

# Možnosti uplatnění zdravotně sociálního pracovníka v praxi

Petra Povýšilová

---

---

Bakalářská práce  
2016



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

---

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií  
Ústav zdravotnických věd  
akademický rok: 2015/2016

## **ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE** (PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Petra Povýšilová**  
Osobní číslo: **H13812**  
Studijní program: **B5350 Zdravotně sociální péče**  
Studijní obor: **Zdravotně sociální pracovník**  
Forma studia: **prezenční**

Téma práce: **Možnosti uplatnění zdravotně sociálního pracovníka v praxi**

Zásady pro vypracování:

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.  
Vymezení pojmů a teoretických východisek z oblasti zdravotně sociální práce ve zdravotnických zařízeních a sociálních službách.  
Příprava metodiky výzkumné části.  
Realizace kvantitativního výzkumu prostřednictvím dotazníků.  
Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.  
Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a návrh doporučení pro praxi.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

**COWLES, Lois A. Social work in the health field: care perspective. 2nd ed. New York: Haworth Social Work Practice Press, 2003. ISBN 0-7890-2119-6.**

**DUKOVÁ, Ivana. Sociální politika. Praha: Grada Publishing, 2013. ISBN 978-80-247-3880-2.**

**CHLOUPKOVÁ, Soňa. Jednání se zájemcem o službu sociální péče od A do Z. Praha: Grada Publishing, 2013. ISBN 978-80-247-4678-4.**

**KŘIVÁNKOVÁ, Marcela. Skupinová a komunitní sociální práce. Třebíč: AMAPRINT Kerndl, 2012. ISBN 978-80-87710-07-4.**

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

**Zdravotnictví a sociální práce. Praha: Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví, 2007. ISBN 978-80-87023-037.**

Vedoucí bakalářské práce:

**Mgr. Michaela Vaško**  
Ústav zdravotnických věd

Datum zadání bakalářské práce:

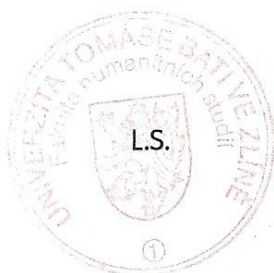
**16. prosince 2015**

Termín odevzdání bakalářské práce:

**20. května 2016**

Ve Zlíně dne 16. prosince 2015

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



  
Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.  
ředitelka ústavu

## PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby <sup>1)</sup>;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 <sup>2)</sup>;
- podle § 60 <sup>3)</sup> odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 <sup>3)</sup> odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně 5.2.2016

Petra Bojšiclová

*1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:*

*(1) Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.*

(2) *Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.*

(3) *Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.*

2) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:*

(3) *Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacího zařízení (školní dílo).*

3) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:*

(1) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.*

3). *Odporá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat náhrady chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.*

(2) *Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.*

(3) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlíádne k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.*

## **ABSTRAKT**

Bakalářská práce se zabývá uplatněním zdravotně sociálního pracovníka ve zdravotnických zařízeních a zařízeních sociálních služeb. Hlavním cílem je zjistit, jak tato zařízení uplatňují zdravotně sociálního pracovníka.

Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část zahrnuje profil zdravotně sociálního pracovníka, zdravotně sociálního pracovníka ve zdravotnických zařízeních, zdravotně sociálního pracovníka v zařízeních sociálních služeb a metody aplikovatelné ve zdravotně sociální práci. Praktická část formou analýzy inzerátů a dotazníků zkoumá a vyhodnocuje uplatnění zdravotně sociálního pracovníka ve zdravotnických zařízeních a zařízeních sociálních služeb. Dotazníky byly směřovány ředitelům a personálním manažerům zdravotnických zařízení a zařízeních sociálních služeb.

Klíčová slova: zdravotně sociální pracovník, zdravotnické zařízení, sociální služby, pacient, uživatel

## **ABSTRACT**

This thesis deals with the application of Health Social Worker in health care facilities and social services. The main objective is to find out how these devices are applied Health Social Worker.

The work is divided into theoretical and practical part. The theoretical part includes a profile of Health Social Worker, Health Social Worker in health care facilities, Health Social Worker in social services and methods applicable in health social work. The practical part by questionnaires examines and evaluates the application of Health Social Worker in health care facilities and social services. Questionnaires were directed to directors and personnel managers of health facilities and social services facilities.

Keywords: Health Social Workers, medical facilities, social services, patient, user

Chtěla bych poděkovat paní Mgr. Michaele Vaško za odborné vedení a cenné rady při tvorbě bakalářské práce.

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

## OBSAH

<b>ÚVOD</b> .....	<b>9</b>
<b>I TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	<b>10</b>
<b>1 ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ PRÁCE A ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ PRACOVNÍK</b> .....	<b>11</b>
1.1 OSOBNOST ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍHO PRACOVNÍKA.....	13
Etické předpoklady zdravotně sociálního pracovníka.....	14
1.2 OBLASTI PŮSOBNÍ ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍHO PRACOVNÍKA.....	15
<b>2 ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ PRACOVNÍK VE ZDRAVOTNICKÝCH ZAŘÍZENÍCH</b> .....	<b>17</b>
2.1 SOCIÁLNÍ INTERVENCE ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍHO PRACOVNÍKA.....	17
2.2 ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ PRACOVNÍK VE ZDRAVOTNICKÉM TÝMU.....	20
2.3 TYPOLOGIE PACIENTŮ ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍHO PRACOVNÍKA.....	21
<b>3 ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ PRACOVNÍK V ZAŘÍZENÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB</b> .....	<b>24</b>
3.1 TYPOLOGIE SOCIÁLNÍCH SLUŽEB.....	24
3.1.1 Služby sociální péče.....	25
3.1.2 Služby sociální prevence.....	25
3.1.3 Sociální poradenství.....	25
3.2 JEDNÁNÍ SE ZÁJEMCEM O SLUŽBU.....	26
3.2.1 Postup zdravotně sociálního pracovníka při jednání se zájemcem o službu.....	26
3.3 INDIVIDUÁLNÍ PLÁNOVÁNÍ.....	27
<b>4 VYBRANÉ METODY APLIKOVATELNÉ VE ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ PRÁCI</b> .....	<b>29</b>
4.1 SOCIÁLNÍ PORADENSTVÍ.....	29
4.2 PRÁCE S JEDNOTLIVCEM, SKUPINOU A KOMUNITOU.....	32
4.2.1 Metody zdravotně sociální práce s jednotlivcem.....	33
4.2.2 Metody zdravotně sociální práce se skupinou.....	34
4.2.3 Metody zdravotně sociální práce s komunitou.....	35
4.3 SOCIÁLNÍ ŠETŘENÍ.....	36
<b>II PRAKTICKÁ ČÁST</b> .....	<b>38</b>
<b>5 METODIKA VÝZKUMU</b> .....	<b>39</b>
5.1 CÍL VÝZKUMU.....	39
5.2 POUŽITÉ METODY.....	40
5.3 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO SOUBORU.....	41
<b>6 ANALÝZA A INTERPRETACE ZÍSKANÝCH DAT</b> .....	<b>42</b>
6.1 INTERPRETACE DAT NABÍDEK Z INZERÁTŮ.....	43
6.2 INTERPRETACE DAT Z DOTAZNÍKŮ.....	45
<b>7 DISKUZE</b> .....	<b>58</b>
<b>ZÁVĚR</b> .....	<b>60</b>
<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY</b> .....	<b>62</b>



<b>SEZNAM SYMBOLŮ A ZKRATEK .....</b>	<b>64</b>
<b>SEZNAM OBRÁZKŮ .....</b>	<b>65</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>	<b>66</b>
<b>PŘÍLOHA P 1: DOTAZNÍK .....</b>	<b>67</b>
<b>PŘÍLOHA P2: LETÁK.....</b>	<b>73</b>

## ÚVOD

Zdravotně sociální pracovník se uplatňuje zejména v léčebnách dlouhodobě nemocných, psychiatrických nemocnicích, zařízeních hospicové péče, ústavech sociální péče a pobytových zařízeních. Vzhledem ke stárnutí populace bude poptávka a uplatnitelnost po zdravotně sociálním pracovníkovi narůstat. Zdravotně sociální pracovník se v těchto zařízeních zaměřuje na sociálně právní činnost, sociální poradenství, sociální rehabilitaci, sociální diagnostiku, sociální intervenci a také na sociální prevenci.

V bakalářské práci se chci zaměřit na uplatnění zdravotně sociálního pracovníka ve zdravotnických zařízeních a zařízeních sociálních služeb. Jedná se o zařízení v Jihomoravském, Olomouckém a Zlínském kraji. Bude se jednat o 25 zdravotnických zařízení a 25 zařízení sociálních služeb. Tato zařízení byla vybrána se seznamu zařízení, se kterými má Fakulta humanitních studií smlouvu k výkonu praxe studentů.

V teoretické části se budu zabývat definicí zdravotně sociálního pracovníka ze zákonů a z knih o sociální práci ve zdravotnictví. Podrobněji se budu věnovat zdravotně sociální práci ve zdravotnických zařízeních a zdravotně sociální práci v zařízeních sociálních služeb. Dále se budu věnovat metodám aplikovatelným ve zdravotně sociální práci a to budou práce s jednotlivcem, skupinou a komunitou, sociálním poradenstvím a sociálním šetřením.

V praktické části se budu zabývat tím, jak zdravotnická zařízení a zařízení sociálních služeb uplatní zdravotně sociálního pracovníka ve svém zařízení. Chci se zabývat, jaké mají zdravotnická zařízení a zařízení sociálních služeb požadavky na vzdělání zdravotně sociálního pracovníka, jaké mají zdravotnická zařízení a zařízení sociálních služeb požadavky na dovednosti a znalosti zdravotně sociálního pracovníka, jak často vyhláší zařízení výběrová řízení a kolik se hlásí zájemců, jak přispívá nebo by mohl přispět zdravotně sociální pracovník zdravotnickým zařízením a zařízením sociálních služeb ke správnému fungování. V diskuzi uvedu shrnutí získaných dat.

## **I. TEORETICKÁ ČÁST**

## 1 ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ PRÁCE A ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ PRACOVNÍK

Sociální práce a zdravotně sociální práce je profesionální aktivita vytvářející podmínky pro rozvoj a lepší využití zdrojů jednotlivce, skupin, komunit a společnosti, k čemuž využívá prostředky analýzy a komunikace, profesionálně utváří a usnadňuje vzájemné interakce, realizuje a mění legislativní a společenské podmínky, s cílem ochránit a posílit znevýhodněné a ohrožené skupiny a jednotlivce ve společnosti (Květenská, 2009, s. 12).

Zdravotně sociální pracovník je odborník, který pracuje v oblasti praxe sociální práce. Cílem jeho práce je pomáhat lidem, kteří se pokoušejí řešit a zvládnout problémy ve fungování a interakci s jejich sociálním prostředím. Zdravotně sociální pracovník se prostřednictvím pomoci snaží zlepšit způsob, kterým lidé sociálně fungují, zlepšit vztahy mezi lidmi a jejich sociálním prostředím (Hermanová, 2007, s. 5).

Zdravotně sociální pracovník své povolání vykonává prostřednictvím činnosti v rámci preventivní, diagnostické a rehabilitační péče, čímž uspokojuje sociální potřeby klienta. Zdravotně sociální pracovník provádí sociální šetření, sociální poradenství, analytickou, metodickou, koncepční, preventivní a depistážní činnost v zařízeních poskytujících zdravotně sociální péči (Kutnohorská, Cichá a Goldmann, 2011, s. 69).

Zdravotně sociální pracovník je profese, která se pohybuje na pomezí regulace zdravotní a sociální péče a to zákonem o nelékařských zdravotnických povoláních a zákonem o sociálních službách. Odbornou způsobilost zdravotně sociální pracovníci získávají absolvováním akreditovaného zdravotnického bakalářského nebo magisterského studijního oboru sociálního zaměření. Za výkon povolání zdravotně sociálního pracovníka se považuje činnost v rámci preventivní, diagnostické a rehabilitační péče v oboru zdravotně sociální péče. Zdravotně sociální pracovník se také podílí na ošetrovatelské péči v oblasti uspokojování sociálních potřeb pacienta (Brůha a Prošková, 2011, s. 226, 228).

Předpokladem pro výkon profese sociálního pracovníka je způsobilost k právním úkonům, bezúhonnost, zdravotní a odborná způsobilost. Odbornou způsobilostí je myšleno vyšší odborné vzdělání nebo vysokoškolské vzdělání v oboru sociální práce, sociální politika, sociální pedagogika, sociální a humanitární práce nebo charitní a sociální činnost. Odbornou způsobilost k výkonu povolání sociálního pracovníka při poskytování sociálních služeb ve zdravotnických zařízeních ústavní péče má také sociální pracovník a zdravotně

sociální pracovník, který získal způsobilost k výkonu zdravotnického povolání podle zvláštního právního předpisu (Vrtišková, 2009, s. 51).

Dle § 10 zákona č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních je považována činnost zdravotně sociálního pracovníka v rámci preventivní, diagnostické a rehabilitační péče v oboru zdravotně sociální péče. Zdravotně sociální pracovník se též podílí na ošetrovatelské péči v oblasti uspokojování sociálních potřeb klienta (Kuzníková, 2011, s. 47).

Dle § 9 vyhlášky zákona č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků, zdravotně sociální pracovník provádí sociální prevenci a depistážní činnost zaměřenou na cílené a včasné vyhledávání jedinců, kteří se v důsledku své nemoci či nemoci blízkých osob mohou ocitnout nebo se již ocitli v nepříznivé sociální situaci. Provádí sociální šetření u pacientů a posuzuje životní situace pacienta ve vztahu k onemocnění nebo k jeho následkům, podle potřeby objektivizuje rozbor sociální situace návštěvní službou v rodinách, na základě spolupráce s orgány veřejné správy, popřípadě dalšími subjekty a o zjištěných skutečnostech zpracovává zprávu o posouzení životní situace pacienta. Sestavuje plán psychosociální intervence do životní situace pacienta, včetně rozsahu, druhu a potřeby sociálních opatření a ve spolupráci s dalšími zdravotnickými pracovníky tato opatření realizuje. Zajišťuje sociálně-právní poradenství ve vztahu k onemocnění nebo k jeho následkům. Zúčastňuje se integrace pacientů, kteří takovou pomoc potřebují v důsledku chybějících fyzických, psychických nebo sociálních schopností, narušených sociálních vztahů nebo jiných překážek do společenského prostředí; k aktivní účasti na této integraci získávat pacienty a jejich sociální okolí. V rozsahu své odborné způsobilosti vykonává činnosti při přípravě a organizaci rekondičních pobytů. V rozsahu své odborné způsobilosti vykonává činnosti při přípravě propuštění pacientů, včetně zajištění další péče a služeb. V případě úmrtí pacientů provádí odborné poradenství v sociální oblasti, u osamělých zemřelých pacientů zajišťuje záležitosti spojené s úmrtím (Ministerstvo zdravotnictví České republiky, © 2010).

Činnost zdravotně sociálního pracovníka je také ovlivněna Úmluvou o ochraně lidských práv a základních svobod, Listinou základních práv a svobod, zákonem o ochraně veřejného zdraví a zákonem o ochraně osobních údajů (Kuzníková, 2011, s. 53).

*„Za velmi prospěšné je třeba považovat vytvoření minimálních vzdělávacích standardů, které byly připraveny v České republice Koordinační radou pro minimální*

*standards v sociální práci pro vyšší odborné školy a univerzity. Podle těchto standardů se tříleté pomaturitní studium na vyšších odborných školách a univerzitách realizuje ve 14 oborových okruzích: teorie a metody sociální práce, sociální politika a sociální instituce, etika sociální práce, rizikové skupiny, problematika menšin, právo pro sociální pracovníky, praxe v sociální práci, filozofické otázky sociální práce, psychologie pro sociální pracovníky, metody a techniky sociálního výzkumu, sociální aspekty zdraví a nemoci, cizí jazyk, informatika. Předměty spadající do tohoto standardu by měly pokrýt alespoň dvě třetiny obsahu tříletého studia (Krejčíková, 2007, s. 35).“*

Zdravotně sociální pracovník je profesionál, který pomáhá pacientům, rodinám a skupinám udržovat jejich fyzický, psychický a sociální potenciál, a to v jejich přirozeném prostředí. Působí v oblasti adaptace na nestandardní životní podmínky. Výhodou zdravotně sociálního pracovníka v porovnání s jinými pomáhajícími profesemi je jeho komplexnější pohled na klientovu problematiku a často také širší kompetenci při jejich řešení (Godová, 2007, s. 38).

