

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE FILOZOFICKÁ FAKULTA

KATEDRA SOCIÁLNÍ PRÁCE

Alena Řezníčková

SPECIFIKA SOCIÁLNÍ PRÁCE V RŮZNÝCH TYPECH NEMOCNIC OLOMOUCKÉHO  
KRAJE

*DIPLOMOVÁ PRÁCE*

Praha 2006

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE FILOZOFICKÁ FAKULTA

KATEDRA SOCIÁLNÍ PRÁCE

Alena Řezníčková

SPECIFIKA SOCIÁLNÍ PRÁCE V RŮZNÝCH TYPECH  
NEMOCNIC OLOMOUCKÉHO KRAJE

Obor:	sociální práce
Forma studia:	prezenční
Akademický rok:	2006/2007
Vedoucí diplomové práce:	Prof. JUDr. Igor Tomeš CSc.
Oponent diplomové práce:	
Datum obhájení:	
Výsledek obhajoby:	

P R O H L A Š U J I ,

že tuto předloženou diplomovou práci jsem vypracovala zcela samostatně a cituji v ní veškeré prameny, které jsem použila.

V Praze, dne 12. 12. 2006

Podpis:

Děkuji Prof. JUDr. Igoru Tomešovi CSc., za odborné vedení mé práce a mnoho cenných rad a podnětů. Rovněž děkuji Doc. Ing. Daliboru Holdovi CSc., za odborné rady při přípravě a zpracovávání výzkumu. V neposlední řadě děkuji nemocnicím olomouckého kraje, se kterými jsem spolupracovala, jejich pracovníkům i klientům za poskytnutí informací a za čas, který mi věnovali.

## Resumé

Název diplomové práce: Specifika sociální práce v různých typech nemocnic olomouckého kraje

Jméno a příjmení diplomanta: Alena Řezníčková

Studijní obor: sociální práce

Vedoucí diplomové práce: Prof. JUDr. Igor Tomeš CSc.

Datum: 15. 12. 2006

V diplomové práci najdeme odpověď na otázku jaká je náplň práce sociální pracovníce v nemocnici a postavení nemocnice na poli zařízení sociálních služeb.

Cílem práce je teoreticky vymezit a poté výzkumem ověřit náplň práce sociálního pracovníka v nemocnici, výzkum bude také zjišťovat názor zdravotnického personálu na její činnost. Výzkum je prováděn v kraji Olomouc (severovýchod České republiky). V tomto kraji je osm nemocnic. Použitou metodou v teoretické části je sekundární analýza dostupné literatury a pramenů. V praktické části je v rámci kvalitativního výzkumu použit volný rozhovor, který jsem provedla se všemi sociálními pracovníci nemocnic kraje Olomouc, ochotným zdravotnickým personálem (lékaři a zdravotní sestry) a pacienty na vybraných odděleních fungujících nemocnic v kraji Olomouc.

Nemocnice kraje Olomouc (vzhledem k tomu, že se zde nenacházejí tzv. sociální lůžka) se nemusí řídit standardy sociálních služeb ani zásadami v zákonu 108/2006 Sb., o sociálních službách. Šíře činností sociálního pracovníka je tudíž obsažena pouze ve vyhlášce č. 424/2004 Sb., kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. Podle platné legislativy České republiky mohou sociální práci v nemocnici vykonávat dva typy sociálního pracovníka, které se liší zaměřením jejich vzdělání. Z výzkumu dále vyplynulo, že každá nemocnice by uvítala zvýšení počtu sociálních pracovníků. Zdravotnický personál byl většinou přesvědčen o užitečnosti práce sociální pracovníce. Sociální pracovníce se vzhledem k nedostatku času věnuje pouze vybranému okruhu pacientů, který jí doporučí zdravotnický personál. Stěžejními činnostmi sociálního pracovníka jsou komunikace a spolupráce s pacientem, rodinou pacienta a zdravotnickým personálem.

Diplomová práce by mohla sloužit jako podklad pro vytvoření náplně práce sociální pracovníce v nemocnici nebo jako pomůcka pro vzdělávání zdravotnického personálu na poli sociální práce.

Klíčová slova: sociální práce, nemocnice, náplň práce, sociální pracovník v nemocnici, pacient

## Resume (Summary)

Title of diploma thesis : Specifics of social work in different types of hospitals in the Olomouc region, Czech Republic

By: Alena Řezníčková

Field of study: social work

Academic supervisor of diploma thesis: Prof. JUDr. Igor Tomeš CSc.

Date: December 15, 2006

This diploma thesis examines the scope of activity of social workers in Czech hospitals and the role that hospitals play in relation to social services.

The main goal of this thesis is to describe and provide research on the main responsibilities of social workers in hospitals. The research was carried out in the Olomouc region (north-east of the Czech Republic), which has eight hospitals. The methodology used in the theoretical part of this project provides secondary analyses of all available literature and resources. In the practical part of the project, the methodology of an interview was used to gather information from selected hospital staff (doctors and nurses) and some patients.

Currently, hospitals in the Olomouc region are not obliged to follow the regulations laid down in law 108/2006 Sb., because they do not provide social beds or capacities. The range of social workers' competencies is described in general public notice No. 424/2004 Sb., regulating the activities of social workers, specialists and other healthcare employees. Under current legislation in the Czech Republic, social work can be carried out two types of social workers in hospitals. The nature of the work is determined by a social worker's qualifications. The research showed that any increase in the numbers of such social workers would be welcomed by all questioned hospitals. Hospital staff were also convinced of the value of social work in their hospitals. Currently, due to time pressure, social workers provide their services to a limited number of patients selected by nurses and doctors. The fundamental activity of social workers is communication and close interaction with patients, their families and hospital staff.

This thesis could provide a useful tool for developing an optimal job description defining the competencies of social workers in hospitals, and help in the education of hospital staff in the field of social work.

Key words: social work, hospital, job description, social worker in hospital, patient

## OBSAH :

Úvod.....	8
1. TEORETICKÉ VYMEZENÍ SOCIÁLNÍ PRÁCE V NEMOCNICI.....	10
1. 1. Definování základních pojmů.....	10
1. 2. Evropský rámec.....	17
1. 2. 1. Rada Evropy.....	17
1. 2. 2. Evropská unie.....	18
1. 3. Legislativa v České republice.....	19
1. 4. Vzdělání a osobnost sociálního pracovníka.....	23
2. ČINNOSTI SOCIÁLNÍHO PRACOVNÍKA VE ZDRAVOTNICTVÍ.....	26
2. 1. Sociální programy, poradenství.....	28
2. 1. 1. Herní práce.....	29
2. 1. 2. Krizová intervence.....	33
2. 1. 3. Duchovní služba.....	34
2. 1. 4. Dobrovolníci v nemocnici.....	35
2. 2. Nový klient.....	40
2. 3. Komunikace sociálního pracovníka v rámci jeho činnosti.....	43
2. 4. S kým sociální pracovník spolupracuje.....	46
2. 5. Dokumentace vedená sociálním pracovníkem.....	50
3. PRAKTICKÁ ČÁST.....	53
3. 1. Použité metody.....	53
3. 2. Přítomnost sociálního pracovníka v závislosti na velikosti a zřizovateli nemocnice.....	54
3. 3. Rozhovor se sociálními pracovníci.....	57
3. 3. 1. oblast č. 1.....	61

3. 3. 2. oblast č. 2.....	62
3. 3. 3. oblast č. 3.....	63
3. 3. 4. oblast č. 4.....	65
3. 3. 5. oblast č. 5.....	66
3. 4. Výzkum v nemocnicích kde pracuje sociální pracovníce	67
3. 4. 1. <i>Fakultní nemocnice Olomouc</i> .....	67
3. 4. 2. <i>Nemocnice Prostějov</i> .....	69
3. 4. 3. <i>Nemocnice Přerov</i> .....	70
3. 4. 4. <i>Nemocnice Šumperk</i> .....	72
3. 4. 5. <i>Vojenská nemocnice v Olomouci</i> .....	72
3. 5. Výzkum v nemocnicích, kde nepracuje sociální pracovník/nice.....	74
3. 5. 1. <i>Nemocnice Hranice</i> .....	74
3. 5. 2. <i>Nemocnice Jeseník</i> .....	75
3. 5. 3. <i>Nemocnice Šternberk</i> .....	77
3. 6. Shrnutí výzkumu.....	79
<i>Závěr</i> .....	86
Použité zdroje:.....	89
Seznam tabulek:.....	96
Seznam příloh:.....	97



## **Úvod**

Téma diplomové práce „Specifika sociální práce v různých typech nemocnic olomouckého kraje“ jsem si zvolila na základě svých zkušeností z praxe, kterou jsem v rámci studia vykonávala i ve Fakultní nemocnici v Olomouci na oddělení geriatric. Problematika sociální práce v nemocnicích také úzce souvisí s mou představou práce po dokončení studia. Propojování sociální a zdravotní složky péče o pacienta v nemocnicích se mi zdá velice zajímavá a užitečná. Téma mé závěrečné práce vyplynulo z nejasně definovaných úkolů sociálního pracovníka v nemocnici. Nový zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách, který nabývá účinnost 1. 1. 2007, by mohl přinést vyjasnění sociální práce v nemocnicích. Tím, že stanoví náplň práce sociální pracovníce a zpřesní postavení nemocnic mezi zařízeními sociálních služeb.

Pozice sociálního pracovníka v nemocnici se stává aktuální i proto, že naše zdravotnictví stojí před zásadními reformami. Je také nutné zkoumat a přesně vymezit úkoly a kompetence sociálního pracovníka a jeho nezbytnost v nemocničním prostředí.

Je nezbytné, aby nebylo na pacienta v nemocnici pohlíženo pouze jako na někoho, kdo potřebuje uzdravit jen fyzicky, ale musí být kladen důraz také na uspokojování jeho psychických, sociálních a duchovních potřeb.

Zvětšující se objem sociální práce v nemocnici souvisí také se současnou krizí rodiny a s větším počtem lidí žijících například osaměle nebo v neúplné rodině. Současné nemocnice, které jsou ovšem ovlivňovány mimo jiné i ekonomickými ukazateli, z tohoto důvodu musí často najít kompromis mezi množstvím nabízené péče (i sociální) a svou výdělečností. Problematika, na kterou jsem se zaměřila, je

v literatuře zpracována zatím jen okrajově a musela jsem tedy vycházet především ze současné legislativy a z rozhovorů, které jsem vedla v rámci výzkumu.

Ve své práci jsem se zaměřila na zkoumání sociální práce v nemocnicích v kraji Olomouc. Nemocnic je zde celkem osm. Zkoumala jsem náplň práce sociální pracovníce v jednotlivých nemocnicích.

Diplomová práce je členěna do tří základních kapitol. V první kapitole jsou uvedeny mezinárodní i české definice sociální práce i dalších pojmů a jejich vzájemné srovnání. Obsahem první kapitoly je také legislativa, která se vztahuje k sociální práci v nemocnici, a to její dřívější i současné formulace. V druhé kapitole jsou podrobně popsány činnosti a úkoly sociálního pracovníka v nemocnici. Závěrečná kapitola rekapituluje výzkum v nemocnicích olomouckého kraje a vyvozuje z něj závěry.

Ve dvou teoretických kapitolách jsem použila výzkumné metody - sekundární analýzu dostupné literatury, výzkumů a pramenů. V poslední části jsem v rámci kvalitativního výzkumu použila metodu volného rozhovoru se všemi sociálními pracovníky, ochotnými zdravotnickými pracovníky a pacienty všech nemocnic fungujících v kraji Olomouc.

# 1. TEORETICKÉ VYMEZENÍ SOCIÁLNÍ PRÁCE V NEMOCNICI

## 1. 1. Definování základních pojmů

V této kapitole budou vymezeny pojmy sociální práce, zdraví, pacient, které jsou vzhledem k tématu diplomové práce stěžejní.

### Sociální práce

Jednu z nejnovějších mezinárodních definic sociální práce formulovali účastníci zasedání Mezinárodní federace sociálních pracovníků (IFSW) v červenci roku 2000 v Montrealu v Kanadě. International federation of Social Workers je mezinárodně uznávaná organizace, na poli sociální práce působí již 50 let. O jejím založení bylo rozhodnuto v roce 1950 při zasedání mezinárodní konference sociální práce v Paříži. Po splnění podmínek založení, vznikla organizace v roce 1956. Nejnovější definice sociální práce od IFSW je formulována: „*The social work profession promotes social change, problem solving in human relationships and the empowerment and liberation of people to enhance well-being. Utilising theories of human behaviour and social systems, social work intervenes at the points where people interact with their environments. Principles of human rights and social justice are fundamental to social work.*“<sup>1</sup>

Jeden z českých překladů zní takto (vlastní překlad):

---

<sup>1</sup> Zasedání Mezinárodní federace sociálních pracovníků (International Federation of Social Workers), definice sociální práce, Montreal, Kanada, 2000 [online]. [cit. 2006-01-10]. Dostupné na webových stránkách <<http://www.ifsw.org/en/p38000208.html>>

Sociální práce jako profese podporuje sociální změny, pomáhá řešit problémy v mezilidských vztazích, posiluje a osvobozuje člověka a tím přispívá ke zkvalitňování života. Využívá poznatků teorie lidského chování a sociálních systémů. Sociální práce zasahuje všude tam, kde jsou lidé v interakci s jejich prostředím. Základními principy v sociální práci jsou respektování lidských práv a spravedlnosti.

Pro srovnání mezinárodní definice sociální práce je zde definice předního českého autora zabývajícího se sociální prací O. Matouška, který sociální práci definoval následujícím způsobem: *"Sociální práce Social work - Společenskovední disciplína i oblast praktické činnosti, jejichž cílem je odhalování, vysvětlování, zmírňování a řešení sociálních problémů (chudoby, zanedbávání výchovy dětí, diskriminace určitých skupin, delikvence mládeže, nezaměstnanost aj.). s.p. se opírá jednak o rámec společenské solidarity, jednak o ideál naplňování individuálního lidského potenciálu. Sociální pracovníci pomáhají jednotlivcům, rodinám, skupinám i komunitám dosáhnout nebo navrátit způsobilost k sociálnímu uplatnění. Kromě toho pomáhají vytvářet pro jejich uplatnění příznivé společenské podmínky."*<sup>2</sup>

V obou definicích, v definici formulované mezinárodní federací sociálních pracovníků i v definici formulované v České republice, se hovoří o sociální práci jako o disciplíně, která je svázána se společností. Definice mezinárodní federace sociálních pracovníků uvádí, že sociální práce pomáhá člověku ve zkvalitnění mezilidských vztahů a intervnuje všude tam, kde jsou lidé v interakci se svým

---

<sup>2</sup> MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-549-0. s. 213

prostředím. Také O. Matoušek hovoří o „sociálním uplatnění“ a o co největší možné míře rozvoje „individuálního lidského potenciálu“, to vše se děje v závislosti na prostředí (společnosti), ve které se člověk nachází. Uspění ve společnosti je pro jedince velice podstatné, uspět ve společnosti se lidé snaží v průběhu celého života. Společnost člověku dává zpětnou vazbu, která vyjadřuje jak se mu toto úsilí daří.

Také autor P. Navrátil hovoří o tzv. sociálním fungování, ve kterém shledává cíl sociální práce - *„Cílem sociální práce je podpora sociálního fungování klienta v situaci, kde je taková potřeba buď skupinově, nebo individuálně vnímána a vyjádřena. Sociální práce se profesionálně zabývá lidskými vztahy v souvislosti s výkonem sociálních rolí.“*<sup>3</sup> V této definici opět spatřujeme akcent na interakci jedince se skupinou, společností. Cílem sociální práce je tedy pomoci jedinci, pokud selhávají jeho pokusy ve společnosti uspět. Ve všech těchto definicích je vyjádřena potřeba člověka se ve společnosti uplatnit, dobře fungovat. Podle mého názoru s tím také souvisí spokojenost jedince se svým životem. Toto fungování ve společnosti může být právě pobytem v nemocnici narušeno. Cílem práce sociálního pracovníka v nemocnici by měl být úspěšný návrat pacienta do společnosti. P. Navrátil v definici také uvádí, že sociální práce se „zabývá lidskými vztahy v souvislosti s výkonem sociálních rolí.“ Při hospitalizaci člověka v nemocnici dochází automaticky k narušení jeho sociálních rolí (je např. ohrožena role otce, role úspěšné podnikatelky), také proto se člověk cítí v nemocnici více zranitelný a ohrožený. Sociální pracovník by měl přispívat ke zmírnění těchto pocitů.

---

<sup>3</sup> NAVRÁTIL, Pavel. *Úvod do teorií a metod sociální práce*. Brno: Marek Zeman, 2000. s. 7

Je zřejmé, že všechny tyto definice sociální práce, mají obecné pojetí, ale zahrnují mnoho konkrétních úkonů, pomocí kterých můžeme tyto definice naplnit. Z tohoto důvodu bude v dalších kapitolách činnost sociálního pracovníka v nemocnici více specifikována. Náplň práce sociálního pracovníka v nemocnici má svá specifika. Práce je determinována klientelou a prostředím, kde je sociální práce vykonávána.

Termín sociální práce nebyl doposud definován v žádném zákoně České republiky, nový a dlouho očekávaný zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách definici sociální práce také neuvádí. Je v něm definován pojem sociální služba §3 písm. a: „(...)činnost nebo soubor činností podle tohoto zákona zajišťujících pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení.“ Podle výše zmiňovaného zákona, § 32 je za sociální služby považováno sociální poradenství, služby sociální péče, služby sociální prevence. Formy poskytování sociálních služeb se dělí na pobytové, ambulantní a terénní. Nemocnice je specifickým zařízením, přestože jsou zde poskytovány sociální služby, nemocnice není zařízením sociálních služeb, ve výčtu sociálních zařízení v § 34 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, nemocnice nejsou uvedeny. Definici nemocnice uvádí § 35 odst. 3 zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu - „Nemocnice poskytují ambulantní a lůžkovou základní a specializovanou diagnostickou a léčebnou péči, jejíž součástí jsou i nezbytná preventivní opatření.“ Jinou definici nemocnice uvádí sociolog J. Kapr: „Dnes je nemocnice složitě strukturovaný mikrosvět se svými samostatnými zákony, provozem, obyvateli a zaměstnanci.“<sup>4</sup> I když nemocnice není zařízením sociálních služeb, sociální práce zde má svou

---

<sup>4</sup> KAPR, Jaroslav., KOUKOLA, Bohumil. *Pacient: revoluce v poskytování péče*. 1. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 1998. ISBN 80-85850-49-4.

nezastupitelnou funkci. Primárním cílem nemocnice je uzdravení svých pacientů, přesto je vhodné myslet také na další fungování pacienta ve společnosti. Sociální práce by měla pomáhat předcházet znovu hospitalizování pacientů, kteří nemocnici opouštějí. Často se po hospitalizaci pacient těžko navrácí do svého původního sociálního prostředí. Samozřejmě zde hraje roli, jak těžké bylo jeho onemocnění a zda-li z nemocnice odchází zcela zdrav či s chronickým onemocněním nebo například fyzickým postižením, které bude mít vliv na jeho další život. V druhém případě, by se měl sociální pracovník postarat o jeho znovunavrácení do společnosti. Do nemocnice člověk přichází v nelehkém životním období, kdy je kvůli nemoci vytržen ze svého prostředí a je hospitalizován v nemocnici.

Vzhledem k tomu, že cílem pobytu pacienta v nemocnici a snažení celého zdravotnického personálu je navrácení příznivého zdravotního stavu člověka si definujeme pojem zdraví - Světová zdravotnická organizace uvádí: „*Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity. The enjoyment of the highest attainable standard of health is one of the fundamental rights of every human being without distinction of race, religion, political belief economic or social condition.*“<sup>5</sup> Definici můžeme přeložit takto (vlastní překlad): Zdraví je stav úplné fyzické, duševní a sociální pohody a nejen absence nemoci nebo choroby, slabosti. Užívání nejvyššího dostupného standardu zdraví je jednou ze základních práv každé lidské bytosti bez rozdílu rasy, náboženského vyznání, politické příslušnosti, ekonomických nebo společenských podmínek. Pro srovnání si uvedeme jak zdraví

---

<sup>5</sup> Constitution of the world health organization, [online]. [cit. 2006-07-05]. Dostupné na webových stránkách <[http://www.searo.who.int/LinkFiles/About\\_SEARO\\_const.pdf](http://www.searo.who.int/LinkFiles/About_SEARO_const.pdf)>

definuje uznávaný český autor I. Tomeš: „Zdraví lze definovat negativně jako nepřítomnost fyzické a duševní nemoci. Lze ji definovat i pozitivně jako stav dokonalé tělesné, duševní a sociální rovnováhy – tedy pohody, která je výsledkem souladu ve vzájemném působení organismu a prostředí.“<sup>6</sup> V pozitivní definici zdraví je jmenována také sociální rovnováha, ke které by měla přispět právě práce sociálního pracovníka. V mezinárodní definici se hovoří o fyzické, duševní a sociální pohodě. Nemocnice, které jsou zaměřeny na obnovu zdraví, by tudíž měly myslet na všechny tyto tři složky zdraví. Duševní a sociální pohoda jsou většinou pobytem v nemocnici narušeny. Zdravotnický personál bývá vytížen ošetřováním pacienta, pečováním o fyzickou stránku, a proto už mu zbývá málo času pečovat o pacientovu sociální a duševní pohodu. Z tohoto důvodu zde má velký význam sociální práce, která by měla napomáhat člověku k duševní sociální pohodě. Pokud pacientovi schází jistota zajištěné budoucnosti po propuštění z nemocničního ošetření, nejenže nemá zajištěnou sociální pohodu, ale tím pádem i psychickou pohodu.

