zdravotně-sociálních pracovníků je dána tím, že fungují jako prostředníci mezi klientem, tedy jedincem, který z různých důvodů potřebuje pomoc, a společností. Jeho úlohou je pomoc a podpora klienta, současně snaha o jeho začlenění zpět do společnosti, pokud k jeho vyčlenění z nějakého důvodu došlo, a to způsobem v dané společnosti a v dané etapě vývojem obvyklým“.*

Zdravotně-sociální pracovník se zavazuje plnit své povinnosti vůči své profesi a svému zaměstnavateli. Role, které má pracovník plnit se odvíjí od práv a povinností, které jsou definované právním systémem, zaměstnavatelem a profesními standardy. Informace, které od klientů pracovník dostává jsou často důvěrné, a proto je potřeba, aby jeho právo zasahovat bylo legitimní (Matoušek, 2013).

V současné době role zdravotně-sociálního pracovníka nabývá obrovského významu, jelikož se tato pozice stává právoplatnou součástí multidisciplinárních týmů ve zdravotnických zařízeních (Urban et al., 2021). Zdravotně-sociální pracovník v rámci své činnosti v nemocničním zařízení může zprostředkovávat roli koordinátora úkonů jednotlivých členů v týmu a zároveň definovat cíle této pracovní skupiny, nebo se může ujmout role manažera, která se zabývá organizační složkou týmu a spoluprací s jinými profesemi, jako např.

sociálními pracovníky na úřadech práce, s Policií ČR, soudy, praktickými lékaři apod. Je důležité poznamenat, že jednotliví členové mají jasně stanovené role a v rámci práce v týmu se navzájem doplňují (Kuzníková et al., 2011).

Rovněž je dobré podotknout, že role zdravotně-sociálního pracovníka je podmíněna velikostí zdravotnického zařízení. Zdravotně-sociální pracovník působící v nemocnici menšího charakteru spadá pod náměstka/náměstkyni pro ošetrovatelskou péči. Ve velkých nemocnicích se často můžeme setkat s týmy zdravotně-sociálních pracovníků, kteří jsou zpravidla vedeni jedním z nich. Tento vedoucí zdravotně-sociální pracovník poté spadá pod již dříve zmíněného náměstka/náměstkyni pro ošetrovatelskou péči (Kuzníková et al., 2011).

Role, které zastává sociální pracovník, se často vzájemně prolínají. Řezníček (1994) je uvádí ve své publikaci následovně:

- (a) Při roli pečovatele nebo poskytovatele služeb zdravotně-sociální pracovník napomáhá klientům při sebeobslužných činnostech, které sami již nejsou schopni zvládat.
- (b) Role zprostředkovatele služeb je důležitá v tom, že klientům pomáhá se zprostředkováním kontaktu s potřebnými sociálními službami.
- (c) Cvičitel sociální adaptace pracuje s klienty na zlepšení jejich sociálního citění a chování, aby byli schopní sami efektivně řešit svoje sociální problémy.
- (d) Velmi zásadní role je role poradce nebo také terapeuta, díky níž je zdravotně-sociální pracovník schopen svým klientům pomoci s jejich sociálním růstem.
- (e) Případový manažer usiluje o zajišťování, koordinaci, vhodný výběr a souvislé poskytování služeb.
- (f) Ve větších sociálních zařízeních je důležitá role manažera pracovní náplně, jež organizuje rozdělení velkého množství práce mezi jednotlivé členy zdravotně-sociálního týmu a případně dává podnět k zajištění další pracovní kapacity.
- (g) Výcvik a výuku nově přijatých zdravotně-sociálních pracovníků se stará personální manažer. Ten poté zajišťuje celkový dohled nad všemi členy



zdravotně-sociálního týmu. V rámci své role také konzultuje personální agendu a řídí jednotlivé pracovníky sociálního oddělení.

- (h) Jako roli administrátora definujeme vedoucího pracovníka, popř. ředitele zařízení. Toho můžeme považovat jako inovátora z hlediska efektivity práce, jelikož se stará o usnadnění a rozvoj způsobů výkonu činností na pracovišti. Dále také rozvíjí služby a programy, které se uskutečňují v sociálních a dalších zařízeních.

#### **4.1 Role zdravotně-sociálního pracovníka ve výzkumu**

V České republice jsou výzkumy zaměřující se na roli zdravotně-sociálního pracovníka v prostředí nemocnic realizované pouze v rámci bakalářských a diplomových prací. Tyto práce se zaměřují na různorodá témata, která se zdravotně-sociálního pracovníka týkají (např. na postavení zdravotně-sociálního pracovníka v multidisciplinárním týmu, na zmapování role zdravotně-sociálního pracovníka v různých konkrétně zaměřených nemocnicích nebo na zjištění role zdravotně-sociálního pracovníka s různými cílovými skupinami). Existuje však celá řada zahraničních výzkumů na dané téma, přičemž pro účely mé bakalářské práce zde zmíním jen některé, jimiž jsem se nechala inspirovat a které představím v následující podkapitole.

##### **4.1.1 Výzkum č. 1**

##### **Nemocniční sociální práce: Současné role a profesní aktivity (Judd, Sheffield, 2010)**

Cílem výzkumu od autorů Judd a Sheffield (2010) bylo identifikovat současné role a činnosti prováděné sociálními pracovníky v akutních zařízeních ve Spojených státech Amerických v důsledku reengineeringu (reorganizace). Výzkum byl realizován během let 2006-2007 a data byla sbírána prostřednictvím dotazníkového šetření. Do studie byli zahrnuti zdravotně-sociální pracovníci z více než 20 nemocnic ve Spojených státech Amerických.

Studie se zaměřovala na zmapování vzdělání respondentů, zaměstnání, profesních cílů a demografických ukazatelů. Bylo zjištěno, že u respondentů převažuje magisterské vzdělání v oblasti sociální práce. Dále výzkumníci zjistili,

že zdravotně-sociální práci vykonávají především ženy bílé rasy ve věku okolo 45 let, a že jejich délka praxe převážně přesahuje 10 let.

Výzkumníci shromažďovali i informace ohledně činností (rolí), které provádí zdravotně-sociální pracovník v nemocničním zařízení. Zjistili, že se nejčastěji pracovníci zaměřují na plánované propuštění klienta, a to jak do domácí péče, tak i do jiných zdravotnických zařízeních. Následně zjistili, že pracovník velmi často poskytuje pomoc při přemístění klienta do jiného zdravotnického zařízení. Ve studii se objevuje zajímavá informace, ve které se dozvídáme, že respondenti poskytovali odborné sociální poradenství a aktivity krizové intervence minimálně. Dále se můžeme dozvědět, že nepacientských aktivit (provádění praktických činností založených na důkazech, identifikaci a účast na bioetických otázkách a projekty produkující příjem) se respondenti neúčastnili.

#### **4.1.2 Výzkum č. 2**

##### **Očekávání sociálních pracovníků pro meziprofesní praxi ve zdravotnictví: kvalitativní postřehy od praktického lékaře, sestry a odborníků v sociální práci (Giamportone, 2022)**

Výzkum autorky Giamportone (2022) se zaměřil na zkoumání očekávané role sociální práce ve zdravotnických týmech a doporučení pro sociální pracovníky vstupující do lékařského prostředí. Autorka své odpovědi získávala prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů od lékařů, zdravotních sester a sociálních pracovníků. Důležité je zmínit, že respondenti byli z různých zdravotnických prostředí a s odlišnou specializací.

Autorka zjistila, že sociální pracovníci mluvili o své práci se zaujetím, věcně a přímo. Naopak lékaři a zdravotní sestry o rolích sociálního pracovníka mluvili ležérnějším jazykem. Respondenti se shodli na tom, že nejdůležitější v každodenní profesní roli je psychosociální hodnocení. Dále se shodli, že je důležité poskytovat poradenství a emoční podporu klientům a jejich rodinám. Také poznamenali, že nedílnou součástí povinností sociálního pracovníka je znát lékařskou terminologii.

