

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

FILOZOFICKÁ FAKULTA

Katedra Sociální práce

Studijní obor: Sociální práce

Bakalářská práce

Magdaléna Neradová, DiS.

Profesiogram jako východisko pro tvorbu metodik pro sociální pracovníky ve zdravotnictví při práci s chronicky nemocnými dětmi

Professiogram as the basis for the creation of methodologies for social workers in health care when working with chronically ill children.

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala doc. PhDr. Oldřichovi Matouškovi, CSc. za ochotu, trpělivost, cenné rady a odborné vedení mé bakalářské práce.

Také bych ráda poděkovala všem zdravotně sociálním pracovníkům, který se ochotně zúčastnili výzkumu, bez kterého by tato práce nemohla vzniknout a všem z mého blízkého okolí, kteří mě po celou dobu velmi podporovali.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně, že jsem řádně citovala všechny použité prameny a literaturu a že práce nebyla využita v rámci jiného vysokoškolského studia či získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze, dne 27.07.2014



Magdaléna Neradová, DiS

Abstrakt

Bakalářská práce „Profesiogram jako východisko pro tvorbu metodik pro sociální pracovníky ve zdravotnictví při práci s chronicky nemocnými dětmi“ se zabývá zachycením souboru profesních činností, požadavků a podmínek zdravotně sociálního pracovníka, ze kterého se dále dají usuzovat nároky na profesionalitu osobnosti pracovníka, a z toho případné navržení metodických postupů.

Teoretická část pojednává o problematice chronického onemocnění u dětí, včetně jeho působení na běžný život dítěte, a o sociální práci ve zdravotnictví a její účinnosti na zdravotní stav klienta, který se vlivem onemocnění dostal do tíživé životní situace.

V praktické části je pomocí metod kvalitativního výzkumu, rozhovoru, časového snímku dne a doplněním metody kritických událostí, vytvořen profesiogram zdravotně sociálního pracovníka.

Klíčová slova

Dítě, chronické onemocnění, zdravotnické zařízení, sociální práce, sociální práce ve zdravotnictví, sociální pracovník ve zdravotnictví, nároky profese, profesiogram.

Abstract

Bachelor thesis "Professiogram as the basis for the creation of methodologies for social workers in health care when working with chronically ill children" deals with the capture of professional activities, requirements and conditions of health and social worker, from which can be deduced further demands on the professionalism of personality worker and the eventual design methodologies.

The theoretical part deals with the issue of chronic disease in children, including its impact on the daily life of the child, and social work in health care and the efficiency of the health status of the client that influence disease got into a difficult situation.

The practical part of using qualitative research methods, interview, time frame and adding the methods of critical events created profesigram social worker in health care.

Keywords

Child, chronic disease, medical devices, social work, social work in health care, social worker in health care, demands of the profession, profesigram.

Obsah

I.	Teoretická část	11
1	Chronicky nemocné děti v péči zdravotnického zařízení	11
1.1	Dítě a chronické onemocnění	11
1.1.1	Somatická onemocnění u dětí.....	11
1.2	Přijetí onemocnění dítětem	12
1.3	Nemocné dítě v rodině.....	13
1.4	Dítě a společnost.....	15
1.5	Pobyt dítěte ve zdravotnickém zařízení nebo v ústavní péči.....	16
2	Systém péče	18
2.1	Sociální práce	18
2.2	Sociální práce ve zdravotnictví.....	19
2.2.1	Legislativní rámec.....	19
2.2.2	Vzdělávání zdravotně sociálních pracovníků	20
2.2.3	Kompetence zdravotně sociálního pracovníka	21
2.3	Sociální práce v problematice dětských klientů.....	22
3	Sociální pracovník ve zdravotnictví při práci s chronicky nemocnými dětmi	23
3.1	Způsob získání dítěte do sociální péče.....	23
3.2	Spolupráce s multidisciplinárním týmem.....	23
3.3	Spolupráce s interdisciplinárním týmem	24
3.4	Zvládání nároků profese.....	25
4	Profesiografie	26
II.	Praktická část	27
5	Cíl šetření	27
6	Respondenti a jejich výběr	27
7	Použité metody	27
7.1	Rozhovor	28
7.2	Časový snímek dne.....	28
7.3	Metoda kritické události	29
8	Vyhodnocení metod.....	30
8.1	Vyhodnocování rozhovorů	30
8.1.1	Celkové vyhodnocení rozhovorů dle jednotlivých otázek.....	30
8.1.2	Celkový výsledek vyhodnocení rozhovorů	36
8.2	Vyhodnocování časového snímku dne.....	37
8.2.1	Jednotlivé vyhodnocování časového snímku dne.....	42

8.2.2	Výsledek z vyhodnocení časového snímku dne	50
8.3	Vyhodnocení metody kritických událostí.....	51
8.4	Profesní nároky z mého pohledu	52
9	Profesiogram zdravotně sociálního pracovníka při práci s chronicky nemocnými dětmi	55
9.1	Stručná charakteristika profese	55
9.2	Členění profese	55
9.3	Hlavní činnosti profese a jejich části	56
9.4	Proud profesionálních aktivit	57
9.4.1	Průběh pracovní doby	57
9.4.2	Návaznosti a interakce hlavních činností a jejich částí	57
9.5	Kritéria úspěchu v profesi	59
9.6	Vyhodnocování profese	60
9.7	Předpoklady úspěchů	61
9.8	Návrhy na vytvoření metodických postupů	62
10	Závěr.....	64
	Použitá literatura:	66
	Seznam grafů.....	69
	Seznam tabulek.....	70
	Seznam příloh.....	71
	Přílohy	72
	Příloha č. 1: Somatická onemocnění u dětí.....	72
	Příloha č. 2: Vyhláška č. 55/2011 Sb. - o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků.....	76
	Příloha č. 3: Předpis č. 39/2005 Sb. - Vyhláška, kterou se stanoví minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání	77
	Příloha č. 4: Otázky k rozhovoru	78
	Příloha č. 5: Odpovědi z rozhovoru - Respondent A	80
	Příloha č. 6: Odpovědi z rozhovoru – Respondent B.....	82
	Příloha č. 7: Odpovědi k rozhovoru – Respondent C	84
	Příloha č. 8: Odpovědi k rozhovoru – Respondent D	86
	Příloha č. 9: Odpovědi k rozhovoru – Respondent E.....	88
	Příloha č. 10: Odpovědi k rozhovoru – Respondent F.....	90
	Příloha č. 11: Odpovědi k rozhovoru – Respondent G	92
	Příloha č. 12: Odpovědi k rozhovoru – Respondent H.....	94
	Příloha č. 13: Odpovědi k rozhovoru – Respondent I.....	96

Příloha č. 14: Odpovědi k rozhovoru – Respondent J	98
Příloha č. 15: Odpovědi k rozhovoru – Respondent K	100
Příloha č. 16: Časový snímek dne pro sociální pracovníky ve zdravotnictví při práci s chronicky nemocnými dětmi	102
Příloha č. 17: Respondent A	103
Příloha č. 18: Respondent B	106
Příloha č. 19: Respondent C	109
Příloha č. 20: Respondent D	112
Příloha č. 21: Respondent E	115
Příloha č. 22: Respondent F	118
Příloha č. 23: Respondent G	121
Příloha č. 24: Respondent H	124
Příloha č. 25: Respondent I	127
Příloha č. 26: Časový snímek dne všech respondentů	130
Příloha č. 27: Speciální pracovní činnosti	131
Příloha č. 28: Časová náročnost všech pracovních činností	132

Seznam použitých zkratek

CAN	(Child Abuse and Neglect) syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte
MZ ČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
OSPOD	Oddělení sociálně právní ochrany dětí a mládeže
PČR	Policie České republiky
ÚV	Ústavní výchova
VOŠ	Vyšší odborná škola
VŠ	Vysoká škola

Úvod

Téma své bakalářské práce jsem zvolila jako jednu z možností nahlédnutí čtenáře do profese zdravotně sociálního pracovníka, který pracuje s chronicky nemocnými dětmi, ale také jako možnost sestavení profesiogramu zdravotně sociálního pracovníka, který pracuje s chronicky nemocnými dětmi a z něho případné navržení metodických postupů pro tuto profesi.

V této práci bych chtěla využít své odborné zkušenosti z profese zdravotně sociální pracovnice a přitom nahlédnout do větší hloubky této profese. Celá bakalářská práce by mohla napomoci současným i budoucím zdravotně sociálním pracovníkům a jejich nadřízeným v sestavování profilu a požadavků při výběru nových zdravotně sociálních pracovníků, ale také jako jeden z pramenů při vytváření metodických postupů.

Bakalářskou práci jsem rozdělila na dvě části, teoretickou a praktickou část.

V teoretické části se zaměřuji na problematiku chronických onemocnění u dětí, přijetí onemocnění dítětem, jeho rodinou a okolím, včetně pobytu dítěte ve zdravotnickém a ústavním zařízení. Druhou polovinu teoretické části zaměřuji na systém sociální péče ve zdravotnictví, legislativní rámec, vzdělávání, kompetence, sociální pracovník ve zdravotnictví při práci s chronicky nemocnými dětmi a vztahy na pracovišti.

Druhá část práce, praktická část, je zaměřena na samotný výzkum. V této části popisuji co je cílem výzkumné části, použité metody a jejich následné vyhodnocení, včetně profesních nároků z mého pohledu a následného vytvoření profesiogramu zdravotně sociálního pracovníka.

I. Teoretická část

1 Chronicky nemocné děti v péči zdravotnického zařízení

1.1 Dítě a chronické onemocnění

Slimáková (2013) uvádí, že chronická onemocnění jsou taková onemocnění, která trvají dlouhou dobu a mají celkově pomalé progrese. Rozdělujeme je na vrozená (např. metabolické poruchy) a získaná v průběhu života (degenerativní, nádorová onemocnění).

Chronické onemocnění nepříznivě ovlivňuje celou osobnost člověka. Objevuje se v oblasti tělesné, ale i duševní, přináší značnou řadu negativních prožitků a vyvolává záporné emoce. Nemocný se bojí toho, jaká bude jeho budoucnost.

U dětí chronicky nemocných se často setkáváme s depresivními stavy, s pocity opuštěnosti a beznaděje, ale i s pocity viny.

Při lehčích formách chronického onemocnění, nebo dovoluje-li to zdravotní stav, vyrůstají děti ve svých rodinách a léčí se ambulantně. Při zhoršení zdravotního stavu nebo při těžkých a vážných průbězích onemocnění bývají děti hospitalizovány v nemocnicích a dětských léčebnách.

Chronické onemocnění rozdělujeme také na somatické (neboli tělesné) a duševní (psychické). Ve své bakalářské práci se budu dále zabývat chronickým onemocněním somatickým.

1.1.1 Somatická onemocnění u dětí

Mezi častá somatická onemocnění u dětí patří např.:

- alergická onemocnění - atopie, atopický ekzém, průduškové astma,
- neurologická onemocnění - epileptické záchvaty a syndromy,
- dermatologická onemocnění - lupénka,
- poruchy metabolických procesů - diabetes mellitus,
- gastroenterologická onemocnění - celiakie, crohnova choroba, ulcerózní kolitida,
- onemocnění plic - cystická fibróza,
- roztroušená skleróza,
- nádorová onemocnění – leukemie

a mnoho dalších.

Podrobnější informace k jednotlivým onemocněním jsou uvedeny v Příloha č. 1: Somatická onemocnění u dětí.

1.2 Přijetí onemocnění dítětem

Zdraví dítěte je důležitým předpokladem pro budoucí harmonický vývoj jedince. Je-li dítě nemocné, jeho budoucí harmonický život může být narušen.

Každý nemocný se snaží se svým onemocněním vypořádat podle svého. Velice záleží na tom, zda je dítě nemocné již od narození, nebo onemocnění získalo v průběhu svého vývoje v určitém životním období. Čím starší dítě je, tím více si uvědomuje své onemocnění a následky s tím spojené, jako je dodržování léčebného režimu, užívání medikamentů, kontroly u lékaře, někdy i hospitalizace na lůžku apod. Mnoho dětí není schopno své onemocnění přijmout, popírá ho a odmítá se léčit. V tomto případě hraje velmi důležitou roli rodina dítěte.

Dle Johannese Kruse a Wolfanga Wöllera (Tress et al. 2008) existují tři stupně popírání:

1. Pacient popírá skutečnost svého onemocnění.
2. Pacient akceptuje onemocnění jako takové, popírá však jeho důsledky.
3. Pacient odmítá ohrožení svého života.

Prof. Matějček (2010, s. 130) rozlišuje tři typy nevhodné reakce dětí na jejich onemocnění:

1. *„Bagatelizace problému – často se s ním setkáváme u dětí, u kterých není jejich handicap jasně „vidět“ na první pohled. Může tomu tak být u dětí s problémy spojenými s pomalým vyžíváním nervové soustavy, hyperaktivitou, poruchami soustředění, opožděným vývojem řeči nebo různými druhy poruch řeči, např. vývojovou dysfázií.*
2. *Zveličování problému.*
3. *Ignorování problému – někdy může být jednodušší problém ignorovat a prostě ho vytěsnit.“*

Nemoc způsobuje u dětí emocionální labilitu, která se projevuje změnami nálad, vznikem depresí.

Dle Bajčiové (2011) u chronického onemocnění dětí mohou vzniknout celé řady dětských neuróz, jejichž příčinou může být nesprávná výchova a nepřizpůsobivé podmínky ve

zdravotnickém zařízení. U mladších dětí to mohou být neurózy jako je: noční pomočování, nechutenství, dětský vzdor, poruchy spánku, ale i vzdor, negativismus apod.

U starších dětí a dospívajících to mohou být i vedle neuróz: emoční změny, labilita, útěk od autorit, snaha o nezávislost, zdůraznění vlastní osobnosti, změny tělesné i sexuální a psychické dozrávání. V tomto období dochází k řadě sociálních změn, např. ukončení povinné školní docházky, výběr střední školy a později i zaměstnání. Chronické onemocnění znamená pro nemocného adolescenta zhroucení celého světa, devastaci o sobě a své izolaci od přátel, rodiny, školy, pocit přímého ohrožení života, ztrátu jistot a plánů.

1.3 Nemocné dítě v rodině

„Děti a mladiství jsou z hlediska věku a vývoje závislí na své rodině jako na místě svého vzniku a současně – zpravidla – jako na místě, prostředí a podmínce svého vývoje, která na ně působí tak, že je potenciálně podporuje ve vývoji a chrání, ale může je také ohrožovat, co se jejich psycho-fyzického zdraví týče.“ (Ott 2008, s. 283)

Rodina má pro dítě nezastupitelný význam. Rodina působí na celkový rozvoj jeho osobnosti a určuje sociální status dítěte. Dítě si uvědomuje své místo a svou roli ve společnosti. Na základě výchovy rodiny si dítě osvojuje základní vzorce chování, návyky, dovednosti a strategie.

Dle Kluzníkové (2011) stojí v Úmluvě, že dítě má právo vyrůstat v láskyplném prostředí svých rodičů. Chronicky nemocní však vyžadují zvýšenou individuální péči. Je důležité, aby rodina byla podporována a dítě mohlo dostat maximum. Nejhorší pro nemocné dítě je, když jej rodina odmítá a jemu se nedostává lásky.

Pro rodiče znamená zjištění chronického onemocnění u dítěte psychický otřes, často i zklamání a narušení životních představ a cílů. Samozřejmě zásadní roli zde hraje, jak závažné onemocnění je dítěti diagnostikováno.

Dle Kábeleho (1993) není snadné pro rodinu a okolí vidět vlastní dítě v nemocnici, místo toho, aby si hrálo se svými vrstevníky na hřišti. Nečekaná diagnóza vážného onemocnění dítěte může vnést zmatek do zavedeného každodenního řádu. Pro rodinu to znamená novou situaci, se kterou se každý člen rodiny vyrovnává po svém. Obvykle nová diagnóza mění vyhlídky pro budoucí život. Toto období může rodinu stmelit, nebo naopak.

Pro rodiče klade chronicky nemocné dítě vyšší nároky na čas a na tělesnou i duševní námahu. Péče o ně vyžaduje i vyšší finanční náklady, především u nutných dietních režimů, potřebných medikamentů, kompenzačních pomůcek nebo díky častým hospitalizacím dítěte

v nemocnici, často i za doprovodu rodiče apod. To vše má vliv na vytváření a přetváření postojů rodiny k nemocnému dítěti, které je vlastně původcem situace. To pochopitelně bývá důvodem, že se někdy u rodičů objeví tendence k nevhodným výchovným postojům a přístupům.

Dle Dunovského (1999) jsou nejčastější důvody nefungující rodiny vůči chronicky nemocnému dítěti takové, že rodiče se o dítě nemohou starat, nebo to neumějí či nedovedou. V horších případech se o dítě nechtějí starat či se starají nadměrně.

Rodiče, kteří se o dítě nemohou starat

Důvody, proč se rodiče o tyto děti nemohou starat, jsou především nepříznivé přírodní podmínky a situace, jindy tkví v poruchách fungování celé společnosti (válka, bída, hladomor), dále pak v narušení celého rodinného systému (vlivem nemocí, invaliditou, úmrtím jednoho z rodičů). Dále také nepříznivém zdravotním stavu dítěte, který mu zabraňuje žít doma.

Rodiče, kteří se neumějí či nedovedou starat o dítě

Důvody můžeme hledat v rodinném systému a jedincích samých. Rodiče nejsou schopni uspokojit dětem jejich základní potřeby a tím zabezpečit jejich přiměřený vývoj. U chronicky nemocných dětí nedochází k potřebné léčbě, léčba je zanedbaná, což může mnohdy dítě ohrozit na jeho životě. Rodiče mohou být sami nezralí anebo se nedokážou vyrovnat se zvláštními situacemi jako je chronicky nemocné dítě, apod. Děti jsou často odkázané samy na sebe, úroveň stimulace ze strany rodičů je minimální. Rodiče často na celou situaci rezignují.

Dalším důvodem mohou být rodiče, které se o své dítě nechtějí starat a používají své dítě jako nástroj pro svou nenávist a odpor vůči druhému rodiči, nebo kdy jeden z rodičů se o dítě starat nemůže z toho důvodu, že mu druhý rodič v péči neodůvodněně zabraňuje.

Rodiče, kteří se o dítě nechtějí starat

Důvodem jsou nejrůznější poruchy osobnosti rodičů. Zájem rodičů o dítě není dobrý, někdy jde dokonce o hostilní postoje. Tato péče rodičů se projevuje nadměrným trestáním, omezování či útlakem, na což dítě může reagovat vzdorem, protestem či projevy pasivity.

V některých případech rodiče své děti opouštějí. Rodiče dávají ve své hierarchii přednost jiným hodnotám než dětem.

Rodiče, kteří se o dítě nadměrně starají

Protipólem výše uvedených závažných poruch rodiny je nadměrná péče o dítě a zájem o ně. Dítěti se dostává vyšší pozornosti, než je třeba. Rodiče na dítěti nezdravě lpí, na dítě nejsou kladeny žádné nároky, rodiče jsou vůči němu nadměrně tolerantní a snaží se mu

odstranit veškeré překážky, které mu jsou kladeny do cesty. To vede k rozmazlování, nepřipravenosti na samotný život, nerespektování druhých apod.

Chronické onemocnění dítěte v rodině představuje zátěžovou situaci pro celou rodinu. Mohou být narušeny vztahy mezi partnery nebo vztahy v celé rodině. Pomoc a podpora blízkých je pro dítě velmi důležitá.

Dle profesora Matějčka (2010) je dítě s handicapem problémem celé, širší rodiny. Rodina se musí vyrovnat se s diagnózou vlastního dítěte, které jim změni vyhlídky do budoucna.

Nejistota rodičů a dalších členů rodiny, jejich nálady a postoje, nezvyklé projevy a náhlé změny v chování, to vše se může dítěte dotýkat.

1.4 Dítě a společnost

Prekopová (1993) uvádí, že nemocné dítě můžeme do jisté míry pokládat za ohrožené. Ohroženo může být nemocí, poškozením smyslů, tělesným nebo duševním poškozením.

Nemocné děti vzbuzují velký soucit a my jim chceme nahradit to, čeho se mimo domov musí vzdát.

Dunovský (1999) předpokládá, že nejenom rodina, ale také vrstevníci, známí, lidé z blízkého okolí a v podstatě celá společnost, určitým způsobem působí na dítě a nějakým způsobem ho ovlivňuje. Pokud dítě onemocní, není to jen problém dítěte a rodiny, ale mnohdy i blízkého sociálního okolí. Lidé z blízkého okolí si uvědomují nemoc dítěte a prožívají ji společně s rodinou. Reagují na změněnou situaci a vyrovnávají se s ní.

Dle Fitznerové (2010) se člověk podvědomě bojí, že dítě nebude rodinou nebo jeho okolím přijato, nebo bude přijetí dítěte s handicapem probíhat s většími obtížemi. Je to zátěžová situace pro partnerský vztah i vztahy v rodině, ve které nemusejí všichni jednoznačně obstát. Člověk se v takové situaci hodně dozví o svých blízkých. Nejbolestivější součástí nemoci jako takové je pocit osamělosti.

Je třeba si také uvědomit, že nemocné děti i děti s handicapem mají tytéž základní potřeby jako všechny ostatní děti (výjimku tvoří snad jen děti s nejtěžším stupněm mentální retardace). Potřebují přívod podnětů z okolí v přiměřeném množství, kvalitě a ve správný čas. Potřebují také podněty citové, aby si mohly vytvářet pevný, intimní vztah ke svým rodičům a vychovatelům. Už v dětství je pro ně zásadní pocit životní jistoty. Důležitá je vždycky snaha dítěti porozumět a umění zhodnotit jeho reálné možnosti. Nepodceňovat je, ale ani nepřeceňovat.

Fitznerová (2010) dále uvádí, že dítě je třeba brát vážně, s porozuměním a láskou. Tak aby se cítilo přijímáno, mohlo dobře prospívat a jít životem svou vlastní cestou. Dítě vyžaduje také pochopení, mnoho lásky a především vhodné jednání, aby se samo naučilo zacházet se svými možnostmi a omezeními.

Dle Bajčiové (2011) jsou starší děti a dospívající více závislé na vztazích s vrstevníky. Mnohdy nemusí jít o hledání své vlastní identity, ale o převzetí modelu, který je pro určitou sociální skupinu charakteristický. Izolace z důvodu vážné nemoci a nutnost nemocniční nebo domácí péče tak přináší řadu problémů.

Křivohlavý (2001) popisuje, že sociální opora má v životě člověka svůj význam. Jeví se jako důležitý moment v procesu zvládnání životních těžkostí, jako je onemocnění, kde se člověk dostává do určité životní krize, kde byl postižen chronickým onemocněním, nebo stojí před závažným rozhodnutím. V řadě případů se v takovýchto situacích hovoří o sociální opoře jako o určitém „nárazníku“ a „tlumiči nárazů“.

V případě zjištění akutního či chronického onemocnění dítěte rozlišuje Dunovský (1999) čtyři fáze prožitků a reakcí na ně: *1. Otřes, šok, ohromení z prvotní informace a z pochopení jejího smyslu. 2. Reakce zoufalství, beznaděje, akutního smutku. 3. Obranné tendence, jež mohou mít podobu „popření skutečnosti“, „hledání viny a viníka“, „sebeobviňování“, „protestu proti skutečnosti“, mnohdy s agresivním vyhrocením nebo rozpadem vztahu. 4. Postupné přijímání reality a její pozitivní zpracování.*

Může docházet k častým zvrátům mezi jednotlivými fázemi, kdy se střídá agresivní chování a depresivní stavy.

Přístup k rodičům v takovém případě nemůže být stereotypní. Každý rozhovor s nimi je individuálním ochranným a psychoterapeutickým aktem.

1.5 Pobyť dítěte ve zdravotnickém zařízení nebo v ústavní péči

Zacharová a Šimíčková-Čížková (2011) se domnívají, že návštěva zdravotnického zařízení u většiny dětí vyvolává nejistotu, strach, nedůvěru, neboť zde postupně získávají zkušenosti s nezbytnými bolestivými zákroky. Přijetí dítěte do nemocnice vyvolává velmi náročnou situaci, a to nejen pro dítě samotné, ale pro celou jeho rodinu. V poslední době je uplatňovaná zásada společného přijetí matky s dítětem. Dítě se tím dříve uklidní, léčení může probíhat lépe a rychleji při lepším psychickém stavu. Samotný průběh choroby pak závisí na druhu nemoci, stadiu, bolestivosti léčby, omezenosti pohybu či sociální izolaci.