Klientelou sociálního pracovníka v nemocnici jsou pacienti, kteří jsou v nemocnici hospitalizováni. Pojem pacient je definován takto: „Nemocný člověk. V užším významu člověk, který je léčen ve zdravotnickém zařízení, případně v zařízení poskytujícím sociální služby, pokud má péče v tomto zařízení zdravotní prvky. Slovo má kořen v latinském výrazu pro snášení, trpění (*Patior* = *trpím*, *strpím*).“<sup>7</sup> V sociální práci se pro označení člověka, který přijímá sociální služby od sociálního pracovníka používá slovo klient, zde je přesná definice tohoto slova: „Subjekt, který

---

<sup>6</sup> TOMEŠ, Igor. *Sociální politika, teorie a mezinárodní zkušenost*. 2. přeprac. vyd. Praha: Socioklub, 2001. ISBN 80-86484-00-9. s. 123

<sup>7</sup> MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-549-0. s. 140



využívá sociální služby. Může to být osoba, rodina, skupina i komunita. Protože výraz navozuje představu pasivního a závislého postoje (...), dávají někteří soudobí autoři přednost výrazům uživatel, resp. konzument služeb, nebo dokonce zákazník (Francie, Německo)."<sup>8</sup> Výraz konzument si stále do jisté míry drží neutrální zabarvení, člověka, který přijímá sociální služby. Slovo zákazník spíše evokuje náladu tržního ekonomického prostředí, což by nemuselo být chápáno negativně. Podle mého názoru sociální práce jako profese stále budí dojem práce v podstatě dobrovolné a neodborné, kterou lze vykonávat bez delšího vzdělávání a z toho důvodu má sociální pracovník postradatelnou úlohu. Slovo zákazník, jako člověk, kterému se dostává sociálních služeb by mohlo sociální práci dát nádech více ekonomický, tržní. Sociální práce by již v očích veřejnosti nebyla jen dobrovolnou, neodbornou pomocí, poskytovanou zadarmo z dobré vůle sociálního pracovníka, ale plnohodnotnou profesí, která má být náležitě, a to i po finanční stránce, oceněna.

Vzhledem k tomu, že je v literatuře nejčastěji používáno označení klient, pacient a sociální pracovník, i v teoretické části této práce je používán mužský rod pro označení klienta, pacienta, sociálního pracovníka. V praktické části je použit ženský rod pro označení sociální/ho pracovnice/níka, protože ve zkoumaných nemocnicích pracují v těchto funkcích pouze ženy.

---

<sup>8</sup> MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-549-0. s. 90

## **1. 2. Evropský rámec**

### **1. 2. 1. Rada Evropy**

Rada Evropy, která byla založena jako regionální mezistátní organizace již v roce 1949, sdružuje 46 zemí Evropy. Cílem Rady Evropy je ochrana lidských práv, demokracie, vzdělání, kultury, životního prostředí. Snaží se podporovat politické, právní a ekonomické změny v těchto oblastech. V roce 1997 byl přijat akční plán na podporu činnosti v oblasti demokracie a lidských práv, sociální soudržnosti, bezpečnosti občanů a kulturní různorodosti.<sup>9</sup>

Výbor ministrů Rady Evropy v roce 2004 schválil upravenou strategii pro „sociální soudržnost“. Tato strategie si dává za cíl zajistit prosperitu (anglicky welfare) pro všechny občany ve svobodné a demokratické společnosti. Chce se vyhnout polarizaci společnosti. Sociální koheze by měla mít podporu v sociální politice států Rady Evropy, tato politika by měla zaručit ochranu lidských práv každého člověka a chránit ty, kteří jsou zranitelní nebo ohrožení. Sociální koheze může být ohrožena nepevnými základy společnosti. Lidé by si také měli uvědomit zodpovědnost jeden za druhého nejen sami za sebe. Sociální koheze má za cíl, aby se jí účastnili všichni ve společnosti. V budoucnu by se Rada Evropy chtěla soustředit na otázky sociální ochrany, sociálních služeb, zaměstnanosti, bydlení, dětí, rodin a seniorů.<sup>10</sup>

---

<sup>9</sup> Informační kancelář Rady Evropy, [online]. [cit. 2006-08-08]. Dostupné na webových stránkách <<http://www.radaevropy.cz/cojere.htm>>

<sup>10</sup> Council of Europe, European Strategy for Social Cohesion, [online]. [cit. 2006-08-08]. Dostupné na webových stránkách <[http://www.coe.int/T/E/social\\_cohesion/social\\_policies/03.Strategy\\_for\\_Social\\_Cohesion/](http://www.coe.int/T/E/social_cohesion/social_policies/03.Strategy_for_Social_Cohesion/)>

Rada Evropy připravuje mezinárodní smlouvy k ratifikaci a nechává na jednotlivých státech, jakou sociální politiku budou dané státy uskutečňovat ke splnění ratifikovaných závazků. Rada Evropy slouží jako ochránce lidských práv, demokracie, rovných příležitostí pro všechny, zaměřuje se na obecné cíle a konkrétní realizaci těchto cílů nechává na jednotlivých zemích.

### **1. 2. 2. Evropská unie**

Vznik Evropské unie jako takové se datuje k roku 1992 podepsáním Maastrichtské smlouvy. Ovšem první smlouva, která započala se sjednocováním Evropy byla podepsána v roce 1951 (tzv. Pařížská smlouva), tou tehdy bylo založeno Evropské společenství uhlí a oceli. Tato smlouva ovšem ještě nebyla počátkem sociální politiky Evropské unie, za počátek by se dalo pokládat sjednocování vnitřního trhu Evropy Římskými smlouvami v roce 1957. V současné době tvoří Evropskou unii 25 členských států. Česká republika se stala členem Evropské unie 1. 5. 2004.

Politika Evropské unie má tři pilíře (cíle), tím prvním je Evropské společenství (to vzniklo v roce 1957 jako Evropské hospodářské společenství), druhým cílem je Společná zahraniční a bezpečnostní politika (hlava V., smlouvy o Evropské unii) a třetím je Policejní a justiční spolupráce (hlava VI., smlouvy o Evropské unii).<sup>11</sup> Sociální politika se řadí do prvního pilíře.<sup>12</sup>

Evropská unie se na poli sociální politiky snaží o posilování hospodářské a sociální soudržnosti. Tato politika

---

<sup>11</sup> Hlava I až VIII, smlouvy o Evropské unii, [online]. [cit. 2006-10-21]. Dostupné na webových stránkách <<http://www.euroskop.cz/files/9/CC1CBFCC-19F3-4F75-AB00-2FDC972887BE.pdf>>

<sup>12</sup> Otevřená encyklopedie Wikipedie, Sociální politika Evropské unie, [online]. [cit. 2006-08-06]. Dostupné na webových stránkách <[http://cs.wikipedia.org/wiki/Soci%C3%A1ln%C3%AD\\_politika\\_EU](http://cs.wikipedia.org/wiki/Soci%C3%A1ln%C3%AD_politika_EU)>

je realizována prostřednictvím Strukturálních fondů (celkem čtyři), Kohezního fondu, prostředků Evropské investiční banky. Regiony příslušející do států Evropské unie jsou rozděleny na tři typy (tzv. cíle), podle tohoto rozdělení regiony čerpají prostředky z jednotlivých fondů. Cíle jsou následující:

- cíl č. 1 - Podpora rozvoje zaostávajících regionů
- cíl č. 2 - Podpora oblastí potýkajících se s restrukturalizací
- cíl č. 3 - Podpora politiky zaměstnanosti a vzdělávání

Jednotlivé země pak kvůli čerpání financí z těchto fondů musí zpracovat programové dokumenty, které schválí jak Evropská unie, tak sama členská země.<sup>13</sup>

Sociální politika Evropské unie se tedy soustředí spíše na posílení úsilí o sociální soudržnost, ovšem podle principu subsidiarity konkrétní zdravotní a sociální zákony a podoba sociální politiky je věcí jednotlivých členských států. Z toho vyplývá, že Evropská unie neupravuje ani oblast týkající se sociální práce v nemocnici.

### **1. 3. Legislativa v České republice**

Dříve byla sociální práce v nemocnici vykonávána na základě vyhlášky č. 77/1981 Sb., ministerstva zdravotnictví České socialistické republiky o zdravotnických pracovnících a jiných odborných pracovnících ve zdravotnictví, která upravovala zákon č. 20/1966 Sb. V příloze č. 4, této vyhlášky s názvem Specializace a vyšší specializace středních zdravotnických pracovníků se dovídáme, že zdravotní, dětská a

---

<sup>13</sup> Evropský sociální fond v ČR, [online]. [cit. 2006-08-08]. Dostupné na webových stránkách <<http://www.esfer.cz/clanek.php?lg=1&id=6>>

ženská sestra se mohly pomaturitním specializačním studiem vzdělat v oblasti sociální služby. Z toho vyplývá, že tak zvaní jiní odborní pracovníci ve zdravotnictví s úplným středním vzděláním mohli pro výkon své práce získat specializaci v oblasti sociální služby. Specializaci - sociální služba - nenajdeme ovšem ve výčtu speciální průpravy jiných odborných pracovníků s vysokoškolským vzděláním pro výkon práce ve zdravotnictví. Tato vyhláška č. 77/1981 Sb., byla zrušena vyhláškou č. 393/2004 Sb. Možnost vysokoškolského vzdělání v oblasti sociální práce byla v České republice obnovena v 90. letech 20. století. V bývalém Československu možnost vysokoškolského vzdělání v oblasti sociální práce vznikla v roce 1991 nejprve v Praze, Brně a Bratislavě, později i v dalších městech. *„Odbornou úroveň těchto kateder i množství nově vznikajících vyšších odborných škol formou neoficiální akreditace garantovala nově založená Asociace vzdělavatelů v sociální práci. Opírala se o Minimální standardy vzdělávání v sociální práci, jež byly pod vedením I. Tomeše vytvořeny ve spolupráci zahraničních a tuzemských expertů zastupujících zaměstnavatele, vzdělavatele a profesní organizace.“*<sup>14</sup>

V současnosti se sociální práce v nemocnicích řídí podle zákona č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů, dále podle vyhlášky č. 424/2004 Sb., kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků.

Zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a

---

<sup>14</sup> MATOUŠEK, Oldřich a kolektiv. *Základy sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-437-7. s. 151,152

k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů, rozlišuje v nemocnici dva typy pracovních míst se sociálním zaměřením, a to zdravotně sociální pracovník a jiný odborný pracovník se sociálním zaměřením (sociální pracovník).

Podle § 10 výše zmiňovaného zákona, odbornou způsobilost pro výkon povolání zdravotně sociálního pracovníka lze získat absolvováním vyšší odborné školy, bakalářského či magisterského studijního programu společně s absolvováním kvalifikačního kursu zdravotně - sociální pracovník nebo jako absolvent oboru všeobecná zdravotní sestra pokračovat studiem zdravotně sociální péče.

Jak je zřejmé, osvědčení pro výkon zdravotně sociálního pracovníka ve zdravotnictví nestačí studium na vysoké škole, vždy je zde povinnost absolvovat kvalifikační kurs se specializací „zdravotně sociální pracovník“. To podle mého názoru klade velmi vysoké požadavky na vzdělání sociálního pracovníka v nemocnici, navíc toto úsilí nebývá adekvátně oceněno.

Druhým typem pracovníka se sociálním zaměřením v nemocnici je tzv. jiný odborný pracovník (§ 43 zákona č. 96/2004 Sb.), který kromě jiných specializací (např. psychologie, speciální pedagogika, farmacie) může v magisterském či bakalářském studijním programu nebo studiem vyšší odborné školy či střední školy získat specializaci sociální pracovník (sociální zaměření).

Jak je patrné, naše zákonná úprava rozlišuje oproti minulosti ne jeden, ale dva typy sociálních pracovníků ve zdravotnictví, přičemž jeden má kromě vzdělání v sociální oblasti povinné také vzdělání v oblasti zdravotní, tento typ pracovníka má pak také vyšší kompetence.

Dle § 53 odst. 2 zákona č. 96/2004 Sb. „celoživotní vzdělání je povinné pro všechny zdravotnické pracovníky a jiné odborné pracovníky.“

Ve vyhlášce č. 424/2004, kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků v § 9 a v § 3 odst. 1 jsou uvedeny činnosti zdravotně sociálního pracovníka, v § 41 a v § 47 činnosti jiného odborného pracovníka sociálního zaměření (sociální pracovník). Úkony jako vedení dokumentace, praktické vyučování studentů, dodržování hygienicko-epidemiologického režimu, posouzení životní situace klienta, sestavení plánu psychosociální intervence, spolupráce s ostatním zdravotnickým personálem, sociálně - právní poradenství jsou pro obě pracovní pozice shodné. Zdravotně sociální pracovník, kromě výše zmiňovaných činností také vykonává sociální prevenci, sociální šetření v rodinách klientů, spolupracuje s orgány veřejné správy, pomáhá při integraci klientů, zajišťuje rekondiční pobyty, propouští pacienty, pečuje o pozůstalé. Jak je již zmíněno výše, zdravotně sociální pracovník má v nemocnici více kompetencí než sociální pracovník. Tito pracovníci jsou také registrováni v Registru zdravotnických pracovníků způsobilých k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu, který je součástí Národního zdravotnického informačního systému.

Jedním z nejnovějších zákonů vztahujících se k sociální oblasti je zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, který nabývá účinnost 1. 1. 2007. Jak již bylo zmíněno, tento zákon neřadí nemocnice mezi zařízení sociálních služeb. Ovšem dle § 52 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách „Ve zdravotnických zařízeních ústavní péče se poskytují pobytové sociální služby osobám, které již nevyžadují ústavní zdravotní péči, ale vzhledem ke svému zdravotnímu stavu nejsou schopny se obejít bez pomoci jiné fyzické osoby a

nemohou být proto propuštěny ze zdravotnického zařízení ústavní péče." Zdravotnické zařízení ústavní péče podle § 84 odst. 5 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, nemusí být registrována u příslušného krajského úřadu nebo Ministerstva práce a sociálních věcí tak, jako zařízení sociálních služeb. Také nemusí splňovat všechny povinnosti (obsažené v § 88) poskytovatelů sociálních služeb. Zdravotnická zařízení ústavní péče, která poskytují sociální služby podle § 84 a § 88 zákona 108/2006 Sb., o sociálních službách, musí informovat zájemce o službu o jeho povinnostech a úhradách za službu. Zařízení také dbá na to, aby byla dodržována lidská a občanská práva. Dále musí být uzavřena smlouva o poskytování sociálních služeb a zařízení má za úkol dodržovat standardy kvality sociálních služeb. Podle zákona zařízení není povinno vést evidenci žadatelů o sociální službu a ani informovat okolí o sociální službě (jejich principech a cílech), kterou poskytuje. Není povinno zpracovávat vnitřní pravidla poskytování sociální služby a vyřizování stížností klientů. Také je zbaveno povinnosti plánovat a průběžně hodnotit poskytování sociální služby a vést o ní individuální záznamy. I když zdravotnickým zařízením ústavní péče není uloženo dodržovat úplně všechny body v § 88 zákona 108/2006 Sb., o sociálních službách, je jim ovšem dána povinnost dodržovat standardy kvality sociálních služeb, které v podstatě suplují uvedené body v tomto zákoně (i ty, které zařízení nemusí dodržovat).

#### **1. 4. Vzdělání a osobnost sociálního pracovníka**

V současnosti je již předpokladatelné, že sociální pracovník pracující v nemocnici má vzdělání v sociální



oblastí. Jak je již zmíněno výše, v nemocnici mohou pracovat dva typy sociálního pracovníka. V nemocnici je pro sociálního pracovníka přehled o věcech týkajících se medicíny velkým přínosem. Se znalostmi z oboru zdravotní péče může lépe posoudit situaci pacienta, může domyslet, jak se jeho zdravotní stav bude zhruba vyvíjet a tudíž jaké řešení jeho situace bude nejlepší.

Ve stále se rozvíjejícím oboru sociální práce, kdy vznikají nová zařízení sociálních služeb, terénní sociální služby, rehabilitační zařízení pro pacienty apod., je nesnadným úkolem sociálního pracovníka si zachovat přehled o všech zařízeních v sociální oblasti. Sociální pracovník by se měl účastnit odborných seminářů, studovat odbornou literaturu, časopisy a stále se zajímat o dění a změny, které probíhají v sociální oblasti respektive i zdravotnické oblasti. Měl by se účastnit supervize.

Úkoly sociálního pracovníka v nemocnici jsou opravdu rozmanité, sociální pracovník ke své práci potřebuje mít znalosti základů psychologie, zdravotní péče, práva. O. Matoušek uvádí: *„Odbornost sociálního pracovníka se vyznačuje tím, že je schopen se znalostí základů sociologie, psychologie, zdravotní péče, práva a sociální politiky diagnostikovat konkrétní potřeby konkrétního člověka a navrhnout řešení. Sám však neposkytuje psychologické, zdravotní, právní nebo jiné specifické odborné služby, ale odkazuje klienta na příslušné odborníky - psychologa, právníka apod.“*<sup>15</sup> S těmito znalostmi by měl být schopen z celé škály možností řešení pacientovy situace, dát pacientovi na vybranou z několika variant a také by měl být schopen říci, která z variant je pro pacienta nejlepší. To vyžaduje u sociálního pracovníka kombinační

---

<sup>15</sup> MATOUŠEK, Oldřich a kolektiv. *Základy sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-437-7. s. 180

uvažování. Zároveň se předpokládá, že sociální pracovník bude mít dostatečnou emoční inteligenci, bude k pacientům přistupovat co nejvíce lidsky a s porozuměním. Měl by se snažit pacienty neodsuzovat a pokusit se chápat i jejich často nepochopitelná rozhodnutí. Měl by vzbuzovat v pacientech důvěru a zároveň se snažit o to, aby se pacienti na jeho pomoci nestali závislí.

V první kapitole nalezneme definice podstatných pojmů vzhledem k tématu diplomové práce. Závěrem první kapitoly je zjištění, že v nemocnici mohou pracovat sociální pracovníci s dvojí různou mírou odpovědnosti a náplní práce (dvě různé pracovní pozice). Platná legislativa České republiky neřadí nemocnice mezi zařízení sociálních služeb, což ovlivňuje také náplň práce sociálního pracovníka v nemocnici. Rada Evropy ani Evropská unie nezasahují do konkrétní sociální a zdravotní legislativy jednotlivých členských států.

## **2. ČINNOSTI SOCIÁLNÍHO PRACOVNÍKA VE ZDRAVOTNICTVÍ**

Činnosti sociálního pracovníka ve zdravotnictví jsou stanoveny ve vyhlášce č. 424/2004, kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. Zákon rozděluje tyto činnosti podle vzdělání a pracovního zařazení sociálního pracovníka (viz kapitola 1. 3.). Sociální pracovník by měl poskytovat služby všem pacientům dané nemocnice, přitom v zákoně 108/2006 Sb., o sociálních službách najdeme zmínku pouze o sociální práci v nemocnici v souvislosti s péčí ve zdravotnických zařízeních ústavní péče. Jak již bylo uvedeno, ve zdravotnických zařízeních ústavní péče nemusí být dodržována všechna pravidla, která zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách stanovuje pro zařízení sociálních služeb. Ovšem vzhledem k faktu, že zdravotnické zařízení ústavní péče musí podle tohoto zákona dodržovat standardy kvality sociálních služeb, pravidla, která jsou obsažena v zákoně jsou téměř totožná s těmi, která najdeme ve standardech kvality sociálních služeb.

Zdravotnické zařízení ústavní péče (tato lůžka) jsou v nemocnici zastoupena jen částečně a práce sociálního pracovníka je určena všem pacientům nemocnice, tudíž je podle mého názoru velice náročné poskytovat dvojí sociální službu, jednu podle standardů kvality sociálních služeb a v druhém případě (pro druhou skupinu pacientů) služby jen podle vyhlášky č. 424/2004, kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. Sociální práce v nemocnici nemá jednotnou úpravu v legislativě.