Snaží se pochopit a léčit sociální komplikace nemoci vytvořením úzkého vztahu mezi zdravotní péčí o pacienty v nemocnicích nebo ambulancích a službách v kvalifikaci v oboru sociální práce a přinést v ústavní péči o nemocné takové osobní poznání jejich sociálního stavu k urychlení a zabezpečení jejich zotavení (Cowles, 2013, s. 4).

## **1.1 Osobnost zdravotně sociálního pracovníka**

Zdravotně sociální práce si zakládá na hodnotách demokracie a lidských práv. Zdravotně sociální pracovníci proto dbají na dodržování lidských práv u jednotlivců i skupin tak, jak jsou vyjádřeny v Chartě lidských práv Organizace spojených národů a v Úmluvě o právech dítěte (Matoušek a kol., 2003, s. 369).

Zdravotně sociální práce je umění vyžadující velikou škálu dovedností. Jde především o porozumění potřebám jiných a schopnost pomáhat lidem tak, aby se na naší pomoci nestali závislí (Matoušek, 2007, s. 192).

Zájem o klienta je bezpodmínečný a zdravotně sociální pracovník jej bere tak, jak se právě klient cítí. Zdravotně sociální pracovníci se zabývají psychickými a sociálními potřebami klienta, a proto je nutnou součástí práce hodnotný lidský vztah, předpokládající důvěru mezi pracovníkem a klientem. Důležitou schopností je vymezení hranic ve vztahu s klientem a rozlišování toho, co je záležitostí zdravotně sociálního pracovníka a co

zůstává pouze v kompetenci klienta. Pokud by zdravotně sociální pracovník nebyl schopen dodržovat stanovené hranice, mohl by přebírat problémy klienta za své a tím narušit proces jeho práce (Kuzníková, 2011, s. 29).

### **Etické předpoklady zdravotně sociálního pracovníka**

Goldmann a Cichá (2004, s. 46) uvádí zásady, kterých by se měl držet zdravotně sociální pracovník ve vztahu ke klientům. Zdravotně sociální pracovník by měl vést klienty k nezávislosti, tedy klienty motivovat, aby se naučili ovládat své životy a aby se dokázali postarat sami o sebe. Zdravotně sociální pracovník by měl klienty osvobozovat od represe a podřadných životních podmínek, to znamená, že brání jejich rovnoprávnost a solidaritu a zajišťuje práva. Zdravotně sociální pracovník provádí svou činnost nezávisle na původu, rase, věku, barvě pleti, náboženství, sociálnímu postavení, jazyku, sexuální orientaci, zdravotnímu stavu a politickému přesvědčení klienta. Respektuje demokracii a lidská práva jednotlivců i skupin, jejich integritu a důstojnost tak, jak jsou deklarovány v Chartě lidských práv OSN. Zdravotně sociální pracovník prosazuje řešení problémů klienta, v souladu s jeho zájmy na podkladě jeho aktivní spolupráce. Zdravotně sociální pracovník dodržuje diskrétnost, mlčenlivost a profesionální tajemství, také seznamuje klienta s podstatou a podrobnostmi jeho sociálního problému. Zdravotně sociální pracovník respektuje sebeurčení klienta, dodržuje v praxi zásadu minimálního nátlaku a případný nutný nátlak k prosazení správného a možného řešení používá uvážlivě, s vědomím, jakého prospěchu a výsledku tím bude dosaženo. Zdravotně sociální pracovník se zaměřuje proti jednotlivcům a skupinám používajícím teror a jiné druhy násilí vůči jiným osobám.

### **Empatie**

Existují povolání, která vyžadují určitou schopnost empatie. Pomáhající profese, tedy i profese zdravotně sociálního pracovníka, tuto schopnost vyžaduje. Empatie je spolu s opravdovostí a vřelostí jednou z důležitých podmínek úspěšné práce s klientem. Empatií dáváme najevo, že druhého chápeme. Zdravotně sociální pracovník se stane účastníkem vnitřního světa klienta a po duševní stránce se mu přiblíží natolik, nakolik klient potřebuje. Empatie se dá vysvětlit také jako umění zacházet s emocemi, vcítit se do situace druhých lidí, emocionálně se ztotožnit s jejich cítěním, viděním a chápáním, schopnost číst i v neverbálních projevech druhého, chápat o co usiluje, čemu se snaží vyhnout a co skrývá (Kutnohorská, Cichá a Goldmann, 2011, s. 48).

## **Důvěrnost**

Důvěrnost je podmíněna znalostmi dané problematiky a poskytováním věrohodných informací klientovi. Důvěrnost je také vztah mezi klientem a zdravotně sociálním pracovníkem, kdy obě strany věří v nezpochybnitelnou pravdivost předávaných informací. Od důvěrnosti se odvíjí spolehlivost. Zdravotně sociální pracovníkovi lze důvěřovat, že poskytne nestrannou, odbornou a diskrétní pomoc (Kutnohorská, Cichá a Goldmann, 2011, s. 57).

## **Mlčenlivost**

Důvěrnost je vytvářena také důvěrou klienta v zachování mlčenlivosti zdravotně sociálním pracovníkem. Zdravotně sociální pracovník se může dostat do dilematické situace, kdy řeší mlčenlivost versus ochrana klienta. (Kutnohorská, Cichá a Goldmann, 2011, s. 57)

Zdravotně sociální pracovník požaduje informace s ohledem na potřebnost při zajištění služeb, které mají být klientovi poskytnuty. Žádnou informaci o klientovi neposkytne bez jeho souhlasu. Souhlas klienta je neplatný, pokud se jedná o osobu s omezenou způsobilostí k právním úkonům nebo jestliže jsou ohroženy další osoby (Matoušek a kol., 2003, s. 370).

## **1.2 Oblasti působení zdravotně sociálního pracovníka**

Zdravotně sociální pracovníci jsou zaměstnáváni veřejnoprávními institucemi na úrovni státní nebo místní správy a nebo soukromoprávními ziskovými i neziskovými institucemi (Květenská, 2009, s. 28).

### **Ministerstvo práce a sociálních věcí**

Sociální pracovník v tomto resortu působí v oblasti péče o rodinu, sociálně právní ochrany dětí, práce kurátora, sociálních služeb, nezaměstnanosti, státní sociální podpory, agendy České správy sociálního zabezpečení a Okresních správ sociálního zabezpečení, koncepční činnosti (Květenská, 2009, s. 28).

### **Ministerstvo vnitra**

Sociální pracovník zde působí v oblasti prevence sociálně - patologických jevů (Květenská, 2009, s. 29).



**Ministerstvo zdravotnictví**

Zdravotně sociální pracovník v této oblasti nalézá uplatnění ve zdravotně sociální práci v nemocnicích, léčebnách, ústavní péči, u různých typů patologických závislostí a kojeneckých ústavech (Květenská, 2009, s. 29).

**Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy**

Sociální pracovník zde může působit v diagnostických ústavech, dětských domovech a dětských domovech se školou, výchovných ústavech pro mládež, střediscích výchovné péče, pedagogické činnosti na vysokých a vyšších odborných školách (Květenská, 2009, s. 29).

**Ministerstvo spravedlnosti**

Sociální pracovník v této oblasti působí ve věznicích nebo probační a mediační službě (Květenská, 2009, s. 29).

## **2 ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ PRACOVNÍK VE ZDRAVOTNICKÝCH ZAŘÍZENÍCH**

Zdravotnictví je rezortní systém obsahující soustavu odborných zařízení, orgánů a institucí, které byly vytvořeny s cílem poznávat a uspokojovat zdravotní potřeby lidí. Zdravotnictví je subsystém široce pojímané péče o zdraví a představuje její odbornou, profesionálně vykonávanou a rezortně pojímanou část (Holčík, 2015, s. 12).

Péče o zdraví je souhrn zdravotnických, organizačních, ekonomických, výchovných prostředků, opatření a aktivit, jejichž smyslem je chránit, upevňovat, rozvíjet a navracet lidem zdraví. Těžiště péče o zdraví spočívá v rodinách, školách a na pracovištích. Zdravotní problémy, jejichž řešení přesahuje možnosti běžné občanské veřejnosti, se stávají předmětem profesních zdravotnických aktivit (Holčík, 2015, s. 12).

Smyslem zdravotně sociální práce ve zdravotnictví je pomoc pacientovi a jeho rodině při zmírnění nebo odstranění negativních sociálních důsledků nemoci (Kuzníková, 2011, s. 18).

Zdravotně sociální pracovník pracuje s pacientem z holistického pohledu. Pacient je brán jako biologická, psychická, sociální, spirituální a kulturní bytost. Zdravotně sociální pracovník využívá vlivu psychosociální sféry na nemoc k lepší adaptaci, překonání obtíží, motivaci k léčbě a spolupráci ke kvalitnějšímu životu (Kuzníková, 2011, s. 18).

Zdravotně sociální péče ve zdravotnických zařízeních je zvláštní typ ambulantní péče, jež se poskytuje pacientům, kteří zůstávají v nemocnici ze sociálních důvodů. Jde o pacienty, jejichž zdravotní stav je stabilizován, nejsou ohroženi akutním zhoršením stavu a medicína již dále nemusí pomáhat. Tito pacienti potřebují základní ošetrovatelskou péči, kvalitní sociální služby, bydlení, zajištění stravy, osobní hygieny, denních aktivit a sociálních kontaktů, ochranu důstojnosti a lidských práv. Na základě rozhodnutí lékaře může být ukončena zdravotnická péče a nemocniční lůžko může být transformováno na zdravotně sociální lůžko. V rámci nemocnic bývá tato sociálně pobytová služba soustředěna na odděleních sociálních lůžek, kde je zajišťována sociální péče a ošetrovatelská péče bez přítomnosti lékaře (Janečková a Hnilicová, 2009, s. 153).

### **2.1 Sociální intervence zdravotně sociálního pracovníka**

Hermanová (2007, s. 6 – 10) uvádí 5 etap práce zdravotně sociálního pracovníka s pacientem.

### **První etapa – seznámení s chorobopisem a první kontakt s pacientem**

Zdravotně sociální pracovník se musí nejdříve seznámit s problémem pacienta. Při prvním kontaktu s pacientem by se měl představit a vysvětlit, proč klade jiné otázky, než lékař. Jeho první otázkou by mělo být, zda pacient potřebuje zařídit něco z naléhavých úředních či denních povinností (Hermanová, 2007, s. 6).

Základní metody, které zdravotně sociální pracovník používá v této etapě, jsou rozhovor a pozorování. Využívá komunikačních schopností a to zejména empatického naslouchání a zapojení pacienta do rozhovoru. Pro kvalitní profesionální vztah mezi klientem a pacientem by měly platit tyto principy – individuální přístup, neodsuzující přístup, akceptace, klientovo právo na sebeurčení, důvěrnost informací, kontrola emoční zaujatosti, vyjadřování pocitu. Předpokladem je skutečný zájem o pacienta a jeho problémy. Zdravotně sociální pracovník tento zájem podává na profesionální úrovni - přesvědčivě a na bázi důvěry (Hermanová, 2007, s. 7).

Zdravotně sociální pracovník se v této etapě může dopustit jistých chyb. Vzájemná výměna důvěrných informací mění profesionální vztah na soukromý, což může vést až ke ztrátě objektivity k pacientovi. Další chyby, ke kterým dochází, je především haló efekt (posuzování na základě prvního dojmu), špatné načasování, nedostatek soukromí při rozhovoru s pacientem (Hermanová, 2007, s. 7).

### **Druhá etapa – sociální diagnóza**

Zdravotně sociální pracovník stejně tak jako lékař nejdříve usiluje o stanovení diagnózy, tedy hlavního problému. První částí sociální diagnózy je psychosociální anamnéza. Zdravotně sociální pracovník se nejdříve zabývá vztahem pacienta k jeho nevyléčitelné nemoci. Zjišťuje, jak pacientovi nemoc změnila život, jak tento fakt přijímá a kdo nebo co mu poskytuje oporu. Dále je v rozhovoru nutné zjistit, jaké má problémy rodina se svými členy a jaká jsou citlivá místa. Pacient by měl charakterizovat jednotlivé členy rodiny (Hermanová, 2007, s. 7 – 8).

Zdravotně sociální pracovník dále zjišťuje pacientovy širší sociální podmínky v rámci etnika, sociální vrstvy, náboženského vyznání, sousedských vztahů a jaké jsou možnosti pomoci a podpory z okolí. Také si všímá pacientových představ o budoucnosti, čemu věří a jaké hodnoty upřednostňuje ve srovnání se stupnicí hodnot v době před onemocněním. Důležitým bodem psychosociální anamnézy jsou záležitosti týkající se

financí a bydlení. Zdravotně sociální pracovník od pacienta zjistí, jak vypadala jeho finanční situace před onemocněním (Hermanová, 2007, s. 8).

Zdravotně sociální pracovník v této etapě zásadně dodržuje mlčenlivost o údajích, které mu pacient sdělil. Využívá všechny komunikační schopnosti a snaží se o navození atmosféry empatie a pochopení, která je pacientovi příjemná. Je důležité, aby nikdy neztrácel svůj profesionální odstup a nezaměňoval své domněnky s ověřenými fakty (Hermanová, 2007, s. 8).

### **Třetí etapa – návrh řešení a plán sociální pomoci**

Zdravotně sociální pracovník si v této etapě vytvoří návrh řešení a plán sociální pomoci. Rozlišuje krátkodobou a dlouhodobou sociální pomoc. Část těchto plánů se neomezuje pouze na jeho vlastní činnost, ale bude vyžadovat i spolupráci s jinými členy týmu. Krátkodobá pomoc představuje vyřešení nejnaléhavějších záležitostí pacienta, například sepsání odvolání pro nějaký úřad. Dlouhodobá pomoc se týká způsobu existence pacienta po propuštění z léčby, zajištění potřebného rozsahu a kvality domácí péče, vytvoření alternativy pro případné zhoršení jeho stavu (Hermanová, 2007, s. 8).

### **Čtvrtá etapa – sociální intervence**

Etapa sociální intervence je také označována jako etapa sociální terapie. Modernější označení sociální intervence se užívá na označení celého souboru metodických postupů, prostřednictvím kterých pracuje zdravotně sociální pracovník s pacientem, přičemž terapie zůstává jen v pozici jedné z možných pracovních metod (Hermanová, 2007, s. 9).

Sociální terapie se neomezuje pouze na psychoterapii, ale má vždy širší záběr. Sociální terapie je činnost zaměřená na obnovení, zlepšení, ozdravení nebo zmírnění určitého sociálního stavu, ve kterém se pacient nachází. Zdravotně sociální pracovník se zaměřuje na řešení problémů, které způsobují u pacienta strach a nejistotu. Snaží se o odstranění porušené rovnováhy mezi klientem a prostředím (Hermanová, 2007, s. 9).

Mohou to být nevyřízené záležitosti s úřady, finanční problémy, ohrožení možnosti bydlení, nedostatek informací o nemoci ze strany pacienta nebo rodiny. Zdravotně sociální pracovník se snaží předcházet nedorozuměním, s pacientem a rodinou komunikuje věcně, pokojně, nenechá se vyprovokovat. Vždy by se měl zajímat o problémy, na které si pacient stěžuje a měl by také dávat najevo, že chce opravdu pomoci (Hermanová, 2007, s. 9).

### **Pátá etapa – ověřování výsledků**

Zdravotně sociální pracovník si po skončení všech předchozích etap ověří, do jaké míry se mu podařilo splnit plán svých činností, který si původně určil v zájmu pacienta. Tato záležitost se týká organizace naplánované práce a dodržení její náplně. Dále si ověří, jak tento plán přispěl k zlepšení kvality života pacienta dle vlastního hodnocení nemocného. Tato záležitost zajišťuje vhodnost volby sociálního programu pro pacienta (Hermanová, 2007, s. 9 – 10).