Děti s velmi vážným tělesným, mentálním či smyslovým postižením a děti těžce tělesně či duševně nemocné vyžadují intenzivní péči.

Ústavní pobyt, zvláště dlouhodobý, je vždy vážným zásahem do klientova osudu, někdy trvale ovlivňujícím jeho další život.

Dle Matouška (2003) je ústavní výchova (dále pak ÚV) navrhována u dětí, o něž rodiče náležitě nepečují a žádná jiná alternativa výchovy dítěte se nejeví jako žádoucí, či není dostupná. ÚV je navrhována také dětem, které rodiče ani jiné způsobilé pečovatele nemají. Podmínky rozhodování o ÚV upravuje občanský soudní řád a s ním související předpisy. Příslušná obec dává návrh nebo podnět soudu, který ÚV nařídí nebo zruší. Řízení o ÚV může být zahájeno soudem i bez návrhu účastníků a nemusí se těmito návrhy při svém rozhodování řídit.

Matoušek (1995) dále uvádí, že nejzávažnějším rizikem dlouhodobého pobytu ve zdravotnickém zařízení či ústavu je tzv. hospitalizmus, který znamená stav dobré adaptace na umělé ústavní podmínky doprovázený snižující se schopností na neústavní život. Dochází zde k omezenému kontaktu s dalšími osobami mimo zařízení i omezenému pohybu.

Hospitalizmus je důsledek souboru negativních faktorů, které působí na nemocného při jeho pobytu v lůžkovém zařízení.

Říčan, Krejčířová in Zacharová a Šimíčková-Čížková (2011, s. 175), vymezují dětský hospitalizmus do tří stádií, a to: stadium protestní, stadium zoufalství a stadium odpoutávání se od matky.

Dle Zacharové a Šimíčkové-Čížkové (2011) dítě do půl roku příliš netrpí odloučením od matky, ale pro děti předškolního věku je odloučení od matky téměř vždy škodlivé. Pro děti školního věku může být pobyt v nemocnici za příznivých okolností naopak užitečnou a příjemnou zkušeností.

2 Systém péče

2.1 Sociální práce

„Sociální práce je 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, nezaměstnanosti aj.). Sociální práce 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. Sociální práce je hlavním přístupem při poskytování sociální pomoci.“ (Matoušek, 2008, s. 200-201).

Matoušek (2001, s. 179-180) dále uvádí, že sociální práce je jedním z nástrojů sociální politiky, je vykonávána sociálními službami. Profesionální sociální pracovníci jsou zaměstnáváni sociálními subjekty, aby realizovali jejich sociální cíle, programy, plány či projekty. Sociální pracovníci poskytují sociálním subjektům, neboli klientům, předměty, jako jsou dávky a služby, k uspokojování určitých sociálních potřeb.

Výkon sociálních služeb vyžaduje nejen profesionální sociální práci, ale i práce obslužné poskytované jinými profesemi, např. ošetřovatelkami, nebo i nekvalifikované práce. Profesionální sociální pracovníci poskytují informace a rady, zastupují, pracují s klienty a poskytují jim jiné obdobné odborné služby. Sociální pracovníci prochází různým odborným školením, a tím své služby profesionalizují. Sociální pracovníci by měli být schopni diagnostikovat konkrétní potřeby konkrétního člověka a navrhnout řešení, popř. odkázat klienta na příslušné odborníky, jako je psycholog, právník, terapeut apod.

Sociální pracovník by měl dle Matouška (2001, s. 192) podporovat klientovo sociální fungování, tj. pomoc při obnově či získání takových dovedností, informací apod., jež klientovi umožní zvládat požadavky prostředí, nebo naopak ovlivňovat ty nároky prostředí, které jsou nadměrné či jinak problematické.

Podmínky poskytování pomoci a podpory fyzickým osobám v nepříznivé sociální situaci prostřednictvím sociálních služeb jsou upraveny v Zákoně č. 108/1966 sb., o sociálních službách. V zákoně jsou také upraveny předpoklady pro výkon povolání sociálního pracovníka, pokud vykonává činnost v sociálních službách nebo podle zvláštních právních předpisů ve zdravotnických zařízeních aj.

2.2 Sociální práce ve zdravotnictví

Sociální práce ve zdravotnictví je dle Kuzníkové (2011) velmi různorodá a rozmanitá. Smyslem sociální práce ve zdravotnictví je zejména pomoci klientovi, jeho rodině i širšímu prostředí při zmírnění nebo odstranění negativních sociálních důsledků nemocí.

Zdravotně sociální práce je tedy odborná disciplína zaměřená na sociální práci s člověkem, který se v souvislosti se svým zdravotním stavem dostal do svízelné životní situace. (Kutnohorská et al. 2011)

„Úkolem sociální práce je využít vlivu psychosociální sféry na nemoc k lepší adaptaci, překonání obtíží, motivaci k léčbě a spolupráci a konečně ke kvalitnějšímu životu.“ (Kuzníková 2011, s. 18)

Kutnohorská, Cichá a Goldmann (2011) se domnívají, že v oblasti zdravotně sociální je činnost zdravotně sociálního pracovníka v rámci výkonu jeho povolání preventivní, diagnostická a rehabilitační péče. Při uspokojování sociálních potřeb se jedná o činnost v oblasti specifické ošetrovatelské péče.

Dle Sklenářové (2011) sociální pracovník tedy zajišťuje nebo zprostředkovává pomoc klientům, kteří se nacházejí v nepříznivé sociální situaci, individuálně podle jejich konkrétní potřeby.

Kuzníková (2011) uvádí, že v současné době se mění struktura společnosti, mění se a přibývají problémy v sociální oblasti a jejich řešení vyžaduje vyšší úroveň vzdělání sociálních pracovníků, využívají se nové přístupy v sociální práci, a zejména vyšší počet sociálních pracovníků v praxi.

Kuzníková dále uvádí (2011, s. 19-20), že v České republice jsou sociální pracovníci a zdravotně sociální pracovníci zaměstnáváni přímo nemocnicemi a financovány prostřednictvím systému zdravotního pojištění. Zdravotně sociální pracovník je registrován ve zdravotně sociální sekci organizace České asociace sester.

Základem sociální práce, stejně tak zdravotně sociální práce, je dle Kutnohorské (2011) rozhovor mezi sociálním pracovníkem a klientem. Rozhovor může být pouze mezi sociálním pracovníkem a klientem, ale také mezi sociálním pracovníkem, klientem a celou jeho rodinou.

2.2.1 Legislativní rámec

Česká legislativa stanovila činnosti zdravotně sociálního pracovníka způsobilého k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu po získání odborné způsobilosti, dle paragrafu 10 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 – zákon o nelékařských zdravotnických povoláních, v platném znění, jde o činnost v rámci preventivní, diagnostické a rehabilitační péče v oboru zdravotně sociální péče. Dle Kuzníkové (2011) se sociální pracovník také podílí na ošetrovatelské péči v oblasti uspokojování sociálních potřeb klienta. Činnosti zdravotně sociálního pracovníka jsou rozpracovány vyhláškou 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, v platném znění.

Činnosti zdravotně sociálního pracovníka, dle vyhlášky 55/2011 Sb., jsou uvedeny v Příloha č. 2: Vyhláška č. 55/2011 Sb. - o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků.

Zdravotně sociální pracovník se během výkonu své práce řídí dalšími zákony, vyhláškami a směrnicemi daného zařízení. Nejdůležitější z nich jsou: Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů, dále pak Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, Zákon č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů, Zákon č. 40/2009 Sb., Trestní zákoník, ve znění pozdějších předpisů, Zákon č. 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů, apod.

2.2.2 Vzdělávání zdravotně sociálních pracovníků

Kuzníková (2011) uvádí, že v České republice je vzdělávání zdravotně sociálních pracovníků regulováno především zákonem č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních, ve znění pozdějších předpisů. Zdravotně sociální pracovník je zařazen mezi nelékařská zdravotnická povolání. V zákoně č. 96/2004 Sb.¹, jsou přesně vymezené činnosti tohoto pracovníka, včetně systému jejich vzdělávání.

¹ § 10 - Odborná způsobilost k výkonu povolání zdravotně-sociálního pracovníka

(1) Odborná způsobilost k výkonu povolání zdravotně-sociálního pracovníka se získává absolvováním

- a) akreditovaného zdravotnického bakalářského nebo magisterského studijního oboru sociálního zaměření,
- b) nejméně tříletého studia v oborech sociálního zaměření na vyšších odborných školách nebo vysokých školách a akreditovaného kvalifikačního kurzu zdravotně-sociální pracovník, nebo
- c) specializačního studia v oboru zdravotně-sociální péče po získané odborné způsobilosti všeobecné sestry podle § 5.

(2) Za výkon povolání zdravotně-sociálního pracovníka se považuje činnost v rámci preventivní, diagnostické a rehabilitační péče v oboru zdravotně sociální péče. Dále se zdravotně-sociální pracovník podílí na ošetrovatelské péči v oblasti uspokojování sociálních potřeb pacienta

Způsobilost k výkonu zdravotně sociálního pracovníka má ten, kdo má odbornou způsobilost a má uznanou odbornou kvalifikaci k výkonu zdravotnického povolání, je zdravotně způsobilý a je bezúhonný.

Vyhláška č. 39/2005 Sb., § 9, stanovuje minimální požadavky na studijní programy pro zdravotně sociální pracovníky – viz Příloha č. 3: Předpis č. 39/2005 Sb. - Vyhláška, kterou se stanoví minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání.

Dle minimálních standardů vzdělávání v sociální práci², by absolvent školy sociální práce měl mít takové teoretické znalosti z psychologie, sociologie, práva, sociální politiky, sociální filozofie, teorie řízení a výzkumné metodologie, takové komunikační a psychosociálně terapeutické dovednosti, takové organizační schopnosti a takový profesionální přehled o sociální problematice, aby byl způsobilý k výkonu individuální nebo skupinové klientské práce, aby byl schopen manažerské činnosti, a aby ve svém regionu dokázal provádět komunitní sociální práci a věnovat se výzkumné činnosti.

2.2.3 Kompetence zdravotně sociálního pracovníka

Dle Matouška (2003) se sociální pracovník pohybuje v rámci práv a povinností definovaných právním systémem, zaměstnavatelem a profesními standardy. Institucionální rámec je důležitý, protože sociální pracovník v rámci své profese zasahuje do života klientů a je nutné, aby jeho právo zasahovat bylo legitimní.

Poměrně důležitou schopností sociálního pracovníka je vymezení hranic ve vztahu s klientem a rozlišování toho, co je záležitostí sociálního pracovníka a co zůstává pouze v kompetenci klienta. (Kuzníková 2011)

Dle Kutnohorské et al. (2011, s. 72 - 74) můžeme kompetence zdravotně sociálního pracovníka definovat jako:

- *Kompetence profesně oborové* – tzn. mít kvalitní teoretické znalosti a vědomosti, včetně praktických dovedností a schopností.
- *Kompetence sociálně anamnestické a diagnostické* – tzn. schopnost provádět sociální šetření u klientů, správně odebírat sociální anamnézu.

² <http://www.asvsp.org/standardy.htm>

- *Kompetence poradenské a konzultační* – tzn. schopnost poskytovat sociálně právní poradenství, podávat informace, konzultovat, atd.
- *Kompetence výchovné* – tzn. schopnost provádět sociální prevenci.
- *Kompetence rozhodovací* – tzn. schopnost sestavit plán psychosociální intervence ve vztahu k životní situaci klienta.
- *Kompetence organizační* – tzn. znát základní principy organizace a řízení zdravotnictví; schopnost komplexně připravit klienta pro ústavní péči a pro zařízení soc. intervence.
- *Kompetence metodické* – tzn. schopnost navrhnout nové standardy a metody zdravotně sociální péče ve zdravotnických zařízeních.
- *Kompetence jazykové* – tzn. schopnost vyjadřovat se kultivovaně v českém jazyce, být schopen komunikace v cizím jazyce.
- *Kompetence komunikativní a etické* – tzn. schopnost věcně správně a přesně komunikovat v oboru sociální práce ve zdravotnictví, schopnost předávat informace sociálního charakteru, znát a dodržovat etické kodexy, atd.
- *Kompetence osobnostně kultivující* – tzn. schopnost sebereflexe, sebevzdělání a rozvíjení svých odborných znalostí a dovedností.

2.3 Sociální práce v problematice dětských klientů

Kutnohorská et al. (2011, s. 26) uvádí, že každé onemocnění představuje pro člověka svým způsobem specifickou životní situaci. Ale jen některé komplikují život člověka a jeho blízkých tak, aby se mohlo mluvit o objektivně náročné životní situaci. Narušení sociální situace nemocného ve významnější míře a kvalitě je typické především tam, kde je dlouhodobě negativně ovlivněna pracovní schopnost člověka, a tam, kde více či méně vážně jeho schopnost postarat se sám o sebe.

Kutnohorská et al. (2011) dále uvádí, že během sociální práce s klientem se postupuje v určitém pořadí. Nejdříve se zjistí veškeré možné informace o případu, odebere se anamnéza, poté se provede diagnostika. Po diagnostice se může navrhnout řešení či plán postupu, jak klientovi pomoci atd. Následně dojde k samotné terapii a zhodnocení výsledků.

Kvalitní výkon zdravotně sociální práce s rodinou a dětmi předpokládá odpovídající vzdělání zdravotně sociálního pracovníka v oblasti práva. Problémy, jež pracovník řeší v konkrétní rodině, jsou většinou komplexního a multidisciplinárního charakteru.

3 Sociální pracovník ve zdravotnictví při práci s chronicky nemocnými dětmi

3.1 Způsob získání dítěte do sociální péče

Klient, v tomto případě nezletilé dítě, je na sociální oddělení nahlášen v případě, že se jedná o nezletilou matku, nebo jedná-li se o podezření, že je dítě zanedbané, sexuálně zneužívané či týrané, jedná-li se o podezření na zneužívání alkoholu a jiných návykových látek, nebo je-li podezření na šikanu ve škole či mezi vrstevníky, dále pak bylo-li dítě přijato z dětského domova či z jiného azylového zařízení, je-li podezření na ohrožení výchovy a vývoje dítěte, vyskytnou-li se úrazy nejasné etiologie, obtížně vysvětlitelné, jedná-li se o dítě, které je vážně nemocné a vyžaduje zvláštní nebo náročnou péči, není-li dostatečně zaručena odpovídající péče o dítě z důvodu nedostatečného či nevhodného bytového zázemí, matka, která po narození dítě opustila a zanechala je ve zdravotnickém zařízení, nebo z důvodu informací o dávkách státní sociální podpory a dávkách státní sociální péče, informace o příspěvku na péči, či informace o výhodách vyplývajících z průkazu mimořádných výhod.

V případě, že se takovéto dítě dostane do zdravotnického zařízení, je nutné, aby lékař či jiný člen multidisciplinárního týmu, bez zbytečného odkladu kontaktoval sociální pracovníci zdravotnického zařízení, která provede u klienta sociální šetření a navrhne v rámci své kompetence další postup. Vše se dále projednává s celým multidisciplinárním týmem, rodinou a samotným klientem.

Sociální pracovnice celý průběh sociální péče zaznamenává do sociální dokumentace.

3.2 Spolupráce s multidisciplinárním týmem

Dítě je třeba soudit jako každého jedince a jeho situaci jak z hlediska zdravotního (medicínského), tak z hlediska psychologického a hlavně z hlediska sociálního či sociálněprávního.

Aby byla poskytována péče klientovi komplexní, je třeba spolupráce celého odborného týmu, nebo také multidisciplinárního týmu. Do multidisciplinárního týmu se řadí všichni odborní pracovníci, kteří s klientem pracují, jako jsou: odborníci z oblasti medicíny a ošetrovatelství, psychologie, psychoterapie, pedagogiky, fyzioterapie a ergoterapie, nutriční terapie, sociální oblasti, spirituální péče aj. Bez spolupráce s lékařem a dalším odborným

personálem se sociální pracovník neobejde. Členové multidisciplinárního týmu mají své specifické role.

Dle Matouška (2003) by měl sociální pracovník zaujmout roli koordinátora a sestavit tým potřebný k řešení potřebného případu dítěte. Společně by měl tým stanovit komplexní sociální diagnózu, prognózu, navrhnout postup a alternativy řešení a případné terapie nebo rehabilitace. Sociální pracovník musí společně s týmem posuzovat mikrosociální systém dítěte, jako je jeho rodina, popř. jiné významné osoby, k nimž má dítě silný emoční vztah. Dále je nutné zmapovat mezosociální systém, jako je škola, sousedé, skupina vrstevníků, aj., ale také makrosystém a všechny jeho zdroje, možnosti, omezení a nabídky standardních řešení.

Pro dobrou spolupráci s multidisciplinárním týmem je téměř žádoucí, aby se sociální pracovník v nemocnici účastnil pravidelných setkání na poradách a vizitách určených k řešení situace klienta. (Kuzníková 2011)

3.3 Spolupráce s interdisciplinárním týmem

Dle Kuzníkové (2011, s. 25) vymezuje Joan Beder interdisciplinární tým jako komplexní a dynamický proces, kdy dva a více pracovníků poskytují pomoc a služby klientům či členům rodiny klienta.

Funkční tým je schopen shody v plánování řešení pacientových problémů a potřeb, členové si předávají relevantní informace, týmová spolupráce zahrnuje vzájemné učení, plánování intervencí, shodu v etických rozhodnutích.

Kuzníková (2011) dále uvádí, že Interdisciplinární tým staví svoji pomoc na integrovaném plánu péče orientovaného na klienta, s jasně vymezenými cíli a vzájemnou provázaností oborů zastoupených v týmu.

Zdravotně sociální pracovník má v interdisciplinárním týmu nezastupitelnou roli koordinátora činností a cílů týmu a manažera, který organizuje činnost týmu a spolupráci s profesemi vně organizace. Nejčastější spolupráce je se sociálními pracovníky obecních úřadů (Oddělení sociálně právní ochrany dětí a mládeže, dále jen OSPOD), s úřady práce, policií České republiky (dále jen PČR), soudy, praktickými lékaři, organizacemi poskytující služby sociální péče, organizacemi poskytující služby zdravotní péče, organizacemi zajišťující terénní služby zdravotní péče, organizacemi zajišťující služby sociální prevence, aj. Součástí koordinační činnosti sociálního pracovníka v interdisciplinárním týmu je i zapojení sociální sítě klienta do léčebného procesu a do zdravotně sociální rehabilitace.

3.4 Zvládání nároků profese

Dle Hoskovcové (2009, s. 147) se sociální pracovníci ve zdravotnictví, stejně jako jiný zdravotnický personál, setkávají denně s více či méně intenzivní zátěží (např. bolest, smrt, emočně negativní stavy pacientů, velká odpovědnost pracovníků, konflikt rolí, ostrý životní styl, nároky na flexibilitu, čas, vzdělání, apod.)

Jednou z nejčastějších forem ochrany profesní náročnosti je supervize.

Dle Hawkinse a Shoeta (2004, s. 59) definuje Hess supervizi jako „čistou mezilidskou interakci, jejímž obecným cílem je, aby se jedna osoba, supervizor, setkávala s druhou osobou, supervidovaným, ve snaze zlepšit schopnost supervidovaného účinně pomáhat lidem“.

Supervizorem je obvykle externí nezávislý odborník, který pracuje podle zadání vyjednaného ve vícestranném kontraktu, nejčastěji s celým pracovním týmem.

Dle Matouška (2013, s. 515) Havrdová uvádí, že úkolem supervizora je spolupracovat na základě kontraktu na dosahování stanovených cílů organizace specifickými prostředky supervize. Jedná se především o reflexi s cílem vyjasňování, uvědomování, pojmenovávání vnitřních i vnějších překážek a možností v práci. Účelem supervize v sociální práci je prohlubovat, případně udržovat dobrou kvalitu sociální práce a sociálních služeb ve prospěch konkrétních klientů. Supervize může být zaměřená přímo na průběh práce se sociálními případy, nebo nepřímo, supervizi zaměřenou na pracovníky, jejich hodnoty, postoje, chování vůči klientům, emoční zvládání práce a vztahů s kolegy, atd.

4 Profesiografie

Profesiografie je metoda analýzy pracovních činností. Rozumí se tím popis činností a stanovení požadavků určitého povolání a podmínek, za kterých je povolání vykonáváno. Je jednou z často užívaných metod. (Matoušek, Růžička 1967)

Prostřednictvím profesiografie získáme data o pracovníkovi v sociální práci ve zdravotnictví a o jeho práci.

Výsledkem profesiografie je profesiogram. (Štikar 2003)

Výsledný profesiogram zdravotně sociálního pracovníka mohou použít pro zásahy uvnitř profese, např. z hlediska úpravy pracovního prostředí, vzdělání a výběru pracovníků pro určitou profesi.

II. Praktická část

5 Cíl šetření

Cílem praktické části této bakalářské práce je zachytit soubor profesních činností, požadavků a podmínek, ze kterých se dají dále usuzovat nároky na profesionalitu osobnosti zdravotně sociálního pracovníka, a z toho případně navržení metodických postupů sociálního pracovníka ve zdravotnictví při práci s chronicky nemocnými dětmi.

Ke zjišťování cíle šetření použiji kvalitativní metody výzkumu. Mezi tyto metody patří polostrukturované rozhovory a časový snímek dne. Tyto metody doplním metodou kritických událostí a profesními nároky z mého pohledu.

6 Respondenti a jejich výběr

Jako respondenty jsem vybrala sociální pracovníky z různých zdravotnických zařízení z celé České republiky. Kritériem výběru byl požadavek, aby zdravotně sociální pracovník pracoval s cílovou skupinou chronicky nemocných dětí a na plný úvazek. Kontaktovala jsem 27 zdravotnických zařízení, v polovině zdravotnických zařízení nepracuje žádná sociální pracovnice s touto cílovou skupinou, některé další nemocnice mi odmítly výzkum umožnit. A to z důvodu časové nedostatečnosti zdravotně sociálních pracovníků a ze zásahu některých mnou kladených otázek do vnitřních směrnic nemocnice. Jedno zdravotnické zařízení požadovalo za provedení výzkum finanční platbu. Konečný počet respondentů u rozhovoru je tedy 11 a u časového snímku dne je počet respondentů 9.

7 Použité metody

Jako metodu šetření jsem použila kvalitativní metody, formou polostrukturovaného rozhovoru (viz. Příloha č. 3) se sociálními pracovníky ve zdravotnictví, kteří pracují s chronicky nemocnými dětmi, a jako druhou metodu časový snímek dne sociálního pracovníka ve zdravotnictví, který pracuje s chronicky nemocnými dětmi (viz. Příloha č. 4).

Metody jsem doplnila metodou kritických událostí a profesními nároky profese z mého pohledu.

7.1 Rozhovor

Otázky k rozhovoru jsem vytvořila na základě požadavků k vytvoření profesiogramu sociální pracovníka ve zdravotnictví při práci s chronicky nemocnými dětmi. Jedná se o popis pracovních činností, nároků, které jsou kladeny na danou profesi, psychiku a celou osobnost člověka. Proto moje otázky směřovaly především na pracovní činnosti, vlastnosti daného pracovníka, vzdělání, vztahy a spokojenost na pracovišti a ke zvládnutí nároků profese. Vycházela jsem také ze svých vlastních zkušeností v profesi zdravotně sociálního pracovníka.

Rozhovory jsem vedla osobně, s předem stanovenými otázkami k danému tématu, aby respondenti odpovídali na stejné otázky. V případě nejasných odpovědí jsem otázky doplňovala. Některé rozhovory byly dle souhlasu respondentů nahrávány na audiozáznam, někteří respondenti s nahrávkou nesouhlasili. Jejich přání jsem respektovala a jejich odpovědi jsem písemně zapisovala během rozhovoru.

Rozhovor jsem provedla u 11 sociálních pracovníků ve zdravotnictví, kteří pracují s chronicky nemocnými dětmi. Vybraní sociální pracovníci pracují ve zdravotnictví od 5 měsíců do 33 let, v průměru 14 let. Jednalo se o ženy a jednoho muže, v průměrném věku 41 let. Nejmladšímu bylo 26 let a nejstaršímu 57 let. Především práce v sociální práci byla u šesti respondentů z jedenácti, v průměru necelých dvou let, tj. v rozmezí od 3 měsíců do 8 let. U ostatních se jednalo o první zaměstnání.