V této kapitole jsou formulovány všechny potenciální činnosti sociálního pracovníka v nemocnici. Jejich vykonávání bude následně zjišťováno výzkumem. Úkony sociálního pracovníka v nemocnici jsou rozděleny do pěti oblastí, kapitol. Potenciální činnosti byly stanoveny podle zákona 108/2006 Sb., o sociálních službách, vyhlášky č. 424/2004, kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, standardů kvality sociálních služeb a konkrétní náplně práce sociálních pracovníků Fakultní nemocnice Královské Vinohrady v Praze. Zde mi vedoucí sociální pracovnice poskytla konkrétní náplně práce sociálních pracovníků s podmínkou zachování anonymity.

Obecným úkolem sociálního pracovníka v nemocnici by mělo být pomoci pacientovi k návratu do svého sociálního prostředí a zajistit, aby byli pacienti schopni sociálně fungovat. Již při přijímání pacienta by se sociální pracovník měl dozvědět, z jakého prostředí (zázemí) klient pochází. Jak přibližně dlouho bude klient v nemocničním ošetření a tím pádem jak by se délka pobytu mohla odrazit na vztazích pacienta k okolí. Neméně podstatné je, zda se má klient kam vrátit po propuštění z nemocnice. Jedním z hlavních úkolů sociálního pracovníka je, aby pacient neztrácel kontakt s rodinou, přáteli apod. Při pobytu v nemocnici klient většinou zažívá pocity úzkosti, strachu, nejistoty, oproti svému okolí je znevýhodněn náhlou změnou prostředí, psychickou nepohodou, která bývá s hospitalizací spojena. Sociální pracovník by měl analyzovat jak mohou být narušeny jeho vztahy a sociální fungování vzhledem k nemoci, pro kterou byl pacient hospitalizován.

## **2. 1. Sociální programy, poradenství**

Sociální pracovník poskytuje odborné rady týkající se sociálních programů. Snaží se o rozvinutí nebo udržení stávajícího stavu samostatnosti klienta. Sociální pracovník poskytuje klientům rady týkající se zařízení sociálních služeb, rehabilitačních nebo zdravotnických zařízení, jejichž služeb by klient mohl využít po skončení hospitalizace. Informuje klienty o dávkách systému sociálního zabezpečení (dávky sociálního pojištění, státní sociální podpory a sociální pomoci) a o zdravotnických pomůckách a sociálních výhodách, na které by pacient měl nárok. V případě potřeby sociální pracovník zprostředkuje pacientovi kontakt s jinými odbornými pracovníky, například s psychologem, právníkem, lékařem. U pacientů, kteří jsou v nemocnici hospitalizováni delší dobu, sestavuje individuální aktivizační plán. Tento plán je sestavován podle přání a cílů klienta, tohoto procesu se také mohou účastnit blízké osoby a rodina klienta. Sociální pracovník zde slouží jako mediátor a informátor o reálných cílech a o prostředcích k dosažení tohoto cíle. Sociální pracovník následně také hodnotí plnění a efektivitu tohoto cíle. Podle změn pak mění individuální aktivizační plán. Tento plán napomáhá k rozvinutí nebo udržení samostatnosti klienta.

Rozbor sociální situace pacienta provádí sociální pracovník na začátku hospitalizace pacienta viz. kapitola 2. 2.

Podle mého názoru jedním z hlavních úkolů sociálního pracovníka v nemocnici je zajištění dobrého průběhu zpětného začleňování pacienta do jeho původního, již známého prostředí nebo do prostředí nového, na které ještě není zvyklý (např.

zařízení sociálních služeb, rehabilitační zařízení). Setkáváním s rodinou klienta sociální pracovník připraví jak rodinu, tak samotného klienta na přechod zpět do rodinného prostředí. U pacientů, u kterých došlo vlivem nemoci k trvalým následkům, které ovlivní jeho další život, by měl sociální pracovník zjistit, jestli pacientova rodina ví, jak se o pacienta starat, co by bylo pro pacienta nejlepší vzhledem k jeho onemocnění a znovunavrácení do společnosti. Pokud se pacient z nemocnice nevrací domů, ale přechází do jiného zdravotnického, rehabilitačního zařízení nebo zařízení sociálních služeb, sociální pracovník se snaží pacienta na tento přechod připravit, například co nejlepším přiblížením daného zařízení - informacemi o principech zařízení, o kapacitě, jeho historii, lokalitě, kde se nachází apod.

Při úmrtí pacienta se sociální pracovník setkává s jeho rodinou, hovoří s ní, popřípadě ji odkáže např. na svépomocné skupiny (např. při úmrtí pacienta dětského oddělení), pomoc psychologa. Poradí rodině s praktickými záležitostmi ohledně pohřbu.

Sociální pracovník by měl vytvářet koncepci sociální práce, která je vhodná pro danou nemocnici. Sociální pracovník v nemocnici má nevýhodu, že zde většinou vykonává sociální práci sám, tudíž hodnocení sociálních služeb probíhá nanejvýš se zdravotnickým personálem, popřípadě klienty, ale už ne s jiným sociálním pracovníkem.

### **2. 1. 1. Herní práce**

Herní práce je v nemocnicích v České republice, stále málo známá. Herní práci vykonává „nemocniční herní specialista“ (hospital play specialist) nebo se také označuje termínem „nemocniční herní pracovník“ (hospital play staff).

Herní specialista by se měl snažit vidět situaci hospitalizovaného dítěte ze stejného úhlu pohledu jako dítě, neměl by situaci dítěte nijak zlehčovat. Herní specialista by se měl odlišovat od zdravotnického personálu. Jeho úkolem je připravit dítě na lékařské zákroky, zmírnit strach z neznámého, vše dítěti vysvětlit a naslouchat mu. Naslouchat jeho obavám, představám, přáním. Měl by fungovat jako prostředník mezi zdravotnickým personálem, dítětem a rodiči. Cílem herního specialisty je ulehčit dítěti hospitalizaci v nemocnici, mimo jiné i zpestřit volný čas dítěte. V nemocnicích v České republice jsou rodiče stále často považováni pouze za návštěvu, která smí dítě navštívit jen ve vymezených návštěvních hodinách. Rodiče nejsou bráni jako partneři, kteří se podílejí na uzdravování dítěte. V současné době, je možné herní práci studovat na fakultě humanitních studií Univerzity Karlovy, i když se stále jedná o konečné podobě tohoto studia. Manželé Královcovi, kteří u nás herní práci vyučují, a také byli jejími propagátory, založili „Sdružení Klíček - Sdružení příznivců a přátel Nadace Klíček pro pomoc vážně nemocným dětem a jejich rodinám“.<sup>16</sup>

Ve Velké Británii má herní práce delší tradici, první herní specialista se zde objevil v 70. letech 20. století. V současnosti některé nemocnice ve Velké Británii zaměstnávají (každá) až 40 herních specialistů. Na poli herní práce ve Velké Británii se uděluje ocenění „Rays of sunshine“ (sluneční paprsky), toto ocenění má za úkol vyzvednout práci herního specialisty. Zaregistrovat se do této „soutěže“ mohou všichni, kdo jsou členy Asociace nemocničních herních pracovníků - National Association of Hospital Play Staff

---

<sup>16</sup> Nadační fond Klíček, [online]. [cit. 2006-08-25]. Dostupné na webových stránkách <<http://www.klicek.org/playwork/index.html>>

(NAHPS). Tato organizace jednou za půl roku vydává časopis a brožury týkající se herní práce.

National Association of Hospital Play Staff - NAHPS ve svém programovém prohlášení mimo jiné píše: „*The object of the charity is to promote the physical and mental well being of children and young people who are patients in hospital, hospice or receiving medical care at home.*”<sup>17</sup> (objektem dobročinnosti je podporovat fyzické a duševní blaho dětí, mladých lidí, kteří jsou pacienti v nemocnici, hospici nebo přijímají lékařskou péči doma). Podle nového dělení (NAHPS) se herní specialisté ve Velké Británii dělí na „herního specialistu“ (play specialist), „herního specialistu vyšší úrovně/vůdce týmu“ (play specialist higher level/team leader) a „herního specialistu manažera“ (play specialist manager). Herní specialista by si měl uvědomit emocionální potřeby dítěte a mladých lidí v nemocnici včetně důležitosti hry. Dítě je v nemocničním prostředí velmi zranitelné. Je odloučeno od svých rodičů, má strach z neznámého prostředí, kde neví, co může očekávat, neví jak se má chovat. Herní specialista by měl na počátku hospitalizace shromáždit co nejvíce informací o dítěti, o jeho předchozích hospitalizacích, také dítě pozorovat při hře. Hra kromě pobavení dětí se jim pomáhá učit. Hra by měla prostředí dítěti více zpříjemnit, zmírnit stres a úzkost, hrou dítě získá jistotu a zbaví se frustrace. Hra v nemocnici uspíší uzdravování a rehabilitaci. Herní specialista podporuje také rodinu a sourozence nemocného dítěte.<sup>18</sup>

Podle náplně práce herního specialisty ve Velké Británii je jeho úkolem podporovat u dítěte pocit bezpečí v prostředí

---

<sup>17</sup> National Association of Hospital Play Staff, [online]. [cit. 2006-08-25]. Dostupné na webových stránkách <<http://www.nahps.org.uk>>

<sup>18</sup> National Association of Hospital Play Staff, [online]. [cit. 2006-08-25]. Dostupné na webových stránkách <<http://www.nahps.org.uk>>



přirozené hry. Při výběru herních aktivit, by měl pracovník používat znalosti o psychickém a fyzickém vývoji dítěte. Měl by se podílet na vytváření herního rozvojového plánu a dohlížet na tyto herní aktivity pro pacienty (děti nebo mladé lidi). Pracovník dbá na to, aby hra byla v souladu s potřebami dítěte a s jeho celkovým herním a ošetřovatelským plánem. Herní specialista by měl také psát dokumentaci o „herní intervenci“. Herní pracovník by se měl snažit o efektivní komunikaci (jak mluvenou, tak i písemnou) s rodinou i s multidisciplinárním týmem. Herní specialista respektuje kulturní a náboženská specifika, hodnoty a odlišnosti jednotlivých klientů. Měl by umět zhodnotit svou vlastní praxi a výkon, měl by se účastnit supervize. Herní specialista sleduje nové výzkumné objevy na poli herní práce a monitoruje herní zdroje. Herní pracovník zodpovídá za herní vybavení a dbá na dodržování bezpečnostních pravidel. Herní specialista by měl rozumět zdravotnické terminologii, měl by mít organizační schopnosti. Neměla by mu chybět schopnost pracovat s dítětem jak individuálně tak se skupinou dětí, kde by využil své herní dovednosti. Herní specialista - manažer (herní pracovník, který má v hierarchii herních pracovníků nejvyšší postavení), kromě činností uvedených výše se snaží podporovat rodinné příslušníky dítěte, kteří jsou v napjaté krizové situaci. V rámci přípravy na invazivní či neinvazivní lékařské zákroky nebo v rámci zotavování po těchto zákrocích plánuje realizaci individuální terapeutické hry. Podporuje a pozoruje dítě. Kontroluje dokumentaci, zda údaje odpovídají skutečně provedené herní práci a také zda jsou splněny profesionální standardy, dbá na ochranu osobních údajů. Účastní se supervize. Vyučuje studenty. Kontroluje prováděnou

herní práci. Dohlíží na zdroje herní práce, vybírá herní pomůcky v závislosti na potřebách pacientů.<sup>19</sup>

## **2. 1. 2. Krizová intervence**

V nemocnici, když se člověk ocitá v neznámém prostředí, ve zcela nové situaci, se kterou se neumí vypořádat, se cítí ohrožen. U pacientů, kterým byla diagnostikována smrtelná choroba nebo jsou v nemocnici po těžkém úrazu s trvalým tělesným postižením se mohou do krize snadno dostat. *„Krizí se rozumí situace, která způsobuje změnu v navyklém způsobu života, a vyvolává stav nerovnováhy, ohrožení a stresu. Nemůže být proto řešena v rámci obvyklého repertoáru vyrovnávacích strategií jedince. Přesahuje jeho adaptační možnosti i zdroje běžných obranných mechanismů.“*<sup>20</sup>

Každá větší změna v životě člověka (a to i pozitivní) je stresující, může být spouštěčem krize. Může jím být i volba, kdy si musíme zvolit co dál. Volba se může odehrávat také mezi dvěmi pozitivními skutečnostmi nebo v horším případě mezi dvěma negativními. Dalším spouštěčem krize může být ztráta objektu nebo věci, hodnoty na které jsme citově lpěli a byli k ní upnuti. Vzhledem k tomu, že každý člověk má jiné zkušenosti, přistupujeme ke stejným krizovým událostem různě. Jedinci, kteří se v minulosti s krizí neuměli vypořádat a navíc jsou oslabeni svou přecitlivělostí, naivitou nebo egoismem jsou v krizovém období více náchylní k pocitům bezmoci, ztracenosti a nedokáží krizi řešit bez cizí pomoci.

---

<sup>19</sup> National Association of Hospital Play Staff, [online]. [cit. 2006-08-25]. Dostupné na webových stránkách <<http://www.nahps.org.uk>>

<sup>20</sup> MATOUŠEK, Oldřich a kolektiv. *Metody a řízení sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-548-2. s. 120

Krize obvykle trvá 6 - 8 týdnů, ale její zpracování může trvat i několik měsíců až let.<sup>21</sup>

Při řešení krize má velký význam také svépomoc nebo pomoc od klientova okolí, člověk zažívá pocit pochopení, přijetí, účasti. Hodně krizí je zvládnuto bez odborného zásahu. Při svépomoci nebo při vzájemné pomoci se ovšem může stát, že vznikne pouze dočasné řešení, kdy je krize jen oddálena. Sama krizová intervence je specializovaná pomoc, kterou vykonává odborně vyškolený pracovník. Krizová intervence bývá kratší než klasická psychoterapie (jedno až šest setkání). Krizová intervence by měla brát v úvahu také okolí klienta, prostředí kde se nachází, proto se v krizové intervenci spojí občas více odborníků (pedagogové, lékaři, sociální pracovníci). Principy krizové intervence:

Krizová intervence by měla být okamžitá (včas reagovat na krizovou situaci), snadno dosažitelná, kontinuální (s týmž odborníkem), zaměřena jen na určité cíle (akutní oblasti, kde pracovník intervenuje), pracovník by měl počítat také s okolím, které může klienta jak pozitivně, tak negativně ovlivnit. Pomáhající pracovník by měl mít vůči klientovi pevný aktivní přístup.<sup>22</sup>

### **2. 1. 3. Duchovní služba**

Duchovní složka člověka, stejně tak jako fyzická, psychická a sociální potřebuje péči. Sociální pracovník na přání pacienta nebo jeho rodiny může zprostředkovat setkání s knězem. Nemocnice často navštěvuje kněz, který věnuje svůj

---

<sup>21</sup> MATOUŠEK, Oldřich a kolektiv. *Metody a řízení sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-548-2

<sup>22</sup> MATOUŠEK, Oldřich a kolektiv. *Metody a řízení sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-548-2

čas, vědomosti a lidské kvality pacientům, kteří potřebují jeho pomoc. Pobyt pacienta v nemocnici, který může být zapříčiněn těžkou chorobou nebo úrazem, často znamená bilancování nad jeho dosavadním životem. Pacient rekapituluje své dobré, i ty méně zdařilé skutky, které v životě vykonal. Věřící křesťané rozjímají nad životními událostmi v modlitbě nebo při rozhovoru s knězem. Nejen pacienti, kteří jsou ohroženi vážnou chorobou chtějí hovořit s knězem. Hlavně pacienti geriatrického oddělení jsou otevřeni duchovní péči, rádi by se s knězem potkali, hovořili s ním, byli účastni modlitby.

O pastorální teologii hovoříme jako o péči o duši. Jedna z nejdůležitějších činností kněze je udílení svátostí, kterých je sedm. V nemocnici bude pravděpodobně nejčastěji udílena svátost smíření, svátost eucharistie a svátost pomazání nemocných. Těmi méně obvyklými svátostmi, které v nemocnici teoreticky mohou být také uděleny je křest, biřmování, manželství a kněžství. Ostatní činnosti, které jsou rovněž součástí duchovního vedení je čtení Bible, na které může navazovat rozhovor o významu textu. Dále je to čtení duchovní literatury. Pro pacienty může být v nemocnici sloužena mše svatá nebo bohoslužba slova. I když je kněz ten nejpopovolanější k pastorači, také zdravotnický personál, sociální pracovník nebo dobrovolníci si mohou s pacienty povídat na duchovní téma, například o smyslu života, smrti, o smyslu událostí v životě apod.

#### **2. 1. 4. Dobrovolníci v nemocnici**

Dobrovolníci v nemocnici mohou přispět k osvěžení, zpestření každodenního života pacientů, hlavně u pacientů, kteří jsou v nemocnici hospitalizováni na delší dobu.

Dobrovolníci se nejčastěji vyskytují na odděleních geriatry a na dětských odděleních. Dobrovolníci mohou pomoci ke zlepšení psychického stavu pacienta, poskytnout mu rozptýlení.

Dobrovolnictví je dobře rozvinuto v západních zemích jako je například Velká Británie, Francie, USA. Při mé praxi na Ukrajině (charita v Ivano-Frankivsku), jsem byla překvapená, kolik dobrovolníků věnuje svůj čas dobročinným aktivitám právě tam. Charita by bez dobrovolníků jen těžce provozovala svou činnost.

Jedna z definic dobrovolnictví zní: „*Dobrovolnictví je vědomá, svobodně zvolená činnost ve prospěch druhých, kterou poskytují občané bezplatně. Dobrovolník dává vědomě část svého času, energie a schopností ve prospěch činnosti, která je časově i obsahově vymezena.*“<sup>23</sup>

Zákon č. 182/2002 Sb., o dobrovolnické službě a o změně některých zákonů, definuje oblasti, kde může dobrovolník vykonávat dobrovolnickou službu. Dobrovolnická služba se dělí na krátkodobou a dlouhodobou (pokud překročí dobu tří měsíců). Dobrovolníkem se může stát každý, komu je více než 15 let. Pro dobrovolnickou službu v zahraničí musí být člověku ovšem více než 18 let. Organizace, která dobrovolníka vysílá tzv. vysílající organizace je akreditována Ministerstvem vnitra. Tato akreditace je organizaci udělena na dobu tří let. Vysílající organizace je povinna uzavřít pojistnou smlouvu - odpovědnost za škodu na majetku nebo na zdraví, která by mohla být způsobena v průběhu dobrovolnické služby. Vysílající organizace sjedná s přijímací organizací podmínky výkonu dobrovolnické služby, tyto organizace mezi

---

<sup>23</sup> ZEMANOVÁ, Blanka., KOŘÍNKOVÁ, Ivana., TOŠNER, Jiří. *Praktický průvodce programem: Dobrovolníci v nemocnicích*. Aktualizované vydání. Praha: Národní dobrovolnické centrum Hestia, FN Motol, 2005.

sebou uzavřou smlouvu. Ministerstvo vnitra může vysílající organizaci poskytnout dotaci, která by kryla školení, přípravu budoucích dobrovolníků, výdaje spojené s placením pojistného (odpovědnost za škodu na majetku nebo zdraví). Pokud vysílající organizace platí za dobrovolníka důchodové pojištění, ministerstvo vnitra může dotací přispět na placení tohoto pojistného. Ministerstvo vnitra ovšem na poslední zmíněný výdaj přispěje jen tehdy, pokud dobrovolník provádí svou dobrovolnickou činnost minimálně 20 hodin týdně.

Dobrovolníci přicházejí nejčastěji z řad studentů, kteří chtějí svůj čas nějak smysluplně vyplnit, ale také chtějí získat praxi. Dále jsou to nezaměstnaní lidé, kteří chtějí smysluplně využít svůj čas, dále ženy v domácnosti. Přicházejí i starší lidé, kteří již nejsou ekonomicky aktivní a chtějí být stále ještě „užiteční“. Výběr dobrovolníků by měl probíhat uvážlivě. Při výběru by měli být vyloučeni lidé trpící duševní poruchou, osoby psychopatické, členové sekt apod.<sup>24</sup>

V současné době při organizování dobrovolnické služby v nemocnicích fungují tři modely dobrovolnického programu. Prvním a úspěšným modelem je organizování dobrovolnické činnosti pomocí nestátní neziskové organizace, která je založena za tímto účelem a spolupracuje s nemocnicí tzv. „zvenčí“. Výhodou tohoto modelu je většinou zkušenost organizace, která se specializuje na organizování dobrovolnické služby, nezisková organizace má také možnost získat finanční prostředky od Ministerstva vnitra (dotace). Nevýhodou může být nedůvěra personálu a špatná spolupráce s vedením nemocnice. Druhým modelem je spolupráce nemocnice

---

<sup>24</sup> MATOUŠEK, Oldřich a kolektiv. *Metody a řízení sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-548-2.

opět s neziskovou organizací, ovšem tentokrát s koncepcí, finančním i personálním zajištěním ze strany nemocnice. Třetím modelem je model realizace dobrovolnického projektu větší neziskovou organizací pro více nemocnicí zároveň. Výhodou může být akreditace od ministerstva vnitra, dále jasná formulace a podmínky činnosti neziskové organizace.