## **2.2 Zdravotně sociální pracovník ve zdravotnickém týmu**

Komplexnost péče vyžaduje propojení spolupráce odborného týmu, do kterého patří i zdravotně sociální pracovník. Ve zdravotnických zařízeních nebývá jeho pozice ostatními zdravotníky docenována. Záleží jen na zdravotně sociálním pracovníkovi, jakou si získá pozici. Předpokladem úspěšné pomoci pacientovi je funkční propojení spolupráce mezi zdravotně sociálním pracovníkem, pacientem a jeho rodinou, organizacemi, fyzickými i právníckými osobami a členy zdravotnického týmu. Míra spolupráce zdravotně sociálního pracovníka se odvíjí od vymezené náplně práce v daném zařízení. Multidisciplinární tým představuje víceoborové zastoupení v týmu, kde členové mají své specifické role. Členové nejsou často dostatečně kooperující a nesdílejí jednotnou shodu v plánu intervencí (Kuzníková, 2011, s. 23 – 25).

### **Participace na odchodu pacienta ze zdravotnického zařízení**

Propuštění pacienta ze zdravotnického zařízení a návrat pacienta do jeho sociálního prostředí má být odborně kvalifikované. Je třeba řešit aktuální, často složité sociální situace. Součástí přípravy na odchod pacienta ze zdravotnického zařízení, zejména v případě dlouhodobé hospitalizace, je učení pacienta základním sociálním zručnostem, práce s rodinou, příprava sociálního prostředí, informování zaměstnavatele, terénní sociální práce. U pacientů s chronickým onemocněním je zapotřebí adaptace na novou životní situaci, zprostředkování kontaktu se svépomocnými skupinami a institucemi (Godová, 2007, s. 37).

Zdravotně sociální pracovník by měl identifikovat sociální rizika spjatá s propuštěním seniora. Jeho úlohou je zjistit, zda v pacientově prostředí existují přirozené zdroje pomoci a přirozená sociální síť. Proto je pro zdravotně sociálního pracovníka

nevyhnutelná znalost nabídky služeb v místě pacientova bydliště, kvality jeho bydliště z hlediska hygieny, bezbariérového bydlení a znalost jeho ekonomické situace. Zdravotně sociální pracovník by měl znát reálné domácí zázemí pacienta, umět posoudit, zda je pacient schopen fungovat a léčit se doma, rozumět vztahu pacienta a jeho rodiny, dokázat zařídit a zorganizovat propuštění z hospitalizace (Godová, 2007, s. 37- 38).

### **Spolupráce s orgány místní správy a samosprávy**

Práce se sociální sítí je specifická metoda mobilizace všech osob, které jsou schopné pacientovi pomoci. Práce se sociální sítí nabízí dvě možnosti – přímý kontakt nebo nepřímou spolupráci. Přímý kontakt se provádí tak, že do zdravotnického zařízení jsou pozváni lidé z pacientova okolí a společně se hledá cesta pomoci. Nepřímá forma práce se sociální sítí se spojuje s řízením případu a advokacií ve zdravotně sociální práci, zastupování pacientů ve vztahu k jiným institucím (Godová, 2007, s. 38).

## **2.3 Typologie pacientů zdravotně sociálního pracovníka**

Zdravotně sociální pracovník a pacient se setkávají, aby mohli společně nalézt řešení problému a aby byla pacientovi poskytnuta podpora v náročné životní situaci. Vztah mezi zdravotně sociálním pracovníkem má být rovnocenný a také dobrovolný. Pacient může o pomoc požádat sám a to prostřednictvím některého z pracovníků zdravotnického personálu nebo požádat příbuzné, aby zdravotně sociálního pracovníka kontaktovali oni (Kuzníková, 2011, s. 54 – 55).

### **Senioři se sníženou soběstačností**

S tímto typem pacientů pracuje zdravotně sociální pracovník tehdy, kdy není senior schopný se vrátit do domácího prostředí. Proto je nutné zprostředkování následné zdravotní nebo sociální péče. Za ideální stav se považuje navrácení seniora do jeho domácího prostředí, to je ovšem u tohoto typu pacienta nelehký úkol. Řešením často nebývá ani zajištění pečovatelské služby. Zdravotně sociální pracovník proto hledá jiná řešení této životní situace, zejména zprostředkováním následné péče po propuštění z nemocnice. Často jde o pacienty interních oddělení (například po infarktu myokardu, cévní mozkové příhodě, s komplikacemi diabetes mellitus), ortopedických oddělení, neurologických oddělení (například Alzheimerova nemoc, Parkinsonova nemoc), léčebny dlouhodobě nemocných, senioři, kteří se stali oběťmi domácího násilí (Kuzníková, 2011, s. 60).

### **Onkologicky nemocní**

Tito pacienti jsou hospitalizováni nejen na onkologických odděleních, ale i na jiných odděleních nemocnice. Zdravotně sociální pracovníci se často uplatňují v dětské onkologii. Závažná zhoubná onemocnění přinášejí nemocným nesčetné problémy zdravotního, psychického a sociálního rázu, s nimiž se snaží vypořádat. Pomáhající úloha zdravotně sociálního pracovníka na onkologických odděleních je proto nezastupitelná (Kuzníková, 2011, s. 60).

### **Těžce nemocní**

Pacienti, kteří jsou postiženi natrvalo úrazem či nehodou, hromadným neštěstím či katastrofou, pacienti s chronickým onemocněním. Tito pacienti trpí chorobou, která bude trvat dlouho a jejich prognóza a naděje na vyléčení je špatná. Změna zdravotního stavu pacientů bývá nezvratná. Situace se stává ještě těžší, čím častěji se střídají fáze remise a relapsu onemocnění (Kuzníková, 2011, s. 60 – 61).

### **Pacientky gynekologicko – porodnických a novorozeneckých oddělení**

Do péče zdravotně sociálního pracovníka patří zejména novorozené opuštěné děti, svobodné matky samoživitelky s novorozeným dítětem, rodiče s novorozencem se zdravotním postižením, rodičky závislé na návykových látkách a novorozenci drogově závislých matek, závislé těhotné ženy před termínem porodu, které doposud nevyhledaly prenatální péči, rodiče zřikající se novorozeného dítěte a jehož osvojení je nutné zorganizovat, matky v šestinedělí s poporodní depresí a psychózou (Kuzníková, 2011, s. 61).

### **Dětsí pacienti**

Děti hospitalizované na pediatrických odděleních i jiných odděleních. Zdravotně sociální pracovníci přicházejí do styku s dětmi na popáleninových odděleních. Lékaři kontaktují zdravotně sociálního pracovníka v případě podezření na zanedbávání, zneužívání nebo týrání dítěte. Následně se zahajuje spolupráce s úřady, dětskými domovy nebo Fondem ohrožených dětí (Kuzníková, 2011, s. 61).

### **Pacienti závislý na návykových látkách**

Detoxikace je základním předpokladem pro přijetí pacienta do odvykacího programu psychiatrických nemocnic. Zdravotně sociální pracovník zde má prostor pro

motivaci pacienta k další abstinenci, léčbě a volbě cesty k hledání životních hodnot (Kuzníková, 2011, s. 61).

### **Osoby bez přístřeší**

Zdravotně sociální pracovník má možnost pomoci s individuálními problémy těchto pacientů a zmírnit tak jejich situaci, pokusit se motivovat pacienty a spolupracovat s dalšími sociálními službami. Má příležitost se podílet na prevenci bezdomovectví. Do zdravotnického zařízení přichází osoba bez přístřeší z důvodů závislosti, nedostatečného uspokojení základních potřeb, v zimních obdobích z důvodů podchlazení (Kuzníková, 2011, s. 62).



### **3 ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ PRACOVNÍK V ZAŘÍZENÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB**

Z evropského pohledu sociálního státu je povinností státu zajistit nezadatelná sociální lidská práva formou přiměřené solidarity mezi občany. Jedná se o zajištění dostupnosti zdravotní péče, vzdělání či sociálních služeb. Sociální službou se rozumí systematická činnost sociálního subjektu (poskytovatele, zadavatele) vůči sociálnímu subjektu (příjemci) pomoci. Sociální služby v rámci dětských domovů, domovů pro seniory, denních center nebo realizace pomoci osobám bez přístřeší, nezaměstnaným, uprchlíkům či osobám s duševním onemocněním, využívají procesy stabilizace a podpory sociální sítě prostřednictvím komunikace a interakce a sledují profesní cíle. Tímto sociální služby vytvářejí významný předpoklad pro společenskou integraci lidí prostřednictvím jejich účasti na sociálních lidských právech. Sociální služby tak představují významný nástroj pro zajištění lidských práv (Holasová, 2014, s. 16).

Sociální práce se zejména realizuje v sociálních službách a jejich prostřednictvím. Profesionální sociální pracovníci jsou zaměstnáváni sociálními subjekty, aby realizovali jejich sociální cíle, programy, plány či projekty, tzn. poskytovali sociálním subjektům (klientům) předměty (dávky a služby) k uspokojování určitých sociálních potřeb (Matoušek, 2007, s. 179).

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách definuje sociální službu jako činnost nebo soubor činností zajišťujících pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení (Kuzníková, 2011, s. 160).

Sociální služby napomáhají uspokojování specifických potřeb pro určité skupiny obyvatelstva, jako jsou péče o seniory, nemocné, handicapované, sociálně narušené občany. Také se jedná o služby v oblasti bydlení, vzdělávání a poradenství (Duková, 2013, s. 55).

#### **3.1 Typologie sociálních služeb**

Zákon o sociálních službách rozlišuje 3 formy sociálních služeb a to služby sociální péče, služby sociální prevence a sociální poradenství (Květenská, 2009, s. 71).

### 3.1.1 Služby sociální péče

Služby sociální péče jsou služby pomáhající osobám se stabilizovaným zdravotním stavem zajistit jejich fyzickou a psychickou soběstačnost, s cílem umožnit jim v nejvyšší možné míře zapojení do běžného společenského života. Pokud to jejich stav vylučuje, je úkolem služeb sociální péče zajistit těmto lidem důstojné prostředí a zacházení (Květenská, 2009, s. 71).

Květenská (2009, s. 72) uvádí druhy služeb sociální péče a to jsou osobní asistence, pečovatelská služba, tísňová péče, průvodcovské a předčitatelské služby, podpora samostatného bydlení, odlehčovací služby, centra denních služeb, denní stacionáře, týdenní stacionáře, domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem, chráněné bydlení, sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních ústavní péče.

### 3.1.2 Služby sociální prevence

Služby sociální prevence jsou poskytovány osobám ohroženým sociálním vyloučením pro krizovou sociální situaci, životní návyky, způsob života vedoucí ke konfliktu se společností, sociálně znevýhodňující prostředí, ohrožení práv a zájmů trestnou činností jiné osoby. Cílem služeb sociální prevence je pomáhat osobám k překonání jejich nepříznivé sociální situace a chránit společnost před vznikem a šířením nežádoucích společenských jevů (Květenská, 2009, s. 71).

Do služeb sociální prevence se řadí raná péče, telefonická krizová pomoc, tlumočnické služby, azylové domy, domy na půl cesty, kontaktní centra, krizová pomoc, intervenční centra, nízkoprahová denní centra, nízkoprahová zařízení pro děti a mládež, noclehárny, služby následné péče, sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi, sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením, sociálně terapeutické dílny, terapeutické komunity, terénní programy, sociální rehabilitace (Květenská, 2009, s. 72).

### 3.1.3 Sociální poradenství

Sociální poradenství poskytuje osobám v nepříznivé sociální situaci potřebné informace přispívající k řešení jejich situace. Je to základní činnost při poskytování všech druhů sociálních služeb. Sociální poradenství je zaměřeno na potřeby sociálních skupin osob v občanských poradnách, manželských a rodinných poradnách, v poradnách pro oběti

trestných činů a domácího násilí a zahrnuje také sociální práci s osobami se specifickými potřebami (Květenská, 2009, s. 71).

### **3.2 Jednání se zájemcem o službu**

Jednání se zájemcem je dlouhý proces, který nemusí být ukončen během jednoho sezení. Doba jednoho rozhovoru se zájemcem by neměla být delší než jednu hodinu. V případě delšího projednávání by si měl zdravotně sociální pracovník dohodnout se zájemcem další schůzku. S touto fází by neměl pospíchat, je nesmírně důležitá a zásadní pro další spolupráci. Zdravotně sociální pracovník nechá hovořit zájemce, aby se dověděl mnoho informací, které mu umožní lépe pochopit jeho způsob života, jednání a chování. Zde se nastavují nejenom pravidla začínající spolupráce mezi sociální službou a budoucím uživatelem, ale vytváří se také důvěra, bezpečí pro uživatele a prostor pro zdravotně sociální práci (Hauke, 2011, s. 29).

Zjišťování zakázky zájemce o službu a jednání o poskytování sociálních služeb, které poskytovatel nabízí, se odehrává formou osobního setkání. Počet setkání vychází z aktuální situace a průběhu jednání se zájemcem. Zdravotně sociální pracovník musí brát v úvahu schopnost soustředění zájemce, únavu a předčasné ukončení komunikace zájemcem nebo čas na rozmyšlenou (Čermáková a Johnová, 2004, s. 38).

#### **3.2.1 Postup zdravotně sociálního pracovníka při jednání se zájemcem o službu**

Při prvním kontaktu se zájemcem o službu zjišťuje zdravotně sociální pracovník současný stav zájemce. Zjišťuje, co zájemce přivedlo do zařízení, případně čím to byl nápad požádat o službu. Je důležité vědět, zda chce zájemce do zařízení sám nebo jen plní přání někoho z rodiny. Zdravotně sociální pracovník dále zjišťuje potřeby, schopnosti a možnosti zájemce, zájemcova očekávání, osobní cíle a cíle společné práce. Musí také zjistit veškeré zájemcovy zdroje – finanční, materiální (například bytové podmínky) a lidské, tedy kdo z dalších osob se bude podílet na péči (Hauke, 2011, s. 28).

Zdravotně sociální pracovník musí provést sociální šetření, při kterém zjišťuje schopnost samostatného života zájemce v přirozeném sociálním prostředí. Cílem sociálního šetření je poznání potřeb zájemce o službu, tím je myšleno jeho očekávání, získání informací o tom, jak se dostal do nepříznivé sociální situace a jak tuto situaci vnímá. Při tomto šetření také zjišťuje, zda zájemce spadá do cílové skupiny sociální služby.

O provedeném sociálním šetření zdravotně sociální pracovník vyhotoví písemný záznam (Chloupková, 2013, s. 55, 57).

Zájemce je povinen před uzavřením smlouvy předložit zdravotně sociálnímu pracovníkovi posudek o zdravotním stavu. Zájemci může být poskytnuta sociální služba, pokud jeho stav skutečně vyžaduje poskytnutí ústavní péče, zájemce nesmí být infekční a netrpět duševní poruchou, která by narušovala kolektivní soužití v zařízení (Chloupková, 2013, s. 45).

V závěru jednání stanoví zdravotně sociální pracovník a zájemce osobní cíle. Jsou to zejména přání a potřeby potencionálního uživatele, které je třeba porovnat s posláním a cíli poskytovatele sociální služby (Čermáková a Johnová, 2004, s. 40).

Zdravotně sociální pracovník musí být schopen srozumitelným způsobem vysvětlit zájemci potřebné informace o službě a pravidla poskytování služby. Musí být schopen celý proces administrativně zpracovat, navrhnout či napsat smlouvu o poskytování sociální služby a předat potřebné informace ostatním členům týmu (Hauke, 2011, s. 29).

### **3.3 Individuální plánování**

Individuální plánování je proces, v němž uživatel a zdravotně sociální pracovník hledají cíle, které bude uživatel ve spolupráci s poskytovatelem dosahovat, tzn. budou hledat cíl společné práce. Cílem společné práce se rozumí popis změny nepříznivé situace uživatele. V závislosti na dohodnutém cíli je poté plánován postup, jak tohoto cíle bude postupně dosaženo. Individuální plánování slouží k tomu, aby uživatelovy schopnosti a vnitřní možnosti směřovaly k maximální možné míře jeho samostatnosti a nezávislosti. Cílem individuálního plánování je poskytovat sociální službu v co největším zájmu uživatele; přizpůsobit sociální službu uživatelovým specifickým podmínkám, požadavkům, možnostem, schopnostem a osobním cílům; zapojit uživatele do procesu plánování i výkonu samotné služby (Hauke, 2011, s. 16).