7.2 Časový snímek dne

V časovém snímku dne jsem se snažila zachytit časovou náročnost jednotlivých pracovních činností vykonávaných v pracovním i mimopracovním čase jednotlivých respondentů.

Časový snímek dne jsem provedla u 9 respondentů, formou tabulek – viz Tabulka č. 1 v Příloha č. 16: Časový snímek dne pro sociální pracovníky ve zdravotnictví při práci s chronicky nemocnými dětmi. Tabulky jsem jednotlivým respondentům po domluvě elektronicky zaslala s žádostí o jejich doplnění. Respondenti tabulku vyplňovali během celého pracovního týdne. Tabulka obsahuje jednotlivé pracovní činnosti, které zdravotně sociální pracovník vykonává během výkonu své práce. Při sestavování pracovních činností jsem

vycházela z Vyhlášky č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, v platném znění a ze svých vlastních zkušeností s výkonem zdravotně sociálního pracovníka. Respondenti měli možnost případné neuvedené pracovní činnosti dopsat.

Respondenti doplňovali k jednotlivým pracovním činnostem časy, vyjádřené v minutách, které během jednoho pracovního dne věnovali dané pracovní činnosti. Takto jednotlivé časy zaznamenávali během celého pracovního týdne. Celý pracovní týden jsem zvolila z toho důvodu, že podle jednoho pracovního dne nelze určit, jaké činnosti zdravotně sociální pracovník vykonává a kolik času jim věnuje.

Do spodní části tabulky jsem uvedla ještě další tři pracovní činnosti, které zdravotně sociální pracovník vykonává, ale vykonává je pouze občas. Tyto tři pracovní činnosti vyžadují speciální přístup, proto jsem je nazvala jako Speciální činnosti, vykonávané dle zákona 359/1999 Sb., a dle potřeb klientů. Tyto činnosti vycházející z tohoto zákona, nebo dle potřeb klienta, vyžadují od zdravotně sociálního pracovníka vyšší náročnost a rychlejší přístup pomoci. U těchto činností se překrývají další pracovní činnosti, vykonávané zdravotně sociálním pracovníkem. Tyto činnosti jsem do časového snímku uvedla ke zjištění, jak často jsou dané činnosti vykonávány a kolik času je jim věnováno, z důvodu lepší informovanosti čtenářů.

Vybraní respondenti pracovali všichni na plný úvazek, dle Zákoníku práce 42,5 hod/týden (včetně půlhodinové přestávky během 8 hod). Někteří uvedli, že pracují denně 8 hod, ale většina uváděla, že každý den mají odlišnou pracovní dobu, kterou mají již pevně stanovenou. Denní pracovní doba se liší z toho důvodu, aby byli pracovníci některé dny k zastížení rodinami klientů i v pozdějších hodinách.

7.3 Metoda kritické události

Metodou kritické události se dostanu k nejčastějším kritickým událostem v dané profesi, tedy co je nejčastější příčinou selhání zdravotně sociálního pracovníka v jeho profesi a důvodem pracovní místo opustit.

Na vyhodnocení metody kritické události použiji odpovědi respondentů, na některé otázky odpovědi z jednotlivých rozhovorů, a některé informace získané z vyhodnocení časového snímku dne.

8 Vyhodnocení metod

8.1 Vyhodnocování rozhovorů

V rozhovoru jsem použila 23 otázek, na které respondenti odpovídali během osobního rozhovoru. Při sestavování rozhovoru jsem použila otázky s čistě ústní odpovědí, kde jsem provedla vyhodnocení na základě osobního úsudku. Dále pak otázky škálovatelné, kde je respondentem ohodnocena odpověď škálovatelnou hodnotou od čísla 1 do čísla 5. Na poslední typ otázek jsem použila kombinaci předešlých dvou typů otázek.

Jednotlivé rozhovory jsem u některých respondentů nahrávala na audiozáznam a psala si poznámky, u některých jsem použila pouze psaní poznámek, z důvodu nesouhlasu respondentů s nahrávkou. Rozhovory trvaly přibližně třicet minut, někteří zdravotně sociální pracovníci se nechtěli nad některými otázkami příliš zdržovat, např. otázka č. 5 a 6, z důvodu časové vytíženosti.

Během vyhodnocování jsem jednotlivé respondenty rozdělila podle písmen abecedy, A, B, C, D, E, F, G, H, I, J, K.

Pro získání podrobnějších informací k jednotlivým odpovědím respondentů je možné nahlédnout do příloh, kde jsou všechny přepsané rozhovory uvedeny.

8.1.1 Celkové vyhodnocení rozhovorů dle jednotlivých otázek

K otázce č. 1: *Jsou nějaké pracovní činnosti, které nejsou zahrnuty do vašeho popisu práce?*

Pět respondentů odpovědělo, že nejsou pracovní činnosti, které by nebyly zahrnuty do popisu práce. Další respondenti nejčastěji uváděli odpovědi, že by chtěli větší možnosti a rozhodovací pravomoci při zastupování klienta.

K otázce č. 2: *Které pracovní činnosti v popisu vaší práce vnímáte tak, že nejsou vhodné pro sociální pracovníky ve zdravotnictví?*

Větší část respondentů uvedla, že ve svém popisu práce nejsou pracovní činnosti, které by nebyli vhodné pro sociální pracovníky ve zdravotnictví. Pouze někteří respondenti jsou nespokojeni s pracovními činnostmi, které po nich žádají lékaři, jako je administrativní činnost, např. nadepisování obálek lékařům, popř. domlouvání přepravy klienta z nemocnice do jiného zařízení. Jeden respondent by uvítal, kdyby nemusel řešit pracovní činnosti za pracovníky úřadů, např. pomoc s vypisováním žádostí a sepisování odvolání.

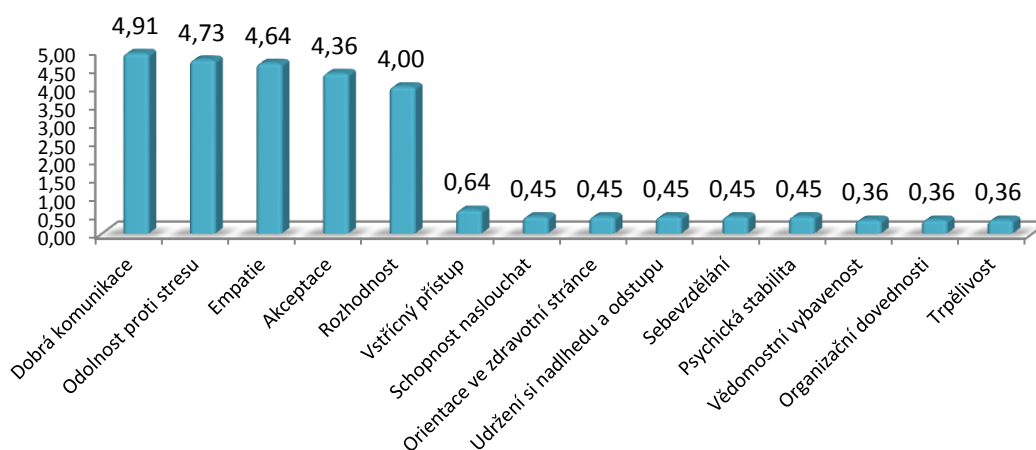
K otázce č. 3: *Kolik hodin týdně, musíte trávit činnostmi, které nejsou pro výkon povolání nezbytné a spíše vás rozptylují nebo zdržují? Popř. které činnosti to jsou?*

Dle sdělení respondentů musí průměrně necelých 5 hod týdně trávit činnostmi, které nejsou pro výkon povolání nezbytné a spíše je rozptylují nebo zdržují.

Nejčastějšími činnostmi jsou administrativní práce, které vnímají jako důležité, ale velmi zdržující (např. psaní sociálních záznamů, statistiky, zakládání sociálních karet, kopírování žádostí apod.). Další častou činností je činnost, kterou respondent vykonává opakovaně, z důvodu špatné komunikace s multidisciplinárním týmem, např. opakované návštěvy jednoho oddělení, např. z důvodu vyzvednutí jedné žádosti, nezastihnutelnost lékaře či jiného člena multidisciplinárního týmu apod.

K otázce č. 4: *Které vlastnosti jsou pro výkon úspěšného zdravotně sociálního pracovníka při práci s chronicky nemocnými dětmi důležité, popř. nezbytné?*

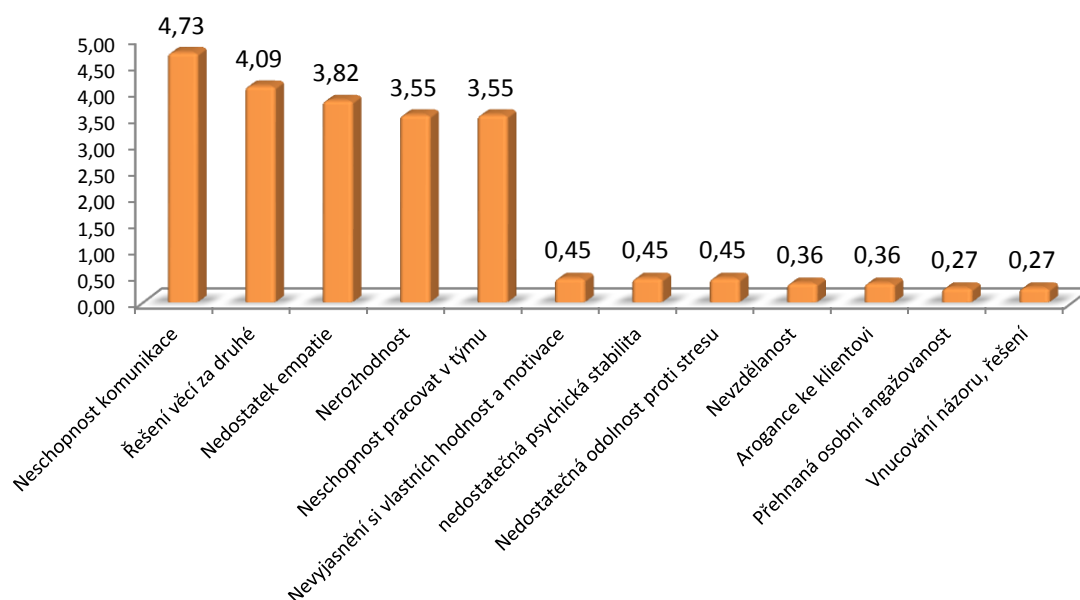
Zde měli respondenti uvedeno pět vlastností, které měli dle vlastní úvahy oškálovat a vyjmenovat dalších pět vlastností, které také škálovali. Z jednotlivých rozhovorů vyplynulo, že za nejdůležitější vlastnosti, dobrého zdravotně sociálního pracovníka považují respondenti dobrou komunikaci, odolnost proti stresu a empatii. Podobně však byly hodnoceny i vlastnosti jako je akceptace a rozhodnost, viz Graf č. 1. Jako další důležité vlastnosti uváděli např. vstřícný přístup, schopnost naslouchat, orientace ve zdravotní stránce, udržení si nadhledu a odstupu apod. Mnoho respondentů další vlastnosti neuváděli, z důvodu, že si nemohou vzpomenout.



Graf č. 1 - Vlastnosti úspěšného zdravotně sociálního pracovníka

K otázce č. 5: *Které vlastnosti můžete uvést u zdravotně soc. pracovníka, který ve své profesi selhává?*

Zde měli respondenti opět uvedeno pět vlastností, které měli dle vlastní úvahy oškálovat a vyjmenovat dalších pět vlastností, které také škálovali. Zde z jednotlivých rozhovorů vyplynulo, že nejčastější vlastností, kterou respondenti vidí jako možnou příčinu selhání ve své profesi, je neschopnost komunikace. Další špatné vlastnosti vidí v řešení věcí za druhé, v nedostatku empatie, nerozhodnosti a neschopnosti pracovat v týmu, viz Graf č. 2. Možnou příčinu selhání ve své profesi vidí také ve vlastnostech jako je nevyjasnění si vlastních hodnot a motivace, nedostatečná psychická stabilita apod.



Graf č. 2 - Vlastnosti vedoucí k selhávání zdravotně sociálního pracovníka

K otázce č. 6: *Jaké minimální vzdělání je důležité pro výkon vaší profese?*

Zde téměř všichni respondenti shodně uvedli, že by minimální vzdělání mělo být dokončené na vyšší odborné škole. V současné době by ale uvítali dokončené vysokoškolské, min. bakalářské. Někteří respondenti uvedli, že by vzdělání mělo být doplněno o odbornou způsobilost pracovat ve zdravotnictví bez odborného dohledu, popř. o psychologický nebo jiný výcvik pro rodinu s dětmi a kurz krizové intervence.

K otázce č. 7: *Je vám další vzdělání a možnost zdokonalení své odbornosti umožněno? Popř. jakou formou?*

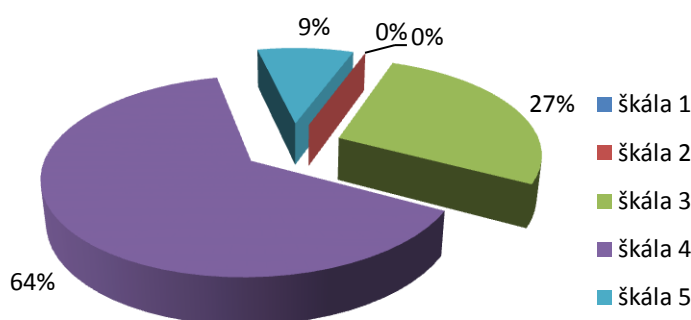
Všichni respondenti odpověděli, že je jim další vzdělání a zdokonalení své odborné připravenosti umožněno. Mají možnost účastnit se odborných seminářů a konferencí tematicky zaměřených. Většině respondentů také zaměstnavatel umožňuje dálkové studium, i rekvalifikační kurz pro zdravotně sociální pracovníky.

K otázce č. 8: *V čem by jste rád/da zdokonalil/la svou odbornou připravenost?*

Většina respondentů by se ráda více zdokonalila v novelizacích zákonů, především právních a těch, které ve svém oboru uplatňují. Dalším častým požadavkem na zdokonalení své odborné připravenosti je výcvik krizové intervence a prohloubení svých znalostí práce s rodinou a dětmi.

K otázce č. 9: *Jak by jste hodnotil/la celkovou spokojenost ve vaší práci?*

V 64 % odpověděli respondenti hodnotou škály stupnicí 4, což odpovídá téměř celkové spokojenosti respondentů na svém pracovišti. 27 % respondentů je ve své práci průměrně spokojeno. Průměr je vyjádřen hodnotou škály stupnicí 3. Jednotlivé odpovědi hodnot škály spokojenosti ve své práci jsou viditelné na Graf č. 3.



Graf č. 3 - Hodnocení spokojenosti k ot. č. 9

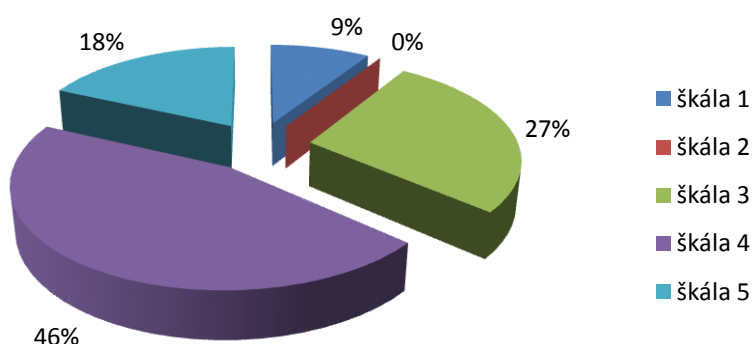
K otázce č. 10: *Co vám na vaší práci vadí?*

Respondenti uváděli jako častý důvod špatnou komunikaci v multidisciplinárním i interdisciplinárním týmu, a mnohdy nelidský až lhostejný přístup lékařů či jiného

zdravotnického personálu ke klientům. Dalším důvodem je nedostatek času na svoji práci, psychický stres, špatné platové ohodnocení a nízká motivace k dalšímu profesnímu rozvoji.

K otázce č. 11: *Vyhovují vám mezilidské vztahy na vašem pracovišti?*

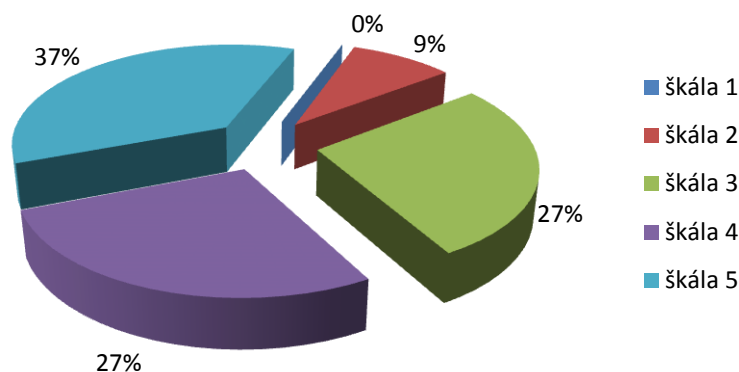
Téměř polovina dotazovaných respondentů, 46 %, je spokojena s mezilidskými vztahy na svém pracovišti. Tuto spokojenost vyjádřili hodnotou škály stupnicí 4. Což vypovídá o lepší spokojenosti. 27 % respondentů je průměrně spokojeno s mezilidskými vztahy na pracovišti. Průměr je vyjádřen hodnotou škály stupnicí 3. Další procentuální vyjádření hodnot škály spokojenosti mezilidských vztahů na svém pracovišti je viditelné na Graf č. 4.



Graf č. 4 - Hodnocení vztahů k ot. č. 11

K otázce č. 12: *Vyhovuje vám vaše kancelář a vybavení vašeho pracoviště? Popř. čím by jste je doplnil/la?*

37 % dotazovaných respondentů je maximálně spokojeno s kanceláří a vybavením svého pracoviště. Tuto spokojenost vyjádřili hodnotou škály stupnicí 5. Dalších 27 % dotazovaných respondentů je s kanceláří i vybavením svého pracoviště spokojeno dostatečně a dalších 27 % spokojeno průměrně. Tyto spokojenosti jsou vyjádřeny hodnotou škály stupnicí 4 a 3. Kancelář, popř. vybavení svého pracoviště by doplnili lepším technickým vybavením. Vyjádřené spokojenosti jsou viditelné na Graf č. 5.



Graf č. 5 - Hodnocení spokojenosti k ot. č. 12

K otázce č. 13: *Myslíte si, že vaše pracovní činnost je psychicky náročná? Popř. v čem?*

Většina respondentů odpověděla, že si myslí, že jejich pracovní činnost je velmi psychicky náročná, především při jednání s rodinami u dětí, které umírají, či jsou vážně nevléčitelně nemocné, nebo naopak u jednání s rodiči, které své děti zanedbávají či týrají. Jsou to situace, kde převládají emoce, úzkost, strach a hněv, které ovlivňují jednání rodičů, či blízkých a sociální pracovník musí tuto situaci zvládnout. Někteří respondenti vidí i psychickou náročnost v mnohdy neochotné komunikaci a tlaku multidisciplinárního týmu na rychlé řešení sociální situace klienta a jeho překlada na lůžko následné péče.

K otázce č. 14: *Máte možnost supervize na vašem pracovišti?*

Sedm respondentů odpovědělo, že má možnost supervize na svém pracovišti, z toho ale čtyři respondenti jsou s touto supervizí velmi nespokojeni, protože mají pocit ze špatně zvolené formy supervize, která pro ně není bezpečná. Zbylí respondenti supervizi nemají, z důvodu nedostatku finančních prostředků svého pracoviště.

K otázce č. 15: *Pracujete někdy nad rámec svých pracovních povinností? Příp. z jakého důvodu? (Časová nedostatečnost, více práce, jiné)*

Všichni respondenti odpověděli, že pracují nad rámec svých povinností, ale pouze výjimečně. Větší polovina respondentů odpověděla, že se to stává především v případě, kdy je více práce a z časové nedostatečnosti nezvládají jednotlivé sociální případy vyřešit během pracovní doby a u zbylých respondentů to je situace, kdy klient vyžaduje neodkladné řešení sociální pomoci.

K otázce č. 16: *Uvažoval/la jste někdy vážně o změně vaší profese? Z jakého důvodu?*

Větší část respondentů odpověděla, že uvažovala o změně své profese. Důvodů je více, nejčastěji to je špatné finanční ohodnocení, ale také z důvodu psychické náročnosti, nedocenenosti jejich práce, z nedostatku času věnovat se jednotlivým klientům, nemožnosti dalšího profesního a osobního růstu, z pocitů přítomnosti syndromu vyhoření apod.

K otázce č. 17: *Co vidíte jako velké selhání ve vaší profesi?*

Na tuto otázku odpovídali respondenti různě. Velké selhání ve své profesi nejčastěji vidí ve špatném přístupu ke klientovi a v celkově špatně odvedené práci s klientem, jako je nerespektování klienta, manipulace s klientem, nedostatečné zmapování sociální situace klienta, dřívější odsuzování klienta (národnost, sociální status), úmyslné odmítnutí pomoci apod. Tři respondenti viděli velké selhání také v podceňování dalšího vzdělávání sociálních pracovníků a ve špatném postavení sociálních pracovníků ve zdravotnictví, kdy jejich pozice jsou nedostatečně hájeny a zastupovány.

K otázce č. 18: *Co si myslíte, že je nejčastějším důvodem výpovědi z vaší práce?*

Nejčastější důvod výpovědi z práce respondenti vidí ve finančním ohodnocení sociálních pracovníků ve zdravotnictví. Další důvody vidí ve „vyhoření“ sociálního pracovníka, ve velkém objemu práce na jednoho pracovníka, v psychické zátěži nebo ve špatných mezilidských vztazích na pracovišti.

K otázce č. 19: *Které situace jsou ve vaší profesi nejnáročnější? Popř. jak tyto situace řešíte?*

Nejvíce zatěžující je pro většinu respondentů komunikace s rodinou v případě, kdy umírá klient (dítě) nebo naopak se jedná o syndrom CAN. Tuto situaci řeší především poskytováním podpory, v některých případech krizovou intervencí. Důležitost vidí i v duševní hygieně samotného pracovníka, umět najít si správnou metodu, jak se od těchto situací „odprostit“ a relaxovat.

8.1.2 Celkový výsledek vyhodnocení rozhovorů

Z vyhodnocených rozhovorů vyplývá, že zdravotně sociální pracovníci souhlasí se svými vykonávanými pracovními činnostmi, kromě asi pěti hodin týdně, kdy vykovávají činnosti, které je zdržují nebo rozptylují (např. některé administrativní činnosti). Dále vyplývá, že mezi

důležité vlastnosti úspěšného zdravotně sociálního pracovníka patří dobrá komunikace, odolnost proti stresu, empatie, akceptace a rozhodnost. Naopak mezi nejčastější vlastnosti neúspěšného pracovníka patří špatná komunikace, řešení věcí za druhé, nedostatek empatie, nerozhodnost a neschopnost pracovat v týmu. Dobré vzdělání je velmi důležité, a na všech zkoumaných pracovištích jim je následné vzdělání umožněno. Doplnili by je jen průběžným školením o novelizacích zákonů, právních norem a možnostech výcviku krizové intervence nebo prohloubením znalostí práce s rodinou a dětmi. Se svou prací jsou všichni dotazovaní respondenti téměř spokojeni, nevyhovují jim především špatné mezilidské vztahy na pracovišti, mnohdy nelidský přístup některého zdravotnického personálu ke klientům, nedostatek času na výkon práce a velmi nízká motivace k dalšímu profesnímu rozvoji. Se vztahy na pracovišti jsou spokojeni téměř všichni pracovníci. Spokojeni jsou i s vybavením kanceláře, které by ale doplnili lepším technickým vybavením. Výkon své práce respondenti hodnotili jako velmi psychicky náročný, především v případě těžce nemocného, nevléčitelně nemocného nebo umírajícího klienta. Tento psychicky náročný výkon hodnotí i jako nejnáročnější situaci ve své profesi, kterou řeší podporou rodině, poskytnutím krizové intervence a vlastní duševní hygienou. Práci přesčas vykonávají ve výjimečných případech všichni dotazovaní respondenti, a to především z nedostatku času. O změně pracovního místa uvažovala větší část pracovníků, z důvodů finančních, psychické náročnosti, nedocenenosti práce apod. Velké selhání ve své profesi vidí respondenti především ve špatném přístupu ke klientovi, jako je nerespektování klienta, manipulace s ním, odsuzování klienta apod. Pokud zdravotně sociální pracovník podá výpověď ze zaměstnání, je to nejčastěji z finančních důvodů, velké psychické zátěže, špatných mezilidských vztahů, nebo syndromu vyhoření. Supervizi využívá pouze necelá polovina dotazovaných respondentů. Zbylí respondenti nemají možnost supervize, nebo ji mají, ale nevyužívají, z důvodu špatně zvolené formy supervize.