Realizační tým dobrovolnického programu v nemocnicích se skládá z koordinátora dobrovolníků. Ten má na starosti výběr dobrovolníků, vedení dokumentace, supervizi dobrovolníků, komunikaci jak s dobrovolníky tak s personálem nemocnice s kontaktními osobami, reaguje na potřeby všech zúčastněných stran. Dalším členem realizačního týmu je interní garant programu, který zná dobře trendy na poli zdravotnickém i dobrovolnickém. Interní garant programu dohlíží na spolupráci všech stran, dobré fungování a rozvoj dobrovolnického programu, financování a prezentaci celého programu v nemocnici. Kontaktní osoby jsou zaměstnanci nemocnice, kteří spolupracují jak s koordinátorem dobrovolníků, tak se samotnými dobrovolníky. Účastní se výběru činností pro dobrovolníky, navrhují změny v dobrovolnickém programu, účastní se školení dobrovolníků. Pomáhají dobrovolníkům přímo na pracovišti. Posledním pracovníkem realizačního týmu je koordinátor programu, který zajišťuje evaluaci programu, metodiku, supervizi a pojištění dobrovolníků, tvorbu koncepce dobrovolnického programu a dohlíží na správné fungování programu. Předpokladem dobrého fungování dobrovolníků v nemocnici je souhlas a podpora od zdravotnického personálu. S činnostmi dobrovolníků jsou seznámeni a souhlasí s nimi dobrovolníci i personál nemocnice. Dobrovolník by měl být vyškolen. S dobrovolníkem je sepsána smlouva o výkonu dobrovolnické činnosti. Dobrovolník by se měl účastnit supervize, také by mu mělo být jasné, na koho se může

v případě potřeby obrátit. Dobrovolník by měl být vhodným způsobem motivován a oceňován.<sup>25</sup>

Činnost, kterou dobrovolníci v nemocnici vykonávají může mít různou podobu, od komunikace s pacienty, vycházek, výtvarných a hudebních aktivit až po administrativní pomoc. J. Tošner o činnosti dobrovolníka říká toto: *„Je jen několik málo omezení, která limitují činnost dobrovolníků. Mezi ně patří zejména zásada, že dobrovolník by neměl nahrazovat práci profesionálů a dále že by neměl dělat činnosti, do kterých se nikomu nechce.“*<sup>26</sup>

Následující bodový výčet je mým návrhem možné pracovní náplně sociálního pracovníka v nemocnici v oblasti „sociální programy, poradenství“, tyto body budou zjišťovány při výzkumu (viz kapitola č. 3):

- herní práce
- krizová intervence
- duchovní služba
- sociálně právní poradenství (dávky systému sociálního zabezpečení; zajišťování zdravotnických pomůcek a výhod pro klienty; rady ohledně budoucího zaměstnání, kontakt na jiné odborníky apod.)
- rozbor sociální situace klienta
- plán aktivizace (stanovování osobních cílů klienta, kontrola naplňování, hodnocení efektivity aktivizačního plánu)
- udržení nebo rozvinutí samostatnosti klienta
- analytická, metodická činnost

---

<sup>25</sup> ZEMANOVÁ, Blanka., KOŘÍNKOVÁ, Ivana., TOŠNER, Jiří. *Praktický průvodce programem: Dobrovolníci v nemocnicích*. Aktualizované vydání. Praha: Národní dobrovolnické centrum Hestia, FN Motol, 2005.

<sup>26</sup> TOŠNER, Jiří., SOZANSKÁ, Olga. *Dobrovolníci a metodika práce s nimi v organizacích*. 1. vyd. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-514-8. s. 74



- plán psychosociální intervence
- odborné sociální poradenství pro pozůstalé
- psychologická příprava klienta na přechod do ústavní péče či domů (reintegrace)

## **2. 2. Nový klient**

Sociální pracovník by neměl zapomínat na oslovování veřejnosti, na nabízení sociálních služeb například na nástěnkách v nemocnici, pomocí článků v regionálních novinách, na internetových stránkách, kde by se lidé mohli dozvědět o nabízené sociální práci v nemocnici. Podle mého názoru ne všem hospitalizovaným a jejich rodinám je jeho práce známa.

K prvnímu kontaktu sociálního pracovníka a pacienta by mělo dojít při přijímání nového pacienta do nemocnice. Sociální pracovník by neměl zapomínat se klientům vždy představit a říci jaká je jeho funkce v nemocnici. Klient by se měl dozvědět o principech poskytování sociálních služeb, měl by znát svá práva a povinnosti, která jsou platná pro danou nemocnici. Sociální pracovník s klientem navazuje profesionální vztah, kde hlavní roli hraje akceptace klienta, uznání jeho jedinečnosti a důstojnosti. Sociální pracovník by měl znát klientovy pocity, přání a potřeby, které postupně vyvstávají v průběhu hospitalizace, proto by se měl sociální pracovník s klientem setkat vícekrát. Měl by tato setkání s klientem plánovat a brát v úvahu přání (názor) pacienta na frekvenci setkávání. Měl by se snažit ke klientům přistupovat bez předsudků. Sociální pracovník dodržuje práva pacientů, ctí jejich osobní, sociální a spirituální specifika. Snaží se být klientům psychickou a emoční oporou, ale nevyvolává

soucit, ani nevytváří emoční závislost klienta na něm. Pomoc by měla být poskytována tak, aby se na ní klienti nestali závislí. Sociální pracovník spolupracuje nejen se samotnými pacienty, ale i s jejich rodinnými příslušníky. Poskytuje jim informace o sociální práci, která může být pacientovi v nemocnici poskytnuta.

Na počátku hospitalizace sociální pracovník pacientovi ulehčuje překlenutí období změny, které pro něj nastalo hospitalizací. Hospitalizace bývá pro člověka většinou stresující novou situací, kdy se cítí ohrožen a často osamocen ve zcela nové situaci. Sociální pracovník pomáhá pacientovi si zvyknout na novou životní situaci. Rozhovorem s pacientem se snaží zjistit jeho specifické potřeby a zvyklosti. Nemělo by se zapomínat na pacientův pocit bezpečí a soukromí. Pocit soukromí je v nemocnici podstatně narušen. To, zda pacient má pocit soukromí či ne, také velmi závisí na zdravotnickém personálu, který při každodenních ošetrovatelských úkonech je v kontaktu s hospitalizovaným a může správným zacházením s pacientem pocit bezpečí a soukromí u pacienta zvýšit nebo snížit. Zdravotnický personál by si měl tuto skutečnost uvědomovat a být vůči pacientům co nejvíce ohleduplný. Sociální pracovník by měl mít přehled o přístupu ostatního personálu k pacientům a v rámci možností se snažit zachovat pacientovy návyky. Sociální pracovník respektuje subjektivní názor klienta na prostředí a denní režim. Vzhledem k celému chodu nemocnice a tamnímu dennímu řádu (který je zaměřen na rychlé uzdravení a propuštění pacienta do domácího léčení, rekonvalescence) je velice obtížné respektovat specifika ve zvyklostech jednotlivých klientů. Přesto si myslím, že k malým změnám by docházet mohlo. Ve výhodě jsou samozřejmě zařízení s větším počtem zaměstnanců v porovnání s počtem klientů.

Sociální pracovník by se měl již při příjmu zajímat z jakého zázemí klient přichází, o jeho bytové podmínky (např. bydlí-li s rodinou, partnerem, zda-li se má kam vrátit po skončení hospitalizace). Měl by se také informovat o škodlivých vlivech v jeho domácím prostředí, které negativně ovlivňují klienta a působí nepříznivě na jeho psychickou rovnováhu a fyzické zdraví. Pracovník by se měl snažit tyto nepříznivé vlivy odstranit, například seniorům může po propuštění nabídnout zprostředkování stravování, dopomoc s hygienou či jinou asistenci. U pacientů léčených na odděleních psychiatrie nebo i geriatrické může nabídnout docházení do denních stacionářů (např. domovinky pro seniory, denní stacionáře pro pacienty se schizofrenií).

Vhodnou nabídkou programů (na dětském oddělení např. hry s učitelkami z mateřské školy, na jiných odděleních např. dobrovolná služba) se sociální pracovník snaží zpestřit volný čas pacienta. Naplnění volného času může být kolektivní nebo individuální, záleží na povaze pacienta, na druhu oddělení a i onemocnění, pro které byl pacient hospitalizován. Sociální pracovník také usiluje o to, aby v rámci možností měli klienti vyrovnané příležitosti se účastnit kulturního programu a aby mohli uplatňovat svou svobodnou vůli, co se týká náplně jejich volného času. Sociální pracovník by také mohl sledovat výročí narození a svátky pacientů a popřípadě popřát jménem nemocnice k těmto výročím. Podle mého názoru u dlouhodoběji hospitalizovaných klientů by sociální pracovník mohl navrhnout sociálně - rehabilitační plán, kdy obecný cíl by převedl do tzv. osobního (aktivizačního) cíle pacienta (zvláště na odděleních geriatrické).

Podle mého názoru je vhodné, aby v nemocnici bylo více sociálních pracovníků, ti by se mohli jednotlivě soustředit

na specifické skupiny pacientů, které jsou dané jednotlivými odděleními.

Následující bodový výčet je mým návrhem možné pracovní náplně sociálního pracovníka v nemocnici v oblasti „nový klient“, tyto body budou zjišťovány při výzkumu (viz kapitola č. 3):

- informovat veřejnost o sociální práci, která může být pacientovi a jeho blízkým v nemocnici poskytnuta
- práva a povinnosti klientů, principy fungování a poskytování služeb v nemocnici
- překlenutí období změny (na počátku hospitalizace)
- sociální pracovník zjišťuje specifické potřeby a přání klienta
- naplnění volného času klienta
- prevence včetně depistážní činnosti
- plánování dalšího setkávání s klienty

### **2. 3. Komunikace sociálního pracovníka v rámci jeho činnosti**

Jednou ze základních a nezbytných činností pro sociálního pracovníka je komunikace. Komunikuje s pacientem, rodinou, spolupracovníky apod. Velmi podstatnou je komunikace s klientem, ze které se pracovník dozvídá důležité informace vzhledem k sociální práci. Sociální pracovník zjišťuje specifické potřeby pacienta v komunikaci (v závislosti na jeho zdravotnímu stavu). Snaží se v komunikaci odstranit komunikační bariéry a navodit dobrou atmosféru (např. volí vhodně uspořádané posezení, úpravu vlastního zevnějšku, milé vystupování). Sociální pracovník by měl vypadat a neverbálně

dávat najevo, že má na klienta dostatek času, že mu naslouchá.

Ján Gabura o naslouchání pracovníka klientovi píše, že by pracovník měl klienta poslouchat vždy se zájmem, měl by udržovat přiměřený oční kontakt. Jako potvrzení, že slyší klientovo sdělení může pokývat hlavou, použít citoslovce popřípadě zopakovat část klientovy výpovědi. Toto opakování také slouží k ověření, že klientovu situaci interpretuje správným způsobem. Pokud se stane, že pracovník klienta poslouchá nedostatečně pozorně, mohlo by se stát, že do klientova příběhu dosadí vlastní výklad klientovy situace.<sup>27</sup>

Správnou komunikací se sociální pracovník snaží eliminovat frustraci z nepochopení (na obou stranách). Pomocí zpětné vazby, následných otázek, by se měl sociální pracovník přesvědčit, že pacient chápe sdělení sociálního pracovníka. Již při příjmu pacienta do nemocničního ošetření by se pacient měl dozvědět o sociální práci, která je v nemocnici poskytována. Podstatnou roli hraje první kontakt mezi klientem a sociálním pracovníkem. Sociální pracovník zjišťuje základní informace o klientovi, dotazuje se na jeho rodinné zázemí, práci, bydlení, důvody hospitalizace apod. Sociální pracovník by se měl klienta ptát otevřenými otázkami, jen pro upřesnění výpovědi použít otázky uzavřené. Z těchto informací sociální pracovník sestavuje anamnézu do dokumentace. Při rozhovoru by si měl sociální pracovník všimnout bariér v komunikaci. Vhodnou komunikací by měl sociální pracovník podporovat pacienta při účasti na rozhodování v řešení jeho problémů. Pracovník poskytne klientovi varianty řešení jeho situace a měl by klientovi také vysvětlit důsledky jeho rozhodnutí. Je vhodné si o setkávání s klientem vést záznamy,

---

<sup>27</sup> GABURA, Ján., PRUŽIŇSKÁ, Jana. *Poradenský proces*. 1. vyd., Praha: Sociologické nakladatelství. 1995. ISBN 80-85850-10-9.

ty mohou sloužit pro sociálního pracovníka jako znovu připomenutí minulého rozhovoru s pacientem nebo v nutném případě také jako potvrzení toho, že se opravdu setkali a o čem spolu hovořili. Pokud se vyskytnou ze strany klienta nějaké stížnosti, nemocnice by měla mít vypracován postup pro jejich vyřízení. Sociální pracovník pak vyřizuje stížnosti klienta nebo jeho blízkých, podle předem vypracovaného postupu (který je závazný pro dané zařízení). Snaží se předcházet konfliktům mezi klienty a zaměstnanci i mezi klienty navzájem (sledováním jejich názorů apod.). Sociální pracovník kromě schopnosti empatie by měl také umět číst neverbální komunikaci a nezapomenout si jí u pacientů všímat.

Sociální pracovník komunikuje se zdravotnickým personálem. U sociálního pracovníka ve zdravotnictví se předpokládá alespoň základní znalost lékařské terminologie, lépe tak může domyslet všechny okolnosti onemocnění, následky nemoci a její sociální dopady. Tím se také ulehčí komunikace mezi zdravotnickým personálem a sociálním pracovníkem – sociální pracovník bez delšího vysvětlování rozumí lékařské terminologii, komunikace je rychlejší a snazší. Zdravotnický personál je s pacientem častěji, může sledovat, jak se fyzický i psychický stav pacienta vyvíjí, proto by se sociální pracovník měl radit o pacientově fyzickém a psychickém stavu a situaci se zdravotnickým personálem. Komunikací s lékařem sociální pracovník zjišťuje okolnosti onemocnění a pravděpodobnou délku hospitalizace pacienta. Sociální pracovník by se měl pravidelně scházet s ostatními zaměstnanci nemocnice, kteří přicházejí do kontaktu s klientem a hodnotit s nimi poskytování služeb pacientům.

V neposlední řadě sociální pracovník komunikuje s rodinou klienta, která může sociálnímu pracovníkovi poskytnout cenné informace. Pokud onemocnění pacienta, který

potřebuje pomoc sociálního pracovníka, ztěžuje komunikaci nebo ji úplně vylučuje, komunikace s rodinou je o to intenzivnější. Také u pacientů dětského oddělení sociální pracovník s rodinou komunikuje více.

Rovněž při komunikaci s rodinou klienta a se zdravotnickým personálem by si měl sociální pracovník všimnout bariér v komunikaci a snažit se je odstraňovat, všimnout si neverbální komunikace. Komunikaci a spolupráci s rodinou se budeme věnovat v samostatné kapitole 2. 4.

Následující bodový výčet je mým návrhem možné pracovní náplně sociálního pracovníka v nemocnici v oblasti „Komunikace sociálního pracovníka v rámci jeho činnosti“, tyto body budou zjišťovány při výzkumu (viz kapitola č. 3):

- ověření, zda klient chápe co mu sociální pracovník řekl
- vedení záznamů o komunikaci s klientem
- odstranění komunikačních bariér (dobrá atmosféra, oblečení apod.)
- specifické potřeby klienta v komunikaci
- podporování (respektování) klienta v rozhodování o jeho budoucnosti (právo se svobodně rozhodnout)
- postup pro vyřizování stížností klienta
- zaměstnance i klienty zapojuje do hodnocení sociálních služeb
- sociální pracovník komunikuje (radí se) se zdravotnickým personálem o sociální činnosti

## **2. 4. S kým sociální pracovník spolupracuje**

Sociální pracovník předně spolupracuje s pacienty nemocnice. Schází se s nimi, hovoří o jejich sociální

situaci; také o tom, co předcházelo hospitalizaci, zda nemají doma neuzavřené sociální problémy, které by jim sociální pracovník mohl pomoci řešit. U neplánovaných a nepředpokladatelných hospitalizací se sociální pracovník zajímá, zda-li se má kdo postarat např. o děti pacienta, zda má pacient zabezpečený dům apod. Sociální pracovník také s pacientem hovoří o jeho propuštění z nemocničního ošetření (podrobněji viz kapitola 2. 1.).

Sociální pracovník spolupracuje se zdravotnickým personálem, aby mohl lépe posoudit potřeby klienta a nabídnout mu vhodné služby. Podílí se na vypracování postupu pro ukončení pobytu pacienta v nemocnici. Spolupracuje i s ostatními odborníky, např. s psychologem, právníkem apod. Spolupracuje s dobrovolníky, kteří nabízejí vyplnění volného času pacienta. Spolupracuje s rodinou a blízkými lidmi pacienta, kteří mohou podstatně pomoci při řešení sociální situace pacienta. Podle vyhlášky 424/2004, kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, připravuje sociální pracovník rekondiční pobyty pro pacienty.

Při příjmu pacienta do nemocnice pacient podepisuje souhlas s tím, komu smí nemocnice podávat informace. Sociální pracovník by měl mít možnost získat informace o klientově rodině (zázemí), ze kterého do nemocnice přišel, a také kam se má vrátit. Sociální pracovník se informuje na koho z příbuzenstva nebo přátel klienta se má v nouzové situaci obrátit. Měl by se snažit podporovat přirozenou vztahovou síť klienta, ze které by klient mohl získat potřebnou pomoc. Jak píše o vztahové síti sociolog J. Kapr: *"Mezi závažné momenty patří oslabení izolace nemocného, pocit, že nezůstal sám, že jsou tu lidé, kteří ho chápou a sdílí s ním jeho vidění situace, jsou ochotni mu poskytnout podporu a pomoc. Navíc*



skupina vytváří větší zdroje materiálních prostředků, informací, rad, zkušeností, technik, jak se vyrovnat s problémem." <sup>28</sup> Sociální pracovník se snaží povzbuzovat rodinné příslušníky a přátele (a to hlavně u dlouhodoběji hospitalizovaných pacientů) ke kontaktu s pacientem. Je důležité, aby pacient neztrácel kontakt s rodinou, aby měl stále přehled o dění v rodině. Pokud je to potřeba, sociální pracovník zavede pravidelná setkání s rodinnými příslušníky pacienta. Snaží se jim pomoci v překlenutí těžkých chvil, které se v průběhu hospitalizace pacienta mohou objevit. Mezi sociálním pracovníkem a rodinnými příslušníky pacienta může probíhat také telefonický kontakt. Pokud si ovšem klient spolupráci a kontakt s rodinou nepřeje, sociální pracovník respektuje jeho přání.

Sociální pracovník spolupracuje s úřady státní správy a samosprávy, v případě potřeby požádá příslušný městský úřad (podle trvalého bydliště pacienta), odbor sociálních věcí a zdravotnictví o provedení sociálního šetření v rodině pacienta. Sociální pracovník také spolupracuje s Okresní správou sociálního zabezpečení. Spolupracuje s opatrovníky, kurátory. Radí a informuje klienta o dávkách systému sociálního zabezpečení, o zdravotních pomůckách, sociálních programech a výhodách, na které by měl pacient nárok. Případně pomáhá pacientovi při kontaktu s úřady, zařízeními sociálních služeb apod. Sociální pracovník by měl mít zmapovány organizace státní i nestátní, které v daném regionu nabízejí své sociální služby, které by mohly eventuálně být pacienty využívány.

---

<sup>28</sup> KAPR, Jaroslav., KOUKOLA, Bohumil. *Pacient: revoluce v poskytování péče*. 1. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 1998. ISBN 80-85850-49-4.