Uživatel v individuálním plánování vystupuje jako rovnocenný partner. Uživatel má možnost a právo se rozhodnout, zda jím oslovená služba mu pomáhá naplňovat jeho představy o potřebné pomoci. Uživatel by se měl od zdravotně sociálního pracovníka dovědět, na čem se domluvili a vědět, jak služba bude probíhat a v jakém časovém rozmezí. Individuální plánování zvyšuje uživatelovy kompetence v oblasti rozhodování a přijímání zodpovědnosti za volby ve svém životě. Je tedy spoluzodpovědný za

dohodnutý průběh služby na základě dohodnutých osobních cílů se zdravotně sociálním pracovníkem (Hauke, 2011, s. 17 – 18).

Klíčový pracovník je pracovník v sociálních službách nebo zdravotně sociální pracovník. Je koordinátorem péče a podpory u přiděleného uživatele. K uživateli přistupuje s úctou, vědomím jedinečnosti a utváří prostředí bezpečí a důvěry. Na klíčového pracovníka se může uživatel obrátit a požádat jej o pomoc. Klíčový pracovník musí mít alespoň vzdělání s výučním listem a kvalifikační kurz pracovníka v sociálních službách nebo musí splňovat vzdělání pro pozici sociálního nebo zdravotně sociálního pracovníka (Hauke, 2011, s. 75 - 76).

## 4 VYBRANÉ METODY APLIKOVATELNÉ VE ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ PRÁCI

Metoda zdravotně sociální práce je specifický přístup zdravotně sociálního pracovníka, která je definována cílem nebo cílovou skupinou. Je možné ji vyložit také jako konkrétní postup práce v rámci typů intervence (Křivánková, 2012, s. 6).

### 4.1 Sociální poradenství

Poradenství pomáhá lidem překonat jejich problémy, jak objasňovat jejich osobní cíle a jak těchto cílů dosahovat. Poradenství je profesionální vedení jedince s využitím psychologických poznatků. Tyto poznatky jsou významné při získávání údajů a vedení klienta. Vedení představuje soubor rad a doporučení týkající se aktuálního problému. Poradenství je i procesem, který pomáhá klientovi odhalit a rozvinout jeho možnosti, s cílem dostat se na nejvyšší možnou úroveň osobního štěstí a sociální užitečnosti. Poradenství klade důraz na to, že osoba, která má problémy, má také zdroje potřebné k vyřešení problémů. Poradce vytváří vztah, který umožňuje klientovi hledat vlastní odpovědi na problémy (Matoušek a kol., 2003, s. 85 – 86).

Zákon o sociálních službách definuje sociální poradenství jako činnost, která je nedílnou součástí systému sociálních služeb. Zdravotně sociální pracovník se v rámci služby sociálního poradenství zaměřuje na zjišťování rozsahu a charakteru nepříznivé sociální situace a sleduje příčiny jejího vzniku. Na základě tohoto zjištění pak poskytnutím potřebných informací napomáhá klientovi k řešení nepříznivé sociální situace. Zákon rozlišuje základní sociální poradenství a odborné sociální poradenství (Michalík a kol., 2008, s. 24).

Základní sociální poradenství poskytuje klientům potřebné informace, které přispívají k řešení jejich nepříznivé sociální situace. Poskytovatelé sociálních služeb jsou povinni tuto činnost poskytnout (Michalík a kol., 2008, s. 24).

Základní sociální poradenství poskytuje informace o nárocích, službách a možnostech, které mohou vyřešit nebo zmírnit obtížnou situaci klienta. Poskytované informace vyplývají ze systému sociální ochrany člověka, ke kterému patří pojištění, podpora, pomoc nebo zajištění zaměstnanosti. Cílem základního sociálního poradenství je poskytovat informace co nejbližší bydlišti nebo pracovišti, ve kterém se klient nachází. Základní sociální poradenství by mělo být dostupné i v menších obcích. Poradenství může

poskytovat zdravotně sociální pracovník nebo pracovník obecního úřadu, který musí projít speciálním školením (Matoušek a kol., 2003, s. 84).

Odborné sociální poradenství je poskytováno osobám z jednotlivých sociálních skupin. Zahrnuje sociální práci s osobami, jejichž způsob života může vést ke konfliktu se společností. Součástí odborného sociálního poradenství může být i půjčování kompenzačních pomůcek (Michalík a kol., 2008, s. 24).

Odborné sociální poradenství poskytuje přímou pomoc lidem při řešení jejich sociálních problémů. Jde zejména o problémy v manželském nebo mezigeneračním soužití, v péči o děti, seniory nebo osoby se zdravotním postižením. Odborná pomoc je zaměřena na konkrétní pomoc a praktické řešení obtížné sociální situace klienta. Součástí odborného sociálního poradenství jsou i terapeutické činnosti. Jde o oblast rodiny a manželských vztahů, důsledků zdravotního postižení, problematiky pachatelů trestné činnosti a delikventních osob, drogových a jiných závislostí, následné péče. Odborné sociální poradenství používá speciální odborné postupy, jejichž cílem je ovlivnit uvažování a jednání člověka, který se nachází v obtížné životní situaci. Tuto situaci se mu nepodařilo řešit vlastními silami nebo s pomocí rodiny či přátel (Matoušek a kol., 2003, s. 84 – 85).

Matoušek (2003, s. 89) uvádí 5 fází poradenského procesu:

- navázání kontaktu,
- shromáždění informací, popis problému a hodnocení problému,
- stanovení cílů, plány jednání a intervencí,
- vlastní průběh řešení, uskutečnění intervencí,
- zpětná vazba, zhodnocení průběhu práce a její závěr.

V poradenském procesu má velký význam vybudování důvěry klienta ke zdravotně sociálnímu pracovníkovi. Důraz se klade na citlivost, vřelost a porozumění, které spolu vytvářejí důvěryhodný vztah. Obsah klientovy komunikace se týká lidí a událostí z jeho života. Průběh klientovy komunikace vypovídá o způsobu, jakým tyto informace podal. Obsah a průběh se často spojují. Zdravotně sociální pracovník obsah klientovi parafrázuje, aby se přesvědčil, zda jeho sdělení pochopil (Matoušek a kol., 2003, s. 89 – 90).

Během rozhovoru získává zdravotně sociální pracovník základní informace potřebné pro poskytnutí konkrétní podpory či pomoci. Klient by měl být schopen sám určit své cíle,

potřeby a priority. Vhodný je strukturovaný rozhovor, během kterého si dělá zdravotně sociální pracovník poznámky (Michalík a kol., 2008, s. 82).

Existuje řada možných intervencí poradce, které klientovi pomáhají myslet účinně. S klientem musí probrat a vyjasnit zkeslené informace o jeho stavu. Poradci to v tomto směru pomáhá a klienta přijímá takového, jaký je a poskytuje mu citovou podporu a empatické porozumění. Poradce má mnoho možností, jak zaměřit pozornost klienta k nesrovnalostem v jeho pocitech, myšlení a jednání. Metodami intervence jsou například modelování, hraní rolí nebo nácvik žádoucího chování. Poradce může s klientem nacvičovat různé dovednosti, například jak myslet efektivně, jak se rozhodovat nebo jak zvládat stres (Matoušek a kol., 2003, s. 90 – 91).

Volba cíle a jak k tomuto cíli dojít, vedou ke klientovu rozhodnutí, jak vyřešit problém. V tomto rozhodujícím bodě se třetí a čtvrtá etapa prolínají. Když se klient rozhodne pro určité řešení, je povinností poradce podněcovat jej, aby zahájil cestu směrem ke zvolenému cíli tím, že mu připomíná, jakých kladných výsledků vyřešením problému dosáhne. Klientovo rozhodnutí je rozumové, ale má i svůj neoddelitelný citový doprovod, který mu může přinášet nepříjemné pocity. I při odpovědném a silně motivovaném rozhodnutí dosáhnou cíle, si je klient vědom, že opouští rutinní způsob svého uvažování a jednání a vydává se na neznámou cestu. Poradce musí v této rozhodující etapě poradenského procesu poskytnout klientovi emoční podporu. Není vhodné ukončit styk s klientem náhle, bez postupného přechodu k jeho samostatnějšímu a správnějšímu rozhodování. Klient musí mít příležitost povědět poradci o svých obtížích a nezdarech při realizování dohodnutého rozhodnutí. Klient by měl vědět, že k plnému zvládnutí rozhodování a přístupu k řešení problémů je třeba určité doby a postupně by měl omezovat emoční podporu poradce (Matoušek a kol., 2003, s. 91).

Zdravotně sociální pracovník by si měl v roli poradce ke svému klientovi vybudovat pozitivní vztah. Měl by přijmout klienta jako cennou bytost, bez ohledu na to, kdo je, co říká nebo dělá. Také by měl být kongruentní, tedy neskrývat své pocity a jeho verbální i neverbální chování by mělo být pro klienta čitelné (Matoušek a kol., 2003, s. 92).

Pokud zdravotně sociálního pracovníka budou klienti vnímat jako empatickou bytost, budou mít silný pocit, že chápe jejich prožitky z jejich úhlu pohledu. Zdravotně sociální pracovník musí sám porozumět tomu, co klient prožívá. Své porozumění musí klientovi sdělit takovým způsobem, aby nepochyboval, že porozumění je přesné.



Zdravotně sociální pracovník by se přitom neměl příliš citově angažovat a udržet si svou pozici poradce (Dryden, 2008, s. 28).

Zdravotně sociální pracovník by měl mít schopnost nalézt a definovat problém. K definování problému potřebuje umět klást otevřené otázky, vyjednávat, provádět shrnutí, zaměřovat se, reflektovat, být konkrétní a nebát se nutných střetů. To vede klienta k tomu, aby hovořil, vysvětloval a chápal, jak se cítí a proč se tak cítí, uvažoval o možnostech, alternativách a dokázal si zvolit (Matoušek a kol., 2003, s. 95).

Zdravotně sociální pracovník by také měl umět nalézat způsoby řešení problémů. K tomu by měl umět definovat soubor problémů, stanovit strategie a naplánovat činnosti. Klient se tak naučí chápat, co je třeba udělat, umět jasně definovat své úkoly a naplánovat a uskutečnit vše potřebné (Matoušek a kol., 2003, s. 95).

Zdravotně sociální pracovník by neměl být ke svým klientům pasivní a čekat, až se klient sám k řešení propracuje. Klienty by měl aktivně a citlivě vést a zůstat přitom o krok pozadu. Proto by bylo lepší zaujmout pozici toho, kdo neví a tak se dozvědět co nejvíce o názorech, touhách a přáních klienta. To vede zdravotně sociálního pracovníka a klienta k lepšímu porozumění sil a zdrojů, které může klient využít pro dosažení lepší budoucnosti (Matoušek a kol., 2003, s. 115).

## **4.2 Práce s jednotlivcem, skupinou a komunitou**

Zdravotně sociální práce je rozdělena podle svých základních metod na zdravotně sociální práci s jednotlivcem, se skupinou a s komunitou (Gojová, 2006, s. 22).

Zdravotně sociální práci lze chápat jako činnost, která vytváří podmínky pro rozvoj a lepší využití zdrojů jednotlivce, skupin, komunit a společnosti. Využívá k tomu prostředky analýzy a komunikace, profesionální utváření a usnadňování vzájemné interakce, realizace a změnou legislativních a společenských podmínek, s cílem ochránit a posílit znevýhodněné a ohrožené jednotlivce a skupiny ve společnosti (Květenská, 2009, s. 12).

Zdravotně sociální práce s jednotlivcem je zahájena sběrem anamnestických informací a rozhovorem s klientem. Během rozhovoru zdravotně sociální pracovník zajišťuje sociální a rodinné zázemí klienta. Na základě těchto zjištěných skutečností může zdravotně sociální pracovník zvolit sociální práci s rodinou. Zdravotně sociální práce se skupinami a komunitami jsou praxí sociální práce ve zdravotnictví využívány v menším

měřítka. Tyto metody mohou nabízet spoustu výhod a v mnoha ohledech dokážou ulehčit náročnou práci zdravotně sociálního pracovníka (Kuzníková, 2011, s. 65).

#### **4.2.1 Metody zdravotně sociální práce s jednotlivcem**

Zaměření na případ, na jedince, je v oblasti zdravotně sociální práce často uplatňovaným přístupem a to zejména v problematice duševního zdraví, vývojových poruch, v dlouhodobé péči nebo ve službách pro seniory. Základem případové práce je pochopení jedince, ale také rodiny, komunity, společnosti, kultury a znalost zdravotně – sociálních služeb, které nabízejí možnost zbavit se nedůstojných životních podmínek (Matoušek a kol., 2003, s. 67).

Při mapování situace klienta se zdravotně sociální pracovník může setkat s jeho pochybováním o možnostech pomoci, s odmítáním pomoci nebo s nedůvěrou. I v těchto případech je úkolem zdravotně sociálního pracovníka pokusit se navázat důvěrný vztah a vysvětlit všechny možnosti, které lze klientovi v dané situaci nabídnout (Kuzníková, 2011, s. 66).

Zdravotně sociální pracovník musí dobře znát možnosti, nabídky a poslání nejrůznějších institucí poskytujících sociální služby. Stejně tak musí znát způsoby, jak s těmito institucemi komunikovat a jak na ně odkazovat klienty. Klienty také napojuje na další odborníky, na pracoviště nabízející služby pro určitý typ klientů nebo problémů, ať už může jít o profesionální nebo svépomocné organizace. Bez těchto kontaktů by se zdravotně sociální pracovník dostával do slepé uličky. Zprostředkování potřebné služby je jedním z nejvýznamnějších úkolů práce s jednotlivcem (Matoušek a kol., 2003, s. 68).

#### **Fáze případové práce**

Případová práce je proces, který zahrnuje čtyři fáze. Tyto fáze se prolínají a každá má charakteristické znaky (Vrtišková, 2009, s. 154).

##### **První fáze - sociální studie**

Jde o etapu prozkoumávání, důležitých rozhodnutí – zda je zdravotně sociální pracovník kompetentní k řešení situace klienta, zkoumání motivace klienta a jeho přístupu ke změně. Během rozhovoru by měl zdravotně sociální pracovník klientovi objasnit, v čem by měla spočívat změna jeho situace a jak by se na ní měl podílet. Neodlučitelnou součástí

této fáze je anamnéza, která slouží k orientaci v situaci klienta. Během této fáze je klient nejvíce přístupný (Vrtišková, 2009, s. 154).

### **Druhá fáze – vyšetření**

Zdravotně sociální pracovník si přesně vymezí problém a stanoví pracovní hypotézu, která je vodítkem pro potřebnou intervenci. Pracovní hypotéza se proměňuje tak, jak se mění životní situace klienta. Upřesňují se cíle podle klientových potřeb, bere se v úvahu možnost a dostupnost zdravotních a sociálních služeb (Vrtišková, 2009, s. 155).

### **Třetí fáze – intervence**

Intervence spočívá v rozhovoru, zklidňování emocí a vytváření vztahu, který je základním terapeutickým prostředkem. Cílem intervence je společná spolupráce klienta a zdravotně sociálního pracovníka. Cíle intervence zdravotně sociální pracovník a klient určují společně. Pokud klient potřebuje zdravotnickou nebo sociální službu, zdravotně sociální pracovník mu ji vyhledá, pomůže vstoupit do kontaktu s příslušnou službou nebo odborníkem. Pokud služba selže, zdravotně sociální pracovník klientovi najde náhradní zdroj pomoci (Vrtišková, 2009, s. 155).