8.2 Vyhodnocování časového snímku dne

Přehled pracovních činností související s výkonem práce zdravotně sociálního pracovníka při práci s chronicky nemocnými dětmi, dle vyhlášky 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků:

Sociální šetření a posuzování životní situace klienta, sociální intervence, sociální prevence a ochrana, sociálně právní poradenství, sociálně právní ochrana dětí a mládeže, sociálně

správní činnost, integrace pacientů do jejich běžného prostředí, zajišťování následné péče, administrativní činnosti.

Výše uvedený přehled jednotlivých pracovních činností se u respondentů během zkoumaného jednoho týdne těžko posuzuje dle časové intenzity. Pracovní činnosti spolu navzájem velmi úzce souvisejí a během práce s klientem se vzájemně prolínají. Během krátkého časového úseku může pracovník vykonávat více činností najednou. Pro lepší zpracování jsem zvolila rozdělení činností na:

- administrativní činnosti, které jsem rozdělila na jednotlivé administrativní úkony,
- činnosti v komunikaci, které jsem dále rozdělila na jednotlivé úkony v komunikaci,
- zajišťování následné péče, které jsem dále rozdělila na terénní, pobytovou a ústavní péči,
- vzdělávání,
- činnosti vykonávané v pracovní době, nesouvisející s profesními činnostmi,
- speciální činnosti související s výkonem práce zdravotně sociálního pracovníka.

Administrativní činnosti

- *Sociální anamnéza*
 - Sběr sociální anamnézy (z osobního jednání, z lékařských záznamů)
- *Psaní sociálních záznamů*
 - Elektronické i ruční vedení spisové dokumentace
- *Psaní žádostí*
 - Vypisování jednotlivých žádostí s klienty
 - Psaní elektronických žádostí
- *Další administrativní činnosti*
 - Vyřizování potřebné písemné korespondence
 - Práce s elektronickou poštou
 - Nahlížení do spisové dokumentace
 - Příprava potřebných podkladů k jednání s klienty, jejich rodinami či jinými institucemi
 - Kopírování žádostí a potřebných podkladů
 - Zakládání dokumentace
 - Zajišťování pomůcek potřebných k administrativě
 - Doručování písemné korespondence na pracoviště určené k vyřizování poštovní korespondence

Činnosti v komunikaci

- *Rozhovory s klienty*
 - Osobní, telefonické i písemné jednání s klienty
- *Jednání s dalšími institucemi – osobní*
 - Návštěvy potřebných institucí a zařízení v rámci nutnosti projednávání případu klienta
 - Jednání se zástupci jednotlivých institucí, organizací a zařízení
 - Projednávání potřebných záležitostí ohledně klienta, kdy je nutný osobní kontakt
 - Společné šetření s OSPOD, v případě nutnosti zajištění kompenzační pomůcky pro klienta
- *Jednání s dalšími institucemi – telefonické*
 - Předávání základních potřebných informací ohledně klienta
 - Projednávání potřebných záležitostí ohledně klienta, bez nutnosti osobního kontaktu
 - Dojednávání následné péče
- *Rozhovory s příbuznými – telefonické*
 - Telefonické předávání základních informací
 - Dojednávání potřebných záležitostí ohledně klienta, bez nutnosti osobního kontaktu
- *Rozhovory s příbuznými – osobní*
 - Předávání základních informací během osobního kontaktu
 - Projednávání potřebných záležitostí ohledně klienta
 - Poradenství dle potřeb klienta
 - Šetření v domácnosti klienta společně s OSPOD, v rámci zajištění potřebných potvrzení klienta k získání potřebných kompenzačních pomůcek
- *Jednání v rámci multidisciplinárního týmu*
 - Osobní jednání s multidisciplinárním týmem
 - Telefonické jednání s multidisciplinárním týmem
 - Účast na vizitě
 - Účast na případové konferenci
 - Účast na komunitním plánování
- *Poradenství*
 - Poskytování základního sociálního poradenství
 - Poskytování odborného sociálního poradenství

- Poskytování odborného sociálně-právního poradenství
- Předávání odborného materiálu

Sociální terapie

Managerské činnosti

Zajišťování následné péče

- *Zajišťování služeb zdravotní péče – terénní*
 - Vyhledávání jednotlivých organizací
 - Obvolávání jednotlivých organizací
 - Dojednávání převzetí klienta do péče
 - Písemná dokumentace se zajištěnou službou a klientem
- *Zajišťování služeb zdravotní péče – pobytové*
 - Vyhledávání jednotlivých zařízení
 - Obvolávání jednotlivých zařízení
 - Dojednávání převzetí klienta do péče
 - Písemná dokumentace se zajištěným zařízením a klientem
- *Zajišťování ústavní péče*
 - Vyhledávání jednotlivých zařízení
 - Obvolávání jednotlivých zařízení
 - Dojednávání potřebných záležitostí s vyřizováním ústavní péče s OSPOD
 - Předávání potřebných kontaktů

Vzdělávání

- *Sebevzdělávací nebo dále se rozvíjející činnosti*
 - Účast na odborných seminářích, konferencích či přednáškách
 - Pokračování v dalším odborném vzdělání na VŠ, odborných kurzech atd.
 - Studie nových zákonů, vyhlášek a směrnic
 - Povinná, nepovinná školení

Činnosti vykonávané v pracovní době nesouvisející s profesními činnostmi

- Zákonem stanovená pauza na oběd
- Návštěva lékaře
- Jiné vyřizování soukromých záležitostí

Speciální činnosti související s výkonem práce zdravotně sociálního pracovníka

- *Krizová intervence*

- Jednání v rámci multidisciplinárního týmu
- Poskytování odborného krizového poradenství dle nutnosti a potřeb klienta a jeho rodiny
- Poskytování odborných materiálů
- Poskytování potřebných kontaktů
- *Vyřizování předběžného opatření - Dle Zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně dětí*
 - Jednání s OSPOD
 - Jednání s klientem
 - Jednání s rodinami, či zákonnými zástupci klienta
 - Psaní návrhů a potřebných písemných dokumentů na OSPOD
 - Spolupráce při zajišťování ústavní péče
 - Jednání v rámci multidisciplinárního týmu
 - Administrativní činnosti
 - Psaní sociálních záznamů
- *Řešení syndromu CAN - Dle Zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně dětí*
 - Jednání v rámci multidisciplinárního týmu
 - Sociální anamnéza
 - Jednání s rodinami, či zákonnými zástupci klienta
 - Jednání s klientem
 - Spolupráce s OSPOD
 - Spolupráce s PČR
 - Psaní návrhů na vydání předběžného opatření a dalších souvisejících potřebných dokumentů
 - Administrativní činnosti
 - Psaní sociálních záznamů.

Během vyhodnocování časového snímku dne bylo zjištěno, že nelze časově uvést údaje o přecházení respondentů na jednotlivá zdravotnická oddělení během dne. Dle sdělení respondentů, každý zdravotně sociální pracovník určitého zdravotnického zařízení má v péči několik jednotlivých oddělení v rámci zdravotnického zařízení. Každé oddělení se nachází v jiném místě komplexu zdravotnického zařízení. Bude zde záležet na velikosti komplexu zdravotnického zařízení i počtu lůžek určených na jednoho zdravotně sociálního pracovníka. Během dne mohou vykonat jednu, ale i opakované návštěvy na jednom oddělení, dle potřeby.

Na některá oddělení nemusí jít i např. celý týden. Proto je velmi těžké spočítat během jednoho pracovního dne, nebo týdne čas strávený pouze přecházením na jednotlivá pracoviště.

Další upozornění ze strany respondentů bylo na nemožnost časově uvést údaje v případě telefonátů, kdy se nelze nikam dovolat nebo volají kolegové či někdo jiný z důvodu pouhého krátkého dotazu.

Respondenti mě s vracejícími tabulkami časového snímku dne dále upozorňovali na to, že jejich práce je velmi nárazová a rozmanitá. Některý týden se mohou věnovat i jiné pracovní činnosti, které se ve vybraný týden (během kterého doplňovali časový snímek dne) nevěnovali, nebo se jiným činnostem mohou věnovat zcela jiný čas. V důsledku těchto opakovaných sdělení ze strany respondentů jsem vyhodnotila týden pro určení časového snímku dne jako nedostačující, z důvodu nepřesnosti, a pro další výzkum bych volila délku výzkumu minimálně jeden měsíc.

8.2.1 Jednotlivé vyhodnocování časového snímku dne

Součástí každého vyhodnoceného časového snímku dne v samostatné příloze je tabulka s časovou náročností jednotlivých pracovních činností, graf časové náročnosti pracovních činností dle jednotlivých pracovních dnů a graf časové náročnosti pracovních činností v rámci pracovního týdne.

Časový snímek dne – respondent A (Příloha č. 17: Respondent A).

Profese: Zdravotně sociální pracovník pracující s chronicky nemocnými dětmi

Pracovní doba: 42,5 hod/ týden (včetně půlhodinové přestávky během 8 hod)

Čas je vyjádřen v minutách

Respondent A vykazuje během celého týdne nejvyšší počet minut strávených činnostmi v komunikaci. Činnostem v komunikaci s klienty, rozhovory s příbuznými (osobní i telefonické), jednání v rámci multidisciplinárního týmu atd. se respondent A věnoval 1410 min, (23,5 hod) během celého pracovního týdne. Z toho nejvíce převládá telefonické jednání s dalšími institucemi, které činí 385 min (cca 6,5 hod) a poskytování poradenství 380 min (cca 6,5 hod). Další část své pracovní doby strávil administrativními činnostmi, které dle záznamů v tabulce ukazují hodnotu 1065 min, (cca 17,5 hod). Pro připomenutí, do administrativních činností zahrnuji vypisování sociální anamnézy, psaní sociálních záznamů, psaní žádostí a další administrativní činnosti. Graf č. 6 nám ukazuje, že zajišťování následné péče věnoval respondent pouhých 15 min, z celého pracovního týdne. Vzdělávání se

respondent věnoval 65 min během celého pracovního týdne. 300 min (5 hod), z týdenní pracovní doby se respondent zabýval činnostmi nesouvisející s profesní činností.

Pro zajímavost, speciálním činnostem, vyplývajícím ze Zákona č. 359/1999 Sb., a dle potřeb klientů, se respondent během pracovního týdne věnoval 690 min (11,5 hod). Z toho nejvíce času strávil řešením syndromu CAN, tj. 510 min (8,5 hod).

Z celého časového snímku dne vyplývá, že respondent A, během pracovního týdne pracoval 2855 min (48 hod). Po odečtení zákonem stanovené pracovní doby, včetně přestávek, pracoval respondent A o 5,5 hod více. A to zde není započítán čas, který nelze přesně uvést a zahrnout do pracovních činností.

Časový snímek dne – Respondent B (Příloha č. 18: Respondent B)

Profese: Zdravotně sociální pracovník pracující s chronicky nemocnými dětmi

Pracovní doba: 42,5 hod/ týden (včetně půlhodinové přestávky během 8 hod)

Čas je vyjádřen v minutách

Respondent B vykazuje během celého pracovního týdne nejvyšší počet minut strávených činnostmi v komunikaci. Jenom těmito činnostmi strávil během celého pracovního týdne 835 min (14 hod). Z toho nejvíce času strávil jednáním s klienty, tj. 250 min (cca 4 hod), rozhovory (osobní i telefonické) s rodinami klientů, tj. 200 min (cca 3,5 hod), poradenstvím 130 min (cca 2 hod) a rozhovory s multidisciplinárním týmem. Další čítnou část své pracovní doby strávil respondent B administrativními činnostmi, které činí 650 min (cca 11 hod). Respondent B jako další svoji činnost uvedl manažerské činnosti, kterými strávil během celého pracovního týdne 270 min (4,5 hod). Dle sdělení respondenta B, je vedoucím zdravotně sociálního oddělení, proto jsou jeho činnosti obohaceny o manažerské činnosti, kterým se mimo jiné musí věnovat. Další čítnou činností je zajišťování následné péče, kterou strávil respondent 210 min (3,5 hod) během celého pracovního týdne. Vzdělávání se respondent věnoval cca 100 min (1,5 hod) a činnostem, nesouvisejícím s profesní činností 150 min, což je dle Zákoníku práce stanovená doba pro přestávku (30 min/8 hod).

Pro zajímavost, speciálním činnostem, vyplývajícím ze Zákona č. 359/1999 Sb., a dle potřeb klientů, se respondent B během pracovního týdne věnoval 260 min (něco málo přes 4 hod) během celého pracovního týdne.

Z celého časového snímku dne vyplývá, že respondent B, se pracovním činnostem, během celého pracovního týdne, věnoval 2215 min (37 hod). Zde by dle Zákoníku práce chybělo 5,5 hod. Musím zde však brát v potaz, jak jsem již výše uvedla, také čas, který nelze přesně uvést

a zahrnout do pracovních činností. V tomto případě se domnívám, že může hrát i roli výkon vedoucí funkce zdravotně sociálních pracovníků.

Časový snímek dne – Respondent C (Příloha č. 19: Respondent C)

Profese: Zdravotně sociální pracovník pracující s chronicky nemocnými dětmi

Pracovní doba: 42,5 hod/ týden (včetně půlhodinové přestávky během 8 hod)

Čas je vyjádřen v minutách

Respondent C vykazuje během celého pracovního týdne nejvyšší počet minut strávených administrativními činnostmi, které činí dle časového snímku dne 1015 min (necelých 17 hod). Z toho nejvíce času strávil respondent C další administrativní činnostmi, více viz. přehled pracovních činností, cca 460 min (7,5 hod) a psaním sociálních záznamů, tj. 320 min (cca 5 hod). Činnostmi v komunikaci s klienty, rodinami, multidisciplinárním týmem atd. se respondent C věnoval 925 min (cca 15,5 hod). Nejvíce času z toho strávil rozhovory (osobní i telefonické) s rodinami klientů (295 min/cca 5 hod), dále jednáním v rámci multidisciplinárního týmu, tj. 190 min (cca 3 hod), poradenstvím 150 min (2,5 hod), jednáním (osobní i telefonické) s dalšími institucemi, tj. 150 min (2,5 hod) a rozhovory s klienty 140 min (cca 2,5 hod). Zajišťováním následné péče strávil respondent 190 min (cca 3 hod). Vzdělávání se věnoval respondent C 50 min během celého pracovního týdne a činnostem, nesouvisející s profesní činností se respondent C věnoval 150 min, což je dle Zákoníku práce stanovená doba pro přestávku (30 min/8 hod).

Pro zajímavost, speciálním činnostem, vyplývající ze Zákona č. 359/1999 Sb., a dle potřeb klientů, se respondent C během pracovního týdne věnoval 110 min (necelé 2 hod).

Z celého časového snímku dne vyplývá, že se respondent C, během celého pracovního týdne věnoval pracovním činnostem 2330 min (cca 39 hod). Zde by dle Zákoníku práce chybělo cca 3,5 hod. Opět u respondenta C musím brát zřetel na čas, který nelze přesně uvést a zahrnout do pracovních činností.

Časový snímek dne – Respondent D (Příloha č. 20: Respondent D)

Profese: Zdravotně sociální pracovník pracující s chronicky nemocnými dětmi

Pracovní doba: 42,5 hod/ týden (včetně půlhodinové přestávky během 8 hod)

Čas je vyjádřen v minutách

Respondent D vykazuje během celého pracovního týdne nejvyšší počet minut strávených činnostmi v komunikaci s rodinami, klienty, multidisciplinárním týmem atd. Dle tabulky věnoval pouze činnostem v komunikaci cca 1210 min (20 hod). Z toho největší část je

věnovaná rozhovory (osobní i telefonické) s příbuznými, tj. 570 min (9,5 hod), dále pak poradenství, tj. 260 min (cca 4,5 hod), rozhovory s klienty 240 min (4 hod). Jednání s dalšími institucemi věnoval respondent D pouhých 30 min. Další četnými činnostmi jsou administrativní činnosti, které respondent D věnoval 835 min (cca 14 hod), z toho nejvíce času strávil psaním sociálních záznamů, tj. 240 min (4 hod) a další administrativní činností, tj. 235 min (necelé 4 hod). Zajišťování následné péče se respondent D během celého týdne nevěnoval. Vzdělávání se respondent D věnoval 180 min (3 hod), a činnostem, nesouvisející s pracovní činností se věnoval během celého pracovního týdne 75 min. Respondent D uvedl jako další svoji činnost, která nebyla uvedena v tabulce sociální terapie, které během celého týdne věnoval 340 min (cca 5,5 hod).

Pro zajímavost, speciálním činnostem, vyplývajícím ze Zákona č. 359/1999 Sb., a dle potřeb klientů, se respondent D během pracovního týdne věnoval 300 min (5 hod). A to pouze poskytováním krizové intervence.

Z celého časového snímku dne vyplývá, že se respondent D během celého pracovního týdne, věnoval pracovním činnostem 2640 min (44 hod). Respondent D, pracoval dle zákonem stanovené pracovní doby o 1,5 hod déle. A to zde není uveden čas, který nelze přesně uvést a zahrnout do pracovních činností.

Časový snímek dne – Respondent E (Příloha č. 21: Respondent E)

Profese: Zdravotně sociální pracovník pracující s chronicky nemocnými dětmi

Pracovní doba: 40 hod/ týden (není jistá započítaná doba pauzy)

Čas je vyjádřen v minutách

Respondent E, vykazuje během celého pracovního týdne nejvyšší počet minut strávených činnostmi v komunikaci, a to s multidisciplinárním týmem, rodinami, klienty a dalšími institucemi, ale velmi podobný čas strávil také administrativními činnostmi. Dle tabulky, věnoval respondent E činnostmi v komunikaci cca 1094 minut (cca 18 hod). Z toho nejvíce rozhovory (osobní i telefonické) s rodinami klientů, tj. 365 min (6 hod), dále pak poradenstvím, tj. 250 min (4 hod), rozhovory s klienty, tj. 204 min (cca 3,5 hod) a jednáním s dalšími institucemi, tj. 185 min (3 hod). Nejméně času věnoval komunitnímu plánování, tj. 90 min (1,5 hod) během celého pracovního týdne. Administrativním činnostem věnoval respondent E 990 min (16,5 hod), z toho stejný čas věnoval psaní sociálních záznamů, tj. 345 min (více jak 5,5 hod) a další administrativní činnosti, tj. 340 min (cca 5,5 hod). Vypisováním a odebíráním sociálních anamnéz strávil respondent E cca 205 min (cca 3,5 hod) a psaním žádostí 100 min (1,5 hod). Zajišťování následné péče pro klienty se respondent E věnoval 325

min (cca 5,5 hod). Vzdělávání věnoval respondent E pouhých 7 min z celého pracovního týdne. A činnostem, nesouvisející s profesní činností, věnoval respondent během celého pracovního týdne 25 min. Zde respondent E pravděpodobně nezapočítal pauzu na oběd. Jako další pracovní činnost respondent E uvedl zajišťování sociálního pohřbu, kterému věnoval 40 min během celého pracovního týdne. Zajišťování sociálního pohřbu by šlo rozdělit mezi činnosti v komunikaci (jednání s dalšími institucemi, multidisciplinárním týmem) a administrativní činnosti (psaní žádostí, sociálních záznamů a další administrativní činnosti). V tomto případě však neznám podrobnější informace o čase, který jednotlivým činnostem respondent E věnoval.

Pro zajímavost, speciálním činnostem, vyplývající ze Zákona č. 359/1999 Sb., a dle potřeb klientů, se respondent E během pracovního týdne nevěnoval.

Z celého časového snímku dne vyplývá, že se respondent E, během celého pracovního týdne, věnoval pracovním činnostem 2481 min (cca 41,5 hod). Pokud opravdu respondent E neuvedl zákonem stanovenou pauzu, která činí během celého pracovního týdne 2,5 hod, pracoval by respondent E celkem 43,5 hod, kdy by překračoval pracovní dobu o 1,5 hod. To zde nepočítám čas, který nelze přesně uvést a zahrnout do pracovních činností.

Časový snímek dne – Respondent F (Příloha č. 22: Respondent F)

Profese: Zdravotně sociální pracovník pracující s chronicky nemocnými dětmi

Pracovní doba: 42,5 hod/ týden (včetně půlhodinové přestávky během 8 hod)

Čas je vyjádřen v minutách

Respondent F vykazuje během celého pracovního týdne nejvyšší počet minut strávených administrativními činnostmi, ale podobný čas věnoval také činnostmi v komunikaci s klienty, rodinami klientů, multidisciplinárním týmem, dalšími institucemi atd. Administrativním činnostem věnoval respondent F 975 min (cca 16 hod). Z toho nejvíce času strávil psaním sociálních záznamů, tj. 320 min (cca 5,5 hod), dále pak odebráním a vypisováním sociální anamnézy, tj. 285 min (cca 4,5 hod) a další administrativní činnosti, tj. 270 min (4,5 hod). Psaní žádostí věnoval respondent F 100 min (cca 1,5 hod). Komunikaci věnoval respondent F 905 min (15 hod). Z toho nejvíce času strávil jednáním v rámci multidisciplinárního týmu a účastí na vizitě, tj. 290 min (cca 4,5 hod), dále pak rozhovory (osobními i telefonickými) s rodinami klientů, tj. 240 min (4 hod) a jednáním s dalšími institucemi, pouze telefonickým, tj. 155 min (2,5 hod). Poradenství a rozhovory s klienty věnoval respondent F stejný čas 110 min (více jak 1,5 hod). Zajišťováním následné péče věnoval respondent F 100 min (cca 1,5 hod) během celého pracovního týdne. Vzdělávání se respondent F věnoval 120 min (2 hod)

během celého pracovního týdne. A činnostem, nesouvisející s profesní činností 270 min (4,5 hod).

Pro zajímavost, speciálním činnostem, vyplývající ze Zákona č. 359/1999 Sb., a dle potřeb klientů, se respondent F během pracovního týdne věnoval 100 min (cca 1,5 hod).

Z celého časového snímku dne vyplývá, že se respondent F, během celého pracovního týdne, věnoval pracovním činnostem 2370 min (39,5 hod). Musím i zde brát v úvahu čas, který nelze přesně uvést a zahrnout do pracovních činností.

Časový snímek dne – Respondent G (Příloha č. 23: Respondent G)

Profese: Zdravotně sociální pracovník pracující s chronicky nemocnými dětmi

Pracovní doba: 42,5 hod/ týden (včetně půlhodinové přestávky během 8 hod)

Čas je vyjádřen v minutách

Respondent G vykazuje během celého pracovního týdne nejvyšší počet minut strávených administrativními činnostmi, která činí 1135 min (cca 18 hod). Z toho největší část času je věnovaná psaním sociálních záznamů, tj. 550 min (9 hod), dále pak další administrativní činností, tj. 230 min (více jak 3,5 hod) a psaním sociální anamnézy, tj. 210 min (3,5 hod). Psaní žádostí věnoval respondent G 145 min (cca 2,5 hod). Dalšími četnými činnostmi je komunikace s klienty, rodinami klientů, multidisciplinárním týmem atd., které činí 865 min (cca 14,5 hod). Z toho nejvíce času respondent G věnoval rozhovorům (osobním i telefonickým) s rodinami klientů (360 min/6 hod), dále pak poradenství, tj. 175 min (cca 3 hod), jednání s multidisciplinárním týmem, tj. 160 min (cca 2,5 hod), jednáním (osobním i telefonickým) s dalšími institucemi, tj. 140 min (cca 2,5 hod). Zajišťování následné péče věnoval během celého pracovního týdne respondent G 170 min (téměř 3 hod). Vzdělávání věnoval respondent G 20 min během celého pracovního týdne, činnostem, nesouvisející s profesní činností 200 min (téměř 3,5 hod).

Pro zajímavost, speciálním činnostem, vyplývající ze Zákona č. 359/1999 Sb., a dle potřeb klientů, se respondent G během pracovního týdne věnoval 370 min (cca 6 hod).