Meziprofesní vnímání role sociální práce lékařem a sestrou je velmi důležité. Autorka zjistila, že lékaři připisují sociálním pracovníkům tyto důležité činnosti: koordinace systému a úkoly spojené s psychosociální péčí, kam řadí hodnocení/řešení emoční a sociální pohody klienta a zvládnutí rodinných problémů. Zdravotní sestry poznamenaly, že si myslí, že je u sociální práce důležitý case management.

Autorka výzkumu dále zjistila, že lékaři a sociální pracovníci mají povinnosti, které se v jejich oborech překrývají. Jedna z povinností je účast na rodinných setkáních, kdy se lékař stává vůdcem setkání a sociální pracovník se věnuje samotnému klientovi a jeho potřebám. Druhá identifikovaná povinnost spočívala v hodnocení psychosociálních potřeb klientů.

Na závěr se autorka snažila zjistit, jaké rady by dali zdravotní sestry a lékaři sociálním pracovníkům, kteří by jednou chtěli pracovat v meziprofesním lékařském týmu. Shodli se na tom, že je důležité, aby sociální pracovník měl důvěru ve své schopnosti, uměl se prosadit v týmu a díky tomu byl slyšen jeho názor. Dále respondenti uvedli, že je nezbytné, aby sociální pracovník uměl efektivně komunikovat, nebál se komunikovat s lékaři a znal lékařskou slovní zásobu.

## 5. Metodologie

V empirické části této bakalářské práce se zabývám analýzou rozhovorů, které jsem uskutečnila pro účel této práce. Cílem této práce bylo tedy zjistit, jak zdravotně-sociální pracovníci nahlíží na svoji profesi a jestli je profese zdravotně-sociálního pracovníka důležitá z jejich pozice a z pozice managementu nemocnice.

### 5.1 Výzkumná otázka

Pro splnění stanoveného cíle této bakalářské práce (viz 5. kapitola) jsem stanovila jednu hlavní výzkumnou otázku: *„Jak zdravotně-sociální pracovníci hodnotí svoji roli v prostředí nemocnic a jaké je chápání této role z perspektivy managementu nemocnice?“* První část této otázky jsem směřovala na zdravotně-sociální pracovníky, kteří pracují v nemocničním zařízení. Na druhou část otázky se snažím odpovědět prostřednictvím odpovědí od členů managementu nemocnice. Zajímá mě, jestli zdravotně-sociální pracovníci považují jejich profesi za důležitou. Dále bych chtěla zjistit, jak management nemocnice hodnotí opomíjenou profesi zdravotně-sociálního pracovníka v nemocničním zařízení.

### 5.2 Výzkumný vzorek

Výběr respondentů jsem prováděla s ohledem na stanovená kritéria. Prvním kritériem bylo, že respondent musí pracovat v nemocničním zařízení na pozici zdravotně-sociálního pracovníka či na pozici člena managementu nemocnice. Druhé kritérium jsem zaměřila na délku praxe v nemocničním zařízení. Pro objektivní zodpovězení dotazovaných otázek jsem rozhodla, že respondenti musí v nemocničním zařízení pracovat minimálně jeden rok.

Respondenty jsem vyhledávala na webových stránkách zdravotnických zařízení. Následně jsem respondenty oslovila prostřednictvím telefonní komunikace, při které se dozvěděli základní informace o mé osobě a výzkumu, který bude uskutečněn. V neposlední řadě jsem potenciální respondenty seznámila s průběhem rozhovoru a případným časovým rozvržením.

Pro výzkum této bakalářské práce jsem následně zvolila šest respondentek z nemocničních zařízení – tři respondentky pracující na pozici

zdravotně-sociální pracovníce a další tři respondentky pracující na různých pozicích, které spadají pod management zdravotnického zařízení. Základní informace o respondentech lze najít v příloze č. 2 této práce.

### **5.3 Etické aspekty výzkumu**

Etické aspekty výzkumu jsem ošetřila pomocí informovaného souhlasu s poskytnutím rozhovoru (viz příloha č. 3 této práce). V tomto informovaném souhlasu jsem sepsala všechny důležité body rozhovoru, které respondentky stvrdily svým podpisem.

Respondentky jsem informovala o všech bodech, které se nachází v informovaném souhlasu. Také jsem respondentky upozornila, že mohou kdykoliv odmítnout odpověď na jakoukoli otázku, pokud jim bude nepříjemná. Dále jsem je ujistila o zachování anonymity, jak jejich osoby, tak také názvu nemocničního zařízení, ve kterém pracují. Následně jsem respondentky obeznámila s tím, že rozhovor bude nahráván a po přepsání rozhovoru bude nahrávka vymazána. Ujistila jsem je také tím, že v této bakalářské práci budou použity pouze přímé citace z komunikace nikoliv celý přepis rozhovoru.

### **5.4 Metoda sběru dat**

Pro výzkum této bakalářské práce jsem využila kvalitativní výzkum a metodu rozhovoru. Kutnohorská (2009) uvádí, že rozhovor je neobtížnější, ale zároveň nejvýhodnější metoda pro získání kvalitativních dat. V této metodě je důležité mít sociální dovednosti a umět naslouchat. Dále je velmi potřebné umět získat potřebné informace pro výzkum. Autorka dělí rozhovor na strukturovaný, nestrukturovaný a polostrukturovaný. Pro účely této práce jsem zvolila polostrukturovaný rozhovor, který nám umožňuje hlouběji proniknout do zvoleného výzkumného problému. Reichel (2009) doplňuje, že polostrukturované rozhovory jsou významné tím, že mají připravené okruhy otázek či témat, na které se výzkumník ptá. Podstatné ale je, že pořadí těchto otázek či témat se může měnit v závislosti na schopnostech dotazované osoby. Tato metoda je také výhodná tím, že komunikace je plynulejší.

Rozhovory jsem prováděla osobně v kancelářích respondentek, jelikož toto prostředí zajišťovalo soukromí a nerušení okolím. Rozhovory se zdravotně-sociálními pracovníci trvaly přibližně 25-40 minut. Naopak rozhovory s členkami managementu nemocnice trvaly 15-20 minut. Tento významný rozdíl byl zapříčiněn tím, že členky managementu nemocnice často nechtěly rozvádět odpovědi na dotazované otázky, případně neměly velké povědomí o pozici zdravotně-sociálního pracovníka. Struktura rozhovoru těchto dvou skupin respondentů se také lišila. Zdravotně-sociální pracovníci popisovaly svoje zkušenosti z jejich pozice, zatímco členky managementu nemocnice se zaměřovaly na hodnocení pozice zdravotně-sociálních pracovníků z jejich osobní perspektivy. Na připravenou strukturu obou rozhovorů lze nahlédnout v příloze č. 4 této práce.

## **5.5 Analýza dat**

K analýze dat jsem zvolila tematickou analýzu (Hendl, 2005). Analýza je podstatná tím, že výzkumník ve svých sebraných datech hledá vzorce významů či problémy, které by pro něj mohly být důležité a zajímavé. Výzkumník hledá vzájemnou podobnost ve svých textech, tzn. že se snaží identifikovat hlavní témata (Braun, Clarke, 2006). Pro tuto analýzu jsem tedy nejprve přepsala všechny rozhovory slovo od slova a následně v textech hledala souvislosti a podobnosti, ze kterých jsem vytvořila hlavní témata.