### **Čtvrtá fáze – ukončení**

Ukončení by mělo nastat v moment, kdy je klient schopen sám si poradit v různých situacích. Ukončení by mělo být předem dohodnuto, aby se práce s klientem neprodlužovala. To by mohlo vést k nežádoucí závislosti na pomoci zdravotně sociálního pracovníka. Záleží na způsobu ukončení práce s klientem. Zdravotně sociální pracovník zhodnotí klientovu spolupráci, ocení jeho snahu, podpoří její, vyzdvihne jeho pozitivní stránky osobnosti a připraví klienta na změny vyžadující delší čas (Vrtišková, 2009, s. 155).

## **4.2.2 Metody zdravotně sociální práce se skupinou**

Skupina je určitý počet osob, které usilují o dosažení určitého cíle, který musí být společný pro všechny, všichni na tomto cíli musí participovat. Pro členy může být skupina modelem životních rolí (Křivánková, 2012, s. 8).

Zdravotně sociální práce se skupinou patří k tradičním metodám zdravotně sociální práce. Účast ve skupině nabízí mnoho příležitostí k učení. Podstatné je to, co vyvstává mezi jednotlivými členy skupiny a mezi členy skupiny a zdravotně sociálním pracovníkem.

Dovednosti mohou být nacvičeny v bezpečí skupiny. V jejím prostoru mají účastníci bohatý zdroj zkušeností lidí, kteří jsou v podobné situaci. Skupiny jsou často nejvhodnějším způsobem poskytování služeb nebo utváření rozhodnutí, protože se zde sdružuje více lidí. Setkávání lidí ve skupině může být nejproduktivnější cestou předávání informací, formulací otázek, nabídnutí podpory nebo hledání řešení (Křivánková, 2012, s. 24).

Zdravotně sociální práce se skupinami není obvykle ve zdravotnických zařízeních využívána. Aplikována bývá ve specializovaných zdravotnických zařízeních, jako jsou například psychiatrické nemocnice (Kuzníková, 2011, s. 83).

Skupinová práce může být efektivní, protože se zodpoví mnoho dotazů jednotlivých členů najednou, členové si předávají i své vlastní zkušenosti, které zdravotně sociální pracovník vždy nemá a pokud má stejnou zkušenost, jistě je schopen empatie s ostatními členy skupiny a vzájemné podpory. Zdravotně sociální pracovník tímto obohacuje sám sebe skrze novou zkušenost se skupinou, protože každá skupina je originální a neopakovatelná. Pomáhá k seberozvoji a sebereflexi. Zároveň má zdravotně sociální pracovník možnost připravit si témata k diskusi, členové skupiny jsou oporou i jemu a také mu poskytují zpětnou vazbu (Kuzníková, 2011, s. 86 – 87).

#### **4.2.3 Metody zdravotně sociální práce s komunitou**

Komunita je sociální útvar, jehož příslušníci jsou spojeni určitou spřízněností. Tradiční komunita je útvar propojený příbuzenskými vazbami, prostorovými hranicemi, ekonomicky soběstačný, nadaný autoritou vůči vlastním i cizím členům a poskytuje oporu. Dnes je komunita označována spřízněním vzájemně se ovlivňujících jedinců sdílejících určitou identitu bez ohledu na místo jejich pobytu (Křivánková, 2012, s. 34).

Komunitní práce je intervenční proces, který užívají zdravotně sociální pracovníci k pomoci jednotlivcům, skupinám a veřejnosti se stejnými zájmy nebo ze stejné geografické oblasti vypořádat se sociálními problémy a zvýšit sociální blaho skrze plánovanou kolektivní akci. Metody zahrnují identifikaci problémové oblasti, analýzu příčin, formulaci plánů, rozvoj strategií, mobilizaci nutných zdrojů, identifikaci a získání vůdců komunity, povzbuzení spolupráce a společné úsilí (Gojová, 2006, s. 33).

Komunitní práce je metoda, ve které jsou jednotlivci, skupiny a organizace zapojeni do plánované činnosti s cílem ovlivnit společné problémy. Komunitní práce napomáhá rozvoji společenských institucí a zahrnuje dva důležité procesy. Prvním procesem je

plánování, které zahrnuje vymezení problémových oblastí a diagnostikování případů. Druhý proces se týká zformulování řešení a organizování. Tento proces stanoví nezbytné strategie pro ovlivnění činnosti (Křivánková, 2012, s. 39).

Komunitní pracovníci nepracují jen ve zdravotnických a sociálních zařízeních, ale také v institucích, které se zabývají zdravotní politikou komunity, bydlením a rozvojem komunity nebo politikou zaměstnanosti v komunitě (Křivánková, 2012, s. 39).

### 4.3 Sociální šetření

*„Sociální šetření slouží k analýze klientovy situace, na níž navazuje návrh možných podpůrných opatření, je zdrojem údajů či informací pro clientskou dokumentaci a patří k metodám používaným při vypracování případové studie klienta (tj. kazuistiky) v sociální práci. Jde o metodu v rozšířeném pojetí orientovanou na zjišťování sociálního zázemí, sociálních vztahů a soběstačnosti klienta. Při zpracování sociálního šetření využíváme, resp. kombinujeme metodu analýzy odborné dokumentace, popisu, pozorování a rozhovoru k vyváženému zpracování údajů získaných od klienta, jeho blízkých, z klientova sociálního prostředí i do dalších pracovníků, kteří s klientem pracovali či pracují (Novosad, 2004, s. 34).“*

Výsledky a poznatky ze sociálního šetření se poté stávají podkladem pro stanovení strategie sociální intervence, která vede k poskytnutí určité sociální dávky nebo sociální služby. Jednou ze stěžejních metod zjišťování údajů o klientovi je rozhovor. Rozhovorem si zdravotně sociální pracovník zjišťuje osobnostní rysy, názory, postoje, zájmy, ale také přání, obavy a problémy klienta (Novosad, 2004, s. 35).

#### **Sociálně-ekonomický statut klienta**

Zdravotně sociální pracovník si zjistí dosažené vzdělání klienta, informace o zaměstnání či pobírání důchodu nebo sociální dávky, průměrný měsíční příjem klienta, kde, jak a s kým klient bydlí, okolnosti vztahující se k osobám, s nimiž klient žije ve společné domácnosti, vybavenost bytu ve vztahu k ostatním potřebám klienta (Novosad, 2004, s. 34).

#### **Sociální vztahy klienta**

Zdravotně sociální pracovník si především zjišťuje klientovy mezilidské vztahy a vztahy v rodině, s tím spojenou jeho schopnost navazovat, rozvíjet a udržovat sociální vazby i mezilidské vztahy, míru jeho aktivity v tomto procesu a komunikační bariéry. Dále

se zjišťují charakteristické rysy vztahů klienta ve škole, zaměstnání či sociálním zařízení. Těchto vztahů se také týká klientův zájem o dění v jeho sociálním okolí (Novosad, 2004, s. 34 – 35).

### **Klientova soběstačnost**

Jednotlivé aspekty se hodnotí v rámci škále soběstačný, převážně soběstačný, soběstačný s pomocí druhé osoby, převážně nesoběstačný a zcela nesoběstačný. Zdravotně sociální pracovník se zaměřuje na osobní hygienu, oblékání, příjem potravy a tekutin, dodržování léčebného režimu, příprava jídla, péče o domácnost, pohyb v interiéru a exteriéru, používání kompenzačních pomůcek, používání upraveného motorového vozidla, zařizování běžných záležitostí a zájmy klienta (Novosad, 2004, s. 35).

## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**

## 5 METODIKA VÝZKUMU

Výzkum je zpracován metodou analýzy dokumentů – analýza inzerátů na pozici zdravotně sociálního pracovníka, popřípadě sociálního pracovníka. Tato analýza mi sloužila jako inspirace k vytvoření dotazníkového výzkumu. Dále byla tedy bakalářská práce zpracována metodou kvantitativního výzkumu, za použití techniky dotazníku.

Při praxi během studia jsem zjistila, že zdravotně sociální pracovník má uplatnění v široké škále zdravotnických zařízení i zařízení sociálních služeb. V některých zařízeních o zdravotně sociálním pracovníkovi nic nevěděli nebo měli jen malý přehled. V zařízeních lišily názory na požadavky dovedností, znalostí, vzdělání a kompetencí zdravotně sociálního pracovníka.

### 5.1 Cíl výzkumu

Hlavní výzkumný cíl zní:

*Zjistit, jak zdravotnická zařízení a zařízení sociálních služeb uplatní zdravotně sociálního pracovníka.*

Hlavní výzkumná otázka zní:

*Jak by zdravotnická zařízení a zařízení sociálních služeb uplatnily zdravotně sociálního pracovníka ve svém zařízení?*

Dílčí výzkumné otázky zní:

- 1. Jaké mají zdravotnické zařízení a zařízení sociálních služeb požadavky na vzdělání zdravotně sociálního pracovníka?*
- 2. Jaké mají zdravotnická zařízení a zařízení sociálních služeb požadavky na dovednosti a znalosti zdravotně sociálního pracovníka?*
- 3. Vyhlášují zdravotnická zařízení a zařízení sociálních služeb výběrová řízení na pozici zdravotně sociálního pracovníka? Jak často vyhlášují a kolik se hlásí zájemců?*
- 4. Jak přispívá nebo by mohl přispět zdravotně sociální pracovník zdravotnickým zařízením a zařízením sociálních služeb ke správnému fungování?*

Odpovědi na hlavní výzkumnou otázku a dílčí výzkumné otázky se nachází v diskuzi.



## 5.2 Použité metody

Metoda je postup, pravidlo či princip, který vymezuje možné operace nebo jednání směřující od určitých výchozích podmínek k požadovanému cíli. Může se jednat o jednoduché dílčí operace nebo rozsáhlé činnosti (Loučková, 2014, s. 86).

Praktická část této bakalářské práce byla zpracována metodou analýzu dokumentů – analýza inzerátů na pozici zdravotně sociálního pracovníka, popřípadě sociálního pracovníka. Tato analýza mi sloužila jako inspirace zrealizování dotazníkového výzkumu. Dále byla bakalářská práce zpracována metodou techniky dotazníku. Dotazník je složen z 16 otázek, přičemž 11 otázek je uzavřených s možností výběru odpovědi a 5 otázek otevřených. V některých otázkách měli respondenti možnost výběru více jak 1 odpovědi.

V období července až prosince 2015 jsem sledovala poptávku po sociálním/zdravotně sociálním pracovníkovi na trhu práce. Sledování jsem prováděla na Integrovaném portálu Ministerstva práce a sociálních věcí. Sloužilo mi to jako inspirace k vytvoření výzkumného projektu.

Sledovala jsem:

- zda chtějí pozici sociálního pracovníka nebo zdravotně sociálního pracovníka,
- zda se jedná o zdravotnické zařízení nebo zařízení sociální služby,
- jaký minimální stupeň vzdělání zařízení požadují,
- jaké mají zařízení požadavky na pozici sociálního/zdravotně sociálního pracovníka,
- případné uvedení náplně práce sociálního/zdravotně sociálního pracovníka v zařízení.

Otázky k analýze inzerátů:

1. *Jaké typy zařízení hledají zdravotně sociálního pracovníka, popřípadě sociálního pracovníka?*
2. *Jakou pozici požadují zařízení?*
3. *Jaký požadují minimální stupeň vzdělání na pozici sociálního/zdravotně sociálního pracovníka?*
4. *Jaké mají zařízení požadavky na pozici sociálního/zdravotně sociálního pracovníka?*

Kvantitativní výzkum lze charakterizovat objektivností, tedy předpokládanou nestranností badatele, který není součástí výzkumného prostředí, spojenou s výzkumným

problémem a měřitelností zkoumaných oblastí prostřednictvím vhodných indikátorů. Kvantitativní přístup je spojen s hypoteticko - deduktivním logickým principem, což znamená, že fakta mohou být odvozena na základě aplikace obecné teorie nebo hypotéz převáděných na specifickou situaci (Loučková, 2014, s. 22).

Dotazník lze chápat jako předem připravený formulář, který je předkládám k vyplnění lidem, tzv. dotazovaným, respondentům. Jde o písemné zaznamenané odpovědi získané od jednotlivců na písemně položené otázky (Loučková, 2014, s. 96).

### **5.3 Charakteristika výzkumného souboru**

Výzkumný soubor tvořilo 25 zdravotnických zařízení a 25 zařízení sociálních služeb z území Jihomoravského kraje, Olomouckého kraje a Zlínského kraje. Vybírala jsem ze zařízení, se kterými má Fakulta humanitních studií Smlouvu k výkonu praxe studentů. Tyto typy zařízení jsem si vybrala proto, protože jsem během studia vykonávala praxe zejména ve zdravotnických zařízeních a zařízeních sociálních služeb.

#### **Výběrový výzkumný vzorek**

Ze zdravotnických zařízení jsem vybrala nemocnice a psychiatrické nemocnice, hospice a dětské centrum.

Zařízení sociálních služeb zahrnují domovy pro seniory, domovy pro osoby se zdravotním postižením, zařízení pro osoby s psychiatrickou diagnózou, azylová zařízení pro osoby bez přístřeší, azylová zařízení pro matky s dětmi, zařízení pro osoby s drogovou závislostí a sociálně aktivizační služba pro rodiny s dětmi.

Dotazníky byly směřovány prostřednictvím e-mailu ředitelům nebo personálním manažerům zdravotnických zařízení a zařízeních sociálních služeb.

## 6 ANALÝZA A INTERPRETACE ZÍSKANÝCH DAT

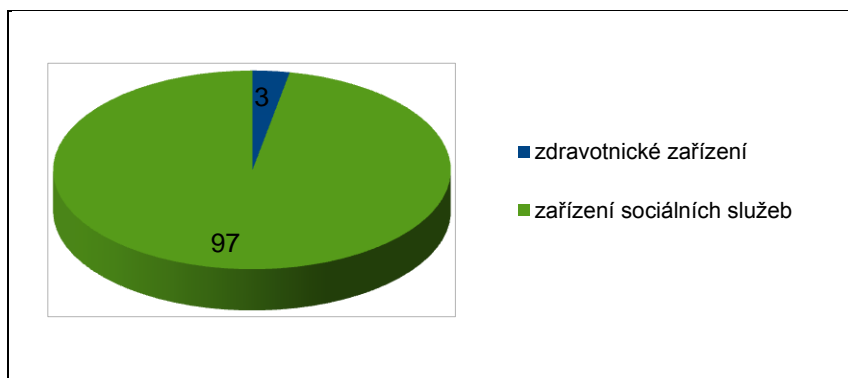
Než jsem vytvořila dotazník k výzkumnému šetření, sledovala jsem poptávku po sociálním/zdravotně sociálním pracovníkovi na trhu práce. Zajímala mě, jaká je poptávka po zdravotně sociálním pracovníkovi, popřípadě sociální pracovníkovi. Zajímalo mě zejména, jaký požadují stupeň vzdělání, jaké požadují zaměření oboru, jaké mají požadavky na znalosti a dovednosti k výkonu práce a popřípadě, jaká by byla náplň práce. Analýzu jsem prováděla na Integrovaném portálu Ministerstva práce a sociálních věcí a to od července do prosince 2015. Inzerce zprostředkovávaly Úřady práce. Nabídky jsem sledovala na území Jihomoravského, Olomouckého a Zlínského kraje. Více poznámek k této analýze inzerátů se nachází v portfoliu bakalářské práce. Data z dotazníků a inzerátů jsem vypracovávala v počítači v Microsoft Office Excel a Microsoft Office Word. Zpracování dat proběhlo v podobě tabulek a grafů. Grafy jsem vypracovala v koláčovém stylu, kde jednotlivé složky v grafu jsou barevně odlišeny a popsány v legendě.

Dotazníky byly rozeslány v dubnu 2016 prostřednictvím e-mailu do 25 zdravotnických zařízení a 25 zařízení sociálních služeb. Nejdříve jsem uskutečnila předvýzkum ve 3 zdravotnických zařízeních a 3 zařízeních sociálních služeb. V rámci předvýzkumu se mi ze všech zařízení dotazníky vrátily nazpět vyplněné. V rámci výzkumu se mi vrátilo celkem ze zdravotnických zařízení 20 dotazníků z 25 poslaných a ze zařízení sociálních služeb jsem dostala zpětnou vazbu 15 dotazníků z 25 poslaných. Data z dotazníků jsem vypracovávala v počítači v Microsoft Office Excel a Microsoft Office Word. Zpracování dat proběhlo v podobě tabulek a grafů. Grafy jsem vypracovala v koláčovém stylu, kde jednotlivé složky v grafu jsou barevně odlišeny a popsány v legendě.