Z celého časového snímku dne vyplývá, že se respondent G, během celého pracovního týdne, věnoval pracovním činnostem 2390 min (cca 40 hod). Musím i zde brát v úvahu čas, který nelze přesně uvést a zahrnout do pracovních činností.

Časový snímek dne – Respondent H (Příloha č. 24: Respondent H)

Profese: Zdravotně sociální pracovník pracující s chronicky nemocnými dětmi

Pracovní doba: 42,5 hod/ týden (včetně půlhodinové přestávky během 8 hod)

Čas je vyjádřen v minutách

Respondent H vykazuje během celého pracovního týdne nejvyšší počet minut strávených činnostmi v komunikaci s klienty, rodinami, multidisciplinárním týmem atd., které činí 1005 min (cca 16,5 hod). Z toho nejvíce času věnoval poradenství, tj. 300 min (5 hod), dále pak rozhovory (osobními i telefonickými) s rodinami klientů 250 min (4 hod), jednáním v rámci multidisciplinárního týmu, tj. 210 min (3,5 hod), telefonickým jednáním s dalšími institucemi, tj. 145 min (cca 2,5 hod) a rozhovory s klienty, tj. 100 min (cca 1,5 hod). Dalšími četnými činnostmi jsou administrativní činnosti, které vykonává během celého pracovního týdne 910 min (15 hod), z toho nejvíce času věnoval psaní sociálních záznamů, tj. 330 min (5,5 hod) a psaním žádostí, tj. 300 min (5 hod), dále pak další administrativní činnosti, tj. 180 min (3 hod) a vypisování sociální anamnézy, tj. 100 min (cca 1,5 hod). Zajišťováním následné péče strávil respondent H během celého pracovního týdne 240 min (4 hod). Vzdělávání věnoval respondent H 75 min a činnostem, nesouvisející s profesní činností, 150 min (2,5 hod) během celého pracovního týdne.

Pro zajímavost, speciálním činnostem, vyplývajícím ze Zákona č. 359/1999 Sb., a dle potřeb klientů, se respondent H během pracovního týdne věnoval 60 min. A to pouze vyřizováním předběžného opatření.

Z celého časového snímku dne vyplývá, že se respondent H, během celého pracovního týdne, věnoval pracovním činnostem 2380 min (cca 39,5 hod). Dle Zákoníku práce by respondentovi chyběly 3 hod v pracovní době. I v tomto případě musím brát v úvahu čas, který nelze přesně uvést a zahrnout do pracovních činností.

Časový snímek dne – Respondent I (Příloha č. 25: Respondent I)

Profese: Zdravotně sociální pracovník pracující s chronicky nemocnými dětmi

Pracovní doba: 42,5 hod/ týden (včetně půlhodinové přestávky během 8 hod)

Čas je vyjádřen v minutách

Respondent I vykazuje během celého pracovního týdne nejvyšší počet minut strávených administrativními činnostmi, ale stejně tak časem stráveným činnostmi v komunikaci s klienty, rodinami, multidisciplinárním týmem atd. Čas věnovaný administrativním činnostem činí 1115 min (18,5 hod) a čas věnovaný činnostmi v komunikaci činí 1110 min (18,5 hod). Z toho v administrativních činnostech se nejvíce věnoval psaní sociálních záznamů, tj. 360 min (6 hod), dále pak další administrativní činnosti, tj. 315 min (cca 5 hod), vypisování sociálních záznamů, tj. 240 min (4 hod) a psaním žádostí, tj. 200 min (cca 3,5 hod). Činnostem v komunikaci se nejvíce věnoval jednáním s dalšími institucemi, tj. 350 min

(cca 6 hod), dále pak jednání v rámci multidisciplinárního týmu, tj. 245 min (4 hod) a stejně tak rozhovory (osobní i telefonické) s rodinami klientů, tj. 245 min (4 hod). Rozhovorům s klienty se věnoval 145 min (cca 2,5 hod) a poradenství 125 min (2 hod). Vzdělávání se respondent I věnoval 30 min během celého pracovního týdne. A činnostem, nesouvisející s profesní činností 235 min (cca 4 hod). Zajišťováním následné péče se respondent I nevěnoval během celého pracovního týdne.

Pro zajímavost, speciálním činnostem, vyplývající ze Zákona č. 359/1999 Sb., a dle potřeb klientů, se respondent I během pracovního týdne věnoval 780 min (13 hod). Z toho největší část respondent věnoval pouze vyřizování předběžného opatření, kterému věnoval 720 min (12 hod). 60 min věnoval řešení syndromu CAN.

Z celého časového snímku dne vyplývá, že se respondent I, během celého pracovního týdne, věnoval pracovním činnostem 2490 min (cca 41,5 hod). Dle Zákoníku práce by respondentovi I chyběla 1 hod v pracovní době. I v tomto případě musím brát opět v úvahu čas, který nelze přesně uvést a zahrnout do pracovních činností.

Zhodnocení časového snímku dne u všech respondentů (Příloha č. 26: Časový snímek dne všech respondentů)

Časový snímek dne – všichni respondenti

Profese: Zdravotně sociální pracovník pracující s chronicky nemocnými dětmi

Čas je vyjádřen v minutách

Z časového snímku dne u všech respondentů vyplývá, že nejčastějšími činnostmi, kterým se respondenti během celého pracovního týdne věnovali, jsou činnosti v komunikaci s klienty, rodinami klientů, multidisciplinárním týmem, poskytováním poradenství a jednání s dalšími institucemi. Druhými nejčastějšími činnostmi jsou administrativní činnosti, mezi které řadíme vypisování sociální anamnézy, další administrativní činnosti, psaní sociálních záznamů a psaní žádostí. Dalšími častými činnostmi je zajišťování následné péče, pod které řadíme zajišťování služeb terénní zdravotní péče, zajišťování služeb pobytové zdravotní péče a zajišťování ústavní péče.

Pokud bych jednotlivé pracovní činnosti nezařazovala pod administrativní činnosti a činnosti v komunikaci, nejčastější jednotlivou činností všech respondentů, kterou vykonávali během celého pracovního týdne je psaní sociálních záznamů. Tato činnost tvořila u respondentů 13,63 %, ze všech vykonávaných pracovních činností. Druhou nejčetnější činností byla další administrativní činnost, která je zastoupena 11,06 %. Dále následují

činnosti: poskytování poradenství, tj. 8,49 %, sociální anamnéza, tj. 7,95 %, osobní rozhovory s příbuznými, tj. 7,20 % atd.

Naopak nejméně času bylo zaznamenáno u jednotlivých činností, které respondenti sami dopisovali jako další vykonávané činnosti. Z činností, které byly zaznamenány u všech respondentů tvořila nejméně vykonávanou činnost osobní jednání s dalšími institucemi, která je zastoupena pouhými 0,68 %. Dále pak zajišťování služeb pobytové a terénní následné zdravotní péče.

Vzdělávání se respondenti věnovali 2,92 % ze všech vykonávaných pracovních činností během celého pracovního týdne.

Pro zajímavost, ze speciálních činností, vyplývajících ze Zákona č. 359/1999 Sb., a dle potřeb klientů, kterým se respondenti nejčastěji věnovali je vyřizování předběžného opatření, které tvoří 46,82 % času. Následnou činností je řešení syndromu CAN, která tvoří 34,83 % a nakonec poskytování krizové intervence, která tvoří 18,35 % z času, který byl těmto speciálním činnostem věnován.

8.2.2 Výsledek z vyhodnocení časového snímku dne

Během šetření bylo zjištěno, že během jednoho pracovního týdne nelze přesně vyhodnotit přesný popis pracovních činností, kterým se v určitém čase zdravotně sociální pracovníci věnují. Nelze přesně uvést čas, který je věnován jednotlivým pracovním činnostem, dle vyhlášky 55/2011 Sb. Pracovní činnosti jsou vykonávány podle potřeb klientů a jejich momentální sociální situace. Do časového harmonogramu ani nelze zahrnout čas, který zdravotně sociální pracovníci stráví přecházením na jednotlivá oddělení. Každý zdravotně sociální pracovník si jednotlivý časový harmonogram určí sám, dle aktuálních potřeb jednotlivých sociálních případů.

Z vyhodnocení časových snímků dne bylo zjištěno, že nejčastějšími pracovními činnostmi, které jsou respondenty vykonávány, jsou činnosti v komunikaci s klienty, rodinami klientů, multidisciplinárním týmem, jednáním s dalšími institucemi a poskytováním poradenství. Těmito činnostmi stráví pracovníci téměř polovinu pracovní doby. Mezi další četné činnosti patří administrativní činnosti, pod kterými jsou uvedeny činnosti, jako vypisování sociální anamnézy, další administrativní činnosti, psaní sociálních záznamů a psaní žádostí. Administrativními činnostmi stráví pracovníci téměř druhou polovinu své pracovní doby. K méně častým činnostem lze uvést zajišťování následné péče, jako je zajišťování služeb terénní zdravotní péče, zajišťování služeb pobytové zdravotní péče a zajišťování ústavní péče.

Během pracovního týdne si všichni respondenti udělali čas na své vzdělávání, formou různých odborných seminářů, konferencí, školení apod.

8.3 Vyhodnocení metody kritických událostí

Během vyhodnocování odpovědí jednotlivých rozhovorů s respondenty a z vyhodnocení časového snímku dne všech respondentů bylo zjištěno následující.

Zdravotně sociální pracovníci mají řadu kritických míst, které vedou k selhávání ve své profesi a opouštění pracovních míst.

Z odpovědí na jednotlivé otázky během rozhovoru vyplývá, že dotazovaní respondenti vidí velké selhání ve své profesi ve špatné komunikaci zdravotně sociálního pracovníka s klienty, rodinami klientů, ale i v rámci multidisciplinárního týmu, dále pak ve špatném přístupu ke klientovi a v celkově špatně odvedené práci s klientem, jako je nerespektování klienta, manipulace s klientem, nedostatečné zmapování sociální situace klienta, dřívější odsuzování klienta (např. z důvodu národnosti, sociálního statusu), úmyslné odmítnutí pomoci, řešení věcí za druhé, v nedostatku empatie, nerozhodnosti a neschopnosti pracovat v týmu. Velké selhání vidí také v podceňování dalšího vzdělávání.

Dotazovaní respondenti vidí sociální práci ve zdravotnictví jako velmi psychicky náročnou.

Především ve spolupráci rodin klientů (v tomto případě dětí), kteří jsou nevléčitelně nemocní a umírají, nebo v případě řešení syndromu CAN, ale také ve špatné a mnohdy velmi neochotné komunikaci ze strany multidisciplinárního týmu, rodiny i klientů.

Z vyhodnocení rozhovorů také vyplynulo, že všichni respondenti pracují nad rámec svých pracovních povinností. Nejčastějším důvodem je mnoho práce na jednoho pracovníka, sociální pracovníci nezvládají svoji práci během pracovní doby a zůstávají přesčas.

To potvrzuje i vyhodnocení časového snímku dne a jeho připomínkování respondenty, ze kterého vyplývá, že zdravotně sociální pracovníci mají velmi „nárazovou“ práci. Během jednoho týdne či měsíce, mohou mít málo klientů a mohou se jim věnovat dostatečně, ale během krátkého okamžiku se může situace změnit a z malého množství klientů je velké množství a zdravotně sociální pracovníci se nezvládají jednotlivým klientům dostatečně věnovat. Zde je nutné určit priority u jednotlivých klientů. V některých případech je nezbytné, aby pracovník zůstal přesčas a některé nezbytně nutné případy ihned vyřešil. To se stává především u činností řešení syndromu CAN, poskytování krizové intervence a s tím další činnosti spojené.

Z vyhodnocení časového snímku dne dále vyplývá, že respondenti velkou část své pracovní doby tráví administrativní činností, kterou jak někteří respondenti uvedli během rozhovoru, vidí jako důležitou, ale velmi zatěžující na celkový výkon své profese.

Mezi nejčastější důvody zvažování odchodu ze zaměstnání uvedli respondenti nedostatečné finanční ohodnocení, velký psychický tlak a těžko zvládnutý pracovní stres.

Supervize může respondentům pomoci v ochraně před vyhořením i ve stanovení si vlastních priorit a hodnot. Supervizi však využívá pouze slabá polovina dotazovaných respondentů. Pokud ji mají, nepřináší některým pracovníkům to, co by supervize měla přinést a necítí se v supervizi bezpečně. Proto na supervizi odmítli docházet. Ostatní respondenti supervizi využívat nemohou, jelikož jejich pracoviště na to nemá dostatečné finanční prostředky.

8.4 Profesní nároky z mého pohledu

Já sama pracuji v jednom nejmenovaném zdravotnickém zařízení, jako zdravotně sociální pracovnice, cca 5 let. Do zaměstnání jsem nastoupila po ukončení studia na vyšší odborné škole sociálně právní a po roční praxi ve zdravotnictví v zahraničí. Praxe sice nebyla z profese sociální práce, ale měla jsem možnost tam do ní nahlédnout. Během prvního roku v oboru zdravotně sociální pracovnice jsem si udělala Akreditovaný kurz v Brně pro zdravotně sociální pracovníky, kteří po ukončení kurzu mohou pracovat bez odborného dohledu.

S chronicky nemocnými dětmi pracuji od začátku mého nástupu do zaměstnání. Práce s touto cílovou skupinou je dle mého názoru velmi náročná a vyžaduje poměrně vysoké nároky na zdravotně sociálního pracovníka.

Z pohledu vzdělání a odborné připravenosti

Dle mého názoru by měl zdravotně sociální pracovník mít dobrý základ ve vzdělání, minimálně VOŠ v sociálním zaměření. Bylo by však vhodné své vzdělání neustále rozšiřovat, ať už na vysoké škole, seminářích, vzdělávacích kurzech nebo konferencích. Vzdělání z oblasti sociální, ale i z oblasti zdravotní a právní. Všechny oblasti jsou pro výkon zdravotně sociálního pracovníka velmi důležité a nezbytné.

Z pohledu zkušeností

Zkušenosti jsou velmi důležité, ať už k předávání informací nebo z ponaučení z udělaných chyb. Zkušenostmi se sociální pracovník posiluje ve svých schopnostech a dovednostech. Člověk je však musí nejdříve získat, aby je mohl dále uplatňovat.

V případě práce s chronicky nemocnými dětmi bych se přikláněla k tomu, aby zdravotně sociální pracovník měl nějaké zkušenosti ze sociální práce nebo ze zdravotní problematiky. Díky zkušenostem nebude jeho pracovní výkon tolik ohrožen pracovním selháním z nedostatku zkušeností a nezbytně rychlé orientace v jednotlivých případech.

Z pohledu vlastností daného pracovníka

Zdravotně sociální pracovník by měl mít dle mého názoru dobré znalosti v komunikaci, dostatek empatie, akceptace, dobrou orientaci v jednotlivých zákonech, měl by umět dobře pracovat v týmu, odolávat vůči psychické zátěži, dokázat klienta dostatečně podporovat a doprovázet, dodržovat stanovené hranice, apod.

Z pohledu vztahů a spokojenosti na pracovišti

Domnívám se, že zdravotně sociální pracovník by měl být alespoň z větší části spokojený na svém pracovišti, včetně udržování, v relativně možné míře, dobrých vztahů mezi kolegy a celým multidisciplinárním týmem. Ne vždy si dva lidé sednou, ale je nutné, pokud to neohrožuje samotného pracovníka či klienta udělat menší ústupek, než pracovat ve vyhrocených vztazích. A především stanovit si určité postavení a hranice. Pracovník by měl v kolektivu cítit jistotu, podporu, aby mohl dobře vykonávat svoji pracovní činnost. Sama však z praxe vím, že to není jednoduché, především ve velkém zdravotnickém komplexu, kde se pracovníci rychle střídají a pracovník si musí na jednotlivých oddělení vytvořit určité postavení, včetně vymezení hranic.

V dnešní době zdravotně sociální pracovníci nejsou všude přijímáni s otevřenou náručí a jsou bráni spíše jako někdo, kdo v rámci multidisciplinárního týmu komplikuje práci a zdravotní problematice zcela nerozumí. Nejsou považováni jako rovní členové multidisciplinárního týmu. Mnohdy jsou úkolovány činnostmi, které nejsou v kompetencích zdravotně sociálního pracovníka. V těchto podmínkách je velmi náročné pracovat a opravdu záleží na vlastnostech, zkušenostech a charakteru daného pracovníka, jak se do svého náležitého správného postavení dostane.

Z pohledu výkonu pracovních činností

Dle mého názoru by měl zdravotně sociální pracovník vykonávat pouze činnosti, které jsou v jeho kompetencích, a zde nepřekračovat hranice. Činnosti u zdravotně sociálního pracovníka jsou velmi různorodé a rozmanité, záleží vždy na jednotlivých případech. Je nutné, aby se pracovník dokázal dobře orientovat v jednotlivých případech a dokázal pohotově reagovat na jednotlivý sociální případ, jak z pohledu sociálního, tak zdravotního.

9 Profesiogram zdravotně sociálního pracovníka při práci s chronicky nemocnými dětmi

Na základě shrnutí výzkumné části a mých zkušeností z praxe jsem vypracovala profesiogram sociálního pracovníka ve zdravotnictví, který pracuje s chronicky nemocnými dětmi. Profesiogram jsem vypracovala dle Burešova schématu postupu při analýze profese (Štikar et al. 2003, s. 269).

9.1 Stručná charakteristika profese

Profese zdravotně sociálního pracovníka je velmi různorodá a rozmanitá. Pracovník je důležitou součástí léčebného a ošetrovatelského procesu.

Cílem zdravotně sociálního pracovníka je pomoci klientovi v jeho momentálně nelehké životní situaci, která je ve většině případů způsobena jeho zdravotním omezením. Důležité je pomoci mu k odstranění, či alespoň ke zmírnění, negativních sociálních faktorů, způsobených onemocněním, ztrátou soběstačnosti, krizovou situací, nevhodnými životními návyky, sociálně znevýhodněným prostředím nebo z jiných vážných důvodů. Zdravotně sociální pracovník musí být schopný posoudit vliv zdravotního omezení na budoucí život klienta a podle toho s ním dále pracovat.

Profese zdravotně sociálního pracovníka vyplývá ze Zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a současně ze Zákona č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních. Zdravotně sociální pracovník by měl splnit podmínky k výkonu své profese, tzn. získat odbornou způsobilost k výkonu zdravotně sociálního pracovníka, bez odborného dohledu.

9.2 Členění profese

Zdravotně sociální pracovník je zaměstnáván nemocnicí, ve které pracuje. Management nemocnice rozhoduje o tom, kolik zdravotně sociálních pracovníků zaměstnají. Záleží na velikosti i rozpočtu nemocnice. Nemocnice může zaměstnávat více než deset zdravotně sociálních pracovníků, nebo může být na celou nemocnici jeden pouhý zdravotně sociální pracovník.

Podle typu nemocnice je určen pracovník, který bude nadřizený zdravotně sociálnímu pracovníkovi. Ve většině případů se jedná o hlavní sestru nemocnice. Zaměstnává-li nemocnice více zdravotně sociálních pracovníků, obvykle se vytvoří samostatné oddělení sociální, pro které je vybrán vedoucí sociálního oddělení. Vedoucí je nadřizen ostatním

zdravotně sociálním pracovníkům, ale zároveň podřízen hlavní sestře nebo jinému zvolenému pracovníkovi. Vedoucí sociálního oddělení spravuje chod celého oddělení, a zároveň vykonává činnosti zdravotně sociálního pracovníka.

V případě jednoho zdravotně sociálního pracovníka pro celou nemocnici, sociální oddělení vzniknout nemusí a pracovník bývá zařazen pod konkrétní oddělení nemocnice, např. oddělení následné péče, oddělení interny atd.

Zdravotně sociální pracovníci jsou financovány z rozpočtu nemocnice, která získává finance především z MZ ČR a zdravotních pojišťoven.

Nemocnice, ve kterých nepracuje žádný zdravotně sociální pracovník s chronicky nemocnými dětmi, řeší potřebné jednotlivé sociální případy (především případy dle zákona 359/1999 Sb.) staniční sestry jednotlivých oddělení přímo s OSPOD.

9.3 Hlavní činnosti profese a jejich části

Zdravotně sociální pracovník vykonává činnosti dle vyhlášky 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. Jednotlivé pracovní činnosti jsou výchozí pro vytvoření náplně a obsahu práce, které si každé pracoviště vypracovává individuálně.

Sociální šetření a posuzování životní situace klienta

Provádění sociálního šetření a posuzování životní situace klienta v důsledku jeho onemocnění a jeho následků.

Sociální prevence a ochrana

Činnosti spojené s vyhledáváním a vytvářením podmínek k omezení rizika vzniku a zhoršení sociálních problémů v důsledku onemocnění nebo jeho následků u ohrožených jednotlivců, rodin nebo i skupin.

Sociálně právní poradenství

Poskytování sociálně právního poradenství dle potřeb klientů a rodin.

Sociálně právní ochrana dětí

Zajišťování sociálně právní ochrany dětí a mládeže, vyplývající ze Zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně dětí a mládeže.

Sociální intervence

Sestavování plánu psychosociální intervence dle potřeb klienta a realizování plánu odbornými činnostmi, jako je provázení, poradenství, terapie, organizování apod.

Zajišťování následné péče

Činnosti spojené s vyřizováním následné péče pro klienty.

Integrace klientů do jejich běžného prostředí

Činnosti spojené s integrací nemocných, nebo z důvodu zdravotního omezení, klientů do jejich běžného prostředí.

Sociálně správní činnost

Činnosti spojené s pomocí v systému sociálního zabezpečení na uplatnění nároků na poskytování finanční a věcné podpory.

Administrativní činnosti

Činnosti spojené s vedením a zpracováváním veškeré zdravotně sociální dokumentace.

Krizová intervence

Poskytování krizové intervence dle potřeb klientů a jejich rodin.

9.4 Proud profesionálních aktivit

9.4.1 Průběh pracovní doby

Pracovní doba zdravotně sociálního pracovníka je stanovena podle dohody pracovního úvazku s nemocnicí. Většina zdravotně sociálních pracovníků pracuje na celý úvazek, ale jsou i výjimky, které pracují na poloviční nebo jiný úvazek, dle dohody s nemocnicí. Pracovníci pracující na plný úvazek pracují 40 hod týdně. K tomu se připočítává zákonem stanovená pauza, půl hodiny po osmi hodinách pracovní doby.

Rozložení pracovní doby pro každý den je na každém zdravotnickém zařízení jiné. Většina pracovníků uzpůsobuje některé pracovní dny pro možnost návštěv a konzultací rodin či jiných blízkých klientů, které se mohou dostavit až později odpoledne, např. 1 -2 x týdně.

Výkon pracovních činností je na každém jednotlivém pracovníkovi. Nelze přesně rozvrhnout pracovní činnosti, které bude dle času vykonávat. Výkon činností se přizpůsobuje náležitosti, povinností a dalším činitelům ovlivňující jednotlivé případy.

9.4.2 Návaznosti a interakce hlavních činností a jejich částí

Jednotlivé činnosti jsou sestupně seřazeny podle orientační časové zatíženosti (dle činností, ve kterých se nejvíce používaly činnosti v komunikaci). Jak jsem uvedla v kapitole 8.2, nelze u jednotlivých činností přesně zaznamenat kolik času jim bylo věnováno.

Sociální šetření a posuzování životní situace klienta

- Provádění sociálního šetření a posuzování životní situace klienta v důsledku jeho onemocnění a jeho následků.
- Dle potřeby spolupráce s rodinami klientů, institucemi či organizacemi

Sociální intervence

- Sestavování plánu psychosociální intervence dle potřeb klienta
- Realizování plánu odbornými činnostmi, jako je provádění, poradenství, terapie, organizování apod.