Témata, která jsem objevila a zaměřovala se na výpovědi zdravotně-sociálních pracovníků, byla následující: motivace k výkonu profese (role) zdravotně-sociálního pracovníka a postoj k profesi zdravotně-sociálního pracovníka. Témata, která vyplynula z výpovědí členek managementu nemocnice byla: kontakt a spolupráce se zdravotně-sociálním pracovníkem, hodnocení role zdravotně-sociálního pracovníka a obsah role zdravotně-sociálního pracovníka z perspektivy managementu nemocnice.

## 6. Analýza

Jelikož cíl této bakalářské práce je zaměřen na zjištění, jak zdravotně-sociální pracovníci nahlíží na svoji profesi, a jestli je profese zdravotně-sociálního pracovníka důležitá z jejich pozice a z pozice managementu nemocnice, je analýza rozdělena na dvě části, aby byly rozlišeny výpovědi zdravotně sociálních pracovníků a výpovědi členek managementu nemocnice.

### 6.1 Analýza z pohledu zdravotně-sociálních pracovníků

#### 6.1.1 Motivace k výkonu profese (role) zdravotně-sociálního pracovníka

Pro správný výkon profese zdravotně-sociálního pracovníka je potřeba, aby jedinec, který tuto profesi chce vykonávat, disponoval správnými schopnostmi a dovednostmi. Výkon profese může ovlivnit i celá řada faktorů. Nejvíce výkon ovlivňuje motivace jedince pro vykonávání této profese a situace či činnosti, které motivaci snižují a zapřičiňují pracovníky vnímanou náročností profese.

Matoušek (2008) uvádí, že motivace pro výkon profese může být spojena s osobními motivy nebo potřebami. Faltisová (2021) doplňuje, že motivací pro výkon profese sociálního pracovníka, potažmo zdravotně-sociálního pracovníka, je smysluplnost této opomíjené pomáhající profese. Zdravotně-sociální pracovníci se snaží klientům ulehčit problémy, které jsou spojené s jejich nepříznivou sociální situací. Dalším velmi významným podnětem pro výkon této profese je skutečnost, že zdravotně-sociální pracovníci mohou vidět pokroky u klientů.

Respondentky, se kterými jsem rozhovor prováděla, odpovídaly různě, ale zároveň se shodovaly v tom, že uvnitř sebe mají a vždy měly potřebu pomáhat lidem. Respondentka č. 1 popisovala svoji motivaci pro výkon profese s úsměvem, jelikož zpočátku nevěděla, že by někdy v budoucnu mohla zdravotně-sociální pracovníci vykonávat. Nakonec ji k výkonu této profese motivoval kolektiv, který můžeme v nemocničním zařízení nalézt.

*„Moje studium bylo zvláštní, já vlastně na vošce byla jenom podmíněně, jelikož jsem se nikam jinam nedostala. Nakonec jsem školu dokončila. Praxe mě na vošce moc asi nebavily, věděla jsem díky nim, čím se vlastně*

*nechci zaobírat. Vždy mě to ale táhlo do té nemocnice. V nemocnici jsem na částečný úvazek právě pracovala při škole jako administrativní pracovnice. Nějak jsem si uvědomila, že vlastně v té nemocnici člověk doopravdy pomáhá. Vlastně v nemocnici za sebou vidím ty výsledky a myslím si, že v rámci té mé pozice v nemocnici u mě nehrozí nějaký syndrom vyhoření. Motivovalo mě tedy vlastně asi to prostředí, ty lékaři a tak. Nejsme tady jenom samý ženský v tom kolektivu. Od malička jsem jako říkala, že budu zdravotní sestřička, takže jsem evidentně chtěla pomáhat lidem právě od malička. Asi jsem to v sobě vždycky měla.“* (Respondentka č. 1)

Respondentku č. 2 naopak motivovala k výkonu profese „nutnost“. Upozorňovala, že nikdy nechtěla sociální práci, respektive zdravotně-sociální práci, vykonávat. Vždy chtěla pracovat v nemocnici, ale na jiné pozici, ke které směřovala i studium na střední zdravotní škole.

*„Nutnost bych řekla. Když jsem sem nastupovala, tak tady byla zdravotně-sociální pracovnice, která doopravdy dělala jenom sociální práci. (...) Postupem času paní odešla, a pak se zjistilo, že se nějak musí upravit pracovní poměry a musí se trochu snížit, a aby nemuseli někoho propustit, tak se začali ty práce rozdělovat mezi ostatní personál. Takže ne, že by si to člověk vybral, ale v průběhu života se to stalo nutností, takže pokud jsem tu chtěla pracovat nadále, tak jsem se to musela všechno naučit a seznámit se s tím a prostě to dělat. Jako nějakým způsobem mám ráda, že pomáhám lidem. Vlastně touha pomáhat lidem byla, když jsem šla na tu zdravotní školu. (...) Ale to, že bych dělala sociální pracovníci dobrovolně, to ne no.“* (Respondentka č. 2)

Dalším významným faktorem ovlivňujícím motivace pro výkon profese zdravotně-sociálního pracovníka v nemocničním zařízení jsem shledala v činnostech, které musí pracovník vykonávat během dne. Základní činnosti v rámci zákona č. 108/2006 Sb. jsou v nemocnicích stejné, ale je nutné podotknout, že každé nemocniční zařízení si může činnosti uzpůsobit dle svých potřeb. To se můžeme dozvědět i z informací od respondentek. Respondentka



č. 2 zdůrazňovala, že řeší běžné činnosti, které můžeme najít již ve zmiňovaném zákoně. Mezi běžné činnosti zařazovala propuštění pacientů, jelikož maximální délka hospitalizace na lůžkách následné péče je pouze šedesát dní. Díky této skutečnosti musí následně zjišťovat, zda půjde klient domů či se musí podat žádost do domova pro seniory.

Podobně o činnostech mluvila i respondentka č. 1.

*„No tak řeším běžný činnosti, ale setkávám se i s lidmi bez domova. Řeším i věci s městským úřadem, občas dožadávají nějaké sociální šetření nebo když potřebují nějaké informace o klientovi, který je u nás hospitalizovaný.“*  
(Respondentka č. 1)

Motivace respondentek se liší v závislosti na tom, ve kterém nemocničním zařízení pracují. Motivace k výkonu profese je více zastoupená v osobním nastavení respondentek. Je důležité zmínit i to, že informace ohledně činností jsou v rámci možností nastavené stejně, ale přesto v nich můžeme najít rozdíly.

*„No asi bych měla říct, že nejsem ten typ sociální pracovnice, která chodí na vizity a sleduje pacienta a ví, jak na tom jsou, protože na to nemám čas. (...) Já vlastně začínám zjišťovat ty informace o pacientovi až když mě zaukoluje třeba lékař nebo když vidím, že se pobyt toho pacienta blíží ke konci.“* (Respondentka č. 2)

Respondentka č. 3 upozornila na potřebu důležitosti multidisciplinárního týmu v nemocničních zařízeních. Uváděla, že je nezbytné být v každodenním kontaktu s lékaři a zdravotními sestrami, jelikož oni jsou první, kteří přijdou do kontaktu s nově příchozím klientem a mají o něm veškeré informace v dokumentaci.

*„Kontakt s lékaři a zdravotními sestrami je vlastně velmi důležitý (...). No a pak komunikuju taky se samotnými klienty, s jejich rodinami, s úřady a dalšími institucemi, jako jsou domovy pro seniory.“* (Respondentka č. 3)

Naopak respondentka č. 1 zdůrazňovala, že je potřeba, aby se zdravotně-sociální pracovníci účastnili vizit.