## 6.1 Interpretace dat nabídek z inzerátů

Data z inzerátů jsem zpracovávala v Microsoft Office Word a Microsoft Office Excel v podobě tabulek a koláčových grafů. Inzeráty jsou přiloženy v portfolio bakalářské práce. Níže jsou interpretovány výsledky otázek vztahující se k analýze inzerátů.

### 1. Jaké typy zařízení hledají zdravotně sociálního pracovníka, popřípadě sociálního pracovníka?



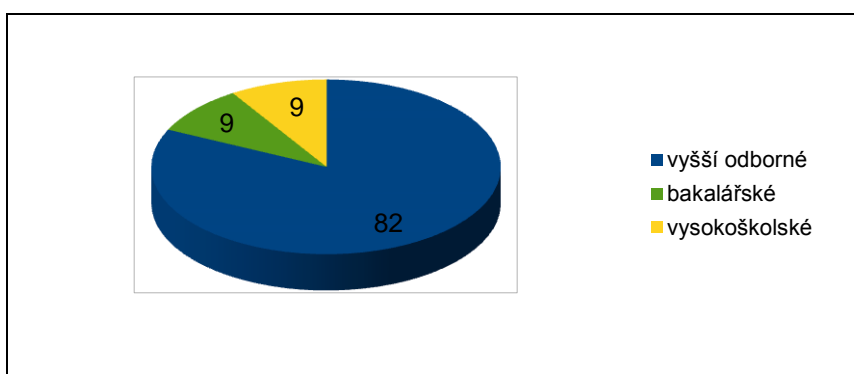
Graf č. 1 Typ zařízení – inzeráty

Sociálního pracovníka hledalo 33 zařízení, z nichž 1 (3%) bylo zdravotnické a 32 (97%) bylo zařízení sociálních služeb.

## 2. Jakou pozici požadují zařízení?

Během doby pozorování byla poptávka jen po pozici sociálního pracovníka.

## 3. Jaký požadují minimální stupeň vzdělání na pozici sociálního/zdravotně sociálního pracovníka?



Graf č. 2 Stupeň vzdělání – inzeráty

Sledovala jsem, jaký požadují zařízení stupeň vzdělání. Vyšší odborné vzdělání požadovalo 27 (82%) zařízení, bakalářské vzdělání chtělo 3 (9%) zařízení a 3 (9%) zařízení uvedli, že chtějí vzdělání vysokoškolské.

## 4. Jaké mají zařízení požadavky na pozici sociálního/zdravotně sociálního pracovníka?

Sledovala jsem, jaké požadují dovednosti a znalosti na pozici sociálního pracovníka. Zařízení nejčastěji uváděla, že požadují odbornou způsobilost dle zákona č. 108 Sb., o sociálních službách. Sociální pracovník by měl mít znalost zákona č. 108 Sb., o sociálních službách, znalosti práce na počítači, popřípadě znalost práce s cílovou skupinou zařízení.

V požadavcích na osobnost sociálního pracovníka byla požadována empatie, spolehlivost, flexibilita, zodpovědnost, samostatnost a komunikativnost. Tohle pozorování mi sloužilo jako inspirace k vytvoření otázek v dotazníkovém výzkumu prováděném ve zdravotnických zařízeních a zařízeních sociálních služeb.

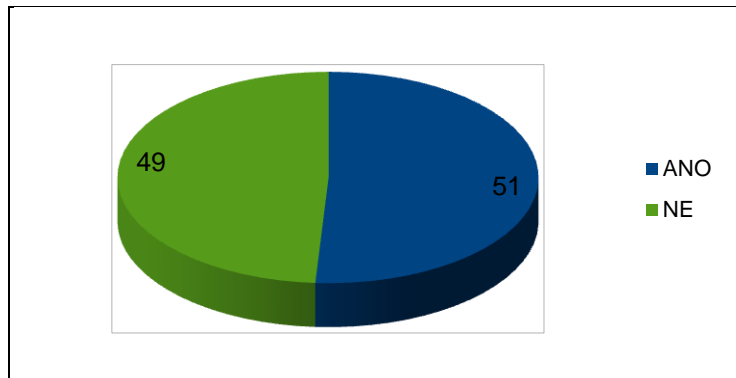
## 6.2 Interpretace dat z dotazníků

Data z dotazníků jsem zpracovávala v Microsoftu Office Word a Microsoftu Office Excel v podobě tabulek a koláčových grafů. Dotazníky jsou přiložené v portfoliu bakalářské práce. Níže jsou interpretované otázky z dotazníků dle dílčích výzkumných otázek.

### Dílčí otázka č. 1 Jaké mají zdravotnické zařízení a zařízení sociálních služeb požadavky na vzdělání zdravotně sociálního pracovníka?

Cílem dílčí otázky bylo zjistit požadavky zdravotnických zařízení a zařízení sociálních služeb týkající se vzdělání.

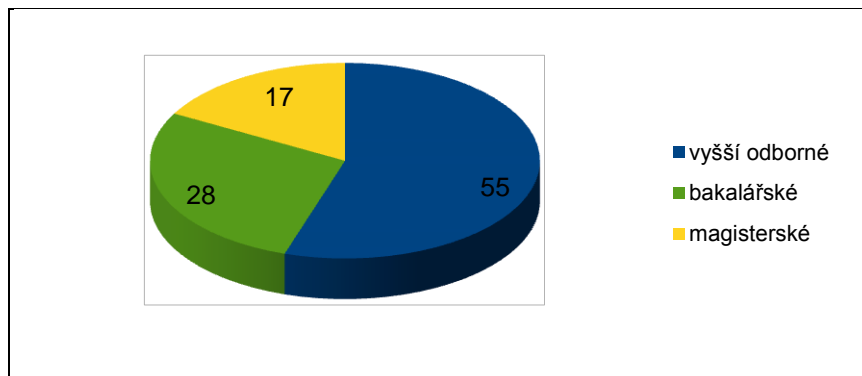
#### Otázka č. 1 Pracuje ve Vašem zařízení zdravotně sociální pracovník vzdělaný přímo v oboru zaměřeném na zdravotně sociální práci?



Graf č. 3 Vzdělání v oboru

V této otázce bylo mým cílem zjistit, zda v oslovených zařízeních je zdravotně sociální pracovník vzdělaný v oboru zaměřeném na zdravotně sociální práci. Kladnou odpověď uvedlo 18 (51%) respondentů. V 17 (49%) případech není zdravotně sociální pracovník vzdělaný přímo v oboru zaměřeném na zdravotně sociální práci.

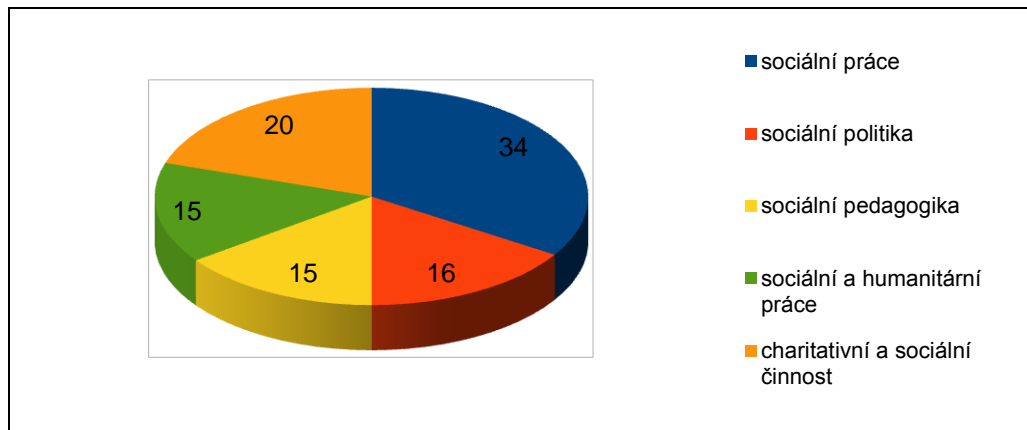
**Otázka č. 2 Pokud byste chtěli zaměstnat zdravotně sociálního pracovníka ve Vašem zařízení, jaký stupeň vzdělání byste požadovali?**



*Graf č. 4 Stupeň vzdělání*

Z výsledků této otázky vyplývá, že oslovená zařízení by nejvíce chtěla zdravotně sociálního pracovníka s bakalářským vzděláním. Takto odpovědělo 29 (55%) respondentů. Poté by chtěly mít magisterské vzdělání a to v 15 (28%) případech. Vyšší odborné vzdělání by chtělo po zdravotně sociálním pracovníkovi 9 (17%) respondentů.

Otázka č. 3 Vyberte prosím, jaké jiné oborové zaměření byste požadovali na pozici zdravotně sociálního pracovníka ve Vašem zařízení.



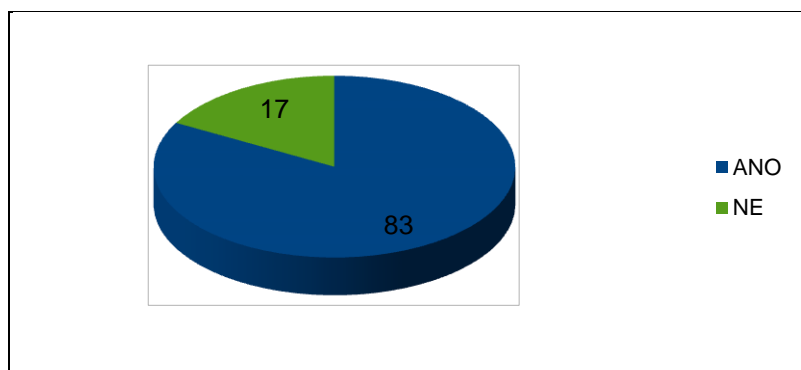
Graf č. 5 Zaměření oboru

V této otázce jsem chtěla zjistit, jaké jiné zaměření než zdravotně sociální pracovník by zařízení požadovala. 25 (34%) respondentů chtělo mít zdravotně sociálního pracovníka vzdělaného v sociální práci. Poté následovala v 15 (20%) odpovědích charitativní a sociální činnost. Na třetím místě byla volena odpověď sociální politika a to v 12 (16%) odpovědích. Nejméně by zařízení požadovala sociální pedagogiku a sociální a humanitární práci. Sociální pedagogiku by požadovalo 11 (15%) respondentů. Sociální a humanitární práci taktéž 11 (15%) respondentů.



**Dílčí otázka č. 2 Jaké mají zdravotnická zařízení a zařízení sociálních služeb požadavky na dovednosti a znalosti zdravotně sociálního pracovníka?**

Cílem dílčí otázky bylo zjistit, zda zdravotnická zařízení a zařízení sociálních služeb požadují znalosti zdravotní stránky cílové skupiny zařízení a zkušenosti s touto cílovou skupinou, předchozí praxi, osobnostní dovednosti a znalosti k výkonu práce zdravotně sociálního pracovníka.

**Otázka č. 4 Měl by sociální pracovník/zdravotně sociální pracovník rozumět zdravotní stránce cílové skupiny Vašeho zařízení?**

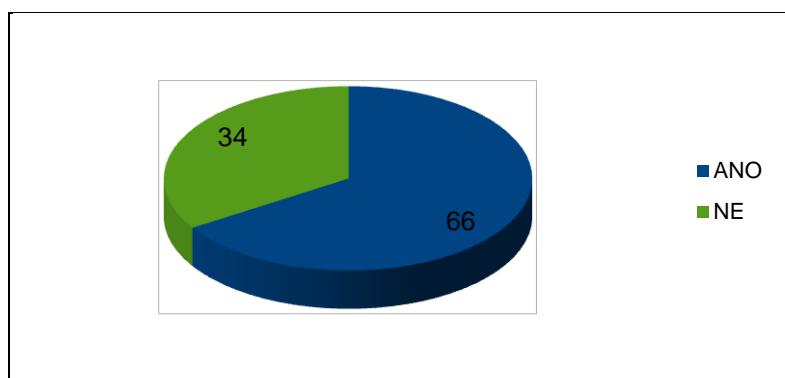
*Graf č. 6 Zdravotní stránka*

V této otázce bylo mým cílem zjistit, zda by měl zdravotně sociální pracovník rozumět zdravotní stránce cílové skupiny zařízení. Ve 29 (83%) zařízeních by zdravotně sociální pracovník měl rozumět zdravotní stránce pacientů/uživatelů. V 6 (17%) případech nemusí zdravotně sociální pracovník rozumět zdravotně sociální pracovník zdravotní stránce cílové skupiny zařízení.

**5. Pokud jste v předchozí otázce odpověděli ANO, napište prosím, jaké by to mělo výhody pro Vaše zařízení.**

Mnoho respondentů shledalo výhody ve znalosti lékařských diagnóz pacientů a orientace ve zdravotní problematice pacientů a uživatelů a s tím spojenou větší provázanost mezi zdravotním a sociální problematikou. V souvislosti s tímto, může zdravotně sociální pracovník správně navázat následnou péči pro pacienty, správně a vhodně komunikovat s pacienty a uživateli a porozumět jim. Jako důležité také shledávají práci v týmu a s tím související komplexní péči o pacienty a uživatele.

**Otázka č. 6 Měl by mít sociální pracovník/zdravotně sociální pracovník předešlou zkušenost s cílovou skupinou Vašeho zařízení?**



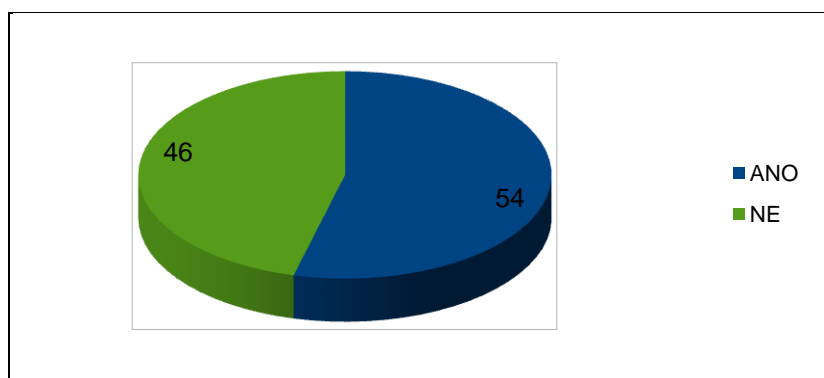
*Graf č. 7 Předešlá zkušenost*

V této otázce jsem chtěla zjistit, zda by měl mít zdravotně sociální pracovník předešlou zkušenost s cílovou skupinou zařízení. Zdravotně sociální pracovník by ve 23 (66%) měl mít předešlou zkušenost s cílovou skupinou zařízení. V 12 (34%) zařízeních nemusí mít zdravotně sociální pracovník předešlou zkušenost s cílovou skupinou zařízení.

**Otázka č. 7** Pokud jste na předchozí otázku odpověděli ANO, uveďte prosím, jaké by to mělo výhody pro Vaše zařízení.

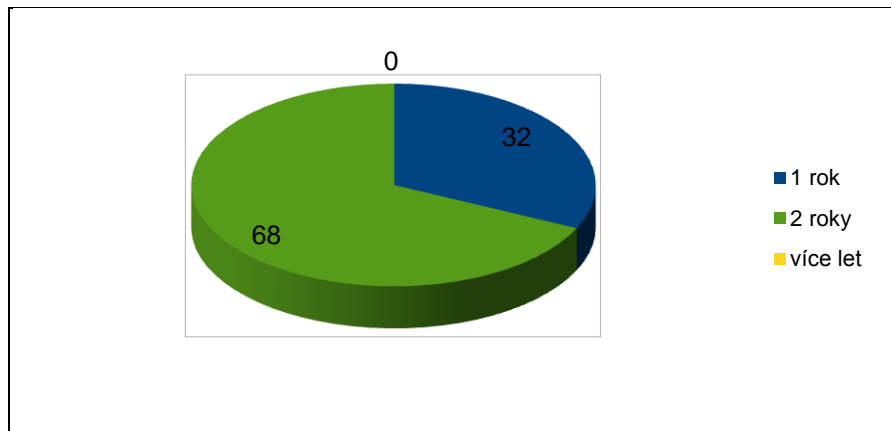
Předešlá zkušenost s cílovou skupinou zařízení je výhodou zejména v orientaci o problematice pacientů a uživatelů ze zdravotní i sociální oblasti. Díky tomuto může zdravotně sociální pracovník správně komunikovat s pacienty a uživateli, poskytnout návazné zdravotní či sociální služby a sociální poradenství. Respondenti také shledávají výhodu v lepším a kratším zaškolení zdravotně sociálního pracovníka.