Následující bodový výčet je mým návrhem možné pracovní náplně sociálního pracovníka v nemocnici v oblasti spolupráce sociálního pracovníka, tyto body budou zjišťovány při výzkumu (viz kapitola č. 3):

- z jakého sociálního prostředí klient přichází, co klienta negativně nebo pozitivně ovlivňuje, informace o rodině, zázemí klienta (o nevyřešených problémech, se kterými by mohl pacientovi mohl sociální pracovník pomoci)
- kontakt na koho z blízkých osob pacienta se v případě krizové situace může sociální pracovník obrátit
- podpora přirozené vztahové sítě klienta; povzbuzovat klientovu rodinu, přátele v kontaktu s pacientem (v případě potřeby zavést opakované setkávání - rodina a sociální pracovník)
- sociální šetření v rodině u klienta (spolupráce s městskými úřady)
- u dlouhodobě nemocných pacientů sociální pracovník pomáhá jim i jejich rodinným příslušníkům překlenout těžké chvíle
- přeložení pacientů z/do jiných zařízení
- spolupráce s rodinou (ale také opatrovníky, kurátory)
- spolupráce se zdravotnickým personálem
- spolupráce s dobrovolníky
- spolupráce s úřady (orgány veřejné správy), ziskovými i neziskovými organizacemi
- spolupráce se zdravotnickými, rehabilitačními zařízeními a zařízeními sociálních služeb (např. s dětskými domovy, domovy důchodců, azylovými domovy, hospici)
- spolupráce s psychologem
- spolupráce se studenty
- příprava rekondičních pobytů pro pacienty

## **2. 5. Dokumentace vedená sociálním pracovníkem**

Sociální pracovník by měl vést dokumentaci o pacientech, kterým poskytuje sociální služby. „Zařízení má stanoveny, jaké osobní údaje potřebuje získat od uživatelů svých služeb, aby poskytované služby byly bezpečné, odborné a kvalitní.“<sup>29</sup> Dokumentace má obsahovat základní údaje o klientovi, jeho lékařskou diagnózu, předběžnou délku hospitalizace, osobní anamnézu, rodinné zázemí, záliby klienta, zda se klient má kam vrátit po propuštění z nemocnice, kontakt na jeho rodinu, příbuzné nebo blízké osoby, komu z blízkých osob pacienta sociální pracovník může poskytovat informace a na koho se může v případě potřeby obrátit. Zda klient pracuje, či pobírá dávky systému sociálního zabezpečení. Pracovník se také zajímá, kdo klienta navštěvuje. Sociální pracovník by měl vést stručný zápis ze setkání s klientem popřípadě i s jeho rodinou.

Dokumentace by měla obsahovat osobní aktivizační plán klienta (jeho přání; cíle, kterých by chtěl klient dosáhnout, cestu k těmto cílům; také záznamy o sociálních programech, které pacient využil nebo se chystá využít viz kapitola 2. 1.). Hodnocení průběhu plnění aktivizačního plánu vyžaduje, aby byl pacient hospitalizován na delší časové období, proto nelze tento plán vytvářet u každého pacienta.

Sociální pracovník aktualizuje a archivuje dokumentaci. Měla by být vypracována pravidla poskytování nebo neposkytování sociálních služeb. Sociální pracovník by se měl také zajímat o chystané propuštění pacienta z nemocničního ošetření, i tyto informace by měla dokumentace obsahovat. Sociální pracovník má přehled bude-li pacient propuštěn do

---

<sup>29</sup> MPSV. *Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe: Průvodce poskytovatele*. Praha: MPSV, 2004. ISBN 80-86552-99-3. s. 54

domáciho prostredí, zda potrebuje zprostředkovat pomoc terénní sociální služby nebo bude předán do péče jiného sociálního, zdravotnického nebo rehabilitačního zařízení. Zda nebude mít nárok na dávku systému sociálního zabezpečení a potrebuje-li zdravotní pomůcky. Pokud je potřeba sociální pracovník pomůže pacientům žádat o tyto dávky, pomůcky nebo pomůže žádat o umístění do zařízení sociálních služeb.

Sociální pracovník dbá na ochranu osobních dat klientů ze zákona 101/2001 Sb., o ochraně osobních údajů. Zachovává mlčenlivost. V dokumentaci se archivuje korespondence, která se vede podle potřeb klienta (s rodinou, úřady, zařízeními sociálních služeb apod.). Mělo by být určeno komu bude dokumentace, která je vedená sociálním pracovníkem, přístupná. Dokumentace by měla být srozumitelná a přehledná, aby se v ní v případě potřeby mohla orientovat i třetí osoba (nejen sociální pracovník). Po uplynutí určité doby, kterou si stanoví příslušná nemocnice, se dokumentace skartuje.

Následující bodový výčet je mým návrhem možné pracovní náplně sociálního pracovníka v nemocnici v oblasti dokumentace, kterou sociální pracovník vede, tyto body budou zjišťovány při výzkumu (viz kapitola č. 3):

- ochrana osobních údajů (zákon č. 101/2001 Sb.)
- aktualizování dokumentace

Dokumentace by měla obsahovat:

- kontakt na příbuzné (a informace, zda-li se má kam pacient vrátit po ukončení hospitalizace)
- anamnézu (prostředí, rodina, kdo klienta navštěvuje, také rodinná anamnéza, zdravotní stav, zájmy klienta, důvod hospitalizace, předběžná délka hospitalizace, zda pacient pobírá dávku systému sociálního zabezpečení, zda je v pracovním poměru)

- záznamy o rozhovorech s klientem
- záznam o potřebách a přání klienta (jednak v průběhu hospitalizace, ale také po ní)
- korespondenci
- pravidla pro poskytování nebo neposkytování sociálních služeb klientům
- plán osobního rozvoje (osobní cíl klienta, popřípadě sociální programy, které mu byly poskytnuty)
- postup ukončování poskytování služby
- žádosti do ostatních zdravotních, rehabilitačních zařízení a zařízení sociálních služeb (domovů důchodců, hospiců, azylových domů, apod.)

V druhé kapitole je pět podkapitol, které nám přibližují náplň práce sociálního pracovníka. Stěžejními činnostmi sociálního pracovníka jsou komunikace a spolupráce s pacientem, rodinou pacienta a zdravotnickým personálem.

### **3. PRAKTICKÁ ČÁST**

V Olomouckém kraji funguje 8 nemocnic, a to Fakultní nemocnice v Olomouci, nemocnice Hranice, Jeseník, Prostějov, Přerov, Šternberk, Šumperk a Vojenská nemocnice v Olomouci. Ve všech těchto nemocnicích jsem provedla kvalitativní výzkum.

#### **3. 1. Použité metody**

Zvolenou metodou kvalitativního výzkumu sociální práce v nemocnicích v kraji Olomouc byl volný rozhovor. Metoda volného rozhovoru byla zvolena z důvodu zpětné vazby a možnosti okamžitě reagovat, otázku znovu vysvětlit nebo položit další rozvíjející otázku.

V nemocnicích jsem vždy musela žádat ředitelství dané nemocnice o možnost provedení výzkumu. U větších nemocnic jsem musela předat přesný plán mého výzkumu, který byl pak schválen na poradě. Na počátku, při prvním kontaktu s nemocnicemi, jsem se setkala s nedůvěrou, nemocnice často k výzkumu zaujímaly negativní postoj. Uváděly, že už nyní je personál nadměrně zatěžován, nakonec s výzkumem souhlasily všechny nemocnice až na nemocnici Šumperk. V nemocnici Šumperk, mi byl vedením nemocnice povolen rozhovor pouze se sociální pracovníci, a to z důvodu rozsáhlému výzkumu, který byl v nemocnici prováděn před nedávnem a zdravotnický personál si nepřál být znovu zatěžován dalšími výzkumy.

Volný rozhovor byl proveden se sociálními pracovníci jednotlivých nemocnic, ty odpovídaly na předem připravené otázky (viz. příloha č. 1). Dále na otázky volného rozhovoru

odpovídal zdravotnický personál, a to lékaři/ky a zdravotní sestry (otázky viz. příloha č. 2) a pacienti (otázky viz. příloha č. 3) na vybraných odděleních. Bylo to interní oddělení, dětské oddělení a oddělení geriatric. Výzkum byl prováděn na těchto odděleních, protože zde najdeme děti i dospělé, spolupráce sociální pracovníce s těmito odděleními je největší, dále se tyto oddělení vyskytují prakticky ve všech (i v menších) nemocnicích. Jen ve Vojenské nemocnici v Olomouci není zřízeno oddělení geriatric a dětské oddělení, proto jsem provedla výzkum pouze na interním oddělení.

V nemocnicích kde nepracuje sociální pracovník/ice jsem provedla rozhovor pouze se zdravotnickým personálem (lékaři a zdravotními sestrami) viz příloha č. 4.

V rozhovoru se sociální pracovnící jsem se snažila zjistit všechna specifika její činnosti, proto je otázek na sociální pracovníci více (rozhovor je delší) než pro lékaře/řky, zdravotní sestry a pacienty. Od těchto respondentů bylo zjišťováno informací méně.

### **3. 2. Přítomnost sociálního pracovníka v závislosti na velikosti a zřizovateli nemocnice**

V pěti z osmi nemocnic v kraji Olomouc pracuje sociální pracovníce. Pokud seřadíme nemocnice podle velikosti viz. tabulka č. 1 vidíme, že největší nemocnicí je Fakultní nemocnice v Olomouci, nejmenší je nemocnice Jeseník. Dále můžeme sledovat, zda velikost nemocnice ovlivňuje přítomnost sociální pracovníce. Zdá se, že velikost nemocnice tuto skutečnost ovlivňuje, ovšem výjimku tvoří Vojenská nemocnice v Olomouci.

Tabulka č. 1: Velikost nemocnice a přítomnost sociální/ho pracovníce/níka

Název nemocnice (řazení podle velikosti)	Počet lůžek	Přítomnost soc.pracov.
Fakultní nemocnice v Olomouci	1500	Ano
Nemocnice Prostějov	542	Ano
Nemocnice Šumperk	500	Ano
Nemocnice Přerov	405	Ano
Nemocnice Hranice	250	Ne
Nemocnice Šternberk	250	Ne
Vojenská nemocnice v Olomouci	230	Ano
Nemocnice Jeseník	156	Ne

V tabulce č. 2 je k jednotlivým nemocnicím přiřazen jejich zřizovatel, právní forma nemocnice, a informace, zda v nemocnici pracuje či nepracuje sociální pracovník/nice.

Tabulka č. 2: Právní forma nemocnice a přítomnost sociální/ho pracovníce/níka

Název nemocnice	Právní forma, zřizovatel	Přítomnost soc.pracov.
Nemocnice Šternberk	příspěvková org., zřizov.-olomoucký kraj	Ne
Nemocnice Přerov	příspěvková org., zřizov.-olomoucký kraj	Ano
Nemocnice Prostějov	příspěvková org., zřizov.-olomoucký kraj	Ano
Fakultní nemocnice v Olomouci	příspěvková org. zřizov.-Min. zdravot.	Ano
Vojenská nemocnice v Olomouci	příspěvková org., zřizovatel-Min. obrany	Ano
Nemocnice Šumperk	Akciová společnost, největším podílníkem a.s. AGEL	Ano
Nemocnice Jeseník	Spol. s. r. o., majitel-Jesenická investiční s.r.o.	Ne
Nemocnice Hranice	Akciová společnost, největší podílníci-město Hranice a město Lipník nad Bečvou	Ne



Podle této tabulky (č. 2) se zdá, že není souvislost mezi zřizovatelem a přítomností sociální/ho pracovníce/níka v nemocnici. Např. u nemocnice Šternberk je zřizovatelem olomoucký kraj a nemocnice je příspěvkovou organizací, sociální pracovník/ice zde nepracuje. Na druhou stranu nemocnice Šumperk je obchodní společností (akciovou společností) a sociální pracovníce zde pracuje. To také vyvrací obavy sociální pracovníce z nejmenované nemocnice v kraji Olomouc, která v rozhovoru uvedla, že se bojí převodu jejich nemocnice z příspěvkové organizace na obchodní společnost - *„Bojím se, že vznikem akciovek nás zruší, mají tendenci zrušit vše co nevydělává“*. V této tabulce je potvrzeno to, že zda v nemocnici pracuje sociální pracovník/nice spíše závisí na velikosti nemocnice.

V průběhu výzkumu jsem zjistila, že před rokem 1989 byla sociální pracovník/nice přítomna skoro ve všech zkoumaných nemocnicích až na Vojenskou nemocnici v Olomouci. To poukazuje na limitované finanční prostředky. Tato změna pro nemocnice nastala po roce 1989, v závislosti na jiném hospodářském systému u nás. Počet pracujících sociálních pracovníků/níků v nemocnicích kraje Olomouc k roku 1989 byl skoro ve všech případech vyšší než je nyní, tuto skutečnost zachycuje tabulka č. 3.

Tabulka č. 3: Počet sociálních pracovníků - minulost, současnost

Název nemocnice (řazení podle velikosti)	Počet sociálních pracov. k roku 1989	Počet sociál. pracov. nyní
Fakultní nemocnice v Olomouci	5	6
Nemocnice Prostějov	2	0,5
Nemocnice Šumperk	2	1
Nemocnice Přerov	3	1
Nemocnice Hranice	1,5	0
Nemocnice Šternberk	1	0
Vojenská nemocnice v Olomouci	0	1
Nemocnice Jeseník	1	0

Jak vidíme (v tabulce č. 3), obecným trendem současnosti je počet sociálních pracovníků v nemocnici snižovat, pouze ve Fakultní nemocnici Olomouc je tento trend opačný, když jsem se ptala tamní sociální pracovníce z jakého důvodu se u nich počet sociálních pracovníků zvýšil odpověděla mi: „Prosadila jsem si to, vzhledem k novým přibývajícím problémům, sociálním situacím, které ve společnosti nastaly, bezdomovectví, nezaměstnanost“. Je spekulativní, zda zvýšení počtu sociálních pracovníků je opravdu zásluhou hlavní sociální pracovníce nebo vlivem vedení, které sociální péči o pacienta považuje za podstatnou anebo souhra obou těchto faktorů. Ve Vojenské nemocnici Olomouc v minulosti sociální pracovník nepracoval/la, sociální pracovníce je zde zaměstnána necelý rok.

### **3. 3. Rozhovor se sociálními pracovníci**

Rozhovor se sociální pracovnící jsem provedla ve všech pěti nemocnicích kraje Olomouc, ve kterých pracuje sociální

pracovnice. Otázky v rozhovoru se sociální pracovníci jsem rozdělila do pěti kapitol (oblastí), a to sociální programy; nový klient; komunikace sociálního pracovníka v rámci jeho činnosti; spolupráce; dokumentace. Tyto oblasti otázek korespondují s kapitolami 2. 1. až 2. 5. Přesné znění otázek obsahuje příloha č. 1.

Poslední oblastí otázek, na které jsem se dotazovala při rozhovoru se sociálními pracovníci, bylo vzdělávání a upřesňující informace, které se týkaly nemocnice, pro přehlednost tyto informace řadím nyní na první místo.

Žádná z dotázaných sociálních pracovníků se neúčastní supervize. Všechny opověděly kladně na otázku, zda si myslí, že sociální práce přispívá ke zlepšení péče o pacienta.

#### Nemocnice Přerov:

Nemocnice je příspěvkovou organizací, jejímž zřizovatelem je olomoucký kraj. Nemocnice má 405 lůžek, její velikost v porovnání s ostatními nemocnicemi v kraji Olomouc můžeme vidět v tabulce č. 1. Pracuje zde jedna sociální pracovníce na plný úvazek, k roku 1989 v této nemocnici pracovaly tři sociální pracovníci. Nynější sociální pracovníce absolvovala sociálně - právní nadstavbu a má osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu v oboru zdravotně - sociální pracovník v Institutu pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně. Odebírá odborný časopis, odborného školení se účastnila naposledy před čtyřmi měsíci. Podle jejího vyjádření by optimálním počtem sociálních pracovníků pro nemocnici Přerov byl dvě/dva.

#### Nemocnice Prostějov:

Nemocnice je příspěvkovou organizací, zřizovatelem je olomoucký kraj. V minulosti (k roku 1989) zde pracovaly dvě sociální pracovníce v současnosti zde pracuje jedna sociální

pracovnice na poloviční pracovní úvazek. Sociální pracovnice absolvovala bakalářské studium - management ošetrovatelství a také dvouletý kurs, kde získala osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu v oboru zdravotně - sociální pracovník v Institutu pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně. V den výzkumu odpověděla, že naposledy před týdnem se účastnila odborného školení, ovšem ne na sociální, ale na zdravotnické téma, byla to konference laborantů. Sociální pracovnice odpověděla, že nemá čas číst odborné časopisy, týkající se sociální práce. Podle jejího názoru by byl optimální počet sociálních pracovníků pro jejich nemocnici minimálně dvě/dva.

#### Fakultní nemocnice v Olomouci:

Zřizovatelem Fakultní nemocnice v Olomouci je Ministerstvo zdravotnictví, nemocnice je příspěvkovou organizací. Pracuje zde šest sociálních pracovníků, pouze v této a ve Vojenské nemocnici v Olomouci došlo k navýšení počtu sociálních pracovníků od roku 1989 (viz tabulka č. 3), ve všech ostatních nemocnicích kraje Olomouc došlo ke snížení počtu sociálních pracovníků v porovnání s rokem 1989. Podle vyjádření hlavní sociální pracovnice Fakultní nemocnice v Olomouci si toto zvýšení prosadila ona sama. Všechny sociální pracovnice mají vzdělání v oboru a ještě absolvovaly dvouletý kurs pro osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu v oboru zdravotně - sociální pracovník v Institutu pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně. Nemocnice odebírá odborný časopis týkající se sociální práce. Sociální pracovnice se naposledy účastnily semináře na téma „léčba ran“, který proběhl před dvěma týdny ode dne, kdy byl prováděn výzkum. Podle jejich vyjádření by optimální počet sociálních pracovníků pro jejich nemocnici byl sedm až osm.

#### Nemocnice Šumperk:

Nemocnice je akciovou společností, největším podílníkem je AGEL a. s. V minulosti (k roku 1989) zde pracovaly dvě sociální pracovnice, nyní zde pracuje jedna. Ta absolvovala sociálně právní střední školu a také dvouletý kurs, kde získala osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu v oboru zdravotně - sociální pracovník v Institutu pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně. Naposledy se účastnila před čtvrt rokem semináře „O duchovních dopadech paliativní léčby“. Nemocnice dřív odebírala časopis vztahující se k sociální práci nyní neodebírá nic. Podle názoru sociální pracovnice by optimální počet sociálních pracovníků pro jejich nemocnici byl dvě/dva až tři.

#### Vojenská nemocnice v Olomouci:

Nemocnice je příspěvkovou organizací, zřizovatelem je Ministerstvo obrany. Pracuje zde jedna sociální pracovnice, je zde zaměstnána jako první sociální pracovnice v historii nemocnice. Tato nemocnice je zvláštním fenoménem v celém výzkumu. V minulosti zde sociální pracovník/nice nikdy nepracoval/la, což je v nemocnicích v kraji Olomouc zcela ojedinělé. V každé z nemocnic fungujícím na tomto území v minulosti sociální pracovník/nice pracoval/la. I když je Vojenská nemocnice druhou nejmenší nemocnicí v kraji Olomouc sociální pracovnice zde pracuje (viz. tabulka č. 1 a tabulka č. 3).

Sociální pracovnice absolvovala bakalářské studium - obor sociální práce, jako jediná sociální pracovnice pracující v nemocnici v kraji Olomouc neabsolvovala kurs pro osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu v oboru zdravotně - sociální pracovník v Institutu pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně. Na

otázku, kdy byla naposledy na školení či přednášce odpověděla, že své vzdělání dokončila před 10 měsíci a od té doby na odborném školení nebyla. Nemocnice ani sama sociální pracovnice neodebírá odborný časopis, který by se týkal sociální práce. Sociální pracovnice zde pracuje na celý úvazek, podle jejího vyjádření by optimální počet sociálních pracovníků pro jejich nemocnici byl dvě/dva až tři.

### **3. 3. 1. oblast č. 1**

V této kapitole shrnu odpovědi na téma sociální programy, poradenství. Všechny sociální pracovnice poskytují pacientům rady týkající se následné péče - týkající se zařízení sociálních služeb, zdravotních pomůcek, výhod; agentur domácí péče. Dvě z pěti dotázaných sociálních pracovníček neposkytovaly rady týkající se sociálních dávek. Dvě sociální pracovnice rovněž neposkytují poradenství pro pozůstalé blízké osoby pacienta ani nezprostředkovávají kontakt na další odborníky. V každé nemocnici je k dispozici kněz, duchovní služba pro pacienty. V jedné z pěti nemocnic je pacientům poskytována herní práce, ovšem sociální pracovnice nedokázala pořádně popsat, jak herní práce probíhá. Dvě nemocnice provádí krizovou intervenci. V jedné z pěti nemocnic je zavedena činnost dobrovolníků, ale podle slov tamní sociální pracovnice celá dobrovolnická služba špatně funguje. O dobrovolnickou činnost je prý malý zájem. Činnost dobrovolníků koordinuje vrchní sestra z oddělení geriatric, ta podle slov sociální pracovnice předpokládala, že celá činnost a i nadšení z řad dobrovolníků bude lepší, větší.

Tři z pěti sociálních pracovníček odpovědělo, že jejich pacienti nemají vypracován individuální plán (osobní cíl a

cestu jak cíle dosáhnout), jedna nemocnice jej má stanoven ústně a druhá písemně. Na jeho sestavení se podílel zdravotnický personál, pacient, rodina.

Propouštění pacienta z nemocničního ošetření se sociální pracovníce účastní jen občas. V některých případech sociální pracovníci informuje vrchní nebo staniční sestra o potřebnosti být u propouštění pacienta. Sociální pracovníce pro lepší zpětnou integraci klienta do společnosti hovoří zejména s rodinou o tomto tématu. V jedné z nemocnic je zdravotnickým personálem rodině předán kontakt na sociální pracovníci, rodina se sama rozhodne zda sociální pracovníci kontaktuje nebo ne. Jiná sociální pracovníce pacienta před propuštěním předem poučí. Jedna z oslovených sociálních pracovníc (pokud je to nutné) také upozorní městský nebo obecní úřad, případně praktického lékaře, že se pacient vrací zpět domů z nemocničního ošetření.