Sociální prevence a ochrana

- Včasné vyhledávání a vytváření podmínek k omezení rizika vzniku a zhoršení sociálních problémů v důsledku onemocnění nebo jeho následkům u ohrožených jednotlivců, rodin nebo i skupin
- Spolupráce s klienty, dle potřeb s rodinami, institucemi, organizacemi

Sociálně právní poradenství

- Poskytování sociálně právního poradenství dle potřeb klientů a rodin

Sociálně správní činnost

- Odborné poradenství
- Podpora a pomoc v systému sociálního zabezpečení
- Spolupráce s klienty, rodinami a institucemi

Administrativní činnosti

- Vedení a zpracovávání zdravotně sociální karty jednotlivých klientů
- Vedení další dokumentace, vyplývající z jiných právních předpisů³
- Vyřizování veškeré písemné i elektronické korespondence
- Práce s informačním systémem

³ vyhláška č. 182/1991 Sb., kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení a zákon České národní rady o působnosti orgánů České republiky v sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů

Integrace pacientů do jejich běžného prostředí

- Pomoc s integrací klientů do jejich běžného prostředí
- Spolupráce s klienty a jejich rodinami
- Spolupráce s institucemi a organizacemi, dle potřeb klienta

Zajišťování následné péče

- Odborné poradenství
- Vyhledávání potřebných služeb a zařízení
- Pomoc klientům a rodinám se zajišťováním následné péče
- Spolupráce s jednotlivými zařízeními a potřebnými službami zdravotně sociální pomoci

Speciální činnosti vykonávané dle Zákona č. 359/1999 Sb., a dle potřeb klienta

Sociálně právní ochrana dětí

- Dle Zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně dětí a mládeže
- Spolupráce s klienty a rodinami
- Spolupráce s OSPOD a dalšími institucemi
- Spolupráce s PČR
- Spolupráce se soudy (ve výjimečných případech)
- Vyřizování předběžného opatření

Krizová intervence

- Poskytování odborné krizové intervence

9.5 Kritéria úspěchu v profesi

Kritéria úspěchu v profesi zdravotně sociálního pracovníka jsem rozdělila do dvou skupin, které se vzájemně propojují. Rozdělila jsem je na kritéria pracovníka, která vedou pracovníka k tomu, aby byl ve výkonu své profese úspěšný, a kritéria pracovního prostředí, která umožňují pracovníkovi vykonávat úspěšnou profesi.

Kritéria pracovníka

- Zájem o sebevzdělávání
- Dobré finanční ohodnocení
- Kariérní postup

- Dobrý zdravotní stav (např. odolnost vůči stresu)
- Zajištěný a spokojený klient
- Spolupracující klient i jeho rodina
- Práce s moderní komunikačně-pracovní technologií (např. počítačové vybavení)

Kritéria pracovního prostředí

- Podpora a umožnění vzdělávání pracovníků
- Podpora moderních komunikačně-pracovních technologií
- Umožnění kariérního postupu
- Adekvátní finanční ohodnocení
- Omezení vzniku zdravotních onemocnění
- Zajištění možnosti reflexe a podpory profesionálního fungování pracovníků (např. formou supervize)
- Dobré pracovní-sociální vztahy v rámci pracovního kolektivu
- Dobře odvedená pracovní činnost
- Dostatečné odborné vědomosti

9.6 Vyhodnocování profese

Profese zdravotně sociálního pracovníka je jednou z velmi důležitých a nezbytných součástí léčebného a ošetrovatelského procesu klienta. Je to profese, díky které je pomáháno klientům dosáhnout rozvoje jejich osobnosti, schopností, včetně maximálního naplnění jejich možností. Důležité je využít vlivu psychosociální sféry na nemoc k lepší adaptaci, překonání obtíží, motivaci k léčbě a spolupráci a ke kvalitnějšímu životu.

Chronicky nemocné děti potřebují velkou podporu k tomu, aby se dokázaly vyrovnat se svým onemocněním a tím dosahovaly pozitivní léčby, nebo alespoň, aby jim byla ulehčena dlouhodobá, mnohdy nepříjemná léčba.

Díky činnostem zdravotně sociálního pracovníka je výše uvedená pomoc klientům umožněna.

Mezi důležité činnosti zdravotně sociálního pracovníka patří: sociální šetření a posuzování životní situace klienta, sociální intervence, sociální prevence a ochrana, sociálně právní poradenství, sociálně správní činnost, administrativní činnosti, integrace pacientů do jejich běžného prostředí, zajišťování následné péče, speciální činnosti vykonávané dle Zákona č. 359/1999 Sb., a dle potřeb klienta apod.

Profesi zdravotně sociálního pracovníka by měli vykonávat pouze kvalifikovaní pracovníci, k tomu určení. Zdravotně sociální pracovník musí ovládat nejen znalosti ze sociální oblasti, ale také z oblasti zdravotní a s oběma oblastmi dle potřeb klienta vzájemně kooperovat.

K úspěšnému výkonu své profese jsou také důležité vlastnosti zdravotně sociálního pracovníka, např. dobrá komunikace, která je nezbytná při výkonu pracovních činností, dále pak odolnost proti stresu, empatie, akceptace, rozhodnost a další. Ale také dobré pracovní podmínky, prostředí, dobré pracovní vztahy na pracovišti apod.

K tomu, aby zdravotně sociální pracovník dobře odváděl svoji práci, je nezbytné, aby dodržoval související zákony a pracovní předpisy. Např. dodržování pracovní doby.

9.7 Předpoklady úspěchů

Vliv na úspěch v profesi zdravotně sociálního pracovníka mají rovněž faktory, které působí na činnost člověka v určitém prostoru, nebo vytváří soubor podmínek, za jakých se uskutečňuje celkový pracovní proces. Dodržování těchto faktorů částečně vyplývá ze standardů sociálních služeb, Vyhlášky 505/2006 Sb. příloha č. 2, provádějícího předpisu k zákonu 108/2006 Sb.

Technickofyzikální

- Vhodné pracovní prostředí, které je bezbariérové a vhodné pro jednání s klienty a jejich rodinnými příslušníky
- Dostatečné vybavení kanceláře, včetně moderního technického vybavení
- Hygienické zázemí

Organizačně ekonomické

- Stanovení počtu pracovních míst pro zdravotně sociální pracovníky
- Stanovení profilu pracovního místa
- Stanovení kvalifikačních požadavků, osobnostních a morálních předpokladů
- Dodržování vnitřních pravidel zařízení
- Dodržování zákonem stanovené pracovní doby, která činí 42,5 hod, včetně pauzy na oběd
- Platové zařazení dle tabulek státních zaměstnanců a následná výplata mzdy

Kvalifikační

- Splnění požadavků dle Zákona 108/2006 Sb., o sociálních službách
- Splnění požadavků dle Zákona 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání - způsobilost k výkonu sociální práce ve zdravotnictví, registrování v Registru zdravotnických pracovníků, způsobilost k výkonu povolání pod odborným dohledem nebo přímým vedením (v případě nezpůsobilosti k výkonu sociální práce ve zdravotnictví)
- Trestní bezúhonnost
- Dobrá znalost s počítačem
- Upřednostněná je praxe v oboru sociální práce, nebo ve zdravotnictví
- Další kvalifikační sociální a celoživotní vzdělávání (např. akreditované vzdělávací a specializační kurzy)

Fyziologickoanatomické

- Dobrý zdravotní stav, který umožňuje vykonávat profesi zdravotně sociálního pracovníka
- Odolnost vůči stresu a psychické zátěži
- Dodržování odpočinku během pracovní doby

Sociálně psychologické

- Dodržování zákonů, vyhlášek a vnitřních předpisů
- Dodržování etického kodexu pro zdravotně sociální pracovníky
- Schopnost dobré komunikace
- Schopnost empatie, akceptace, rozhodnosti
- Udržení si nadhledu a odstupu
- Dobrá spolupráce v kolektivních vztazích
- Stanovení si vnitřních hranic

9.8 Návrhy na vytvoření metodických postupů

Přesné metodické postupy na profesi zdravotně sociálního pracovníka neexistují. I přes snahu zdravotně sociálních pracovníků a České asociace sester, sekce pro zdravotně sociální pracovníky, doposud vytvořeny nebyly.

Vytvoření metodických postupů pro tuto profesi je dle mého názoru velmi náročné a bude vyžadovat větší rozsah odborného výzkumného šetření.

Během vytváření metodických postupů bych doporučila zvážit některé úpravy v pracovních činnostech zdravotně sociálního pracovníka (např. méně klientů na jednoho pracovníka, méně administrativní činnosti, více času na práci s klientem apod.), ale i úpravy pracovních podmínek (větší motivace k práci, lepší platové ohodnocení, více možností ve vzdělávacím rozvoji, lepší spolupráce s multidisciplinárním týmem, možnosti supervize, modernější technické vybavení apod.).

Výše uvedený profesiogram by mohl posloužit jako pramen k postupnému vytváření metodických pokynů pro profesi zdravotně sociálního pracovníka. Díky vytvořeným metodickým pokynům by se sjednotila práce zdravotně sociálních pracovníků, odbouraly by se činnosti, které pracovníci vykonávají navíc, a které nesouvisí se sociální prací apod. Domnívám se, že by tento krok mohl vést k celkovému ukotvení profese.

10 Závěr

Cílem bakalářské práce bylo zachycení souboru profesních činností, požadavků a podmínek zdravotně sociálního pracovníka, který pracuje s chronicky nemocnými dětmi, ze kterého se dají dále usuzovat nároky na profesionalitu osobnosti zdravotně sociálního pracovníka, a z toho případné navržení metodických postupů.

Bakalářská práce měla být zpracovaná tak, aby čtenář byl dostatečně informován o profesi zdravotně sociálního pracovníka, který pracuje s chronicky nemocnými dětmi. O jeho činnostech, požadavcích a podmínkách, které jsou na jeho profesi kladeny.

Vypracovanou práci jsem rozdělila na dvě části, na teoretickou a praktickou část.

Teoretická část vypovídá o chronickém onemocnění dětí, o přijetí onemocnění dítětem, rodinou a společností, včetně pobytu dítěte ve zdravotnickém a ústavním zařízení, systému sociální péče ve zdravotnictví, legislativním rámci, vzdělávání, kompetencích, práci sociálního pracovníka ve zdravotnictví při práci s chronicky nemocnými dětmi, vztahy na pracovišti a zvládání nároků profese.

V praktické části jsem použila kvalitativní metody výzkumu, formou polostrukturovaného rozhovoru a časového snímku dne, metody kritických událostí a doplněním profesních nároků dle vlastních zkušeností. Výsledky z výzkumné části jsem použila na vytvoření profesiogramu sociálního pracovníka ve zdravotnictví, při práci s chronicky nemocnými dětmi.

Z vyhodnocování jednotlivých metod výzkumu byly zjištěny požadavky (např. z oblasti vlastností, odbornosti, vzdělávání, atd.) a podmínky (např. pracovní prostředí, pracovní vztahy, motivační, atd.) pro výkon této profese, které jsou popsány ve výsledcích jednotlivých metod a následně pak ve vytvořeném profesiogramu zdravotně sociálního pracovníka. Ve výzkumné části jsem se zaměřovala také na pracovní činnosti zdravotně sociálního pracovníka, jejich výčetem a časem, který je jednotlivým činnostem věnován. Během výzkumného šetření jsem zjistila, že týdenní zkoumání časového snímku dne jednoho respondenta na pracovišti je poměrně krátký čas. Pro přesnější informace by bylo vhodnější použít delší dobu zkoumání, minimálně jeden měsíc. Z časového snímku dne jsem ve vyhodnocení jednotlivých výzkumných metod, a následně v profesiogramu, sestavila nejčtenější pracovní činnosti, vykonávané během určitého časového období zkoumanými pracovníky.

Metodou kritických událostí byly zjištěny nedostatky v dané profesi a další okolnosti vedoucí k selhávání pracovníka ve své profesi, a tím i k následnému ukončení pracovního poměru.

V závěru vytvořeného profesiogramu se zaměřuji na možný návrh metodických pokynů. Metodické pokyny pro zdravotně sociální pracovníky neexistují a jejich vytváření bude vyžadovat podrobnější výzkum. Tato vypracovaná bakalářská práce by však mohla posloužit jako pramen pro jejich vytváření.

V současné době mnoho malých nemocnic je bez zdravotně sociálních pracovníků, jejich činnosti vykonávají staniční sestry nebo jiní pověření, neodborní pracovníci. V tomto případě ale není klientům poskytovaná potřebná sociální péče. Při řešení problematiky vyplývající ze zákona 359/1999 Sb., kontaktují pověření pracovníci přímo příslušný OSPOD.

Dle mého názoru by bylo dobré, kdyby se všichni zdravotně sociální pracovníci sjednotili a společnými silami podpořili rozvoj zdravotně sociální práce a jejich metodických postupů. Dokud bude každý zdravotně sociální pracovník, nebo jednotlivá zdravotně sociální oddělení, pracovat samostatně, bez předem stanovených metodických postupů, a pouze na základě požadavků vedení nemocnice, bude velmi těžké tento rozvoj profese učinit.

Použitá literatura:

BAJČIOVÁ, V., TOMÁŠEK, J., ŠTĚRBA J. a kolektiv. *Nádory adolescentů a mladých dospělých*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3554-2 .

ČAPKOVÁ, Š. *Dermatologie*. IN HRODEK, O., VAVŘINEC, J. et. al. *Pediatric*. Praha: Galén, 2002. ISBN 80-7262-178-5.

DOLANSKÝ, J. *Neurologie*. IN HRODEK, O., VAVŘINEC, J. et. al. *Pediatric*. Praha: Galén, 2002. ISBN 80-7262-178-5.

DUNOVSKÝ, J. a kol. *Sociální pediatrie*. Praha: Grada, 1999. ISBN 80-7169-254-9.

FERENZ, G. *Sozialarbeit mit krebsskranken Kindern und Jugendlichen*. Diplomarbeit, 2001. ISBN 978-3-640-85764-7.

FITZNEROVÁ, I. *Máme dítě s handicapem*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-663-6.

HAWKINS, P., SHOHET, R. *Supervize v pomáhajících profesích*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-715-9.

HOSKOVCOVÁ, S. *Psychosociální intervence*. Praha: Karolinum, 2009. ISBN 978-80-246-1626-1.

HRODEK, O., VAVŘINEC J. et al. *Pediatric*. Praha: Galén, 2002. ISBN 80-7262-178-5.

KÁBELE, F. *Somatopedie*. Praha: UK, 1993. ISBN 80-7066-533-5.

KUTNOHORSKÁ, J., CICHÁ, M., GOLDAMNN, R.: *Etika pro zdravotně sociální pracovníky*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3843-7.

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

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

MATĚJČEK, Z. *Nevhodné výchovné modely*. In FITZNEROVÁ, I. *Mámě dítě s handicapem*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-663-6.

- MATOUŠEK, O., a kol. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0366-7.
- MATOUŠEK, O. a kol. *Základy sociální práce*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-473-7.
- MATOUŠEK, O. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-548-2.
- MATOUŠEK, O., RŮŽIČKA, J. *Profesiografická schémata*. Institut pro výchovu vedoucích pracovníků chemického průmyslu. Praha, 1967.
- MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-368-0.
- KUTNOHORSKÁ, J., CHICHÁ, M., GOLDMANN, R. *Etika pro zdravotně sociální pracovníky*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3843-7.
- KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-551-2.
- MATOUŠEK, O. *Ústavní péče*. Praha: Slon, 1995. ISBN 80-85850-08-7.
- MATOUŠEK, O. A KROFTOVÁ, A. *Mládež a delikvence*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-771-X.
- NEVORAL, J., *Gastroenterologie*. In HRODEK, O., VAVŘINEC, J. et. al. *Pediatric*. Praha: Galén, 2002. ISBN 80-7262-178-5.
- OTT, G. *Dětsví a dospívání*. In Tress, W., Krusse, J., Ott, J. *Základní psychosomatická péče*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-309-3.
- PREKOPOVÁ, J. *Malý tyran*. Praha: Portál, 1993. ISBN 80-7178-319-6.
- ŠPIČÁK, V., *Alergologie*. In HRODEK, O., VAVŘINEC, J. et. al. *Pediatric*. Praha, Galén, 2002. ISBN 80-7262-178-5.
- ŠTIKAR, J., RYMEŠ, M., RIEGEL, K., HOSKOVEC, J. *Psychologie ve světě práce*. Praha: Karolinum, 2003. ISBN 80-246-0448-5.
- TRESS, W., KRUSSE, J., OTT, J. *Základní psychosomatická péče*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-309-3.

VAVŘINEC, J. *Metabolické procesy*. In HRODEK, O., VAVŘINEC, J. et. al. *Pediatric*. Praha: Galén, 2002. ISBN 80-7262-178-5.

ZACHAROVÁ, E., ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ, J. *Základy psychologie pro zdravotnické obory*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-4062-1.

Legislativní prameny:

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

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

Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí

Zákon č. 94/1963 Sb., o rodině

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

Metodické pokyny

Internetové zdroje:

Atopie. Alergie. WIKIPEDIA [online]. Poslední změna 6. 11. 2012 [cit. 3. 2. 2013].

Dostupné z <http://cs.wikipedia.org/wiki/Alergie#Atopie>.

Stručně o CF. KLUB NEMOCNÝCH S CYSTICKOU FIBRÓZOU [online]. [Cit. 3. 2.

2013]. Dostupné z <http://www.cfklub.cz/Strucne-o-CF/>.

Roztroušená skleróza. WIKIPEDIA [online]. Poslední změna 7. 1. 2013 [cit. 3.2.2013].

Dostupné z http://cs.wikipedia.org/wiki/Roztrou%C5%A1en%C3%A1_skler%C3%B3za.

Chronická onemocnění. SLIMÁKOVÁ, M. ENCYKLOPEDIIE [online]. [Cit. 2. 2. 2013].

Dostupné z <http://www.margit.cz/encyklopedie/chronicka-onemocneni/>.

Ulcerózní kolitida. Poslední změna 4. 12. 2012 [cit. 2. 2. 2013]. Dostupné z

http://cs.wikipedia.org/wiki/Ulcer%C3%B3zn%C3%AD_kolitida.

Seznam grafů

Graf č. 1 - Vlastnosti úspěšného zdravotně sociálního pracovníka.....	31
Graf č. 2 - Vlastnosti vedoucí k selhávání zdravotně sociálního pracovníka.....	32
Graf č. 3 - Hodnocení spokojenosti k ot. č. 9	33
Graf č. 4 - Hodnocení vztahů k ot. č. 11	34
Graf č. 5 - Hodnocení spokojenosti k ot. č. 12	35
Graf č. 6 – A - Časová náročnost pracovních činností dle jednotlivých pracovních dnů.....	104
Graf č. 7 – A - Časová náročnost pracovních činností v rámci pracovního týdne	105
Graf č. 8 – B - Časová náročnost pracovních činností dle jednotlivých pracovních dnů.....	107
Graf č. 9 – B - Časová náročnost pracovních činností v rámci pracovního týdne	108
Graf č. 10 – C - Časová náročnost pracovních činností dle jednotlivých pracovních dnů.....	110
Graf č. 11 – C - Časová náročnost pracovních činností v rámci pracovního týdne	111
Graf č. 12 – D - Časová náročnost pracovních činností dle jednotlivých pracovních dnů	113
Graf č. 13 – D - Časová náročnost pracovních činností v rámci pracovního týdne	114
Graf č. 14 – E - Časová náročnost pracovních činností dle jednotlivých pracovních dnů	116
Graf č. 15 - E - Časová náročnost pracovních činností v rámci pracovního týdne	117
Graf č. 16 – F - Časová náročnost pracovních činností dle jednotlivých pracovních dnů	119
Graf č. 17 – F - Časová náročnost pracovních činností v rámci pracovního týdne.....	120
Graf č. 18 – G - Časová náročnost pracovních činností dle jednotlivých pracovních dnů	122
Graf č. 19 – G - Časová náročnost pracovních činností v rámci pracovního týdne.....	123
Graf č. 20 – H - Časová náročnost pracovních činností dle jednotlivých pracovních dnů	125
Graf č. 21 – H - Časová náročnost pracovních činností v rámci pracovního týdne.....	126
Graf č. 22 – I - Časová náročnost pracovních činností dle jednotlivých pracovních dnů.....	128
Graf č. 23 – I - Časová náročnost pracovních činností v rámci pracovního týdne	129
Graf č. 24 - Časová náročnost pracovních činností v rámci pracovního týdne porovnaná u všech respondentů, část I.	132
Graf č. 25 - Časová náročnost pracovních činností v rámci pracovního týdne porovnaná u všech respondentů, část II.	133

Seznam tabulek

Tabulka č. 1 - Časový snímek dne - VZOR.....	102
Tabulka č. 2 – A - Časový snímek dne – jednotlivé pracovní činnosti vyjádřené v minutách	103
Tabulka č. 3 – B - Časový snímek dne – jednotlivé pracovní činnosti vyjádřené v minutách	106
Tabulka č. 4 – C - Časový snímek dne – jednotlivé pracovní činnosti vyjádřené v minutách	109
Tabulka č. 5 – D - Časový snímek dne – jednotlivé pracovní činnosti vyjádřené v minutách	112
Tabulka č. 6 – E - Časový snímek dne – jednotlivé pracovní činnosti vyjádřené v minutách.....	115
Tabulka č. 7 – F - Časový snímek dne – jednotlivé pracovní činnosti vyjádřené v minutách.....	118
Tabulka č. 8 – G - Časový snímek dne – jednotlivé pracovní činnosti vyjádřené v minutách	121
Tabulka č. 9 – H - Časový snímek dne – jednotlivé pracovní činnosti vyjádřené v minutách	124
Tabulka č. 10 – I - Časový snímek dne – jednotlivé pracovní činnosti vyjádřené v minutách	127
Tabulka č. 11 - Pracovní činnosti všech respondentů v rámci pracovního týdne, vyjádřené v minutách	130
Tabulka č. 12 - Časový snímek dne - speciální pracovní činnosti vykonávané v rámci pracovního týdne, vyjádřené v minutách.....	131

Seznam příloh

Příloha č. 1: Somatická onemocnění u dětí.....	72
Příloha č. 2: Vyhláška č. 55/2011 Sb. - o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků.....	76
Příloha č. 3: Předpis č. 39/2005 Sb. - Vyhláška, kterou se stanoví minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání	77
Příloha č. 4: Otázky k rozhovoru	78
Příloha č. 5: Odpovědi z rozhovoru - Respondent A	80
Příloha č. 6: Odpovědi z rozhovoru – Respondent B.....	82
Příloha č. 7: Odpovědi k rozhovoru – Respondent C	84
Příloha č. 8: Odpovědi k rozhovoru – Respondent D	86
Příloha č. 9: Odpovědi k rozhovoru – Respondent E.....	88
Příloha č. 10: Odpovědi k rozhovoru – Respondent F.....	90
Příloha č. 11: Odpovědi k rozhovoru – Respondent G	92
Příloha č. 12: Odpovědi k rozhovoru – Respondent H	94
Příloha č. 13: Odpovědi k rozhovoru – Respondent I.....	96
Příloha č. 14: Odpovědi k rozhovoru – Respondent J	98
Příloha č. 15: Odpovědi k rozhovoru – Respondent K	100
Příloha č. 16: Časový snímek dne pro sociální pracovníky ve zdravotnictví při práci s chronicky nemocnými dětmi	102
Příloha č. 17: Respondent A	103
Příloha č. 18: Respondent B	106
Příloha č. 19: Respondent C	109
Příloha č. 20: Respondent D	112
Příloha č. 21: Respondent E	115
Příloha č. 22: Respondent F	118
Příloha č. 23: Respondent G.....	121
Příloha č. 24: Respondent H.....	124
Příloha č. 25: Respondent I	127
Příloha č. 26: Časový snímek dne všech respondentů	130
Příloha č. 27: Speciální pracovní činnosti	131
Příloha č. 28: Časová náročnost všech pracovních činností	132

Přílohy

Příloha č. 1: Somatická onemocnění u dětí

Alergická onemocnění

Atopie

Atopie je geneticky podmíněné onemocnění, vyznačující se alergií. Bývá dědičná. Jde především o atopický ekzém, sezonní rýmu, astma a migrénu. Atopie je celoživotní choroba, která je zatím nevyléčitelná. Je však možné její projevy držet pod kontrolou, aby zasahovaly do kvality života co nejméně. (Wikipedia, 2012)

Atopický ekzém

Špičák (2002, s. 159)) k atopickému ekzému uvedl, že postihuje jedince od kojeneckého věku až do dospělosti. Typickým znakem jsou kožní projevy, které vznikají na základě různých endogenních a exogenních faktorů. V kojeneckém a batolecím období se atopický ekzém projevuje spíše suchými a svědivými místy na kůži. Pak se vytvářejí malé puchýřky, které praskají a odkryjí mokravou spodinu. V kůži se vytváří zánět, který je v akutním stádiu vidět (zčervenání), ale neustává, ani když se pokožka zdá klidnou. Nejčastější lokalizace je na loketní a podloketní jamce, krku, zápěstí, dorza rukou, nártách. Často se vyrážka objevuje i na víčkách, prstech u rukou a okolo úst.