*„(...) Jedenkrát týdně chodím na vizity, jelikož se to tady u nás v nemocnici vyžaduje a vlastně jsem za to i ráda. Když je potřeba oslovím klienty rovnou a nabídnu jim pomoc. Pokud se na spolupráci nedomluvíme hned na vizitě, není problém a lékař jim na mě předá kontakt.“* (Respondentka č. 1)

Respondentka č. 1 také upozorňovala na potřebu znát lékařskou terminologii, jelikož převážná část dokumentace klienta je psaná odbornými latinskými slovy. Dále uznává, že je nezbytné se doptávat na případné nejasnosti v dokumentaci klienta.

Je důležité zmínit, že žádná z respondentek nemluvila o tom, že by je motivovalo k výkonu profese finanční ohodnocení. Všechny respondentky se prakticky shodly na faktu, že zdravotně-sociální pracovníci jsou přetěžovaní a málo finančně ohodnocení.

*„Abych řekla, tak od malička jsem k tomu měla nějaký vztah, chtěla jsem pomáhat lidem, takže to bylo nějak ve mně. Tím pádem od toho bylo i to studium a to všechno. Že by to mělo nějaký impuls nebo nějaký zlom, to se říct nedá. Opravdu je to nějak ve mně.“* (Respondentka č. 3)

Mezi další aspekty, které můžeme zařadit do oblasti motivace, jelikož ovlivňují zdravotně-sociální pracovníky, jsou kooperace s klienty, rodinnými příslušníky a dalšími osobami. Spolupráce mezi zdravotně-sociálním pracovníkem a klientem, případně rodinnými příslušníky či dalšími osobami, teoreticky může ovlivnit, jaký postoj zaujímá zdravotně-sociální pracovník vůči své profesi. Pracovník musí spolupracovat s těmito jedinci na denní bázi, a pokud mu je spolupráce nepříjemná, ovlivní to pravděpodobně i hodnocení vlastní profese.

Všechny respondentky mluvily o svých klientech s respektem. Cílové skupiny klientů se lišily v souvislosti s tím, na jakých nemocničních odděleních zdravotně-sociální pracovnice působily. Všechny respondentky se ale shodly na tom, že nejčastěji pracují s cílovou skupinou seniorů.

*„Máme tu i dětské oddělení, ale děti vlastně neřeším, jelikož přijdou s maminkou nebo tatínkem. Většinou teda řeším sociální věci se seniory. Občas se stává, že řeším i mladší ročníky, kteří jsou třeba po amputacích nebo jsou po autonehodě a byli na následných lůžkách.“ (Respondentka č. 1)*

Podobně o svých klientech vypovídaly i další dvě respondentky, následně se ale shodly na tom, že často pracují i s lidmi bez domova.

*„Senioři, to je nejčastější. Osoby s mentálním či fyzickým postižením, úplně okrajově děti. No, a i s osobami bez přístřeší.“ (Respondentka č. 3)*

*„Tak převážně přijdu do kontaktu se seniory. Občas řeším sociální situaci i s pacienty, kteří jsou bez přístřeší, dokonce se mi i stalo, že jsem řešila navazující službu pro osobu se závislostí. Často se stává, že mi ani oddělení neřeknou, že ten pacient žije na ulici, a pak musím operativně řešit, co s ním po propuštění, jelikož není dobrý, abychom ho z nemocnice vyhodili zpět na ulici. Takže jsem mu vyřídila všemožné dávky, bydlení a tak.“ (Respondentka č. 2)*

Důležitý poznatek, který ovlivňuje profesi zdravotně-sociálního pracovníka je ten, že klienti či rodinní příslušníci nechtějí spolupracovat. Také se často stává, že nevědí, že v nemocničním zařízení působí zdravotně-sociální pracovník. O neinformovanosti klientů a rodinných příslušníků se rozhovořila respondentka č. 1. Uváděla, že lidé v pokročilém věku potřebují převážně pozornost, a tedy nezáleží na tom, jaký pracovník v nemocnici se jim věnuje. Respondentka upozorňovala i na to, že je důležité, aby se zdravotně-sociální pracovníci nejprve klientům představili a následně je uvedli do situace, proč za nimi přišli. O rodině mluvila respondentka podobně. Vyprávěla o tom, že rodinní příslušníci klientů ji osloví na základě informací o působnosti její osoby od lékařů.

Problematiku informovanosti ohledně profese zdravotně-sociálního pracovníka zaznamenala také respondentka č. 2.

*„Klienti většinou minimálně. Většinou ty rodiny. Pokud si klient podává žádost do domova pro seniory, tak je často ve vážném zdravotním stavu,*

*kdy není předpoklad, že se navrátí zpět do domácí péče. Takže spíše komunikuju s těma rodinama. Prvotní pokyn přijde od lékaře, že se chýlí třeba pacientce pobyt ke konci a neví, jestli rodina něco podala nebo nepodala. Pak do toho vlastě vstupuju já.“ (Respondentka č. 2)*

Naopak respondentka č. 3 uváděla, že netuší, jestli jsou klienti o její profesi informováni. Zdůrazňovala, že není první osobou, která klienty informuje o možnosti sociální pomoci v nemocnicích.

*„Pokud za nimi jdu, tak na mě reagují dobře. Myslím si, že když řeknu jenom sociální pracovnice, tak to v nějakém povědomí mají. Nesetkala jsem se s tím, že by řekli, co tady dělám nebo že netuší, co tam dělám a tak.“ (Respondentka č. 3)*

Respondentky se rozprávaly i o situacích, které jsou pro ně nejtěžší. Jelikož práce v nemocnici je velmi náročná, tak problémové situace mohou nastat. Jako problémová situace byla uvedena komunikace. Všechny respondentky se shodly, že komunikace s klientem v pokročilém věku je velmi náročná, jelikož seniorovi již nemusí sloužit sluch a jeho mentální schopnosti jsou často velmi omezené. Respondentka č. 1 navíc doplňovala informaci, že spolupráce je těžká i s lékaři. Zdravotně-sociální pracovníci se snaží především vyhovět přáním a potřebám jednotlivých klientů. Mohou se však dostat do konfliktu s lékaři, kteří mají jinou představu o řešení klientovy náročné životní situace.

*„Většinou je nejtěžší spolupráce s lékařema, jelikož máme třeba rozdílný názory na nějakou situaci a jak ji řešit. Hodně je to těžké s pacientama i rodinou a udělat ten balanc mezi tím, co by chtěl lékař, rodina a třeba i klient. Udělat prostě ten kompromis. (Respondentka č. 1)*

### **6.1.2 Postoj k profesi zdravotně-sociálního pracovníka**

Mazurová (2021) uznává názor, že sociální práce je velmi důležitá profese, jelikož se sociální pracovníci musí orientovat v zákonech a metodách sociální práce. Dále podotýká, že sociální pracovníci musí mít dobré komunikační dovednosti a musí si umět poradit s náročnými životními situacemi. Autorka

zmiňuje, že zdraví člověka není samozřejmostí a může se změnit během okamžiku. Upozorňuje, že v tomto okamžiku se lidé obrací zejména na zdravotní péči. Následně se ale také velmi často obrací i na péči sociální, která velmi úzce souvisí se zdravím jedinců. Můžeme tedy tvrdit, že zdravotně-sociální pracovníci jsou první, kteří nabídnou sociální pomoc klientům či jejich rodině v nemocničním zařízení a jejich působení je tedy velmi potřebné a důležité.

Respondentky se shodly na podobném názoru jako Mazurová (2021). Uznávají, že role zdravotně-sociálního pracovníka v nemocničním zařízení je velmi důležitá a potřebná. Respondentky č. 1 a 2 zdůrazňují, že bez této profese by nemohla nemocnice fungovat, jelikož si klienti se sociálními věcmi nevědí rady a lékaři či zdravotní sestry mnohdy také ne.

Naopak respondentka č. 3 doplňovala, že si myslí, že zdravotně-sociální práce je na okraji a slouží jako doplněk služeb v nemocničním zařízení.