### **3. 3. 2. oblast č. 2**

V oblasti otázek zaměřených na práci s novým klientem, sociální pracovníce odpovídaly následujícím způsobem:

Na otázku, zda informují širokou veřejnost o své činnosti, kladně odpověděly tři z pěti sociálních pracovníc. Veřejnost o sociální práci informují pomocí nástěnek, internetových stránek, vizitek, přednášek, seminářů a novinových článků.

Jen jedna sociální pracovníce opověděla, že hovoří s pacientem o jeho právech a povinnostech v zařízení. O principech poskytování sociálních služeb s pacienty hovoří tři z pěti dotázaných pracovníc, a to jen s těmi pacienty, kteří potřebují jejich pomoc. Dvě sociální pracovníce

odpověděly, že o těchto věcech s pacienty hovoří zdravotní sestry.

Jednotlivé sociální pracovníce mívají v péči přibližně 30% všech pacientů hospitalizovaných v dané nemocnici. Některé sociální pracovníce uváděly, že toto číslo je nepatrně větší, některé zase naopak. Největší podíl pacientů, které má sociální pracovníce v péči, tvoří pacienti oddělení geriatric.

Na otázku zda hovoří o každém pacientovi se zdravotnickým personálem sociální pracovníce odpověděly ve všech případech, že pouze o těch, které mají v péči. Z toho vyplývá, že zdravotnický personál funguje jako filtr, je na něm, zda určí, že daný pacient potřebuje, radu nebo službu sociální pracovníce. Až po této intervenci dochází ke kontaktu sociální pracovníce s pacientem. S pacientem se setkávají většinou více než jednou.

Ptala jsem se, zda je v možnostech sociální pracovníce zjišťovat specifické potřeby pacientů, jejich přání. Tři z pěti dotázaných odpověděly, že v jejich silách je tyto informace zjišťovat u těch klientů, které mají v péči. Další sociální pracovníce odpověděla, že tyto informace zjišťuje asi u 50% z těch pacientů, které má v péči. Poslední z dotázaných odpověděla, že u 30% pacientů, z těch, které má v péči.

Tři z pěti sociálních pracovníc mají částečný přehled o tom, jak pacienti tráví volný čas, ostatní dvě přehled nemají vůbec.

### **3. 3. 3. oblast č. 3**

Sociální pracovníce mi odpovídaly na otázky týkající se kapitoly - „Komunikace sociálního pracovníka v rámci jeho



činnosti". Ptala jsem se, zda diskutují o poskytování sociálních služeb s jejich kolegy (se zdravotnickým personálem), tři sociální pracovníce odpověděly kladně, většinou o poskytování sociálních služeb s ostatním zdravotnickým personálem diskutují každý den nebo několikrát v týdnu. Jedna sociální pracovníce odpověděla, že hovoří s kolegy méně než dříve kvůli nedostatku času, jiná sociální pracovníce odpověděla, že s kolegy z důvodu nedostatku času nehovoří téměř vůbec.

Dvě z pěti sociálních pracovníc odpověděly, že se vyskytly stížnosti týkající se jejich práce, v obou těchto nemocnicích je vypracován postup pro vyřizování stížností. Další dvě sociální pracovníce odpověděly, že se vyskytly stížnosti na chod nemocnice, ale že ony samy postup vyřizování stížností neví. Poslední z dotázaných odpověděla, že se stížnosti v nemocnici nevyskytly a není zde vypracován ani postup pro jejich případné řešení.

Podle výpovědí sociálních pracovníc se při komunikaci sociální pracovníce s klientem ve všech nemocnicích vyskytují komunikační bariéry. Skoro všechny oslovené sociální pracovníce se snaží tyto komunikační bariéry odstraňovat (vysvětlují, mluví na pacienta zřetelně apod.). Pouze jedna sociální pracovníce uvedla, že z důvodu komunikačních bariér s pacienty moc nehovoří a spíše vše diskutuje s rodinnými příslušníky - *„spíš to diskutuji s rodinou, takže moc neodstraňuju“*.

Všechny sociální pracovníce odpověděly, že zpětně zjišťují, zda klient jejich sdělení pochopil, činí tak pomocí zpětné vazby; následných otázek po rozhovoru; píší klientům poznámky, které mu po skončení rozhovoru předají; na konci rozhovoru vše ještě jednou shrnou.

Téměř všechny sociální pracovníce podporují svobodné rozhodování klienta, snaží se vyhovět jeho přání. Odpověděly, že se klientům snaží nabídnout spektrum možností a poté nechají klienta se samotného rozhodnout. Jedna sociální pracovníce na otázku, zda podporuje svobodné rozhodnutí klienta řekla - *„někdy ano někdy ne, občas se rychle musí umístit. Pokud to jde tak ano (podporuji)“*. Jiná sociální pracovníce řekla, že spíše hovoří s rodinou než s klientem.

### **3. 3. 4. oblast č. 4**

V této oblasti jsem se ptala na skutečnosti týkající se spolupráce sociálního pracovníka v rámci jeho práce.

Žádná nemocnice nemá pevně stanovená pravidla komu poskytuje či neposkytuje sociální služby, sociální pracovníce odpověděly, že služby poskytují všem, kteří o ně projeví zájem. Jedna sociální pracovníce odpověděla, že rady ze sociální oblasti poskytuje všem, a to i zaměstnancům nebo i lidem kteří s nemocnicí nejsou nijak spojeni a jen zavolají - *„mám sociální cítění, nedokážu říct ne. Když pláče pacient pláču taky, naladím se na tu samou notu, když pacient se zlobí já jsem taky nepříjemná“*.

Z rozhovorů vyplynulo, že sociální pracovníce opravdu spolupracuje se širokým spektrem institucí a zařízení. Spolupracují samozřejmě se samotným pacientem, jeho rodinou, zdravotnickým personálem, dále s městskými úřady, obecními úřady, Českou správou sociálního zabezpečení, zařízeními sociální služeb, pečovatelskými službami, soudy, policií, ubytovnami, školami.

Rekondiční pobyty pro pacienty částečně připravuje jen jedna sociální pracovníce z pěti oslovených.

Způsoby, kterými sociální pracovníce získávají informace o rodině klienta jsou dotazování se rodiny, komunikace s obvodním lékařem, obecním nebo městským úřadem, studiem zdravotnické dokumentace. Čtyři z pěti dotázaných sociálních pracovníc někdy žádá městský úřad, odbor sociální péče o provedení sociálního šetření v rodině klienta.

Všechny sociální pracovníce odpověděly, že se setkávají s rodinami klientů, které mají v péči, a to většinou víckrát než jednou.

Všechny sociální pracovníce odpověděly, že hlavní téma rozhovoru s rodinou klienta je jeho situace a možnost péče po propuštění z nemocničního ošetření, dalším tématem je klientova nemoc.

### **3. 3. 5. oblast č. 5**

Oblast dokumentace:

Dokumentace je vedena asi u 30% pacientů dané nemocnice, někdy ještě u méně. Bývají to většinou pacienti, kteří jsou hospitalizováni na oddělení geriatric. Čtyři z pěti sociálních pracovníc odpověděly, že vedou dokumentaci u všech pacientů, kterým poskytují sociální služby. Jedna odpověděla, že vede dokumentaci pouze u 60% z těch, se kterými spolupracuje (tzn. u 60% z 30%). Jiná sociální pracovníce odpověděla, že si informace píše pouze do sešitu, dřív vedla u každého klienta jeho složku, z časových důvodů od tohoto upustila.

Dokumentace obsahuje základní informace o klientovi (věk, pohlaví, bydliště), jeho rodině, zaměstnání, lékařské diagnóze, s kým klient bydlí (zda má eventuálně někoho, kdo se o něj bude starat po propuštění z nemocnice), zda pobírá dávky systému sociálního zabezpečení. Ve třech z pěti

nemocnic si sociální pracovnice zaznamenává jednání, které proběhlo se zdravotnickým personálem, pacientem, popřípadě informace o telefonátech do jiných zařízení, kam má být klient eventuálně umístěn po propuštění.

### **3. 4. Výzkum v nemocnicích kde pracuje sociální pracovnice**

Ve čtyřech z pěti nemocnic, kde pracuje sociální pracovnice jsem provedla rozhovor se zdravotnickým personálem (lékaři/kami a zdravotními sestrami) na odděleních geriatric, interním oddělením a dětském oddělení. Také jsem hovořila s pacienty daných oddělení, kteří byli, v den kdy byl prováděn výzkum, propouštěni z nemocničního ošetření (tím byla zachována podmínka náhodného výběru). Pouze v nemocnici Šumperk mi nebyl povolen rozhovor se zdravotnickým personálem a pacienty (zdůvodněno v kapitole 3. 1.), zde jsem provedla jen rozhovor se sociální pracovnicí.

#### ***3. 4. 1. Fakultní nemocnice Olomouc***

Na dětské klinice mi odpovědělo dvanáct zdravotních sester a sedm lékařů/řek. Všichni lékaři/ky a sedm zdravotních sester odpověděli, že se se sociální pracovnicí alespoň někdy setkávají. Tři zdravotní sestry odpověděly, že se se sociální pracovnicí téměř vůbec nesetkávají, další dvě odpověděly, že se se sociální pracovnicí nesetkávají vůbec. Patnáct oslovených dovedlo zhruba popsat náplň práce sociální pracovnice, zbylí čtyři to nedokázali. Třináct dotázaných si myslí, že práce sociální pracovnice přispěje k lepší péči o pacienta, dva dotázaní si to nemyslí a čtyři neví. Na tomto

oddělení mi odpovídali rodiče propouštěných dětí - dva ze tří odpovídajících věděli, že v nemocnici pracuje sociální pracovnice, ovšem žádnému z nich s ničím nepomohla.

Sedm zdravotnických pracovníků (šest zdravotních sester a jeden lékař/ka) mi odpovědělo na oddělení geriatric, všichni z nich se se sociální pracovnící setkávají minimálně jednou týdně (někteří i denně). Všichni také měli představu o tom, co je náplní práce sociální pracovnice v nemocnici a také si myslí, že sociální práce v nemocnici přispěje k lepší péči o pacienta. Na oddělení geriatric mi odpověděly dvě pacientky, obě věděly, že zde pracuje sociální pracovnice, ale ta jim nebyla v ničem nápomocna.

Na interním oddělení mi odpovědělo 26 zdravotních sester a čtyři lékaři/ky. 25 dotázaných se se sociální pracovnící setkává pravidelně, od frekvence několikrát týdně až po několikrát měsíčně. Dva dotázaní odpověděli, že se s ní nikdy nesešli, ostatní tři dotázaní řekli, že se s ní téměř nesešli. Dva z třiceti odpovídajících nedokázalo říci jakou má náplň práce sociální pracovnice. Až na jednoho z dotázaných (který neví) jsou všichni přesvědčeni o užitečnosti sociální práce v nemocnici. Uvedli, že sociální pracovnice může nejlépe nabídnout různé možnosti následné péče a že personál většinou nemá dostatek času se zabývat těmito otázkami. Kládli důraz na vyšší vzdělanost a informovanost sociální pracovnice. Jedna zdravotní sestra uvedla: *„Sama se v tom neorientuju, je to pro mě přínos“*. Jiná zdravotní sestra o přínosu sociální pracovnice pro pacienty řekla: *„pocit jistoty, že pacient někam patří a někdo se o něj postará.“* Na tomto oddělení jsem hovořila se šesti pacienty, pět z nich nevědělo, že v nemocnici pracuje sociální pracovnice. Jeden pacient řekl: *„říkali něco v televizi, málo lidí o tom ví, to je nové, ne? To se teď“*

zavádí.“ Žádnému z nich sociální pracovnice s ničím nepomohla.

### **3. 4. 2. Nemocnice Prostějov**

Na dětském oddělení mi odpovědělo šest zdravotních sester a tři lékaři/ky. Jeden lékař/ka odpověděla, že se se sociální pracovníci nesetkává vůbec, pět dotázaných se se sociální pracovníci téměř nesetkává, dva dotázaní někdy a jeden dotázaný pravidelně. Všechny zdravotní sestry a jeden lékař/ka dokázali stručně popsat, co je náplní práce sociální pracovnice, dva lékaři/ky odpověděli, že neví. Šest pracovníků bylo přesvědčeno o užitečnosti práce sociální pracovnice, jedna pracovnice řekla: „Kdyby to nedělala ona, tak už nikdo, zdravotnický personál nemá čas“. Jeden z dotázaných řekl, že neví a další dva odpověděli, že si nemyslí, že sociální pracovnice přispívá k lepší péči o pacienta. Z pacientů, kteří byli ten den propouštěni byl náctiletý chlapec, který řekl, že ví, že v nemocnici pracuje sociální pracovnice, ale ta mu nijak nápomocna nebyla.

Na oddělení geriatricke mi odpověděly čtyři zdravotní sestry a jedna lékařka. Všechny dotázané odpověděly, že sociální pracovníci vidají minimálně jednou týdně, ale většinou častěji (někdy i denně). Všechny dotázané věděly co je náplní práce sociální pracovnice a také všechny byly přesvědčeny (odpovídaly kladně), že práce sociální pracovnice přispívá k lepší péči o pacienta. Tři propouštěné pacientky mi odpověděly: dvě věděly, že v nemocnici pracuje sociální pracovnice, jedna nevěděla. Žádné pacientce (z odpovídajících) podle jejich slov sociální pracovnice nepomohla. Jedna z nich mi odpověděla, že sociální pracovnice udržuje kontakt s její rodinou.

Na interním oddělení mi odpovědělo pět zdravotních sester a čtyři lékaři/ky. Všechny dotázané zdravotní sestry odpověděly, že se se sociální pracovníci setkávají pravidelně, většinou jednou týdně. Všichni lékaři/ky řekli, že se se sociální pracovníci setkávají někdy. Tři z devíti dotázaných nedokázali specifikovat náplň práce sociální pracovníce. O užitečnosti práce sociální pracovníce bylo přesvědčeno sedm dotázaných, další odpověděl, že neví a další že si nemyslí, že práce sociální pracovníce zlepší péči o pacienta. Na interním oddělení jsem hovořila se čtyřmi pacienty. Dva odpověděli, že je jim známo, že zde pracuje sociální pracovníce, jednomu z nich sociální pracovníce pomohla se záležitostmi týkající se jeho onemocnění, ohledně diety a pomůcek. Druhý pacient, který odpovídal kladně, její služby nevyužil. Dva z dotázaných odpověděli, že neví že zde pracuje sociální pracovníce, jedna paní řekla: *„Jsou to ty co nás vozí do koupelky? Nikdo se nám nepředstavuje.“*

### **3. 4. 3. Nemocnice Přerov**

Na dětském oddělení mi odpovědělo osm zdravotních sester a tři lékaři/ky. Až na vrchní sestru, která se se sociální pracovníci setkává jednou měsíčně se s ní ostatní zaměstnanci buď nesetkali vůbec (šest odpovídajících) nebo téměř se s ní nevidají (jeden odpovídající). Tři nedokázali říci co je náplní práce sociální pracovníce, ostatních osm zhruba dovedlo popsat náplň práce sociální pracovníce v nemocnici. Osm pracovníků si myslí, že práce sociální pracovníce přispěje k lepší péči o pacienta (podle slov jedné zdravotní sestry je sociální práce v nemocnici něco jako přemostění nemocnice a domova), jeden z dotázaných nevěděl, řekl, že *„některým hospitalizovaným se už stejně nedá pomoci“*. Další

dva řekli, že si nemyslí, že sociální práce přispěje k lepší péči o pacienta. Dotázaní odpovídali, že hlavním úkolem sociální pracovnice je se postarat o pacienty z geriatry a ne o pacienty na dětském oddělení. Žádný pacient ten den nebyl propuštěn z nemocničního ošetření, proto jsem zde neprovedla rozhovor s pacientem.

V této nemocnici jsem nemohla provést rozhovor na všech odděleních geriatry (tři). Ale pouze na jednom z nich. Tato skutečnost mi byla odůvodněna tím, že všechny oddělení vypadají stejně. Rozhovor jsem provedla pouze se dvěma zdravotními sestrami a jedním lékařem. Všichni dotázaní se se sociální pracovnicí setkávají minimálně jednou týdně. Všichni tři dokázali popsat, co je náplň práce sociální pracovnice a všichni tři si myslí, že sociální práce přispěje k lepší péči o pacienta. Uvedli, že je pozitivní, když pacient ví, co jej čeká po propuštění z nemocnice, nemusí se bát. Podle jejich vyjádření je sociální pracovnice pro jejich oddělení nezbytná. Ani zde v den výzkumu nebyl propuštěn žádný pacient z nemocničního ošetření.

Na interním oddělení mi odpovědělo sedm zdravotních sester a tři lékaři/ky. Tři zdravotní sestry odpověděly, že se se sociální pracovnicí setkávají denně, další tři se s ní setkávají v průměru jednou za měsíc. Další tři dotázaní se se sociální pracovnicí téměř nesetkávají a jeden z oslovených lékařů řekl, že se se sociální pracovnicí nesetkává nikdy, protože tuto práci mají na starosti zdravotní sestry. Čtyři dotázaní nedokázali popsat jakou má náplň práce sociální pracovnice, ostatní (šest) na tuto otázku dokázali odpovědět. Osm zdravotnických pracovníků na tomto oddělení si myslí, že činnosti sociální pracovnice přispívá k lepší péči o pacienty, jedna zdravotní sestra o sociální pracovnici řekla: „informuje veřejnost, zajišťuje komfort pro pacienta“.



Zdravotníci se také odkazovali na lepší informovanost a vzdělanost sociální pracovnice, než má zdravotnický personál a na to, že oni sami jsou časově hodně vytíženi a práci sociální pracovnice by již časově nezvládali. Jeden dotázaný odpověděl, že neví a jiný odpověděl, že si myslí, že „sociální pracovnice se zajímá o sociální stránku a nemá co na práci v nemocnici“. Tři pacienti z oddělení interny odpovídali na mé otázky. Dva ze tří nevěděli, že zde sociální pracovnice pracuje a tudíž jim sociální pracovnice nebyla s ničím nápomocna. Jeden pacient se se sociální pracovnicí setkal a také mu sociální pracovnice byla nápomocna, řekl: „Šel jsem do invalidního důchodu po infarktu, celé to musí vyřizovat sociální pracovnice. Pak jsem ji zneužíval k vyřizování ZTP/P a pak částečnou bezmocnost“. Byl jste spokojený? „Šlo to, ale spokojený jsem nebyl, úřední šiml je hrozný, nakonec to vyšlo“.

#### **3. 4. 4. Nemocnice Šumperk**

Vedením nemocnice mi nebyl povolen (odůvodnění v kapitole 3. 1.) rozhovor se zdravotnickým personálem a pacienty. Rozhovor jsem provedla jen se sociální pracovnicí (viz. výše).

#### **3. 4. 5. Vojenská nemocnice v Olomouci**

V této nemocnici není zřízeno dětské oddělení a oddělení geriatric, proto jsem výzkum provedla jen na interním oddělení.

Na interním oddělení mi odpovědělo pět zdravotních sester a jeden lékař/ka. Tři ze šesti odpověděli, že se se sociální pracovnicí téměř nesetkávají, další tři odpověděli,

že se s ní setkávají pravidelně, v průměru 1x týdně. Jeden z dotázaných nedokázal specifikovat jakou má sociální pracovnice náplň práce, ostatní dotázaní dokázali zhruba popsat, co je náplň práce sociální pracovnice v nemocnici. Čtyři ze šesti dotázaných odpověděli, že si i myslí, že práce sociální pracovnice přispívá k lepší péči o pacienty. Zbylí dva dotázaní odpověděli, že neví, druhý, že si nemyslí, že sociální práce přispěje k lepší péči o pacienta.

Rozhovor jsem také provedla se dvěma pacientkami, které ten den měly být propuštěny z nemocničního ošetření. Obě odpověděly, že nevědí, že v nemocnici pracuje sociální pracovnice, s ničím jim nebyla nápomocna.

*Tabulka č. 4: Odpovědi zdravotnického personálu - nemocnice kde pracuje sociální pracovník/nice*

Název nemocnice	Dětské odd.	Geriatric (LDN)	Interní odd.	Celkem odpověď	**
FN Olomouc	* 12 + 7	6 + 1	26 + 4	56	49 ano 5 nevím 2 ne
Nem. Prostějov	6 + 3	4 + 1	5 + 4	23	18 ano 2 nevím 3 ne
Nem. Přerov	8 + 3	2 + 1	7 + 3	24	19 ano 2 nevím 3 ne
Nem. Šumperk	0	0	0	0	0
Voj.Nem.v Olomouci	0	0	5 + 1	6	4 ano 1 nevím 1 ne
<b>Celkem</b>				<b>109</b>	<b>90 ano 10 nevím 9 ne</b>

\*) počet zdravotních sester a lékařů/řek, kteří odpověděli (např. 5+2 - odpovědělo pět zdravotních sester a dva lékaři/ky)

\*\*\*) Odpovědi na otázku - Myslíte si, že činnost sociální/ho pracovníce/níka přispívá k lepší péči o pacienta?