Průduškové astma

Patří dle Špičáka (2002, s. 162)) k závažným chronickým onemocněním dětského věku, který zhoršují kvalitu života nejen dítěte, ale i celé rodiny. Spouštěcím vlivy jsou alergeny, infekce, fyzikálně chemické škodliviny, tělesná a psychická zátěž, prudké změny teploty prostředí, chlad. Podíl jednotlivých vlivů je u každého dítěte individuální. Projevuje se stavy ztíženého dýchání či výdechové dušnosti. Děti pociťují tíseň či tlak na hrudníku, pociťují nedostatek vzduchu.

Neurologická onemocnění

Epileptické záchvaty a syndromy

Symptomatické epileptické syndromy mohou dle Dolanského (2002, s. 524) být podmíněny mozkovým postižením ložiskového nebo difúzního charakteru, a to traumatickým, nádorovým, zánětlivým, resp. pozánětlivým, degenerativním nebo cévním postižením a vlivy

metabolickými či toxickými. Projevují se opakujícími se záchvaty a kvantitativní či kvalitativní poruchou vědomí, motorickými, somatosenzorickými, vegetativními a psychickými příznaky. Záchvatové projevy mají různé doby trvání, projevy se mohou různě kombinovat, podle mozkové topografie svého vzniku a šíření.

Dermatologická onemocnění

Lupénka (Psoriáza)

Čapková (2002, s. 489) uvádí, že lupénka patří k velmi častým kožním onemocněním. Jedná se o hereditární onemocnění. Existují zde genetické dispozice. Projevuje se červenými plochami, které jsou posety nebo lemovány žlutobělavými lesklými šupinkami. Nejčastější lokalizace je na loktech, kolenou, hýždích a genitálu, ale také na obličeji (okolo očí) a ve vlasech. Kvalitu života narušuje těžký estetický defekt, ale i dispozice pacientů k dalším chorobám, jako je obezita, srdečně-cévní choroby, cukrovka. Nutné je o pokožku denně pečovat a tím minimalizovat projevy.

Poruchy metabolických procesů

Diabetes mellitus

Dle Vavřince (2002, s. 363) nazýván také „chorobou 21. století“. Patří mezi nejzávažnější a nejčastější chronická onemocnění v dětském věku. Jedná se o poruchu metabolismu glukózy (krevního cukru). Určitou roli zde hraje absence inzulínu nebo necitlivost tělesných buněk k tomuto hormonu produkovanému beta-buňkami slinivky břišní. Diabetes mellitus má tři typy, mezi nejčastější patří 1. a 2. typ. Téměř většina dětských pacientů onemocní diabetem 1. typu. V těle dochází k ničení beta-buněk, inzulín zcela chybí a glukózy v krvi je hodně. Buňky přesto hladoví. Příznakem je hubnutí, únava, pocení, zvýšená tvorba moči. Léčbou je doživotní aplikace inzulínu podle aktuální hladiny cukru v krvi. Toto hlídání hladiny cukru v krvi a aplikace inzulínu je velký životním omezením u dětí. Je nutné dodržovat diabetickou dietu a při konzumaci sladkého neustále hlídat množství. Důležité je hlídat pravidelný příjem potravy, množství a složení potravy. U dospívajících dětí je zvýšený počet porušování životosprávy, jako je nekontrolovaný příjem potravy, časté konzumace sladkostí, zkruslování naměřených glykémii a utajované aplikace inzulínu, které mají zakrýt dietní prohřešky. Je zde důležitá zvýšená kontrola rodičů.

V případě nedodržování léčby může dojít k vážnému poškození zdraví (např. zraku, ledvin, srdce, končetin, poruchám vědomí apod.) vedoucí až k následkům smrti.

Gastroenterologické onemocnění

Celiakie

Nevoral (2002, s. 113) uvádí, že se jedná se o trvalou nesnášenlivost lepku, při které vzniká poškození sliznice tenkého střeva. Lepek je označení směsi bílkovin, obsažené v mnoha druzích obilí. Příznaky celiakie jsou vleklé průjmy, způsobené poruchou trávení. Nutné dodržování bezlepkové diety, která je celoživotní.

Crohnova choroba

Dle Nevorala (2002, s. 113) se jedná chronické zánětlivé onemocnění, které se projevuje v jakékoliv části trávicího ústrojí. U dětských pacientů má onemocnění vliv na růst a vývoj dítěte. Nejčastějšími projevy jsou bolesti břicha, nauzea, zvracení, krvácení z rektu, průjmová stolice apod. Nutné je dodržování diety. V rámci léčby se často provádí resekce střeva, ale i přesto se může objevit recidiva. Většina dospívajících dětí potřebuje během léčby kvalifikovanou podporu a radu, zejména při depresích.

Ulcerózní kolitida

Je chronické onemocnění střevní sliznice. Obvykle začíná postižením konečníku a omezuje se na tlusté střevo. Ulcerózní kolitida poškozuje sliznici a působí zánětlivé změny a vředy na jejím povrchu. Střídá se klidná bezpříznaková období s fázemi aktivace nemoci. Mezi symptomy patří: bolesti břicha, průjem, krvácení z konečníku, bolestivé křeče břišního svalstva, nechutenství, horečka, nevolnost, mimostřevní projevy. Příznaky se odlišují podle stupně a rozsahu poškození střeva. Léčba je řešena farmakoterapií, dietou, a v některých případech i chirurgicky, kdy je část střeva odstraněna. (Wikipedia, 2012)

Onemocnění plic

Cystická fibróza

Jedná se o multisystémové geneticky podmíněné onemocnění, které se projevuje chronickým onemocněním dýchacích cest a trávicího ústrojí (někdy i další orgány). Cystická fibróza je pokládána za nejčastěji život ohrožující recesivně dědičné onemocnění. Cystická fibróza se projevuje opakovanými infekcemi dýchacích cest, které postupně způsobují poškození plic. V dýchacích cestách se vytváří hlen, ve kterém se usídlují bakterie nebo nečistoty. Tyto bakterie se pak dále dostávají do plic. Při léčbě málokdy zaberou antibiotika a infekce zhoršuje průběh celého onemocnění. Nemocní se nesmí vzájemně stýkat, aby se těmito bakteriemi nenakazili. Nemocní s cystickou fibrózou také špatně tráví potravu, protože

jim nefunguje správně slinivka břišní. Děti špatně prospívají, přestože jedí hodně. Komplikací onemocnění je cukrovka, cirhóza jater, osteoporóza a další. Přestože je dnes zdravotnictví špičkové, patří cystická fibróza k nevyléčitelnému onemocnění. Polovina nemocných se dožije cca 32 let. U léčby je třeba dodržování přísného léčebného režimu, časté hospitalizace v nemocnici. U pacientů v pokročilém stádiu, kdy selhává léčba je nutná transplantace plic. (Klub nemocných s cystickou fibrózou)

Roztroušená skleróza

Je časté autoimunitní zánětlivé onemocnění nervové soustavy, kdy jsou ničeny myelinové pochvy nervů, pak i samotné nervy. Mezi první příznaky řadíme zánět zrakového nervu, dochází i k oslepnutí. Zánět postihuje nervy, které pak způsobují mravenčení, třes a obrnu v různých částech těla. Léčba bývá komplexní a v posledních letech přibývá terapeutických možností. (Wikipedia,2013)

Nádorová onemocnění

Leukémie

Dle Hrodka (2002) patří leukémie mezi nejčastější zhoubná onemocnění v dětském věku. Jde o nádorová onemocnění, která vychází z krvetvorné tkáně a z lymfatických uzlin. Leukémie postihuje celý organismus a nádorovými buňkami jsou prostoupeny všechny orgány. Dětská leukémie je genetické onemocnění.

Ferez (2001) rozlišuje leukémii na akutní a chronickou. K léčbě se provádí chemoterapie. Dle Hrodka (2002) ovlivňuje chemoterapie růst a vývoj dítěte výjimečně.

Příloha č. 2: Vyhláška č. 55/2011 Sb. - o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků

§9

Zdravotně-sociální pracovník

Zdravotně-sociální pracovník vykonává činnosti podle § 3 odst. 1 a dále bez odborného dohledu a bez indikace může:

- a) provádět sociální prevenci, včetně depistážní činnosti, zaměřenou na cílené a včasné vyhledávání jedinců, kteří se v důsledku své nemoci nebo nemoci blízkých osob mohou ocitnout nebo se již ocitli v nepříznivé sociální situaci,
- b) provádět sociální šetření u pacientů a posuzovat životní situace pacienta ve vztahu k onemocnění nebo k jeho následkům, podle potřeby objektivizovat rozbor sociální situace návštěvní službou v rodinách, na základě spolupráce s orgány veřejné správy, popřípadě
- c) dalšími subjekty a o zjištěných skutečnostech zpracovávat zprávu o posouzení životní situace pacienta,
- d) sestavovat plán psychosociální intervence do životní situace pacienta, včetně rozsahu, druhu a potřeby sociálních opatření, ve spolupráci s dalšími zdravotnickými pracovníky tato opatření realizovat,
- e) zajišťovat sociálně-právní poradenství ve vztahu k onemocnění nebo k jeho následkům,
- f) účastnit se integrace pacientů, kteří takovou pomoc potřebují v důsledku chybějících fyzických, psychických nebo sociálních schopností, narušených sociálních vztahů
- g) nebo jiných překážek do společenského prostředí; k aktivní účasti na této integraci získávat pacienty a jejich sociální okolí,
- h) v rozsahu své odborné způsobilosti vykonávat činnosti při přípravě a organizaci rekondičních pobytů,
- i) v rozsahu své odborné způsobilosti vykonávat činnosti při přípravě propuštění pacientů, včetně zajištění další péče a služeb,
- j) v případě úmrtí pacientů provádět odborné poradenství v sociální oblasti; u osamělých zemřelých pacientů zajišťovat záležitosti spojené s úmrtím.

Příloha č. 3: Předpis č. 39/2005 Sb. - Vyhláška, kterou se stanoví minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání

§ 9

Zdravotně-sociální pracovník

- 1) Odborná způsobilost k výkonu povolání zdravotně-sociálního pracovníka se získává absolvováním akreditovaného studijního programu a vzdělávacího programu kurzu nebo akreditovaného vzdělávacího programu a vzdělávacího programu kurzu.
- 2) Programy uvedené v odstavci 1 mají celkovou standardní dobu studia nejméně 3 roky, z toho praktické vyučování činí nejméně 1000 hodin.
- 3) Studium v programech uvedených v odstavci 1 poskytuje znalosti a dovednosti stanovené v § 3 a dále obsahuje
 - a. teoretickou výuku poskytující znalosti v
 - i. oborech, které tvoří základ potřebný pro sociální péči, a to ve filozofii, etice, psychologii, sociologii, základech speciální pedagogiky, sociální politice, právu pro sociální pracovníky,
 - ii. sociální péči, a to v metodě a technice sociálního výzkumu, teorii a metodě sociální práce, problematice sociálních institucí, rizikových skupin a menšin, v sociálních aspektech zdraví a nemocech ve vztahu ke klinickým oborům,
 - iii. oborech souvisejících s poskytováním zdravotní péče, a to v základech anatomie, fyziologie a patologie, v základech lékařských klinických oborů vnitřní lékařství, chirurgie, psychiatrie, pediatrie a geriatrie, v základech ošetrovatelství, v komunitní péči, v základech informatiky, statistiky a metodologie vědeckého výzkumu,
 - b. praktické vyučování poskytující dovednosti a znalosti v metodách sociální práce ve vztahu k řešení složitých sociálních situací pacientů vzniklých v souvislosti s onemocněním nebo zdravotním postižením; praktické vyučování probíhá v lůžkových zdravotnických zařízeních následné péče, zařízeních paliativní péče, ústavních zařízeních sociální péče, ve stacionářích, v komunitní péči, v lůžkových zdravotnických zařízeních při péči o děti a dospělé s interními, chirurgickými a duševními onemocněními a v úřadech státní správy v oblasti sociální péče.
- 4) Vzdělávací program kurzu doplňuje vzdělání získané absolvováním akreditovaného studijního programu nebo akreditovaného vzdělávacího programu tak, aby splňoval požadavky podle odstavců 2 a 3.

Příloha č. 4: Otázky k rozhovoru

1. Jsou nějaké pracovní činnosti, které nejsou zahrnuty do vašeho popisu práce?
2. Které pracovní činnosti v popisu vaší práce vnímáte tak, že nejsou vhodné pro sociální pracovníky ve zdravotnictví?
3. Kolik hodin týdně, musíte trávit činnostmi, které nejsou pro výkon povolání nezbytné a spíše vás rozptylují nebo zdržují? Popř. které činnosti to jsou?
4. Které vlastnosti jsou pro výkon úspěšného zdravotně sociálního pracovníka při práci s chronicky nemocnými dětmi důležité, popř. nezbytné? *(Uveďte k jednotlivým vlastnostem stupeň škály, kdy 1 znamená **minimum**, a stupeň 5 znamená **maximum**. Dále vyjmenujte případně dalších 5 vlastností a oškálujte je od 1 do 5)*
 - Empatie (1 – 2 – 3 – 4 – 5)
 - Akceptace (1 – 2 – 3 – 4 – 5)
 - Dobrá komunikace (1 – 2 – 3 – 4 – 5)
 - Rozhodnost (1 – 2 – 3 – 4 – 5)
 - Odolnost proti stresu (1 – 2 – 3 – 4 – 5)
 - Jiné
5. Které vlastnosti můžete uvést u zdravotně soc. pracovníka, který ve své profesi selhává? *(Uveďte k jednotlivým vlastnostem stupeň škály, kdy 1 znamená **minimum**, a stupeň 5 znamená **maximum**. Dále vyjmenujte případně dalších 5 vlastností a oškálujte je od 1 do 5)*
 - Neschopnost komunikace (1 – 2 – 3 – 4 – 5)
 - Nerozhodnost (1 – 2 – 3 – 4 – 5)
 - Řešení věcí za druhé (1 – 2 – 3 – 4 – 5)
 - Nedostatek emaptie (1 – 2 – 3 – 4 – 5)
 - Neschopnost pracovat v týmu (1 – 2 – 3 – 4 – 5)
 - Jiné
6. Jaké minimální vzdělání je důležité pro výkon vaší profese?
7. Je vám další vzdělání a možnost zdokonalení své odbornosti umožněno? Popř. jakou formou?
8. V čem by jste rád/da zdokonalil/la svou odbornou připravenost?
9. Jak by jste hodnotil/la celkovou spokojenost ve vaší práci? (Škála od 1 do 5)
10. Co vám na vaší práci vadí?
11. Vyhovují vám mezilidské vztahy na vašem pracovišti? (Škála od 1 do 5)

12. Vyhovuje vám vaše kancelář a vybavení vašeho pracoviště? (Škála od 1 do 5) Popř. čím by jste je doplnil/la?
13. Myslíte si, že vaše pracovní činnost je psychicky náročná? Popř. v čem?
14. Máte možnost supervize na vašem pracovišti?
15. Pracujete někdy nad rámec svých pracovních povinností? Příp. z jakého důvodu? (Časová nedostatečnost, více práce, jiné)
16. Uvažoval/la jste někdy vážně o změně vaší profese? Z jakého důvodu?
17. Co vidíte jako velké selhání ve vaší profesi?
18. Co si myslíte, že je nejčastějším důvodem výpovědi z vaší práce?
19. Které situace jsou ve vaší profesi nejnáročnější? Popř. jak tyto situace řešíte?
20. Jste žena nebo muž?
21. Kolik je vám let?
22. Jak dlouho vykonáváte profesi zdravotně sociálního pracovníka?
23. Jaká je délka vaší předešlé praxe v sociální práci?

Příloha č. 5: Odpovědi z rozhovoru - Respondent A

1. Myslím si, že ne.
2. Asi žádné.
3. Různá školení organizovaná zaměstnavatelem nesouvisející se sociální prací – BOZP, interní předpisy apod. Dále porady vedení.
4.
 - Empatie 5
 - Akceptace 5
 - Dobrá komunikace 5
 - Rozhodnost 5
 - Odolnost proti stresu 5
 - Schopnost naslouchat 5
5.
 - Neschopnost komunikace 4
 - Nerozhodnost 5
 - Řešení věcí za druhé 5
 - Nedostatek empatie 4
 - Neschopnost pracovat v týmu 3
 - Jiné mě nenapadají
6. Asi střední odborné jako „nepodkročitelné“ minimum, ale upřednostňuji VŠ.
7. Ano, studiem při zaměstnání na náklady zaměstnavatele, dále účast na odborných seminářích a konferencích.
8. V oblasti krizové intervence.
9. 5 - jsem maximálně spokojená
10. Lhostejnost a nezájem některých lidí pomoci lidem v tíživé situaci.
11. V rámci sociálního oddělení hodnotím 5 maximálně vyhovující. (To však neplatí o vztazích s některými lékaři.)
12. Maximálně vyhovuje – hodnotím 5
13. Je velmi psychicky náročná především se sdílením utrpení rodičů při vážném onemocnění dítěte a dále při jednání s rodiči zanedbávající nebo dokonce týrající své děti.
14. Ano.
15. Někdy, ale jen velmi málo, snažím se zvládnout vše v pracovní dobu. Chráním se tak před vyhořením.

16. Ne, neuvažovala.
17. Rozlišování klientů podle sociálního statusu, barvy pleti nebo jinak.
18. Beznaděj a nemožnost pomoci klientovi v jeho situaci, protože to současný nedostatečný a špatný sociální systém a legislativa neumožňují. Finanční ohodnocení
19. Týrané dítě a úmrtí dítěte. Snažím se rodinu maximálně podpořit, ale je to náročný.
20. Žena
21. 55 let
22. 30 let
23. 2 roky

Příloha č. 6: Odpovědi z rozhovoru – Respondent B

1. Ne
2. Žádné
3. Asi 7 hod, některé administrativní práce
4.
 - Empatie 5
 - Akceptace 4
 - Dobrá komunikace 5
 - Rozhodnost 4
 - Odolnost proti stresu 5
 - Další mě nenapadají
5.
 - Neschopnost komunikace 5
 - Nerozhodnost 4
 - Řešení věcí za druhé 5
 - Nedostatek empatie 4
 - Neschopnost pracovat v týmu 4
 - Nevyjasnění si vlastních hodnot a motivace 5
6. Min. VŠ Bc
7. Ano, formou kurzů
8. Více prohloubit práci s rodinou, zaměřit se na určité zdravotní problémy, např. poruchy potravy u dětí s CF a vědět správně jak s tím pracovat.
9. 3
10. Vadí mi, že se nedostanu ke svojí práci, je mnoho práce kolem; nedostatek času, není vidina výsledku
11. Ano, 4
12. Lepší systém PC, vytvoření dokumentace, hodnota škály 3
13. Ano, v tématu smrti, úzkosti, strachu – je to emočně zatěžující
14. Ano
15. Ano, ale jen někdy, v případě urgentnosti klienta
16. Ne
17. Manipulace s klientem, necitlivost vůči klientovi, nedostatečné zmapování situace, nebo přesáhnutí hranic sociálního pracovníka
18. Asi vyhoření

19. Vybalancování komunikace mezi klientem a lékařem, klient často očekává něco jiného než chce lékař. Důležitá je jasná intervence mezi všemi
20. Žena
21. 32
22. 5 měsíců
23. 6 let

Příloha č. 7: Odpovědi k rozhovoru – Respondent C

1. Myslím, že ne
2. Myslím si, že mé pracovní činnosti vcelku odpovídají práci zdrav. - soc. pracovníka
3. Tak např. Psaní soc. záznamu na stroji. Běžný záznam se píše na PC, ale dodatečné vpisování do záznamu je na stroji. Strávím na tom cca 1-2 denně, dle případů. Někdy se také účastním komunitního plánování pro seniory, zabere to min. 2 hod., kdy se musím dostavit na jiné pracoviště, vždy jsem min. o hodinu přesčas.
4.
 - Empatie 5
 - Akceptace 4
 - Dobrá komunikace 5
 - Rozhodnost 5
 - Odolnost proti stresu 4
5.
 - Neschopnost komunikace 4
 - Nerozhodnost 4
 - Řešení věcí za druhé 4
 - Nedostatek empatie 5
 - Neschopnost pracovat v týmu 3
6. Minimálně Vyšší odborné + pokud sociální pracovník pracuje ve zdravotnickém zařízení, tak ještě odborná způsobilost pro práci bez odborného dohledu.
7. Je mi zcela umožněno. Formou dalšího studia, seminářů, konferencí aj.
8. Zřejmě bych se ráda věnovala více pročítání zákonů a novel. Během pracovní doby mi na to nezbývá moc času.
9. 4
10. Někdy pro pacienta udělám maximum, i nad rámec své práce a nakonec zjistím, že má práce přijde „vniveč“.
11. 4
12. 2, lepší technické vybavení a lepší pracovní prostředí
13. Myslím si, že ano. Neustále je to o snaze pomoci druhým, a tím pádem se úzce potýkat s jejími starostmi, problémy aj.
14. Nevím, jak ostatní kolegové, ale za zdravotně sociální pracovníky myslím, že zatím ne. Z důvodu nedostatku finančních prostředků.
15. Někdy ano, hlavně když je spousta případů a nestihnu je všechny vyřídit.

16. Jednou jsem to zvažovala. Ovšem bylo to tehdy, když jsem pro pacienta udělala maximum a má práce přišla „vniveč“. Tak jsem se sebe sama ptala, mám to zapotřebí? Teď už jsem v praxi nějaký čas, takže už mě tyto úmysly pustily. I strasti patří k této práci.
17. Nerespektování klienta
18. Neorientovanost ve službách, která je nezbytná pro tuto práci, nedostatek empatie a nechůt být v každodenním kontaktu s lidmi, kteří mají různé problémy, ať už zdravotní, tak sociální.
19. Když nějaké oddělení chce propustit pacienta z nemocnice a rodina se za mnou dostaví, že chce řešení ze dne na den, kam s pacientem. Řešení vždy vyplyne z dané situace.
20. Žena
21. 26
22. 4 roky
23. Pouze studium na VOŠ a VŠ.

Příloha č. 8: Odpovědi k rozhovoru – Respondent D

1. Ano. Převozy a doprovody dětí do 3 let při umístování do kojeneckých ústavů. Nebo také, že budu dělat některým našim malým pacientům poručníka se vším všudy (spravovat finance, soudy apod.)
2. Dělat administrativního poskoka lékaři, jako je nadepisovat obálky s adresou obvodních lékařů a další.
3. Asi tak 6 hodin. To je to psaní obálek a třídění došlé pošty, nebo také účast na různých ranních poradách, kde se nic neřeší.
4.
 - Empatie 5
 - Akceptace 3
 - Dobrá komunikace 5
 - Rozhodnost 4
 - Odolnost proti stresu 5
 - Orientace ve zdravotní stránce 5
5.
 - Neschopnost komunikace 5
 - Nerozhodnost 1
 - Řešení věcí za druhé 3
 - Nedostatek emaptie 5
 - Neschopnost pracovat v týmu 5
6. Myslím si, že střední s maturitou a vzdělávací kurz , dále pak je lepší mít Bc.
7. Byl mi umožněn pomaturitní kurz, vysokou školu mi nepovolili, ale nebránili mi. Nyní jsem ve 2.ročníku filozofické fakulty , obor sociologie.
8. Já už asi v ničem. Chci dokončit vysokou školu a pak asi půjdu do důchodu.
9. 3
10. Že nemám skoro žádné kompetence, všichni mi nakladou jen úkoly a já se pak tím musím nějak prokousat a najít nějaké řešení.
11. 1
12. 3, lepší systémy PC
13. Ano je velmi náročná. Já např. v rámci svých empatií jsem zcela vyčerpaná.
14. Malé supervize se dělají na ranních sezeních ale to je asi málo.
15. Ano. Když musím čekat na příbuzné kteří přijedou z daleka a nebo je více písemné agendy.