**Otázka č. 11** Vyžadujete na pozici sociálního pracovníka/zdravotně sociálního pracovníka praxi?



*Graf č. 8 Praxe*

V této otázce jsem chtěla zjistit, zda zařízení požadují po zdravotně sociálním pracovníkovi předešlou praxi. Praxi by po zdravotně sociálním pracovníkovi požadovalo 19 (54%) respondentů. Odpověď NE uvedlo 16 (46%) zařízení.

**Otázka č. 12 Pokud praxi vyžadujete, jaká by měla být její minimální délka?***Graf č. 9 Délka praxe*

Tato otázka navazuje na předchozí otázku, která se týkala požadování praxe na pozici zdravotně sociálního pracovníka. Zde jsem zjišťovala, jak dlouhou praxi by měl zdravotně sociální pracovník mít. Nejvíce respondentů by požadovalo po zdravotně sociálním pracovníkovi 2 roky praxe. Takto odpovědělo 13 (68%) zařízení. V 6 (32%) by délka praxe měla být 1 rok.

**Otázka č. 13 Pokud byste chtěli zaměstnat zdravotně sociálního pracovníka, jaké byste měli na něj osobnostní požadavky?**

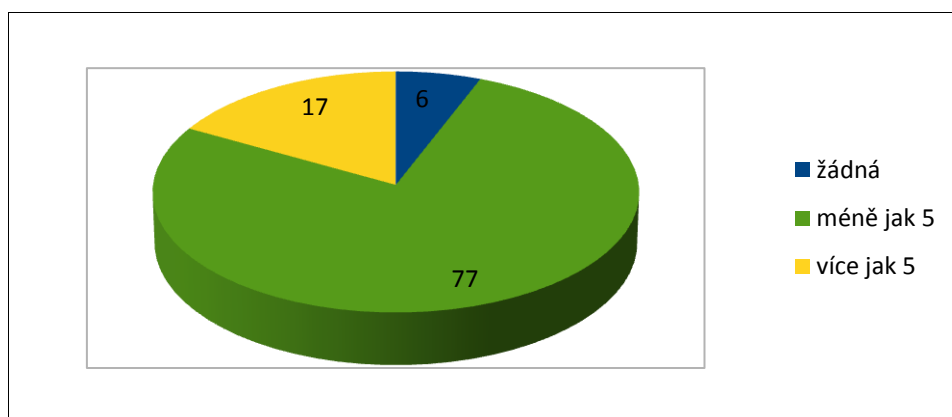
Respondenti ze všeho nejvíce požadují po zdravotně sociálním pracovníkovi empatický přístup k pacientům a uživatelům, trpělivost, zodpovědnost, flexibilitu, rozhodnost, spolehlivost, samostatnost, pečlivost, být odolný vůči stresu, být ochotný se dále vzdělávat. Dále požadují schopnost pracovat v týmu, schopnost řešit problémové sociální situace pacientů a uživatelů, schopnost komunikovat s různými specifickými skupinami pacientů a uživatelů, stejně tak schopnost komunikovat s různými institucemi a zařízeními.

**Otázka č. 14 Pokud byste chtěli zaměstnat zdravotně sociálního pracovníka, jaké byste po něm požadovali znalosti k výkonu jeho práce ve Vašem zařízení?**

Respondenti požadují, aby zdravotně sociální pracovník měl přehled v právní, sociální i zdravotní legislativě a znalost zákona č. 108 Sb., o sociálních službách, orientace v systému sociálního zabezpečení. Požadavky na vzdělání a praxi se týkají sociální práce ve zdravotnictví nebo sociálních službách. Zdravotně sociální pracovník by měl mít přehled o návazných zdravotních a sociálních službách v okolí daných zařízení a umět s nimi komunikovat. Mnoho respondentů také uvedlo znalost práce na počítači.

**Dílčí otázka č. 3 Vyhlašují zdravotnická zařízení a zařízení sociálních služeb výběrová řízení na pozici zdravotně sociální pracovníka?**

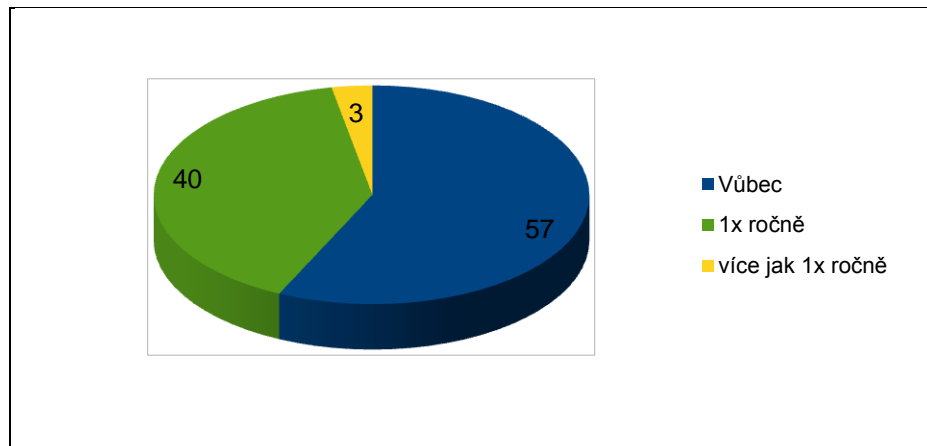
Cílem dílčí otázky bylo zjistit, zda během roku dostávají zdravotnická zařízení a zařízení sociálních služeb žádosti o zaměstnání, zda vyhlašují výběrové řízení a hlásí se jim zájemci.

**Otázka č. 8 Kolik žádostí o zaměstnání obdržíte na pozici sociálního pracovníka/zdravotně sociálního pracovníka za rok?**

*Graf č. 10 Počet žádostí*

V této otázce bylo mým cílem zjistit, kolik žádostí o zaměstnání zdravotně sociálního pracovníka zařízení za rok obdrží. Nejvíce zařízení odpovědělo, že za rok obdrží méně jak 5 žádostí o zaměstnání na pozici zdravotně sociálního pracovníka. Jednalo se od 27 (77%) zařízení. Více jak 5 žádostí za rok obdrží 6 (17%) zařízení. Žádnou žádost neobdrží pouze 2 (6%) zařízení.

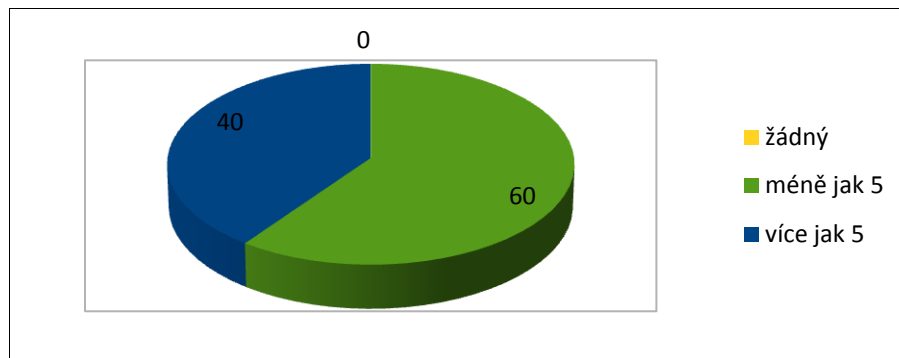
**Otázka č. 9 Jak často vyhlášíte výběrové řízení na pozici sociálního pracovníka/zdravotně sociálního pracovníka?**



*Graf č. 11 Výběrové řízení*

V této otázce jsem chtěla zjistit, jak často zařízení vyhláší výběrové řízení na pozici zdravotně sociálního pracovníka. Nejvíce respondentů odpovědělo, že výběrové řízení nevyhláší. Takto odpovědělo 20 (57%) zařízení. Výběrové řízení 1x za rok vyhláší 14 (40%) zařízení. Pouze více jak 1 ročně vyhláší výběrové řízení 1 (3%) zařízení.

**Otázka č. 10** Pokud výběrové řízení vyhlašujete, kolik zájemců se Vám přihlásí na výběrové řízení?



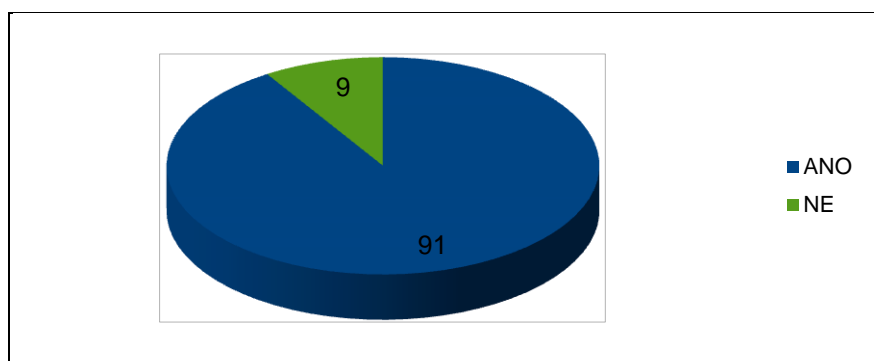
*Graf č. 12 Počet zájemců*

Tato otázka navazuje na předchozí otázku a zde jsem chtěla zjistit, kolik zájemců se přihlásí v případě vyhlášení výběrového řízení. Méně jak 5 zájemců se na výběrové řízení přihlásí v 9 (60%) případech. V 6 (40%) zařízeních se na výběrové řízení na pozici zdravotně sociálního pracovníka přihlásí více jak 5 zájemců.



**Dílčí otázka č. 4 Jak přispívá nebo by mohl přispět zdravotně sociální pracovník zdravotnickým zařízením a zařízením sociálních služeb ke správnému fungování?**

Cílem dílčí otázky bylo zjistit, zda zdravotně sociální pracovník přispívá a jak ke správnému fungování zařízení přispívá, popřípadě pokud jej zařízení nemají, jak by mohl přispět.

**Otázka č. 15 Myslíte, že ke správnému fungování a chodu Vašeho zařízení přispívá/by mohl přispět zdravotně sociální pracovník?**

*Graf č. 13 Přispívá*

V této otázce jsem chtěla zjistit, zda zdravotně sociální pracovník přispívá ke správnému fungování zařízení a pokud zařízení má jen sociálního pracovníka, zda by mohl zdravotně sociální pracovník přispět ke správnému fungování zařízení. Kladnou odpověď jsem získala od 32 (91%) zařízení. Pouhá 3 (9%) zařízení uvedlo, že nepřispívá/nepřispěl by ke správnému fungování zařízení.

**Otázka č. 16 Pokud jste na předchozí otázku odpověděli ANO, uveďte prosím, jak zdravotně sociální pracovník přispívá/by mohl přispět Vašemu zařízení.**

Respondenti uvedli, že zdravotně sociální pracovník přispívá nebo by mohl přispět provázaností zdravotní a sociální oblasti a s tím spojené spolupráce s personálem zdravotnické zařízení či sociální služby – komplexní péče o pacienty a uživatele. Dále přispívá řešením náročných sociálních situací pacientů a klientů, návazností služeb a komunikací s institucemi a zařízeními v okolí daných zařízení. Výhodou je pro

respondenty poskytování sociálního poradenství například v oblasti sociálního zabezpečení a půjčování kompenzačních pomůcek.

## 7 DISKUZE

Základním cílem bakalářské práce bylo zjistit, jak zdravotnická zařízení a zařízení sociálních služeb uplatní zdravotně sociálního pracovníka ve svém zařízení. Tímto cílem se dále podrobně zabývaly dílčí výzkumné otázky.

Z analýzy inzerátů vyplývá, že poptávka byla pouze po pozici sociálního pracovníka a to zejména, že poptávka patřila zařízením sociálních služeb. Zařízení sociálních služeb zdravotně sociálního pracovníka znají jen minimálně. Tato zařízení požadují na pozici sociálního pracovníka vzdělání podle zákona č. 108 Sb., o sociálních službách. Zdravotně sociálního pracovníka neznají nebo jej nepotřebují.

### **Dílčí otázka č. 1 Jaké mají zdravotnická zařízení a zařízení sociálních služeb požadavky na vzdělání zdravotně sociálního pracovníka?**

Zařízení po zdravotně sociální pracovníkovi požadují nejvíce bakalářská a magisterský stupeň vzdělání a kromě zdravotně sociálního zaměření by měl být zaměřen nejvíce v oboru sociální práce a sociální pedagogika. Tato zaměření jsou nejbližší oboru zdravotně sociálního pracovníka. Všechna tato zaměření jsou na vysokých školách v podobě bakalářského a magisterského studia.

### **Dílčí otázka č. 2 Jaké mají zdravotnická zařízení a zařízení sociálních služeb požadavky na dovednosti a znalosti zdravotně sociálního pracovníka?**

Z osobnostních dovedností požadují empatický přístup k pacientům a uživatelům, trpělivost, zodpovědnost, flexibilitu, rozhodnost, spolehlivost, samostatnost, pečlivost, být odolný vůči stresu, být ochotný se dále vzdělávat, schopnost pracovat v týmu, schopnost řešit problémové sociální situace pacientů a uživatelů, schopnost komunikovat s různými specifickými skupinami pacientů a uživatelů, schopnost komunikovat s různými institucemi a zařízeními. Tyto dovednosti jsou nedílnou součástí výkonu profese zdravotně sociálního pracovníka. Odráží se na výkonu zdravotně sociálního pracovníka a kvalitě poskytovaných zdravotnických a sociálních služeb.

Ze znalostí požadují, aby měl zdravotně sociální pracovník přehled v právní, sociální i zdravotní legislativě a znalost zákona č. 108 Sb., o sociálních službách, orientace v systému sociálního zabezpečení, měl by rozumět zdravotní stránce pacientů či klientů, mít vzdělání a praxi v sociální práci ve zdravotnictví nebo sociálních službách, měl by mít orientaci v návazných zdravotních a sociálních službách v okolí daných zařízení. Více jak

polovina respondentů požaduje po zdravotně sociálním pracovníkovi přešlou praxi a zkušenost s cílovou skupinou zařízení. Tyto znalosti jsou dle mého názoru potřeba zejména v sociálním poradenství, které je součástí práce zdravotně sociálního pracovníka ve zdravotnických zařízeních v návaznosti následné péče, tak i v zařízeních sociálních služeb. Předchozí zkušenost s cílovou skupinou zařízení jen výhodou k porozumění potřeb pacientů nebo uživatelů a ke správné komunikaci s nimi.

### **Dílčí otázka č. 3 Vyhláší zdravotnická zařízení a zařízení sociálních služeb výběrová řízení na pozici zdravotně sociální pracovníka?**

Výběrové řízení během roku vyhláší 15 zařízení z 35, od kterých jsem získala zpětnou vazbu. U 9 zařízení se přihlásí méně jak 5 zájemců a u 6 zařízení se přihlásí více jak 5 zájemců. Výběrových řízení vyhláší málo zařízení. Na nové pracovní místo se výběrové řízení nejvíce zřejmě vyhláší z důvodu odchodu do důchodu či na mateřskou dovolenou.

### **Dílčí otázka č. 4 Jak přispívá nebo by mohl přispět zdravotně sociální pracovník zdravotnickým zařízením a zařízením sociálních služeb ke správnému fungování?**

Respondenti uvedli, že zdravotně sociální pracovník přispívá nebo by mohl přispět provázaností zdravotní a sociální oblasti a s tím spojené spolupráce s personálem zdravotnické zařízení či sociální služby – komplexní péče o pacienty a uživatele, řešením náročných sociálních situací pacientů a klientů, návazností služeb a komunikací s institucemi a zařízeními v okolí daných zařízení, poskytováním sociálního poradenství v oblasti sociálního zabezpečení a půjčování kompenzačních pomůcek. Zdravotně sociální pracovník je v současnosti brán jako neodmyslitelná část týmu. Důležité je propojení zdravotní a sociální problematiky pacientů a uživatelů, aby bylo dosaženo komplexní péče.