*Tabulka č. 5: Odpovědi pacientů na otázku - „Je Vám známo, že v nemocnici pracuje sociální pracovník/nice?“*

	Odpověď ANO	Odpověď NE
Dětské odd.	3	1
Interní odd.	4	11
Geriatrie (LDN)	4	1
<b>Celkem</b>	<b>11</b>	<b>13</b>

Z těch pacientů, kteří odpověděli kladně (že je jim známo, že v nemocnici pracuje sociální pracovníce) tři využili její pomoc, služby.

### **3. 5. Výzkum v nemocnicích, kde nepracuje sociální pracovník/nice**

#### **3. 5. 1. Nemocnice Hranice**

Kapacita nemocnice Hranice je 250 lůžek, nemocnice je Akciovou společností, největší podílníci jsou město Hranice a město Lipník nad Bečvou. K roku 1989 zde pracovaly dvě sociální pracovníce, celkem na jeden a půl pracovního úvazku, v současnosti zde nepracuje žádná sociální pracovníce/ník.

Na dětském oddělení mi odpovídali tři lékaři/ky a tři zdravotní sestry. Až na jednoho dotázaného všichni dokázali říci, co je náplní práce sociální pracovníce/níka v nemocnici. Všichni uvedli, že si myslí, že by činnost sociální/ho pracovníce/níka v nemocnici přispěla k lepší péči o pacienta. Jeden lékař/ka svou odpověď zdůvodnil/la: „byli bysme ušetřeni problémů, je to náročné to vyřizovat sami“.

Jedna zdravotní sestra při rozhovoru o sociální/m pracovní/níkovi řekla - „lékařům děti vše neřeknou, řekly by jí víc“.

Kromě jednoho dotázaného na oddělení geriatricke si všechen oslovený zdravotnický personál (čtyři zdravotní sestry a jeden lékař/ka) myslí, že by činnost sociální pracovnice/níka přispěla k lepší péči o pacienta. Všichni dotázaní hlavní činnost sociální/ho pracovnice/níka v nemocnici spatřují ve vyřešení následné péče o pacienta, kam bude umístěn po propuštění z nemocničního ošetření, dokázali popsat, co je náplní práce sociální/ho pracovnice/níka.

Na interním oddělení odpovídaly tři zdravotní sestry a tři lékaři/ky, pouze jedna zdravotní sestra nedokázala říci, co je náplní práce sociální/ho pracovnice/níka v nemocnici. Dva lékaři/ky řekli, že neví zda by sociální práce přispěla k lepší péči o pacienta, jeden konkrétně řekl/la: „nevím, jestli zlepšení péče, jen by nám asi ubylo práce“. Jedna zdravotní sestra řekla: „měli bysme víc času na pacienta (víc odborné péče). Nemusely bysme to dělat za ni.“

### **3. 5. 2. Nemocnice Jeseník**

Nemocnice Jeseník má kapacitu 156 lůžek. K roku 1989 zde pracovala jedna sociální pracovnice v současnosti zde nepracuje žádná. Majitelem Jesenické nemocnice je „Jesenická investiční s. r. o., nemocnice je tudíž společností s ručením omezeným.

Na dětském oddělení mi odpověděly celkem tři zdravotní sestry a dva lékaři/ky. Dvě zdravotní sestry odpověděly, že si nemyslí, že by práce sociální/ho pracovnice/níka přispěla k lepší péči o pacienta. Odpověď zdůvodnily tím, že sociální

práce je spíš pro dospělé. Ostatní odpověděli kladně. Jeden lékař/ka na otázku, zda by přítomnost sociální pracovnice/níka přispěla k lepší péči o pacienta uvedl/la: „*musí se to tu vyřizovat přes lékaře, úřad, bylo by to jednodušší, byla by přísnější.*“ Druhý lékař/ka řekl/la, že nedovede říci náplň práce sociální/ho pracovnice/ka v nemocnici. Všichni ostatní dokázali stručně specifikovat, co je pracovní náplní sociální/ho pracovnice/níka v nemocnici.

Všichni dotázaní pracovníci na oddělení geriatric (pět zdravotních sester a jeden lékař/ka) odpověděli kladně - myslí si, že by práce sociální/ho pracovnice/níka přispěla k lepší péči o pacienty. Jedna zdravotní sestra svou odpověď upřesnila - „*pokud by fungovala tak jak by měla, tak ano*“, jiná o práci sociální/ho pracovnice/níka řekla: „*je to dobrá věc, lidé neví na co mají nárok*“. Jiná zdravotní sestra uvedla: „*má vyšší pravomoc, kvalifikaci než vrchní, která tu práci dělá*“. Pět z šesti pracovníků uvedlo, že činnost sociální/ho pracovnice/níka spočívá hlavně v kontaktu s rodinou pacienta a dokázali popsat její/jeho náplň práce. Jedna zdravotní sestra odpověděla, že nedokáže říci, co je podstatou činnosti sociální/ho pracovnice/níka v nemocnici.

Na interním oddělení mi odpovědělo pět zdravotních sester a dva lékaři/ky, všichni odpověděli kladně, myslí si, že by činnost sociální/ho pracovnice/níka přispěla k lepší péči o pacienta. Jedna z dotázaných řekla, že by se tím zlepšil psychický stav pacientů. Jeden lékař/ka a dvě zdravotní sestry nedokázali říci, co je náplní práce sociální/ho pracovnice/níka v nemocnici, ostatní ano.

### **3. 5. 3. Nemocnice Šternberk**

Nemocnice Šternberk má kapacitu 250 lůžek. Nemocnice je příspěvkovou organizací, jejímž zřizovatelem je olomoucký kraj. K roku 1989 zde pracovala jedna sociální pracovnice, v současnosti zde nepracuje žádná.

Na dětském oddělení mi odpověděly tři zdravotní sestry a jeden lékař. Všechny dotázané zdravotní sestry dokázaly stručně popsat náplň práce sociální/ho pracovnice/níka. Lékař odpověděl, že neví, podle něj by sociální pracovnice/ník měl/la pracovat spíše se starými lidmi, pak svou odpověď poopravil, že by sociální pracovnice/ník mohl/la zajišťovat nezaopatřené děti. Dvě ze tří dotázaných odpověděly kladně na otázku, zda si myslí, že by práce sociální/ho pracovnice/níka zlepšila péči o pacienta, jedna z nich řekla: *„Nebylo by to špatné, když by to vyřizovala sociální pracovnice, dělala by to líp, má čas a zkušenosti“*. Jedna z dotázaných uvedla, že neví, a poslední z dotázaných odpověděla, že si nemyslí, že by sociální práce zlepšila péči o pacienta.

Z pěti dotázaných (čtyři zdravotní sestry a jeden lékař/ka) na oddělení geriatricke si všichni myslí, že by práce sociální pracovnice zlepšila péči o pacienta. Jedna zdravotní sestra řekla: *„pomohlo by to celé společnosti plus ušetřilo peníze ve zdravotnictví. Je to škoda, že ji zrušili, byla tu.“* Jiná zdravotní sestra řekla, že sociální pracovnice dokáže poradit a ví co s pacientem bude dál. Zdravotnický personál také uváděl, že nemá dostatek času na řešení problémů za sociální/ho pracovnici/níka, že by se mohlo stát, že jim něco unikne v péči o pacienta po sociální stránce. Jedna zdravotní sestra nedokázala specifikovat co je náplní práce sociální/ho pracovnice/níka.

Na oddělení interny mi odpovědělo devět osob zdravotnického personálu (sedm zdravotních sester a dva

lékaři/ky). Čtyři z devíti dotázaných odpověděli, že neví, co je náplní práce sociální/ho pracovníce/níka. Tři dotázaní odpověděli, že si nemyslí, že by práce sociální/ho pracovníce/níka přispěla k lepší péči o pacienta, další čtyři odpověděli naopak kladně a dva odpověděli, že na otázku nedokáží odpovědět. Jeden lékař, který odpověděl záporně, řekl, že by sociální pracovníce/ník v nemocnici nebyl/la vytížená, neměl/la by dostatek práce. Zdravotní sestra, která odpovídala také záporně argumentovala, že takto (bez sociální/ho pracovníce/níka) je to lepší, protože o pacientovi ví víc do hloubky a že dřív tuto agendu jen předala sociální pracovníci.

*Tabulka č. 6: Odpovědi zdravotnického personálu - nemocnice kde nepracuje sociální pracovník/nice*

Název nemocnice	Dětské odd.	Geriatric (LDN)	Interní odd.	Celkem odpovědělo	**
Nem. Hranice	* 3 + 3	4 + 1	3 + 3	17	14 ano 3 nevím 0 ne
Nem. Jeseník	3 + 2	5 + 1	5 + 2	18	16 ano 0 nevím 2 ne
Nem. Šternberk	3 + 1	4 + 1	7 + 2	18	11 ano 3 nevím 4 ne
<b>celkem</b>				<b>53</b>	<b>41 ano</b> <b>6 nevím</b> <b>6 ne</b>

\*) počet zdravotních sester a lékařů/řek, kteří odpověděli (např. 5+2 - odpovědělo pět zdravotních sester a dva lékaři/ky)

\*\*) Odpovědi na otázku - Myslíte si, že by činnost sociální/ho pracovníce/níka přispěla k lepší péči o pacienty?

### **3. 6. Shrnutí výzkumu**

Jako pozitivní shledávám sociální vzdělání všech oslovených sociálních pracovníků a také to, že se i nadále účastní školení a kursů. Negativní je, že žádná z nich se neúčastní supervize. Dokonce jedna sociální pracovníce nevěděla, co slovo supervize znamená, o supervizi neslyšela. Podle mého názoru mají nemocnice stále rezervy v péči o své zaměstnance a právě na těch záležitostech, jak bude pečováno o pacienty. Všechny sociální pracovníce v průběhu výzkumu odpověděly, že si myslí, že sociální práce přispívá k lepší péči o pacienta. Sociální práce by měla být odborná, je mylné se domnívat, že plnohodnotnou sociální práci může nahradit zdravotnický personál. I když v některých nemocnicích sociální práci vykonává zdravotnický personál, stěžují si ovšem na přílišnou časovou vytíženost a na to, že po odborné stránce nemají tolik znalostí jako sociální pracovníce. Podle slov jedné sociální pracovníce, v nemocnici, kde pracuje se snížila rehospitalizace pacientů, řekla: *„ohlasy klientů jsou negativní tam, kde sociální pracovníci nemají, stává se, že se i pacienti vrací po dvou dnech zpět, práce sociální pracovníce snižuje rehospitalizaci“*. Tím pádem se sníží také náklady nemocnice.

Z rozhovorů se sociálními pracovníci vyplynulo, že není v možnostech sociální pracovníce hovořit s každým pacientem nemocnice. Sociální pracovníce Fakultní nemocnice Olomouc řekla, že podle jejího názoru by nebylo ani žádoucí, aby sociální pracovníce hovořily s každým pacientem, kterého nemocnice hospitalizuje, na otázku kolik sociálních pracovníků by bylo pro Fakultní nemocnici v Olomouci optimální, řekla: *„pokud by měla obejít každého pacienta, tak by optimální“*



počet sociálních byl 15, nemyslím si, že by to bylo přínosem, zdravotník to posoudí dobře". Prvotním filtrem, který určí, zda pacient potřebuje služby sociální pracovníce je tedy zdravotnický personál, a to většinou vrchní nebo staniční sestry na jednotlivých odděleních. Zde je nasnadě otázka, zda zdravotnický personál vždy dobře identifikuje pacienta, který vyžaduje zásah sociální pracovníce. V tomto případě by alespoň základy sociální práce neměly chybět ve vzdělávacím programu pro zdravotní sestry a lékaře.

Samotní pacienti o možnosti využití sociálních služeb v nemocnici většinou neví. Málo pacientů využije možnosti se poradit se sociální pracovnící. Sociální práce je v nemocnici málo známým fenoménem a tudíž je ze strany pacientů i málo poptávaná.

Je podstatné se také podívat na názor zdravotnického personálu na činnost sociální pracovníce (tabulka č. 7).

Tabulka č. 7: Shrnutí odpovědí zdravotnického personálu - užitečnost sociální/ho pracovníce/níka

	Dětské odd.	Geriatricie (LDN)	Interní odd.
Nem.kde pracuje sociál. pracov.	27 ano 6 nevím 6 ne	15 ano 0 nevím 0 ne	48 ano 4 nevím 3 ne
Nem.Kde nepracuje sociál. pracov.	11 ano 1 nevím 3 ne	15 ano 1 nevím 0 ne	15 ano 4 nevím 3 ne
<b>Celkem</b>	<b>38 ano</b> <b>7 nevím</b> <b>9 ne</b>	<b>30 ano</b> <b>1 nevím</b> <b>0 ne</b>	<b>63 ano</b> <b>8 nevím</b> <b>6 ne</b>

Tabulka č. 7 zachycuje odpovědi zdravotnického personálu na otázku - „Myslíte si, že činnost sociální/ho pracovníce/níka přispívá k lepší péči o pacienta?“ Ptala jsem

se personálu ve všech osmi nemocnicích (na vybraných odděleních), které fungují v kraji Olomouc. Odpovědi jsou v tabulce rozděleny na skupinu nemocnic, kde pracuje sociální pracovníce a kde nepracuje. Odpovědi jsem nerozdělovala na odpovědi lékařů/řek a zdravotních sester, protože mezi nimi nebyl rozdíl.

Pokud zdravotnický personál nebude přesvědčen o prospěšnosti práce sociální pracovníce v nemocnici, potom také spolupráce mezi nimi bude mít trhliny. Jak můžeme pozorovat v tabulce č. 7, zdravotnický personál na odděleních geriatric je nejvíce přesvědčen o prospěšnosti práce sociální/ho pracovníce/níka, oproti tomu nejvíce skeptická se jeví dětská oddělení. Zdá se, že není větší rozdíl v názorech zdravotnického personálu nemocnic kde pracuje a kde nepracuje sociální pracovníce/ník. Zdravotnický personál uváděl, že to, zda práce sociální/ho pracovníce/níka přispěje k lepší péči o pacienta závisí také na jejich/jeho odborných znalostech, na dobrém fungování a propojenosti zdravotnické a sociální péče.

Všechny sociální pracovníce odpověděly, že optimální počet sociálních pracovníků pro jejich nemocnici by byl vyšší než je nyní. Zajímavý je fakt, že k roku 1989 téměř v každé z nemocnic kraje Olomouc (výjimku tvoří Fakultní nemocnice v Olomouci a Vojenská nemocnice v Olomouci) pracovalo více sociálních pracovníků, jejich počet byl vyšší než je nyní (viz. tabulka č. 3). Podle odpovědí při výzkumu je tato skutečnost odrazem limitovaných finančních prostředků, které mají nemocnice k dispozici.

Z rozhovorů vyplynulo, že jednou z hlavních činností sociální pracovníce v nemocnici je spolupráce s různými subjekty a nalézání neoptimálnějšího řešení následné péče pro pacienty, kteří budou propuštěni z nemocničního ošetření. Sociální pracovníce spolupracuje hlavně s rodinou klienta.

Podle informací, které jsem získala od sociálních pracovníků, dokumentace obsahuje potřebné informace pro zajištění odpovídající sociální péče o pacienta. Jsou to informace o rodině, bydlení, práci klienta, záznamy z jednání mezi sociální pracovníky a zdravotnickým personálem, a i mezi ní a klientem, informace z jednání s příslušnými úřady, zařízeními, žádosti do zařízení sociálních služeb apod.

Podle zákona 108/2006 Sb., o sociálních službách § 52 odst. 1 - „Ve zdravotnických zařízeních ústavní péče se poskytují pobytové sociální služby osobám, které již nevyžadují ústavní zdravotní péči, ale vzhledem ke svému zdravotnímu stavu nejsou schopny se obejít bez pomoci jiné fyzické osoby a nemohou být proto propuštěny ze zdravotnického zařízení ústavní péče do doby, než jim je zabezpečena pomoc osobou blízkou nebo jinou fyzickou osobou nebo zajištěno poskytování terénních nebo ambulantních sociálních služeb anebo pobytových sociálních služeb v zařízeních sociálních služeb.“ V průběhu výzkumu vyšlo najevo, že v žádná z nemocnic kraje Olomouc neposkytuje tyto sociální služby ústavní péče, nemá tzv. „sociální lůžka“. Podle odpovědi nemocnic je tato situace způsobena malou lukrativností této péče, kdy platba od pojišťovny a pacienta pokryje asi jen polovinu skutečných nákladů na toto tzv. sociální lůžko. Tudíž se nemocnici provozování této péče finančně nevyplácí. Z toho mimo jiné vyplývá, že sociální pracovníci/níci v nemocnici se nemusí řídit zásadami platnými pro zařízení sociálních služeb podle zákona 108/2006 Sb., o sociálních službách a ani standardy kvality sociálních služeb. Náplň práce je ovlivněna pouze vyhláškou č. 424/2004 Sb., kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. Tudíž náplň práce sociální pracovníci v nemocnici závisí z velké části na rozhodnutí

sociální pracovníce. Na sociální/m pracovníci/níkovi závisí, komu bude poskytovat sociální služby nebo jaké informace bude o pacientovi zjišťovat apod.

Vzhledem k tomu, že nemocnice není zařízením sociálních služeb nemůže být zapsána v registru poskytovatelů sociálních služeb a tím pádem nemůže požádat o dotaci ze státního rozpočtu. *„Dotace ze státního rozpočtu se poskytuje na zajištění poskytování sociálních služeb poskytovatelům sociálních služeb, kteří jsou zapsáni v registru.“* (§ 101 odst. 1, zákona 108/2006 Sb., o sociálních službách). Financování sociální práce v nemocnici nespadá pod Ministerstvo práce a sociálních věcí. Na celkový objem své práce nemocnice dostávají finanční prostředky od zdravotních pojišťoven a od svého provozovatele (majitele). Tím pádem sociální práce v nemocnici zůstává jakoby v „zemi nikoho“.

Zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů, stanovuje, že v nemocnici mohou pracovat dva typy sociálních pracovníků, a to zdravotně sociální pracovník a tzv. jiný odborný pracovník se sociálním zaměřením (sociální pracovník). Zdravotně sociální pracovník může pracovat tzv. bez dohledu. Sociální pracovník, aby mohl svou práci vykonávat „bez dohledu“, musí absolvovat kurs, kde získá osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu v oboru zdravotně - sociální pracovník. Jak jsem se dozvěděla při výzkumu od sociálních pracovníc, které odpovídaly na mé otázky, tuto specializaci nelze získat žádným jiným studiem (a to ani vysokoškolským) pouze absolvováním dvouletého kursu v Institutu pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně. Pokud tento kurs neabsolvují, jsou v nemocnici (bez ohledu na dosažené

vzdělání) zařazeny do deváté platové třídy podle zákona č. 143/1992 Sb., o platu a odměně za pracovní pohotovost v rozpočtových a v některých dalších organizacích a orgánech. Toto zjištění se mi zdá znepokojující. Pokud je tato informace o jakémsi monopolu Institutu pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně pravdivá, tato skutečnost je diskriminující pro ostatní vzdělávací zařízení. Kromě jedné sociální pracovnice (z Vojenské nemocnice v Olomouci) všechny sociální pracovnice pracující v nemocnicích v kraji Olomouc tento kurs absolvovaly.

I po ujištění, že výzkum je anonymní jsem se v jeho průběhu u odpovídajících setkávala se strachem odpovídat, hlavně pokud chtěl personál vyjádřit něco negativního, záporného nebo říci, že neví. Personál často nazývá sociální pracovníci „sociální sestra“, pojem sociální pracovnice/ník není mezi zdravotnickým personálem často používán. V nemocnicích, kde sociální pracovnice/ník nepracuje, tuto práci vykonávají lékaři/ky a vrchní sestry (za pomoci i jiného zdravotnického personálu). Jedna lékařka z nemocnice Jeseník při rozhovoru o práci sociální/ho pracovnice/níka řekla: „*To jsem ani nevěděla, že dělám práci za někoho jiného*“. Někteří zdravotničtí pracovníci ani nevěděli, že by sociální pracovník/nice mohl/la pracovat také v nemocnici, mysleli si, že sociální pracovnice/ník pracuje spíše „na úřadě“ nebo „v terénu“.

Z odpovědi zdravotnického personálu vyšlo najevo, že práci sociální/ho pracovnice/níka spatřují hlavně v kontaktu s rodinou pacienta, v nabízení řešení a v rozhodování, co bude pacient dělat a kam bude umístěn po propuštění z nemocničního ošetření.