*„Myslím si, že je velmi potřebná. Potřeba je, ale v některých věcech je na okraji. Někteří lidé tu mojí práci ocení a můžu je nasměrovat, takže to usnadní celou tu situaci, když se komplexně nějaký ten problém řeší. Ale já osobně vnímám, že v nemocnici sociální práce je něco jako doplněk z vnějšku.“* (Respondentka č. 3)

V souvislosti s postojem ke zdravotně-sociální práci respondentky uváděly i nejdůležitější charakterové vlastnosti, které jsou spojené s jejich profesí. Respondentky hovořily o důležitosti empatie, naslouchání a trpělivosti. Dále také upozorňovaly, že je potřeba mít dobré komunikační a organizační schopnosti, jako například sdělila respondentka č. 1: *„Nejlepší klient je ten, který se nevrací. (...) Takže pro mě největší úspěch je ten, když se klienta podaří někam umístit do sociální služby.“* (Respondentka č. 1)

Respondentka č. 3 doplňovala, že je podstatné přijmout klienta takového jaký je. Zdůrazňovala, že nehodnotící přístup v sociální práci je důležitý, jelikož každý člověk má jiný pohled na život.

Respondentky se v podstatě shodly na faktu, že zdravotně-sociální práce v nemocničním zařízení je potřebná a důležitá. Uznávaly názor, že nemocniční

zařízení bez této profese může fungovat, ale klienti a jejich rodinní příslušníci se nebudou mít na koho obrátit v případě nějaké nepříznivé sociální situace. Upozorňovaly, že lékaři, zdravotní sestry ani jiný zdravotnický personál nezná potřebné sociální metody a zákony, které mohou klientovi či rodinným příslušníkům pomoci.

I přes pozitivní hodnocení důležitosti zdravotně-sociální práce respondentky vypovídaly, co by potřebovaly k tomu, aby jejich práce byla usnadněna či aby byla efektivnější. Respondentka č. 3 hovořila o důležitosti kolegyně, aby měla s kým konzultovat případy, jelikož nemá koho požádat o radu. Respondentka č. 2 naopak zmiňovala, že by měl být pružnější sociální systém, lépe nastavené zákony a rychlejší soudy. Nelíbí se jí, že všechno trvá velmi dlouho a nejsou volná místa v domovech pro seniory.

Podobně se rozpovídala i respondentka č. 1.

*„Úplně celá reorganizace celého systému, co je tady. Bojujeme s tím, že tady máme lidi, co by mohli být umístěni, mají podaný žádosti, ale jsou neskutečně dlouhé čekací lhůty. Velký problém je u lidí s různými typy demencí, jelikož ti spadají pod domovy se zvláštním režimem a těch je velmi málo. Tito lidé mají sice nemocnou hlavu, ale často jinak tělo mají v pořádku, a tak se dožívají vysokého věku a kapacity v těch domovech se neuvolňují. Myslím si, že by bylo i potřeba finančně motivovat lidi, aby práci v těchto sociálních službách dělali.“ (Respondentka č. 1)*

## **6.2 Analýza z pohledu členek managementu nemocnice**

### **6.2.1 Kontakt a spolupráce se zdravotně-sociálním pracovníkem**

Kontakt či spolupráce mezi zdravotně-sociálním pracovníkem a členy managementu nemocnice nám může ukázat, jestli mají členové managementu povědomí o profesi zdravotně-sociálního pracovníka či nikoliv.

Respondentka č. 4 hned na úvod přiznala, že by o profesi zdravotně-sociálního pracovníka neměla mnoho informací, kdyby v současné době neřešila problémy s dlouhotrvající nemocí zdravotně-sociální pracovnice, která působí u nich v nemocničním zařízení.

*„Ale kdyby fungovala, tak si myslím, že by se naše práce ani neprolnuly, jedině při nějakém opravdu případu nebo konfliktu nebo prostě, že bychom měli nějaké dočinění spolu něco řešit.“ (Respondentka č. 4)*

Do osobního kontaktu se zdravotně-sociální pracovníci často nepřichází ani respondentka č. 5. Uvedla, že se s pozicí zdravotně-sociální pracovníce setkává pouze při sestavování interních dokumentů, při kterém je potřeba radit s legislativou. Minimálně do kontaktu s touto profesí přijde na poradách, kde jsou zastoupeny všechny pozice v nemocničním zařízení.

Teoreticky můžeme říct, že členky managementu (respondentka č. 4 a respondentka č. 5) nemocnice nemají ucelenou představu o tom, jaké činnosti zdravotně-sociální pracovníci vykonávají nebo v jakých případech se na ně klienti obrací. Bylo by zapotřebí udělat osvětu v nemocnici pro ostatní personál o profesi zdravotně-sociálních pracovníků.

Naopak respondentka č. 6 velmi často přichází do úzkého kontaktu s profesí zdravotně-sociální pracovníka.

*„My se setkáváme vlastně tady u nás na LDN (pozn. léčebna dlouhodobě nemocných) pořád. My velmi upotřebíme zdravotně-sociální pracovníci, jak aby jednala s těma příbuznými od klientů, tak i s klienty, aby vlastně jednala s nimi o dalším postupu, když od nás pacienti odchází, tak aby měli zázemí. Takže vlastně věci ohledně následného propuštění, ať už domů nebo do nějakého sociálního zařízení, řešíme denně. A máme tu 5 sociálních lůžek, takže ty taky obhospodařuje.“ (Respondentka č. 6)*

### **6.2.2 Hodnocení role zdravotně-sociálního pracovníka**

Velmi podstatné je, jak členové managementu hodnotí výkon role zdravotně-sociálního pracovníka v nemocničním zařízení. Jsou určité schopnosti a dovednosti z pohledu členů managementu nemocnice, které by měl zdravotně-sociální pracovník mít.

I když některé členky managementu přicházejí do kontaktu se zdravotně-sociální pracovníci sporadicky, shodly se na tom, že je velmi důležité, aby zdravotně-sociální pracovník byl empatický, příjemný, komunikativní a uměl si

zorganizovat práci. Respondentky také upozorňovaly na potřebu trpělivosti, jelikož staří lidé špatně slyší a je potřeba jim některé věci vysvětlit vícekrát. Například respondentka č. 4 doplnila další důležitou schopnost, kterou by měl zdravotně-sociální pracovník mít.

*„Co se stalo obrovskou výhodou je oboru znalá. Hlavně ta oblast zdravotní, protože to má svá specifika, který nejsou prostě běžný, hlavně v těch nemocnicích, takže určitě oboru znalá je výhodou, když má kontakty, když ví, kam má zavolat, na co se obrátit, kam zrovna pacienta přihlásit nebo odhlásit. Vyznat se v sociálním šetření, jelikož to je v dnešní době móda, takže sociální šetření má pomálu osmdesát procent klientů. Takže to je velká práce prostě.“* (Respondentka č. 4)

Respondentky se také shodly na tom, že činnosti, které zdravotně-sociální pracovníce v nemocničním zařízení vykonávají, jsou náročné, těžké a velmi záslužné. Také uznaly, že činnosti jsou velmi specifické a nemají o nich moc představu, jelikož se o tuto profesi nikdy zvlášť nezajímaly.

*„(...) když potřebuje pacient, který od nás bude propuštěn a nemůže se vrátit do svého sociálního prostředí, tak jim zdravotně-sociální pracovníce napomáhá třeba ve vyhledávání vhodného sociálního prostředí a vlastně hned jak pacient k nám nastoupí, tak zdravotně-sociální pracovníce u něj pak hned řeší oblast sociálních věcí.“* (Respondentka č. 5)

*„Řeší domovy pro seniory a další sociální služby. Potom řeší příspěvky na péči a další příspěvky od státu. Zajišťuje třeba bezdomovcům azylové domy nebo oblečení.“* (Respondentka č. 6)

### **6.2.3 Obsah role zdravotně-sociálního pracovníka z perspektivy managementu nemocnice**

Zdravotně-sociální pracovníce vnímají svojí profesi jako velmi nápomocnou, naopak ostatní nezdravotnický i zdravotnický personál nemocnice, může tuto pozici vnímat odlišně. Z tohoto důvodu jsem chtěla zjistit, jestli členky managementu nemocnice vnímají či nevnímají pozici zdravotně-sociální pracovníce obdobně jako samotné zdravotně-sociální pracovníce.