## ZÁVĚR

Z výsledků vyplývá, že po zdravotně sociálním pracovníkovi je požadované dostatečné vzdělání, potřebné znalosti a dovednosti k výkonu jeho práce. Bez toho by nemohl vykonávat správně svou funkci. Zdravotně sociální pracovník své uplatnění nalézá zejména v nemocnicích na gerontologických odděleních a léčebnách dlouhodobě nemocných. Z dotazníků vyplývá, že svou práci směřuje zejména u gerontologických pacientů v návaznosti následných zdravotních i sociálních služeb.

K této práci jsem zpracovala také leták, kde je odlišeno uplatnění zdravotně sociálního pracovníka ve zdravotnických zařízeních a zařízeních sociálních služeb. Informace jsem čerpala z kapitoly 2, která se zabývá zdravotně sociální pracovníkem ve zdravotnických zařízeních a kapitoly 3, která se zabývá zdravotně sociálním pracovníkem v zařízeních sociálních služeb. Obrázek na plakátu pochází z internetu. Na zdroj je odkázáno v seznamu literatury. Tento plakát bych směřovala uchazečům o studium na Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně. Dále bych jej směřovala do zdravotnických zařízení a zařízení sociálních služeb ke zvýšení povědomí o profesi zdravotně sociálního pracovníka. Leták je přiložen v Příloze 2.

Zdravotně sociální pracovník je neodmyslitelnou součástí multidisciplinárního týmu v nemocnicích. Při péči o pacienty je velmi důležité propojit zdravotní problematiku a sociální problematiku a to zejména v návaznosti péče o pacienty. Zdravotně sociální pracovník by měl umět identifikovat sociální rizika spjatá s propuštěním pacienta. Jeho úlohou je zjistit, zda má pacient přirozené zdroje pomoci, kterou je myšlena rodina. Proto je pro zdravotně sociálního pracovníka nevyhnutelná znalost návaznosti zdravotních i sociálních služeb v místě pacientova bydliště, znalost kvality pacientova bydliště z hlediska hygieny a bezbariérového bydlení a znalost jeho ekonomické situace. Zdravotně sociální pracovník by měl znát domácí zázemí pacienta a umět posoudit, zda je pacient schopen fungovat a léčit se doma. Také by měl rozumět vztahu mezi pacientem a jeho rodinou. Zdravotně sociálního pracovníka své uplatnění nalezne také v léčebnách dlouhodobě nemocných, hospicových zařízeních nebo psychiatrických nemocnicích.

Zdravotně sociální pracovník se může uplatnit také v oblasti sociálních služeb. Jedná se o služby sociální péče, služby sociální prevence a služby sociálního poradenství. Zde působí zejména při jednání se zájemcem o službu. Součástí tohoto jednání je sociální šetření, při kterém zjišťuje schopnost samostatného života zájemce v přirozeném sociálním

prostředí. Cílem sociálního šetření je poznání potřeb zájemce o službu. Tím je myšleno jeho očekávání, získání informací o jeho nepříznivé sociální situaci a jak tuto situaci vnímá. Při tomto šetření také zjišťuje, zda zájemce spadá do cílové skupiny sociální služby. Zdravotně sociální pracovník se uplatňuje i v individuálním plánování. Uživatel a zdravotně sociální pracovník by měli v individuálním plánování vystupovat jako rovnocenní partneři. Individuální plánování zvyšuje uživateli kompetence v oblasti rozhodování a přijímání zodpovědnosti za volby ve svém životě. Je spoluzodpovědný za dohodnutý průběh služby na základě dohodnutých osobních cílů se zdravotně sociálním pracovníkem.

**SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY**

- [1] BAUM, Detlef et al., 2014. *Výzkumné metody v sociální práci*. 1. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě. ISBN 978-80-7464-390-3.
- [2] BRŮHA, Dominik a Eva PROŠKOVÁ, 2011. *Zdravotnická povolání*. 1. vyd. Praha: Wolters Kluwer Česká republika. ISBN 978-80-7357-661-5.
- [3] COWLES, Lois A., 2003. *Social work in the health field: a care perspective*. 2nd ed. New York: Haworth Social Work Practice Press. ISBN 0-7890-2119-6.
- [4] ČERMÁKOVÁ, Kristýna, 2004. *Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe: průvodce poskytovatele*. 3. vyd. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí. ISBN 80-86552-99-3.
- [5] DRYDEN, Windy, 2008. *Poradenství*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-371-0
- [6] DUKOVÁ, Ivana, Martin, DUKA a Ivanka, KOUHOUTOVÁ, 2013. *Sociální politika*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-3880-2.
- [7] GOJOVÁ, Alice, 2006. *Teorie a modely komunitní práce*. 1. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Zdravotně sociální fakulta. ISBN 80-7368-154-4.
- [8] GOLDMANN, Radoslav a Martina, CICHÁ, 2004. *Etika zdravotní a sociální práce*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého. ISBN 80-244-0907-0.
- [9] HAUKE, Marcela, 2011. *Pečovatelská služba a individuální plánování: praktický průvodce*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-3849-9.
- [10] HOLČÍK, Jan, Pavlína Káňová a Lukáš Prudil, 2015. *Systém péče o zdraví a zdravotnictví: východiska, základní pojmy a perspektivy*. 2. vyd. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. ISBN 978-80-7013-575-4.
- [11] CHLOUPKOVÁ, Soňa, 2013. *Jednání se zájemcem o službu sociální péče od A do Z*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-4678-4.
- [12] JANEČKOVÁ, Hana a Helena HNILICOVÁ, 2009. *Úvod do veřejného zdravotnictví*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-592-9.
- [13] KŘIVÁNKOVÁ, Marcela, 2012. *Skupinová a komunitní sociální práce*. Třebíč: AMAPRINT – Kerndl. ISBN 978-80-87710-07-4.
- [14] KVĚTENSKÁ, Daniela, 2009. *Úvod do sociální práce pro pomáhající profese*. 2. vyd. Hradec Králové: GAUDEAMUS. ISBN 978-80-7041-431-6.

- [15] KUTNOHORSKÁ, Jana, Martina CICHÁ a Radoslav, GOLDMANN, 2011. *Etika pro zdravotně sociální pracovníky*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-3843-7.
- [16] KUZNÍKOVÁ, Iva, 2011. *Sociální práce ve zdravotnictví*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-3676-1.
- [17] MALÍK HOLASOVÁ, Věra, 2014. *Kvalita v sociální práci a sociálních službách*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-43-15-8.
- [18] MATOUŠEK, Oldřich a kol., 2003. *Metody a řízení sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-548-2.
- [19] MATOUŠEK, Oldřich a kol., 2007. *Základy sociální práce*. 2. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-331-4.
- [20] MICHALÍK, Jan a kol., 2008. *Poradenství uživatelům sociálních služeb*. 1. vyd. Olomouc: Výzkumné centrum integrace zdravotně postižených – sekce vzdělávání. ISBN 978-80-903658-2-7.
- [21] NOVOSAD, Libor, 2004. *Základy teorie a metod sociální práce – II. díl*. 1. vyd. Liberec: Technická univerzita v Liberci. ISBN 80-7083-890-6.
- [22] VRTIŠKOVÁ, Marie, 2009. *Teorie a metody sociální práce*. 1. vyd. Brno: Tribun EU. ISBN 978-80-7399-877-6.
- [23] *Vyhláška o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků* [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví České republiky, © 2010 [cit. 2016-03-05]. Dostupné z: [http://www.mzcr.cz/dokumenty/informace-k-vyhlasce-c-sb-kterou-se-stanovi-cinnosti-zdravotnickych-pracovniku-a-jinych-odbornych-pracovniku-ve-zneni-vyhlaskey-c-sb\\_4763\\_3120\\_3.html](http://www.mzcr.cz/dokumenty/informace-k-vyhlasce-c-sb-kterou-se-stanovi-cinnosti-zdravotnickych-pracovniku-a-jinych-odbornych-pracovniku-ve-zneni-vyhlaskey-c-sb_4763_3120_3.html)
- [24] *Zdravotně sociální pracovník* [online]. Jihlava: Vysoká škola polytechnická, © 2016 [cit. 2016-05-12]. Dostupné z: <https://www.vspj.cz/zajemce-o-studium/bakalarske-studium/zdravotne-socialni-pracovnik>
- [25] *Zdravotnický a sociální pracovník*. 2007. Praha: Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví. ISBN 978-80-87023-04-4.
- [26] *Zdravotnictví a sociální práce*. 2007. Praha: Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví. ISBN 978-80-87023-03-7.



## SEZNAM SYMBOLŮ A ZKRATEK

Tj. To je

Č. Číslo

**SEZNAM OBRÁZKŮ**

<i>Graf č. 1 Typ zařízení – inzeráty</i> .....	43
<i>Graf č. 2 Stupeň vzdělání – inzeráty</i> .....	44
<i>Graf č. 3 Vzdělání v oboru</i> .....	45
<i>Graf č. 4 Stupeň vzdělání</i> .....	46
<i>Graf č. 5 Zaměření oboru</i> .....	47
<i>Graf č. 6 Zdravotní stránka</i> .....	48
<i>Graf č. 7 Předěšlá zkušenost</i> .....	49
<i>Graf č. 8 Praxe</i> .....	50
<i>Graf č. 9 Délka praxe</i> .....	51
<i>Graf č. 10 Počet žádostí</i> .....	53
<i>Graf č. 11 Výběrové řízení</i> .....	54
<i>Graf č. 12 Počet zájemců</i> .....	55
<i>Graf č. 13 Přispívá</i> .....	56

## SEZNAM PŘÍLOH

P1 Dotazník

P2 Leták

## PŘÍLOHA P 1: DOTAZNÍK

Vážený pane, vážená paní,

jsem studentkou 3. ročníku bakalářského oboru Zdravotně sociální pracovník na Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně. Píši bakalářskou práci na téma Možnosti uplatnění zdravotně sociálního pracovníka v praxi. Výzkumným cílem praktické části bakalářské práce je zjistit, jak zdravotnická zařízení a sociální zařízení uplatní zdravotně sociálního pracovníka. Tímto bych Vás chtěla požádat o vyplnění dotazníku, který se skládá z 16 otázek s možností výběru odpovědi i otevřenými odpověďmi. U některých otázek můžete zvolit i více jak jednu odpověď. Profese zdravotně sociálního pracovníka je ukotvena v § 9 vyhlášce zákona č. 55/2011, Sb. o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. Dále je zdravotně sociální pracovník zmíněn v zákoně č. 96/2004, Sb. o nelékařských zdravotnických povoláních v § 10.

Děkuji za Váš čas a ochotu.

Petra Povýšilová

3. ročník

obor Zdravotně sociální pracovník

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

---

Uveďte prosím název Vašeho zařízení.

.....

.....

.....

.....

1. Pracuje ve Vašem zařízení zdravotně sociální pracovník vzdělaný přímo v oboru zaměřeném na zdravotně sociální práci?

ANO

NE

2. Pokud byste chtěli zaměstnat zdravotně sociálního pracovníka ve Vašem zařízení, jaký stupeň vzdělání byste požadovali?

vyšší odborné

bakalářské

magisterské

3. Vyberte prosím, jaké jiné oborové zaměření byste požadovali na pozici zdravotně sociálního pracovníka ve Vašem zařízení.

sociální práce

sociální politika

sociální pedagogika

sociální a humanitární práce

charitní a sociální činnost

4. Měl by sociální pracovník/zdravotně sociální pracovník rozumět zdravotní stránce cílové skupiny Vašeho zařízení?

ANO

NE

5. Pokud jste v předchozí otázce odpověděli ANO, napište prosím, jaké by to mělo výhody pro Vaše zařízení.

.....  
.....  
.....  
.....

6. Měl by mít sociální pracovník/zdravotně sociální pracovník předešlou zkušenost s cílovou skupinou Vašeho zařízení?

ANO

NE

7. Pokud jste na předchozí otázku odpověděli ANO, uveďte prosím, jaké by to mělo výhody pro Vaše zařízení.

.....  
.....  
.....  
.....

8. Kolik žádostí o zaměstnání obdržíte na pozici sociálního pracovníka/zdravotně sociálního pracovníka za rok?

0

méně jak 5

více jak 5

9. Jak často vyhlášíte výběrové řízení na pozici sociálního pracovníka/zdravotně sociálního pracovníka?

vůbec

1x ročně

více jak 1x ročně

10. Pokud výběrové řízení vyhlášíte, kolik zájemců se Vám přihlásí na výběrové řízení?

0

méně jak 5

více jak 5

11. Vyžadujete na pozici sociálního pracovníka/zdravotně sociálního pracovníka praxi?

ANO

NE

12. Pokud praxi vyžadujete, jaká by měla být její minimální délka?

1 rok

2 roky

více let

13. Pokud byste chtěli zaměstnat zdravotně sociálního pracovníka, jaké byste měli na něj osobnostní požadavky?

.....  
.....  
.....  
.....

14. Pokud byste chtěli zaměstnat zdravotně sociálního pracovníka, jaké byste po něm požadovali znalosti k výkonu jeho práce ve Vašem zařízení?

.....  
.....  
.....  
.....

15. Myslíte, že ke správnému fungování a chodu Vašeho zařízení přispívá/ by mohl přispět zdravotně sociální pracovník?

ANO

NE



16. Pokud jste na předchozí otázku odpověděli ANO, uveďte prosím, jak zdravotně sociální pracovník přispívá/ by mohl přispět Vašemu zařízení.

.....

.....

.....

.....

## PŘÍLOHA P2: LETÁK



## Možnosti uplatnění zdravotně sociálního pracovníka v praxi

<b>Zdravotnická zařízení</b>	<b>Zařízení sociálních služeb</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Zdravotně sociální pracovník nalézá uplatnění v nemocnicích, psychiatrických nemocnicích, hospicových zařízeních a léčebnách dlouhodobě nemocných.</li> <li>■ Zdravotně sociální pracovník se zde uplatňuje v návaznosti následné péče. Jde o vyhledávání vhodných zařízení a služeb pro pacienty. K tomuto je nutná spolupráce se zdravotnickým personálem.</li> <li>■ Zdravotně sociální pracovník poskytuje sociálně právní poradenství, sociální poradenství v oblasti návazných služeb, kompenzačních pomůcek a dávek sociálního zabezpečení. Tyto informace poskytuje jak pacientů, tak i jeho příbuzným.</li> <li>■ Zdravotně sociální pracovník se setkává ve zdravotnických zřízeních s těmito typy pacientů: seniory se sníženou soběstačností, onkologicky nemocní, pacientky na gynekologicko - porodnických a novorozeneckých odděleních, dětsí pacienti, pacienti závislí na návykových látkách, osoby bez přístřeší, pacienti s psychiatrickou diagnózou.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Zdravotně sociální pracovník nalézá uplatnění v oblasti služeb sociální péče, služeb sociálního poradenství a služeb sociální prevence.</li> <li>■ Zdravotně sociální pracovník v těchto službách jedná se zájemcem o službu, provádí sociální šetření a provádí s uživatelem individuální plánování.</li> <li>■ Služby sociální péče jsou například pečovatelské služby, podpora samostatného bydlení, odlehčovací služby, centra denních služeb, denní stacionáře, týdenní stacionáře, domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem, chráněné bydlení.</li> <li>■ Služby sociálního poradenství jsou zaměřeny na potřeby sociálních skupin osob v občanských poradnách, manželských a rodinných poradnách, v poradnách pro oběti trestných činů a domácího násilí.</li> <li>■ Služby sociální prevence jsou například azylové domy, domy na půl cesty, kontaktní centra, nízkoprahová denní centra, nízkoprahová zařízení pro děti a mládež, sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením, sociálně terapeutické dílny, terapeutické komunity, sociální rehabilitace.</li> </ul>



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

fhs.utb.cz