Tabulka č. 8: Shrnutí odpovědí zdravotnického personálu -  
náplň práce sociální/ho pracovníce/níka

	Dětské odd.	Geriatricie (LDN)	Interní odd.	<b>Celkem</b>
Nem.kde pracuje sociál. pracov.	30 ano 9 ne	15 ano 0 ne	42 ano 13 ne	<b>87 ano</b> <b>22 ne</b>
Nem.Kde nepracuje sociál. pracov.	13 ano 2 ne	14 ano 2 ne	14 ano 8 ne	<b>41 ano</b> <b>12 ne</b>

Tabulka č. 8 shrnuje odpovědi dotázaného zdravotnického personálu, na otázku zda ví, jakou má náplň práce sociální pracovníce/ník v nemocnici. Jak vidíme, moc se neliší přehled o náplni práce sociální/ho pracovníce/níka u zdravotnického personálu v nemocnicích, kde sociální pracovníce/ník pracuje a tam kde nepracuje. Jak můžeme vidět v tabulce č. 8, nejvíce zdravotnických pracovníků, kteří ví, co je náplní práce sociální/ho pracovníce/níka je na odděleních geriatricie. I když by teoreticky největší přehled o práci sociální/ho pracovníce/níka měli mít zaměstnanci nemocnic, kde sociální pracovníce/ník nepracuje, protože tuto práci vykonávají oni sami, se tento předpoklad nepotvrdil.

## **Závěr**

Po roce 1989 se o otázkách sociální práce začalo opět více diskutovat. V té době se znásobil společenský zájem o sociální práci, protože větší množství sociálně patologických jevů ve společnosti se objevilo až po této revoluční změně, kdy skončilo uměle vytvořené prostředí společnosti bez sociálních problémů. Začaly vznikat neziskové nestátní organizace zabývající se sociální prací, rozvíjelo se vzdělávání sociálních pracovníků i výzkum v oblasti sociální práce. Také zdravotnictví procházelo reformami. Zdravotnická zařízení se postupně rozdělují na státní zařízení a obchodní společnosti. Vznikají nová zdravotnická a sociální zařízení a z těchto důvodů často není jasné, jaký úkol v takovémto zařízení má sociální pracovník a co je náplní jeho práce.

V diplomové práci jsem se snažila zjistit co by mělo být náplní práce sociálního pracovníka v nemocnici. V první části jsem se zaměřila na teoretické vymezení pojmu sociální práce, definici zdraví, nemocnice a další. Zmapovala jsem legislativu vztahující se k sociální práci v nemocnici. V druhé kapitole jsem vymezila, co by mělo být náplní práce sociálního pracovníka. Ve třetí kapitole jsem provedla výzkum - volný rozhovor se sociálními pracovníci, zdravotnickým personálem a pacienty nemocnic olomouckého kraje.

Podle mého názoru náplň práce sociálního pracovníka není známa širokému okruhu veřejnosti. Není zcela jasné, co tato práce obnáší, kde se s ní můžeme setkat, a proto sociální služby (práce) v nemocnici není ani očekávána. Pacienti nepředpokládají, že se jim v nemocnici bude také věnovat sociální pracovník, proto se nedotazují na jeho služby a často tak vzniká mylný dojem, že sociální pracovník není v nemocnici potřeba.

Výzkumem bylo zjištěno, že sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních ústavní péče - tzv. sociální lůžka se nenacházejí v žádné nemocnici v kraji Olomouc, tudíž sociální práce, kterou je sociální pracovník povinen vykonávat stanovuje pouze vyhláška č. 424/2004 Sb., kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. Sociální pracovník v nemocnici nemusí dodržovat standardy kvality sociálních služeb ani ustanovení platná pro zařízení sociálních služeb, která jsou v novém zákoně 108/2006 Sb., o sociálních službách, protože nemocnice není zařízením sociálních služeb.

V šesti z osmi nemocnic fungujících v olomouckém kraji je počet sociálních pracovníků nižší než byl v roce 1989, výjimku tvoří Fakultní nemocnice v Olomouci a Vojenská nemocnice v Olomouci.

Sociální pracovnice v nemocnici se zajímá jen o případy, které jí doporučí zdravotnický personál, protože se pro svou vytíženost nemůže věnovat všem pacientům, nemůže s nimi vést vstupní rozhovor.

Podle zákona č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů, v nemocnici pracují dva typy sociálních pracovníků. Zdravotně sociální pracovník, který má více pravomocí než jiný odborný pracovník (sociální pracovník), může vykonávat svou práci tzv. bez dohledu, ovšem musí absolvovat kurs, kde dostane osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu v oboru zdravotně - sociální pracovník v Institutu pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně. Podle vyjádření zkoumaných sociálních pracovníků olomouckého kraje tuto kvalifikaci nelze získat jiným způsobem. Tento



kurs všechny sociální pracovnice pracující v nemocnicích v kraji Olomouc absolvovaly (kromě sociální pracovnice Vojenské nemocnice v Olomouci). Myslím si, že tato skutečnost je diskriminační vůči ostatním školám poskytujícím vzdělání v oblasti zdravotní a sociální péče.

Myslím si, že má práce by mohla být použita při vytváření nebo doplňování náplně práce sociálních pracovníků v nemocnicích, také jako podklad při vzdělávání zdravotnického personálu. Podle mého názoru sociální práce prorůstá se zdravotnickou péčí a stává se nedílnou součástí komplexní péče moderní společnosti o pacienta. Doufám, že tato profese bude čím dál více pronikat do povědomí veřejnosti.

## **Použité zdroje:**

### **Literatura:**

*Bible - písmo svaté starého a nového zákona*, český ekumenický překlad. 10. vyd. Praha: Česká biblická společnost, 1995.

ISBN 80-85810-07-7.

FERJENČÍK, Ján. *Úvod do metodologie psychologického výzkumu: jak zkoumat lidskou duši*. 1. vyd. Praha: Portál. 2000. ISBN 80-7178-367-6.

GABURA, Ján., PRUŽINSKÁ, Jana. *Poradenský proces*. 1. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství. 1995. ISBN 80-85850-10-9.

HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Lékařská etika*. 3. rozšíř. vyd. Praha: Galén, 2002. ISBN 80-7262-132-7.

HAVRDOVÁ, Zuzana. *Kompetence v praxi sociální práce: metodická příručka pro učitele a supervizity v sociální práci*. Praha: Osmium. 1999. ISBN 80-902081-8-5.

HONZÁK, Radkin. *Komunikační pasti v medicíně: praktický manuál komunikace lékaře s pacientem*. 2. dopl. vyd. Praha: Galém. 1999. ISBN 80-7262-032-0.

KAPR, Jaroslav., KOUKOLA, Bohumil. *Pacient: revoluce v poskytování péče*. 1. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 1998. ISBN 80-85850-49-4.

KOPŘIVA, Karel. *Lidský vztah jako součást profese*. 4. vyd. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-429-X.

KŘÍŽOVÁ, Eva. *Zdravotnické systémy v mezinárodním srovnání*. Praha: vlastní náklad, 1998. ISBN 80-238-0937-7.

MATOUŠEK, Oldřich a kolektiv. *Metody a řízení sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-548-2.

MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-549-0.

MATOUŠEK, Oldřich a kolektiv. *Základy sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-473-7.

NAVRÁTIL, Pavel. *Úvod do teorií a metod sociální práce*. Brno: Marek Zeman, 2000.

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

PACOVSKÝ, Vladimír., SUCHARDA, Petr. *Úvod do medicíny - Učebnice pro bakalářské a magisterské studium zdravotnických, paramedicínských a sociálních oborů*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2002. ISBN 80-246-0414-0.

PICHAUD, Clément., THAREAUOVÁ, Isabele. *Soužití se staršími lidmi*. 1. vyd. Praha: Portál, 1998. ISBN 80-7178-184-3.

POSPÍŠIL, Ctirad Václav. *Teologie služby: kniha (nejen) pro ty, kdo se věnují křesťanské charitě a diakonii*. Kostelní vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2002. ISBN 80-7192-748-1.

SCHMIDBAUER, Wolfgang. *Psychická úskalí pomáhajících profesí*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-312-9.

STRAUSS, Anselm., CORBINOVÁ, Juliet. *Základy kvalitativního: postupy a techniky metody zakotvené teorie*. 1. vyd. Brno: Nakladatelství Albert, 1999. ISBN 80-85834-60-X.

Tomeš, Igor. *Sociální politika, teorie a mezinárodní zkušenost*. 2. přeprac. vyd. Praha: Socioklub, 2001. ISBN 80-86484-00-9.

TOMKOVÁ, Klára. *Nové pojetí role sociálního pracovníka ve zdravotnictví, postupová práce*. Praha: FF UK, 2002.

TOŠNER, Jiří. SOZANSKÁ, Olga. *Dobrovolníci a metodika práci s nimi v organizacích*. 1. vyd. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-514-8.

ZAJÍCOVÁ, Jana. *Příspěvek ke zmapování role sociálního pracovníka v nemocnici, diplomová práce*. Praha: FF UK, 2003.

ZEMANOVÁ, Blanka., KOŘÍNKOVÁ, Ivana., TOŠNER, Jiří. *Praktický průvodce programem: Dobrovolníci v nemocnicích*. Aktualizované vydání. Praha: Národní dobrovolnické centrum Hestia, FN Motol, 2005.

#### **Legislativa:**

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

Zákon č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení

Zákon č. 143/1992 Sb., o platu a odměně za pracovní pohotovost v rozpočtových a v některých dalších organizacích a orgánech

Zákon č. 182/2002 Sb., o dobrovolnické službě a o změně některých zákonů

Zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů

zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu

zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů

zákon 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů

vyhláška č. 77/1981 Sb., ministerstva zdravotnictví České socialistické republiky o zdravotnických pracovnících a jiných odborných pracovnících ve zdravotnictví

vyhláška č. 424/2004 Sb., kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků

vyhláška 182/1991 Sb., kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení a zákon ČNR o působnosti orgánů České republiky v sociálním zabezpečení

MPSV. *Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe: Průvodce poskytovatele*. Praha: MPSV, 2004. ISBN 80-86552-99-3.

Náplň práce sociálních pracovníce ve Fakultní nemocnici  
Královské Vinohrady v Praze

### **Elektronické zdroje:**

Zasedání Mezinárodní federace sociálních pracovníků  
(International Federation of Social Workers), definice  
sociální práce, Montreal, Kanada, 2000 [online]. [cit. 2006-  
01-10]. Dostupné na webových stránkách  
<<http://www.ifsw.org/en/p38000208.html>>.

International federation of social workers, general infos,  
[online]. [cit. 2006-01-10]. Dostupné na webových stránkách  
<<http://www.ifsw.org/en/p38000040.html>>

Internetový portál Olomouckého kraje, [online]. [cit. 2006-  
02-06]. Dostupné na webových stránkách  
<<http://www.kr-olomoucky.cz/OlomouckyKraj/Zdravotnictví/Zařízení+zřizovaná+Olomouckým+krajem/Zařízení+zřizovaná+Olomouckým+krajem CZ.htm?lang=CZ>>

Constitution of the world health organization, [online].  
[cit. 2006-07-05]. Dostupné na webových stránkách  
<[http://www.searo.who.int/LinkFiles/About\\_SEARO\\_const.pdf](http://www.searo.who.int/LinkFiles/About_SEARO_const.pdf)>

Otevřená encyklopedie Wikipedie, Sociální politika Evropské unie, [online]. [cit. 2006-08-06]. Dostupné na webových stránkách

<[http://cs.wikipedia.org/wiki/Soci%C3%A1ln%C3%AD\\_politika\\_EU](http://cs.wikipedia.org/wiki/Soci%C3%A1ln%C3%AD_politika_EU)>

Evropský sociální fond v ČR, [online]. [cit. 2006-08-08]. Dostupné na webových stránkách

<<http://www.esfcr.cz/clanek.php?lg=1&id=6>>

Informační kancelář Rady Evropy, [online]. [cit. 2006-08-08]. Dostupné na webových stránkách

<<http://www.radaevropy.cz/cojere.htm>>

Council of Europe, European Strategy for Social Cohesion, [online]. [cit. 2006-08-08]. Dostupné na webových stránkách

<[http://www.coe.int/T/E/social\\_cohesion/social\\_policies/03.Strategy\\_for\\_Social\\_Cohesion/](http://www.coe.int/T/E/social_cohesion/social_policies/03.Strategy_for_Social_Cohesion/)>

Nadační fond Klíček, [online]. [cit. 2006-08-25]. Dostupné na webových stránkách

<<http://www.klicek.org/playwork/index.html>>

National Association of Hospital Play Staff, [online]. [cit. 2006-08-25]. Dostupné na webových stránkách

<<http://www.nahps.org.uk>>

Výroční zpráva Fakultní nemocnice v Olomouci za rok 2005, [online]. [cit. 2006-07-20]. Dostupné na webových stránkách

<[http://public.fnol.cz/www/docs/vyrocní\\_zprava/2005.pdf](http://public.fnol.cz/www/docs/vyrocní_zprava/2005.pdf)>

Council of Europe, Social Policies, [online]. [cit. 2006-08-08]. Dostupné na webových stránkách

<[http://www.coe.int/T/E/Social\\_cohesion/Social\\_policies/](http://www.coe.int/T/E/Social_cohesion/Social_policies/)>

Eurocentrum „Euroskop“, základní dokumenty Evropské unie, [online]. [cit. 2006-08-09]. Dostupné na webových stránkách

<<http://www.euroskop.cz/45099/clanek/>>

France hospital network, [online]. [cit. 2006-11-23].

Dostupné na webových stránkách

<<http://bupa.wordtravels.com/Travelguide/Countries/France/Hospitals>>

American Hospital of Paris, [online]. [cit. 2006-11-23].

Dostupné na webových stránkách

<<https://www.american-hospital.org/Bienvenue-a-l-Hopital-Americain-de-Paris.accueil+M57d0acf4f16.0.html>>

Clinique du Ter, [online]. [cit. 2006-11-23]. Dostupné na webových stránkách

<<http://www.clinique-du-ter.fr/gb/index.htm>>

Smlouva o Evropské unii, [online]. [cit. 2006-10-21].

Dostupné na webových stránkách

<<http://www.euroskop.cz/files/9/CC1CBFCC-19F3-4F75-AB00-2FDC972887BE.pdf>>



## **Seznam tabulek:**

<i>Tabulka č. 1: Velikost nemocnice a přítomnost sociální/ho pracovnice/níka.....</i>	<i>55</i>
<i>Tabulka č. 2: Právní forma nemocnice a přítomnost sociální/ho pracovnice/níka.....</i>	<i>55</i>
<i>Tabulka č. 3: Počet sociálních pracovníků - minulost, současnost.....</i>	<i>57</i>
<i>Tabulka č. 4: Odpovědi zdravotnického personálu - nemocnice kde pracuje sociální pracovník/nice.....</i>	<i>73</i>
<i>Tabulka č. 5: Odpovědi pacientů na otázku - „Je Vám známo, že v nemocnici pracuje sociální pracovník/nice?“.....</i>	<i>74</i>
<i>Tabulka č. 6: Odpovědi zdravotnického personálu - nemocnice kde nepracuje sociální pracovník/nice.....</i>	<i>78</i>
<i>Tabulka č. 7: Shrnutí odpovědí zdravotnického personálu - užitečnost sociální/ho pracovnice/níka.....</i>	<i>80</i>
<i>Tabulka č. 8: Shrnutí odpovědí zdravotnického personálu - náplň práce sociální/ho pracovnice/níka.....</i>	<i>85</i>

**Seznam příloh:**

Příloha č. 1 - Otázky pro rozhovor se sociálním pracovníkem .....	98
Příloha č. 2 - Otázky pro rozhovor se zdravotnickým personálem (1.).....	102
Příloha č. 3 - Otázky pro rozhovor s pacienty .....	103
Příloha č. 4 - Otázky pro rozhovor se zdravotnickým personálem (2.).....	104

## **Příloha č. 1 - Otázky pro rozhovor se sociálním pracovníkem**

### SOCIÁLNÍ PROGRAMY, PORADENSTVÍ (OBLAST Č. 1)

V jakých oblastech klienti nejčastěji potřebují Vaši radu? (dávky sociálního zabezpečení, poradenství pro pozůstalé, zdravotní pomůcky a sociální výhody, informace o zařízeních sociálních služeb, zprostředkování kontaktu na jiné odborníky)

Jaké sociální programy poskytujete? (herní práce, krizová intervence, duchovní služba)

Funguje ve vaší nemocnici dobrovolnická služba? ANO NE

Mají vaši klienti vypracován aktivizační osobní plán?

Všichni?-existují nějaké výjimky?

Kdo se podílel na formulaci jejich osobních cílů?

Jak napomáháte reintegraci?

Jak probíhá propouštění pacientů z nemocničního ošetření (účastníte se propouštění)?

### NOVÝ KLIENT (OBLAST Č. 2)

Informujete širokou veřejnost o své činnosti (o sociální práci) v nemocnici? ANO NE

Pokud Ano, jak?

Hovoříte s každým pacientem? (specifikujte o čem - také o jeho právech a povinnostech a o principech poskytování sociálních služeb v daném zařízení)?

Kolik máte na starosti pacientů?

Jak často se setkáváte s pacienty?

Hovoříte o každém pacientovi se zdravotnickým personálem? ANO NE (o kolika pacientech hovoříte?)

Je ve Vašich možnostech zjišťovat specifické potřeby pacientů, jejich přání, stížnosti?  
ANO NE (u kolika ano)

Máte přehled o trávení volného času pacientů v nemocnici?

### KOMUNIKACE (OBLAST Č. 3)

Diskutujete (hodnotíte) poskytování sociálních služeb s Vašimi kolegy?

Ano

Ne

(pokud ano - s kým a jak často?)

Vyskytují se stížnosti na skutečnosti související s pobytem v nemocnici? ANO NE  
(jaký je postup vyřizování stížností?)

Jak probíhá komunikace s klientem?

- stává se, že se vyskytnou komunikační bariéry? ANO NE – pokud ano, jak je odstraňujete?

- zjišťujete, zda klient Vaše sdělení pochopil? (jak)

- podporujete svobodné rozhodnutí klienta? (jak)

### SPOLUPRÁCE (OBLAST Č. 4)

S kým v rámci vaší práce spolupracujete?

Jak získáváte informace o rodině klienta? (i sociální šetření?)

Setkáváte se s rodin. příslušníky klienta? ANO NE Pokud ano, jak často?

Co bývá tématem vašich rozhovorů? (situace pacienta, návrat domů, těžká nemoc pacienta, úmrtí)

Co všechno o klientovi zjišťujete?

Připravujete rekondiční pobyty pro pacienty? ANO NE

### DOKUMENTACE (OBLAST Č. 5)

Máte stanovená pravidla komu poskytujete či neposkytujete sociální služby? ANO NE

U kolika pacientů vedete dokumentaci?

U všech

Okolo 60%

Okolo 30%

U nikoho

Co všechno dokumentace obsahuje?

### DOPLŇUJÍCÍ OTÁZKY

Účastníte se supervize? ANO NE Pokud ano, jak často?

Jaké máte vzdělání?

Jakého kursu (či školení) jste se účastnil/la naposledy?

Odebírá vaše nemocnice nebo vy sám/sama nějaký odborný časopis?

Jaký by byl, podle vašeho názoru, optimální počet sociálních pracovníků pro tuto nemocnici?

Kolik má vaše nemocnice pacientů?

Fungují ve vaší nemocnici tzv. sociální lůžka?

Váš pracovní úvazek?

Myslíte si, že sociální práce přispívá ke zlepšení péče o pacienta? ANO NE NEVÍM

**Příloha č. 2 - Otázky pro rozhovor se zdravotnickým personálem (1.)**

1) Přicházíte do kontaktu se sociální pracovnící/kem?

Pravidelně

Někdy

Téměř ne

Nikdy

2) Znáte, jak bývá vymezována sociální práce v nemocnici (náplň práce sociální/ho pracovníce/ka)?

Vypište: \_\_\_\_\_

3) Myslíte si, že činnost sociální/ho pracovníce/níka přispívá k lepší péči o pacienta?

ANO

NE

NEVÍM

**Příloha č. 3 - Otázky pro rozhovor s pacienty**

1) Je vám známo, že v nemocnici pracuje také sociální pracovnice/ník?

ANO

NE

2) Pokud Ano, využil/la jste její služby?

ANO

NE

3) Pokud ano, čem Vám byla sociální pracovnice/ník nápomocna/cen (za jakých okolností jste se s ním /ním setkal)?



**Příloha č. 4 - Otázky pro rozhovor se zdravotnickým personálem (2.)**

1) Znáte, jak bývá vymežována sociální práce v nemocnici (náplň práce)?

Vypište: \_\_\_\_\_

2) Myslíte si, že by činnost sociální/ho pracovnice/ka přispěla k lepší péči o pacienty?

ANO (uved'te důvody)

NE (uved'te důvody)

NEVÍM