Všechny členky managementu zdůrazňovaly, že role zdravotně-sociálních pracovníků jsou pro nemocniční zařízení nepostradatelné. Respondentka č. 5 doplňovala, že je přesvědčená o tom, že každá nemocnice by měla mít pozici zdravotně-sociální pracovníce. Poukazovala na sociální problémy, které neumí každý klient řešit svými vlastními silami, a proto potřebuje oporu právě ve zdravotně-sociální pracovníci.

Respondentka č. 4 vypovídala, že je velmi těžké sehnat kvalitní zdravotně-sociální pracovníci.

*„(...) je poměrně obtížný sehnat dobrou zdravotně-sociální pracovníci. Měla jsem vlastně během té neschopnosti, co paní má, tak jsem tu měla sociální pracovníci. Vzhledem k tomu, že to ale byla výpomoc a měla svůj trvalý pracovní poměr, byla to práce tak odlišná od toho, co dělala. Nebyla v tom úplně kovaná. Nedala se ta práce zvládnout, tak nám pomáhala zdravotně-sociální pracovníce z jiné nemocnice. Pohled a přístup má každá nemocnice ale jiný, každá nemocnice má jiné standardy, podle kterých to dělá. Jsou určité normy, které jsou národní a splnitelný, ale na každé nemocnici je, jak si to udělá. Mám velice pečlivou zdravotně-sociální pracovníci, která to opravdu zaznamenává všechno a vzhledem k tomu je prakticky skoro nenahraditelná. Pro nás je to takové ponaučení, že budeme muset přijmout ať už studentku nebo prostě jinou zdravotně-sociální pracovníci, aby měly možnost se zaučit, aby spolu spolupracovaly, aby se naučili, protože pak je to obrovský problém, když nám právě vypadne.“ (Respondentka č. 4)*

Na důležitost profese zdravotně-sociální pracovníce kladla důraz i respondentka č. 6, jelikož uváděla, že ostatní personál v nemocničním zařízení nemá dostatečné vzdělání v oblasti sociální práce.

*„Myslím si, že je velmi důležitá. Nemocnice tuto pozici potřebuje, jelikož jiný personál nemá potřebné znalosti v oblasti sociálních věcí a nemohli by tak dobře poradit klientům s jejich sociálními záležitostmi. Dřív jsme to dělali sami a nebylo to úplně ono, nebyl na to čas a prakticky jsme zastávali jinou pozici, o které jsme ani moc nevěděli.“ (Respondentka č. 6)*

## 7. Závěr

Cílem mé bakalářské práce, bylo zjistit, jak zdravotně-sociální pracovníci nahlíží na svoji profesi, a jestli je profese zdravotně-sociálního pracovníka důležitá z jejich pozice a z pozice managementu nemocnice. Myslím si, že se mi podařilo stanovený cíl naplnit. Zároveň jsem se dozvěděla přínosné informace, které by mohly případně použít další subjekty pro to, aby zdravotně-sociální pracovníci byli považováni za důležitou součást multidisciplinárního týmu v nemocničních zařízeních.

V teoretické části jsem se nejprve zabývala charakteristikou zdravotně-sociální práce ve zdravotnictví, kde jsem se dozvěděla informace o historii zdravotně-sociální práci a soustavě zdravotnických zařízení. Dále jsem se zabývala samotnou profesí zdravotně-sociálního pracovníka. V této kapitole jsem zjistila, jaké vzdělání je potřeba pro výkon zdravotně-sociálního pracovníka. Také jsem se dozvěděla o důležitých předpokladech a kompetencích, kterými by měl zdravotně-sociální pracovník disponovat. Dozvěděla jsem se zajímavé informace o etických zásadách, spolupráci s klientem a o činnostech. Následně jsem se pokusila objasnit role zdravotně-sociálního pracovníka, kterých je mnoho. V neposlední řadě jsem popsala dva zahraniční výzkumy, které se zabývaly rolí zdravotně-sociálního pracovníka. V těchto výzkumech se můžeme dozvědět o důležitých činnostech a schopnostech zdravotně-sociálních pracovníků. Můžeme se také dozvědět, že zdravotně-sociální pracovníci o své profesi mluvili se zaujetím, ale lékaři či zdravotní sestry profesi zdravotně-sociální mluvili lhostejně.

V empirické části jsem se pomocí kvalitativního výzkumu a jeho metody polostrukturovaných rozhovorů snažila odpovědět na stanovenou výzkumnou otázku, která zněla: *„Jak zdravotně-sociální pracovníci hodnotí svoji roli v prostředí nemocnic a jaké je chápání této role z perspektivy managementu nemocnice?“* Polostrukturované rozhovory jsem prováděla v nemocničních zařízeních se třemi zdravotně-sociálními pracovníci a se třemi členkami managementu nemocnice. Rozhovory jsem dále analyzovala pomocí tematické analýzy, kdy jsem v textu hledala podobnosti, abych mohla identifikovat hlavní témata. Analýzu dat jsem následně rozdělila na dvě části: na analýzu dat

z pohledu zdravotně-sociálních pracovníků a na analýzu dat z pohledu členek managementu nemocnice.

Díky analýze rozhovorů jsem zjistila, že pro výkon profese (role) zdravotně-sociálního pracovníka je důležitá motivace. Respondentky uváděly, že pomáhat lidem chtěly již od útlého věku, ale nevěděly, že budou pomáhat jako zdravotně-sociální pracovníce. Dále jsem se dozvěděla, že k výkonu profese mohou motivovat i činnosti, které zdravotně-sociální pracovníci vykonávají. Prováděné činnosti se u respondentek moc nelišily, ale zjistila jsem, že je důležité, aby se zdravotně-sociální pracovníci účastnili vizit a uměli lékařskou terminologii. Zdravotně-sociální pracovníci, kteří se neúčastní vizit, nemají dostatečný přehled o klientech, který je potřeba pro správné vyřešení nepříznivé sociální situace. I znalost lékařské terminologie je nezbytná, jelikož se používá v dokumentaci klientů, kterou zdravotně-sociální pracovníci mají znát.

Dále z analýzy vyvstalo, že se respondentky potýkají s velmi složitou spoluprací s klienty, což jejich roli v nemocnici neusnadňuje. Mnohdy zdravotní stav seniorů neumožňuje porozumění otázek, které zdravotně-sociální pracovníci kladou. Další konflikt rolí může nastat v multidisciplinárním týmu ve chvíli, kdy se zdravotně-sociální pracovníci snaží, aby byl spokojený klient a jeho rodinní příslušníci, ale lékaři mají jinou představu o řešení nepříznivé sociální situace klienta. Informovanost většiny klientů, rodinných příslušníků i personálu nemocnice, také velmi často pokulhává. Záleží ale pouze na vedení nemocnice či na samotných zdravotně-sociálních pracovnících, zdali chtějí tuto problematiku řešit.

Role zdravotně-sociálního pracovníka v nemocnici je nenahraditelná. Na tomto mém názoru se shodly i respondentky, které zdůrazňovaly, že zdravotně-sociální práce v nemocnici je velmi důležitá a potřebná. Pouze zdravotně-sociální pracovníci mají dostatečné vzdělání a informace o sociálních dávkách či službách. Jiný personál nemocnice tedy nemůže dostatečně pomoci klientům a jejich rodinným příslušníkům s jejich náročnou životní situací.

Do kontaktu s profesí zdravotně-sociálního pracovníka členky managementu nemocnic přicházejí pouze minimálně. Respondentky uváděly, že o činnostech, které zdravotně-sociální pracovníci v nemocnici vykonávají nemají jasnou představu. Je ale podstatné, že všechny respondentky se shodly na tom, že zdravotně-sociální práce je velmi náročná, těžká a záslužná. Role zdravotně-sociálních pracovníků v nemocnici, je z pohledů členek managementu nemocnice, nepostradatelná. Uváděly, že nemocniční zařízení by nemohla bez zdravotně-sociálních pracovníků fungovat.

## **8. Resumé**

In my bachelor's thesis, I focused on the perception of the role of medical social workers and the importance of their role in hospital environments. Even today, hospital staff often lack sufficient information about this profession. I believe that medical social work is indispensable in hospitals, and therefore I wanted to find out if medical social workers in hospitals, and hospital management members share my perspective. My bachelor's thesis aimed to find out how medical social workers perceive their profession and whether the profession of a medical social worker is important from their position and the perspective of hospital management. I tried to fulfill the research through semi-structured interviews with medical social workers in hospitals and hospital management members.

Through the research, I found that motivation for the profession plays a significant role among medical social workers. Motivation for the profession is essential because it influences medical social workers' approach to work and clients. However, the results of my research also point to a problem where hospital management members have a limited understanding of the activities and competencies of medical social workers in hospitals. Nevertheless, hospital management members and medical social workers must perceive the medical social work profession as an indispensable part of the multidisciplinary team in hospitals. Essential is that both management members and medical social workers themselves perceive the medical social work profession as an indispensable part of the multidisciplinary team after introducing medical social work. It is because no other worker in the hospital can provide clients with sufficient care in social area.

## 9. Seznam použité literatury

ARNOLDOVÁ, Anna. 2016. *Sociální péče 2. díl*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s. ISBN 978-80-247-5148-1.

BRAUN, Virginia and CLARKE, Victoria. 2006. *Using thematic analysis in psychology*. *Qualitative Research in Psychology*, 3 (2). pp.77-101. [online]. [cit.13.3.2023]. Dostupné z: [https://www.researchgate.net/publication/235356393\\_Using\\_thematic\\_analysis\\_in\\_psychology](https://www.researchgate.net/publication/235356393_Using_thematic_analysis_in_psychology).

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. 2014. *Zdravotnictví – metodika*. [online]. Praha: Český statistický úřad. [cit.20.1.2023]. Dostupné z: [https://www.czso.cz/csu/czso/10n1-04-\\_2004-zdravotnictvi\\_\\_\\_metodika](https://www.czso.cz/csu/czso/10n1-04-_2004-zdravotnictvi___metodika)

FALTISOVÁ, Táňa. 2021. *Motivace sociálních pracovníků*. [online]. Praha: Sociální noviny. [cit.17.3.2023]. Dostupné z: <http://www.socialninovinky.cz/novinky-v-socialni-oblasti/587-motivace-socialnich-pracovniku-tana-faltisova>

GIAMPORTONE E. Kimberly. 2022. *Expectations of social workers for interprofessional practice in healthcare: qualitative insights from practicing physician, nurse, and social work professionals*. *Social Work In Health Care* 61:9-10, pages 516-529. [online]. [cit.20.1.2023]. Dostupné z: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/00981389.2022.2154887>

HAVRDOVÁ, Zuzana. 1999. *Kompetence v praxi sociální práce*. 1. vyd. Praha: Osmium. ISBN 80-902081-8-5.

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

JANEČKOVÁ, Hana a HNILICOVÁ, Helana. 2009. *Úvod do veřejného zdravotnictví*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-592-9.

JANKOVSKÝ, Jiří. 2003. *Etika pro pomáhající profese*. Praha: Trilon. ISBN 80-211-0247-0

JUDD G., Rebecca and SHEFFIELD, Sherry. 2010. *Hospital Social Work: Contemporary Roles and Professional Activities*. *Social Work in Health Care* 49:9,

pages 856-871. [online]. [cit.19.1.2023]. Dostupné z: <https://www.tandfonline.com/doi/citedby/10.1080/00981389.2010.499825?scroll=top&needAccess=true&role=tab>

KODYMOVÁ, Pavla. 2013. *Historie české sociální práce v letech 1918-1948*. 1. vyd. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-2256-9.

KOPŘIVA, Karel. 1997. *Lidský vztah jako součást profese: psychoterapeutické kapitoly pro sociální, pedagogické a zdravotnické profese*. 2., rozš. a přeprac. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-150-9.

KREBS, Vojtěch et al. 2015. *Sociální politika*. 6., přeprac. a aktual. vyd. Praha: Wolters Kluwer. ISBN 978-80-7478-921-2.

KŘIČKOVÁ, Veronika. 2009. *Čas pro zdravotně-sociální sekci*. [online]. Praha: Florence. [cit.6.2.2023]. Dostupné z: <https://www.florence.cz/casopis/archiv-florence/2009/12/cas-pro-zdravotne-socialni-sekci/>

KUTNOHORSKÁ, Jana. 2009. *Výzkum v ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s. ISBN 978-80\_247-2713-4.

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

KUZNÍKOVÁ, Iva et al. 2011. *Sociální práce ve zdravotnictví*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing a.s. ISBN 978-80-247-3676-1

MARIVYLLE UNIVERSITY. 2023. *What Is a Healthcare Social Worker? Salary and Job Description*. [online]. Mariville: Mariville University [cit.19.1.2023]. Dostupné z: <https://online.maryville.edu/online-bachelors-degrees/social-work/careers/what-is-a-healthcare-social-worker/>

MÁTEL, Andrej. 2019. *Teorie sociální práce I*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s. ISBN 978-80-271-2220-2.

MATOUŠEK, Oldřich. 2008. *Slovník sociální práce*. 2., přeprac. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-368-0.

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

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

MATOUŠEK, Oldřich et al. 2013. *Encyklopedie sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0366-7.

MAZUROVÁ, Alena. 2021. *Profesionalizace sociální práce z pohledu sociálních pracovníků*. [online]. Brno: Časopis sociální práce [cit.18.3.2023]. Dostupné z: <https://socialniprace.cz/online-clanky/profesionalizace-socialni-prace-z-pohledu-socialnich-pracovniku/>

MPSV: SEŠIT SOCIÁLNÍ PRÁCE. 2019. *Sociální práce ve zdravotnictví*. [online]. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí. [cit.3.10.2022]. Dostupné z : <https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/Sesit+socialn%C3%AD+pr%C3%A1ce+6.pdf/96518cb7-b482-e705-4b7b-f5de78e4a430>

MUŽÍKOVÁ, Jaroslava a BÄRTLOVÁ, Eva. 2007. *Odborná praxe v sociální práci*. 1. vyd. Ústí nad Labem: Fakulta sociálně ekonomická, UJEP. ISBN 978-80-7044-951-6.

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

OŠETŘOVATELSTVÍ.INFO. 2021. *Nové platové tabulky 2022* [online]. [cit.14.1.2022]. Dostupné z: <https://www.oseetrovatelstvi.info/nove-platove-tabulky-2022-2/>

REICHEL, Jiří. 2009. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s. ISBN 979-80-247-3006-6.

ŘEZNÍČEK, Ivo. 1994. *Metody sociální práce: Podklady ke stážím studentů a ke kazuistickým seminářům*. 1. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství. Studijní texty (Sociologické nakladatelství). ISBN 80-85850-00-1.



URBAN, David et al. 2021. *Příklady dobré praxe ze sociální práce ve zdravotnictví*. 1. vyd. Praha: NLN. ISBN 978-80-7422-785-1.

VURM, Vladimír. 2004. *Vybrané kapitoly z veřejného a sociálního zdravotnictví*. 1. vyd. Praha: Magnus. ISBN 80-86571-07-6.

Vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků

WOLF, Petr. 2018. *I zdravotně sociální pracovník má svoje práva!* [online]. Praha: GTO Solutions, s.r.o. [cit.14.1.2022]. Dostupné z: <https://www.kupnisila.cz/zdravotne-socialni-pracovnik/>

WOLF, Petr. 2022. *Platové tabulky a katalog platových tříd pro rok 2023*. [online]. Praha: GTO Solutions, s.r.o. [cit.1.3.2022]. Dostupné z: <https://www.kupnisila.cz/platove-tridy-tabulky/>

Zákon č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování

## 10. Přílohy

Příloha č. 1: Platová tabulka pro rok 2023 pro zdravotně-sociální pracovníky

Stupeň	1. stupeň	2. stupeň	3. stupeň	4. stupeň	5. stupeň	6. stupeň	7. stupeň	8. stupeň	9. stupeň	10. stupeň	11. stupeň	12. stupeň
<b>Praxe</b>	do 1 roku	do 2 let	do 4 let	do 6 let	do 9 let	do 12 let	do 15 let	do 19 let	do 23 let	do 27 let	do 32 let	nad 32 let
<b>2. třída</b>	15 470	15 990	16 510	17 030	17 580	18 140	18 780	19 390	20 010	20 710	21 380	22 110
<b>3. třída</b>	16 580	17 110	17 680	18 270	18 880	19 490	20 140	20 810	21 510	22 250	22 990	23 790
<b>4. třída</b>	17 770	18 370	18 960	19 580	20 250	20 910	21 640	22 340	23 110	23 900	24 710	25 530
<b>5. třída</b>	19 090	19 750	20 390	21 080	21 770	22 520	23 270	24 080	24 880	25 760	26 650	27 570
<b>6. třída</b>	20 470	21 160	21 880	22 630	23 400	24 180	25 000	25 850	26 760	27 680	28 630	29 630
<b>7. třída</b>	22 000	22 760	23 520	24 330	25 180	26 030	26 900	27 820	28 800	29 780	30 830	31 900
<b>8. třída</b>	24 360	25 220	26 120	27 050	28 020	29 010	30 060	31 120	32 210	33 380	34 590	35 840
<b>9. třída</b>	26 290	27 220	28 180	29 180	30 200	31 250	32 400	33 560	34 740	36 000	37 310	38 640
<b>10. třída</b>	28 340	29 340	30 410	31 490	32 620	33 770	34 970	36 240	37 530	38 900	40 310	41 780
<b>11. třída</b>	30 660	31 740	32 910	34 050	35 280	36 550	37 850	39 240	40 630	42 100	43 580	45 190
<b>12. třída</b>	33 060	34 230	35 490	36 720	38 060	39 440	40 860	42 320	43 870	45 460	47 100	48 810
<b>13. třída</b>	35 680	37 000	38 330	39 690	41 120	42 610	44 140	45 750	47 390	49 140	50 900	52 770
<b>14. třída</b>	38 590	39 970	41 430	42 900	44 470	46 050	47 780	49 480	51 280	53 160	55 110	57 120
<b>15. třída</b>	41 730	43 240	44 820	46 430	48 120	49 860	51 660	53 580	55 540	57 560	59 650	61 820

Zdroj: Wolf (2022)

**Příloha č. 2:** Základní informace o respondentech

	<b>Pohlaví</b>	<b>Věk</b>	<b>Pozice</b>	<b>Délka pozice</b>	<b>Vzdělání</b>
<b>Respondentka č. 1</b>	Žena	27	Zdravotně-sociální pracovníce	2 roky	VOŠ, zdravotně-sociální práce
<b>Respondentka č. 2</b>	Žena	62	Zdravotně-sociální pracovníce + dokumentační sestra	35 let	SZŠ
<b>Respondentka č. 3</b>	Žena	41	Zdravotně-sociální pracovníce	7 let	VOŠ, sociální práce
<b>Respondentka č. 4</b>	Žena	49	Hlavní sestra	1 rok	SZŠ
<b>Respondentka č. 5</b>	Žena	52	Manažerka kvality	10 let	SZŠ, dětská setra + VŠ, andragogika a vzdělávání dospělých
<b>Respondentka č. 6</b>	Žena	56	Vrchní sestra	12 let	SZŠ

Zdroj: Vlastní zpracování

### **Příloha č. 3: Informovaný souhlas**

## **Informovaný souhlas s poskytnutím rozhovoru pro vypracování bakalářské práce**

**Název práce:** Povolání zdravotně-sociálního pracovníka: vnímání vlastní role a její důležitosti v prostředí nemocnic

**Cíl rozhovoru:** Cílem rozhovoru je zjistit, jak zdravotně-sociální pracovníci nahlíží na svojí profesi a jestli je profese zdravotně-sociálního pracovníka důležitá z jejich pozice a z pozice managementu nemocnice.

**Výzkumnice:** Lucie Kovářiková, studentka Západočeské univerzity v Plzni

**Vedoucí práce:** Mgr. Alena Glajchová, Ph.D.

Podpisem stvrzuji souhlas s následujícími body:

- Byl/a jsem informován/a o účelu rozhovoru, kterým je získat potřebné informace do bakalářské práce Lucie Kovářikové.
- Byl/a jsem informován/a o průběhu rozhovoru a jsem seznámen/a s právem odmítnout odpověď na jakékoli otázky. Zároveň jsem byl/a seznámen/a s možností kdykoli rozhovor ukončit.
- Souhlasím se zaznamenáváním rozhovoru na diktafon a jeho následným zpracováním pro účely bakalářské práce. Zvukový záznam bude po přepsání smazán a nebude k němu umožněn přístup třetím stranám.
- Souhlasím s přímou citací některých částí v bakalářské práci a jsem si vědom/a toho, že bakalářská práce bude volně přístupná na internetu.
- Jsem dostatečně informován/a o zajištění anonymity v bakalářské práci i mimo ní. Moje identita nebude nikde zveřejněna, v případě potřeby bude moje jméno v bakalářské práci nahrazeno pseudonymem.

Datum: .....

Podpis respondenta/ky: .....

## **Příloha č. 4: Struktura polostrukturovaného rozhovoru**

### **Příprava na polostrukturovaný rozhovor**

#### **Zdravotně-sociální pracovník:**

- 1. Demografické údaje**– studium, délka praxe, pozice, věk
- 2. Běžný pracovní den** – náplň
- 3. Výkon role** – činnosti, kompetence, schopnosti
- 4. Vztah ZSP s klientem (rodinou, organizacemi)** - Průběh spolupráce s klienty (rodinou atd.), o je na spolupráci nejtěžší, cílové skupiny klientů, informovanost klientů o profesi ZSP, spolupráce s jinými organizacemi
- 5. Motivace** – motivace pro výkon role
- 6. Sebehodnocení** – vnímání profese, co je nejtěžší na profesi, co je nejdůležitější při profesi, vhodné změny pro kvalitnější práci, potřeby pro profesi

#### **Členové managementu nemocnice:**

- 1. Demografické údaje** – délka praxe, funkce, věk, vzdělání
- 2. Vztah managementu se ZSP** – setkávání se ZSP, meetingy, pravidelné schůze
- 3. Pohlížení na přítomnost ZSP** – činnosti ZSP, kompetence ZSP, schopnosti ZSP, dovednosti ZSP
- 4. Pohled na roli ZSP** – pohled a názor na profesi ZSP, důležitost pro nemocnici, potřebnost pro klienty