16. Dříve ano ale hlavně kvůli platu, možná i rodině, ale nyní už ne.
17. Jsou hlavně demotivující platy.
18. Hlavně, že si najde práci lépe placenou i mimo obor.
19. Když nevím kudy kam, co s klientem a není vůle mi pomoci.
20. Žena
21. 57 let.
22. 14 let
23. Pracovala jsem jako zdravotní sestra a pak jako interní auditor, 2 roky jako sociální pracovník u jedné organizace

Příloha č. 9: Odpovědi k rozhovoru – Respondent E

1. Nemůžu o ničem rozhodovat – mohli bychom mít větší možnosti v rozhodovací pravomoci
2. Není
3. Psaní karet, statistika – administrativa, ale je důležitá pro výkaz naší práce, jen zdržuje
4. Vlastnosti +:
 - Empatie 5
 - Akceptace 5
 - Dobrá komunikace 5
 - Rozhodnost 5
 - Odolnost proti stresu 5
 - Udržení si nadhledu a odstupu 5
5. Vlastnost -:
 - Neschopnost komunikace 5
 - Nerozhodnost 5
 - Řešení věcí za druhé 5
 - Nedostatek empatie 5
 - Neschopnost pracovat v týmu 5
 - Jiné: přehnaná osobní angažovanost 3
6. Min. VOŠ sociální, ale spíše VŠ min. Bc
7. Umožňují to, ale ne moc drahé - chtěla bych výcvik zaplatit a dát mi na něj volno. Vše je na dohodě, nejde to na úkor práce, nutné domluvit zástupy apod.
8. Výcvik v Rodinné terapii, když se pracuje s rodinou, mohl by tam víc vidět a lépe ty lidi směřovat. Takto to je na psychologovi, co nám řekne.
9. 4
10. Komunikace v multidisciplinárním týmu – nedostatečná komunikace
11. 3
12. 5, ne
13. Velmi, v komunikaci s klienty, dle jejich úrovně, nemoci, jsou to krizové situace, lidé jsou citlivější, neadekvátní reakce, Velké vypětí
14. Ano.
15. Ano, nedostatek času, někdy je třeba udělat víc, aby to mělo smysl

16. Ano, na klienty je málo času, chci méně klientů a pracovat s nimi dlouhodoběji, často nevím jak dopadnou, nejde to kapacitně, raději menší skupiny klientů, abych je poznala více, déle a věděla jak to dopadne
17. Odmítnutí pomoci – úmyslně, nenabídnutí všeho, porušení zákona – ve prospěch, je na každém profesionálovi, únik informací, dřívější odsouzení
18. Neplnění své práce, poškození klienta – ze strany organizace; neunesou stres, velký objem práce, psychická zátěž, velká koncentrace neštěstí, musí si najít něco pozitivního
19. Nejhorší je komunikace s rodinou, kdy umírá dítě a také s rodiči, kteří spáchali TČ na dítěti; duševní hygiena, odprostit se emočně, umět relaxovat, umět si najít metody jak se od toho odprostit
20. Žena
21. 47
22. Cca 25 let
23. Žádná

Příloha č. 10: Odpovědi k rozhovoru – Respondent F

1. Hmotná zodpovědnost např. při zastupování při vyřizování dávek, vyzvedávat za ně věci. Jinak máme široké pole působnosti. Člověk je nemůže doprovodit do terénu, provést je systémem a pomoci jim.
2. Pomoc při vypisování žádostí o dávky a sepisování odvolání – měl by to dělat úředník na úradě. My pouze základní poradenství
3. Samotné pochůzky na oddělení – kvůli jedné žádosti i 3x za den na jedno oddělení. Špatná komunikace v rámci multidisciplinárního týmu nebo pacientem a jeho rodinou (něco se dojedná, že se zajistí a když se to zajistí, rodina si z důvodu špatné komunikace s lékařem nebo s pacientem domluví něco jiného) 5 hod/ týden
4. Vlastnosti +
 - Empatie 5
 - Akceptace 5
 - Dobrá komunikace 5
 - Rozhodnost 4
 - Odolnost vůči stresu 5
 - Vstřícný přístup 4
 - Sebevzdělání 5
 - Vědomostní vybavenost 4
 - Psychická stabilita 5
5. Vlastnosti –
 - Neschopnost komunikace 5
 - Nerozhodnost 4
 - Řešení věcí za druhé 4
 - Nedostatek empatie 5
 - Neschopnost pracovat v týmu 3
 - Nevzdělanost 4
 - Nedostatečná psychická stabilita 5
 - Špatná odolnost proti stresu 5
6. Min VOŠ, ale i VŠ Bc + psychoterapeutický výcvik či jiný výcvik pro rodinu s dětmi, kurz krizové intervence
7. Ano, dálkové studium (pokud vzdělání souvisí s danou profesí), různé vzdělávací akce, konference tématicky zaměřené

8. Psychoterapeutický výcvik, telefonní krizovou intervencí, pravidelné konference ke konci roku o veškerých novelizacích zákonů (člověk se tím pak musí sám prokousávat)
9. 4
10. Nestabilita týmu, velká obnova zaměstnanců, špatná komunikace v týmu, neochota některých terénních služeb – při zajišťování péče pro pacienty, špatná komunikace interdisciplinárního týmu, nespolupracující klienti
11. 4
12. 4, špatné technické vybavení
13. Ano, v koordinaci celé soc. intervence, zdravotní stav klientů zasahuje psychiku rodičů – náročnost jednání; náročné na komunikaci v celém týmu; časová náročnost, nutné skoordínovat spolupráci i s úřady
14. Ano (ale už ji nevyžívám, špatný supervizor, není bezpečné prostředí, zaznamenali jsme únik informací)
15. Ano, časová nedostatečnost, časová náročnost na koordinaci všech soc. případů
16. Ano, z důvodu finančních prostředků, k získání nových zkušeností a poznatků + nový profesní růst
17. Různá kvalita a vzdělání školských institucí, myslím si, že by tam mělo pracovat i více mužů (přijde mi to trochu diskriminující)
18. Finanční prostředky, psychická náročnost, špatné mezilidské vztahy na pracovišti
19. Dítě se smrtelným onemocněním – poskytuje se KI rodině
 - a. Při úmrtí dítěte – pomoc rodičům
 - b. Dítě se syndromem CAN
 - c. Nevhodné chování zdravotník vůči nemocnému dítěti a jeho rodině
20. Žena
21. 30
22. 7 let
23. 3 měsíce

Příloha č. 11: Odpovědi k rozhovoru – Respondent G

1. Více času, moci více doprovázet klienty a jejich příbuzný, více komunikovat s rodinami. Větší časový prostor
2. Ne, někdy to jsou věci nad rámec, např. objednávka speciálního mléka ze zahraničí, ale je to velmi zřídka; dělám věci které dělat mám a ty co dělat nemám se snažím nedělat, jsou to jen výjimečné situace
3. Vše co dělám je důležitý, ale asi statistika, výměna prádla, zarovnávaní karet do kartotéky, rozkopírovávání žádostí atd. Věnuji tomu cca 2 hod týdně.
4. Vlastnosti:
 - Empatie 4
 - Akceptace 4
 - Dobrá komunikace 5
 - Rozhodnost 3
 - Odolnost proti stresu 5
 - Jiné: organizační dovednosti 4
5. Vlastnosti:
 - Neschopnost komunikace 5
 - Nerozhodnost 3
 - Řešení věcí za druhé 4
 - Nedostatek empatie 3
 - Neschopnost pracovat v týmu 4
 - Arogance ke klientovi 4
 - Vnucování názoru, řešení 3 (nenechám rozhodovat klienta a tlačím ho k nějakému názoru, řešení)
6. Min. VOŠ
7. Ano, semináře, kurzy
8. Krizová intervence, zlepšení komunikace s umírajícími, zlepšení komunikace s agresivními příbuznými, právní vzdělání
9. 4
10. Administrativa, málo času na klienty, nemožnost spolehnouti na pracovníky multidisciplinárního týmu (především lékaři), platové ohodnocení
11. Ano, 4
12. Kanape pro relaxaci a odpočinek, sekretářku (mohla by kopírovat žádosti, zakládat karty), 4

13. Ano, při neustálém setkání s nemocnými lidmi, dětmi, které jsou na přístrojích, hadičkách, neřešitelné situace, (chci pomoc, ale nejde to) jako je nedostatek služeb na daný případ, žádná možnost soc. dávek, příbuzný i pacienti mohou být ovládány negativními emocemi
14. Ano, ale nedostatečná forma supervize je špatně zvolená, neoceňuju ji
15. Někdy ano, není jiná možnost (jednodušší rodina, nemá příbuzné – je osamělý)
16. Ano, pocit nedostatečné podpory ze strany vedoucí i celkového vedení nemocnice, ale především vedoucí oddělení
17. Nevhodný způsob zásahu do života rodiny, přehlížení důležitých věcí, které vedou k úspěšnému vyřešení situace, vyhoření
18. Vyhoření, nedostatek finančního ohodnocení, nedostatek podpory vedoucího, šikana, špatná spolupráce (katastrofická) s multidisciplinárním týmem, velké množství práce
19. Nespolupracující rodina, různé pohledy multidisciplinárního i interdisciplinárního týmu – vzniká nemožnost řešení společného případu, nebo umírající dítě – s rodinou je špatná komunikace (velký vliv emocí)
20. Žena
21. 31
22. 5 let
23. 0

Příloha č. 12: Odpovědi k rozhovoru – Respondent H

1. Přítomnost na vizitě
2. Domlouvání přepravy dítěte z nemocnice do jiného zařízení
3. Cca 5 hodin týdně, jedná se o různá zdržení na oddělení, zádrhele v komunikaci, shánění lékařů, popř. Dalšího personálu, se kterým je potřeba projednat určité záležitosti
4.
 - Empatie 4
 - Akceptace 5
 - Dobrá komunikace 5
 - Rozhodnost 3
 - Odolnost proti stresu 5
 - Trpělivost 4
 - Vstřícnost 3
5.
 - Neschopnost komunikace 5
 - Nerozhodnost 2
 - Řešení věcí za druhé 4
 - Nedostatek emaptie 3
 - Neschopnost pracovat v týmu 4
6. Minimálně vyšší odborné vzdělání, nejlépe však vysokoškolsk
7. Ano, je mi umožněno. Mohu se účastnit vzdělávacích akcí pořádaných centrem pro vědu a vzdělávání přímo v nemocnici, popř. Mohu navštěvovat vzdělávací akce pořádané jinými institucemi (nno, mpsv, nco-nzo brno, atd..)
8. Ráda bych se lépe orientovala v právní problematice- nový občanský zákoník, a školení týkající se novelizace dalších zákonů, které souvisejí s problematikou
9. 4 celkově spokojená
10. Laxní, někdy možná až nelidský, přístup některých lékařů či jiného zdravotnického personálu; nízké platové ohodnocení; nízká prestiž tohoto zaměstnání (lidé tuto práci nedokáží ocenit)
11. 3, mohlo by to být lepší, na našem odd. Máme pouze ženský kolektiv, mužský element by do kolektivu přinesl možná jiný rozměr ☺
12. 3, kancelář a celkově prostory mi vyhovují, jen bych záporně hodnotila zastaralé počítačové vybavení, dokoupila bych další skener a skartovačku

13. Ano, rozhodně. V naší práci se setkáváme s osobními příběhy, se zvědějí jednotlivých lidí. V určitých případech jsou příběhy natolik traumatizující/ stresující, že to ovlivní naši náladu, chování.... Někdy mám pocit, že se musím svěčit další osobě, bohužel u nás nefunguje možnost supervize
14. Z důvodu nedostatku financí na tuto aktivitu
15. snažím se svou práci zvládat ve své pracovní době, ale v případě nůstnosti např. Vezmu služební hovor i po pracovní době
16. Ano uvažovala, problém je hlavně v psychické náročnosti této profese a další problém je nedostatečné finanční ohodnocení oproti jiným profesím
17. Vyhýbání se kontaktu s pacienty, popř. Vyhýbání se řešení zapeklité situace
18. Špatné finanční ohodnocení, syndrom vyhoření (pocit nenaplnění či zmaru), pejorativní celospolečenské vnímání sociálních pracovníc
19. Asi když lékař informuje rodinu o fatální diagnóze dítěte; když se dítě překládá do jiného zařízení (např. Dětské centrum, dětský domov) na podkladě usnesení soudu a rodina s tímto postupem nesouhlasí; řešení takovýchto situací je náročné, snažím se s dotčenými osobami hlavně hovořit a podpořit je
20. žena
21. 27 let
22. 2,5 roku
23. Toto je mé první zaměstnání

Příloha č. 13: Odpovědi k rozhovoru – Respondent I

1. ne
2. Nemám výhrady ke své náplni práce
3. Snad studentské praxe – asi 5 hodin týdně, příp. účast na různých pilotních projektech, komunitním plánování, celoživotním vzdělávání
4.
 - Empatie 4
 - Akceptace 4
 - Dobrá komunikace 4
 - Rozhodnost 3
 - Odolnost proti stresu 4
5.
 - Neschopnost komunikace 4
 - Nerozhodnost 3
 - Řešení věcí za druhé 4
 - Nedostatek emaptie 2
 - Neschopnost praco
6. VŠ
7. Celoživotní vzdělávání, dálkové studium
8. Už v ničem
9. Asi 5
10. Častý stres
11. 5
12. 5
13. Pracujeme často ve stresu a emočně vypjatých situacích, musíme čelit tlaku odd. na rychlé propuštění pacientů, jednáme s rodinami, které musí rychle řešit těžkou životní situaci se svým nemocným.
14. Řešíme problémy v pracovním kolektivu soc.odd. vzájemně
15. Já pracuji často přesčas, v důsledku spousty práce na jednoho pracovníka.
16. Z jakého důvodu? Ne
17. Nevím o ničem velkém, z naší strany děláme vše, na co podmínky máme a často se snažíme i přes překážky (nedostatek míst v domovech, v zařízeních, umístování imobilních bezdomovců, shánění kompenzačních pomůcek atd.)situace pacientů nějak řešit, když na tom záleží propuštění z nemocnice.

18. Myslíte z míst v oboru? Zdrav.důvody a nadbytečnost
19. Střet zájmů se zaměstnavatelem nebo jednání s klienty v emočně vypjatých situacích.
20. Žena
21. 57
22. 33 let
23. 33 let

Příloha č. 14: Odpovědi k rozhovoru – Respondent J

1. NE
2. Nevím, že by některé činnosti, které mám v popisu práce byly nevhodné.
3. Myslím si, že žádné.
4.
 - Empatie-5
 - akceptace 5
 - dobrá komunikace 5
 - rozhodnost 5
 - odolnost proti stresu 5
5.
 - neschopnost komunikace 5
 - Nerozhodnost 5
 - Řešení věcí za druhé 3
 - Nedostatek emaptie 4
 - Neschopnost pracovat v týmu 3
6. VOŠ sociálně právní + zdravotní vzdělání
7. Ano, forma studia, školení atd.
8. Chodím na různé semináře stále, vzdělávání je stále důležité, především právní vzdělání.
9. 4 Jsem spokojena, problém řeším s nedostatkem následného zařízení pro pacienty.
10. Nedostatek personálu na odd., nedostatek lůžek následné péče, nepochopení sociálních pracovníků na úradě na nutnost rychlého řešení umístění pacientů z akutních lůžek- stále slouží nemocnice jako sociální zařízení.
11. ano - 5
12. ano 5
13. Určitě je velmi náročná, především v práci s těžce nemocnými.
14. Nemáme odbornou supervizi.
15. (Časová nedostatečnost, více práce, jiné) Ano, časová nedostatečnost, málo personálu
16. Občas, ale každá profese má svá úskalí.
17. Špatné postavení sociálně zdravotních pracovníků. Ministerstvo zdravotnictví naší profesi nijak nehájí, nikdo nezastupuje. Nemáme metodického vedoucího, každý si tuto profesi dělá, jak chce. Nejsou jednotné standardy.

18. Špatné finanční ohodnocení
19. Psychiatrický pacient, komunikace s příbuznými, které mají nesplnitelné požadavky.
20. Žena
21. Kolik je vám let? 56 let
22. Jak dlouho vykonáváte profesi zdravotně sociálního pracovníka? V nemocnici pracuji 30 let
23. Pracovala jsem u soudu, poté v advokátní poradně, celkem 8 let.

Příloha č. 15: Odpovědi k rozhovoru – Respondent K

1. ne
2. žádné
3. Cca 3 hod. administrativy
4.
 - Empatie 4
 - Akceptace 4
 - Dobrá komunikace 5
 - Rozhodnost 3
 - Odolnost proti stresu 4
5.
 - Neschopnost komunikace 5
 - Nerozhodnost 3
 - Řešení věcí za druhé 4
 - Nedostatek empatie 3
 - Neschopnost pracovat v týmu 2
6. Středoškolské odborné
7. AKK Brno – rekvalifikační kurz Zdravotně sociální pracovník – roční kurz, vzdělávání v rámci ČAS v rámci FNM
8. Asi v ničem
9. 3
10. Některé administrativní postupy, nízká motivace k dalšímu profesnímu rozvoji
11. 3
12. 4, lepší klimatizace
13. Částečně ano, jednání s pacienty, popř. rodinami v obtížných životních situacích, což často zhoršuje komunikační možnosti schopnosti, dále neochota či neschopnost relevantní komunikace ze strany ošetřujícího personálu (lékaři, sestry)
14. Omezeně
15. Výjimečně
16. Ano – nemožnost dalšího profesního i osobnostního rozvoje, silná přítomnost výskytu syndromu vyhoření
17. Podceňování relevantního vzdělávání a totální ignoraci motivační složky
18. Relativně vyšší psychická náročnost práce v kombinaci s nízkým ohodnocením a mizivou perspektivou

19. Hledání relevantního řešení u případů, kde se kombinují složité zdravotní, psychické a sociální aspekty, popř. k nalezení řešení je třeba koordinovat více složek jak v rámci pracoviště, tak v rámci terénu
20. M
21. 40
22. 2 roky
23. 2 roky

Příloha č. 16: Časový snímek dne pro sociální pracovníky ve zdravotnictví při práci s chronicky nemocnými dětmi

Pracovní činnosti	Pondělí	Úterý	Středa	Čtvrtek	Pátek
Sociální anamnéza					
Další administrativní činnost					
Rozhovory s klienty					
Rozhovory s příbuznými - osobní					
Rozhovory s příbuznými - telefonické					
Jednání v rámci multidisciplinárního týmu					
Psaní sociálních záznamů					
Psaní žádostí					
Poradenství					
Jednání s dalšími institucemi - osobní					
Jednání s dalšími institucemi - telefonické					
Zajišťování služeb zdravotní péče - terénní					
Zajišťování služeb zdravotní péče - pobytové					
Zajišťování ústavní péče					
Sebevzdělávací nebo dále se rozvíjející činnosti					
Činnosti vykonávané v pracovní době nesouvisející s profesními činnostmi (oběd, lékař, vyřizování svých osobních záležitostí, ...)					
Jiné.....					
Speciální činnosti vyplývající ze Zákona č. 359/1999 Sb., a dle potřeb klientů					
Krizová intervence					
Řešení syndromu CAN					
Vyřizování předběžného opatření					

Vaše týdenní pracovní doba	
----------------------------	--

Legenda

1. Do volných políček doplňte, kolik minut věnujete denně jednotlivým činnostem. Vyjádřete to v minutách.
2. Do volných řádků doplňte případně jiné činnosti, kterým se během své pracovní doby věnujete, a nejsou ve výše uvedené tabulce uvedeny.

Tabulka č. 1 - Časový snímek dne - VZOR

Příloha č. 17: Respondent A

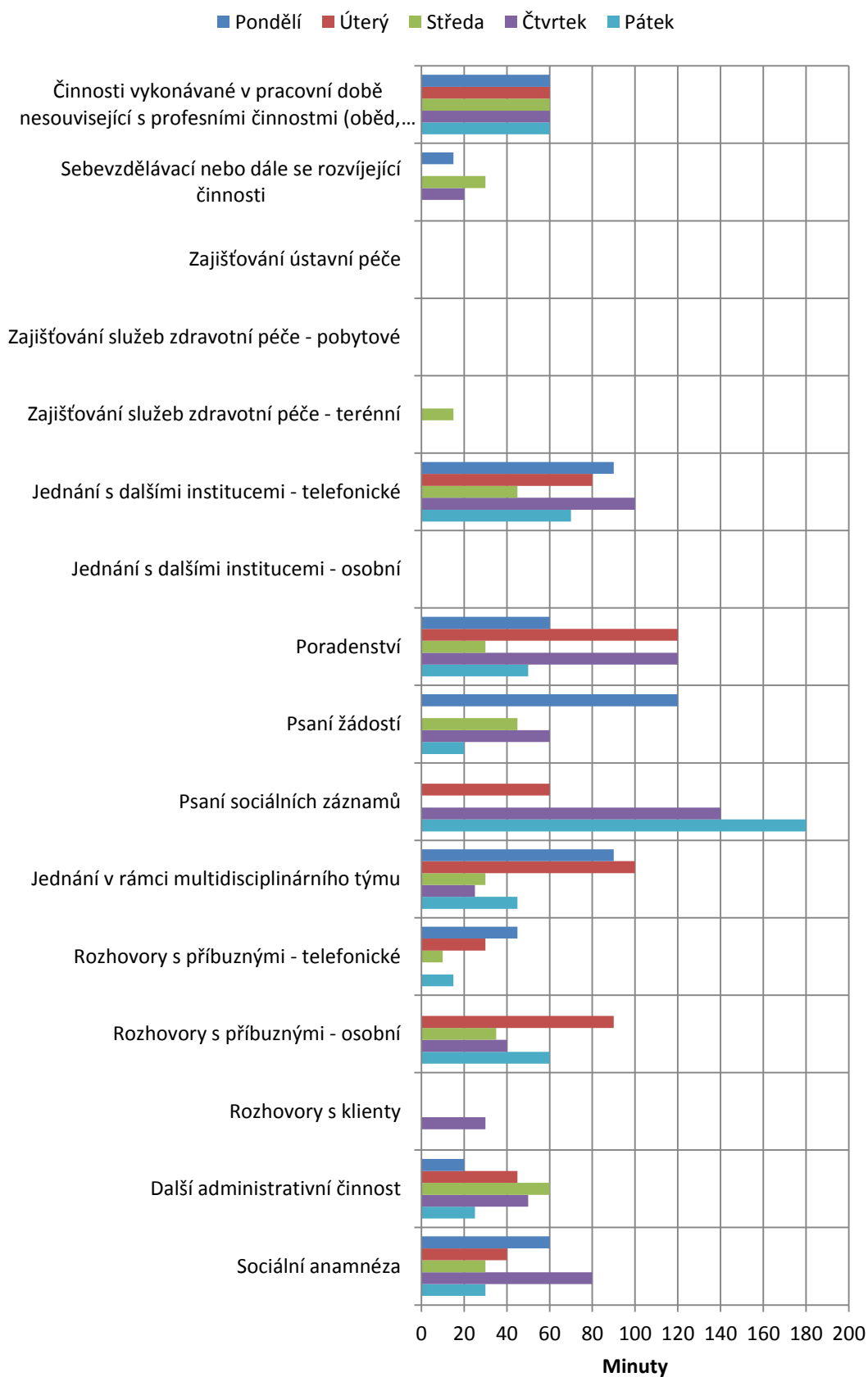
Tabulka č. 2 – A - Časový snímek dne – jednotlivé pracovní činnosti vyjádřené v minutách

Pracovní činnosti	Pondělí	Úterý	Středa	Čtvrtek	Pátek	Týdenní hodnota [min]
Sociální anamnéza	60	40	30	80	30	240
Další administrativní činnost	20	45	60	50	25	200
Rozhovory s klienty	0	0	0	30	0	30
Rozhovory s příbuznými - osobní	0	90	35	40	60	225
Rozhovory s příbuznými - telefonické	45	30	10	0	15	100
Jednání v rámci multidisciplinárního týmu	90	100	30	25	45	290
Psaní sociálních záznamů	0	60	0	140	180	380
Psaní žádostí	120	0	45	60	20	245
Poradenství	60	120	30	120	50	380
Jednání s dalšími institucemi - osobní	0	0	0	0	0	0
Jednání s dalšími institucemi - telefonické	90	80	45	100	70	385
Zajišťování služeb zdravotní péče - terénní	0	0	15	0	0	15
Zajišťování služeb zdravotní péče - pobytové	0	0	0	0	0	0
Zajišťování ústavní péče	0	0	0	0	0	0
Sebevzdělávací nebo dále se rozvíjející činnosti	15	0	30	20	0	65
Činnosti vykonávané v pracovní době nesouvisející s profesními činnostmi (oběd, lékař, vyřizování svých osobních záležitostí, ...)	60	60	60	60	60	300

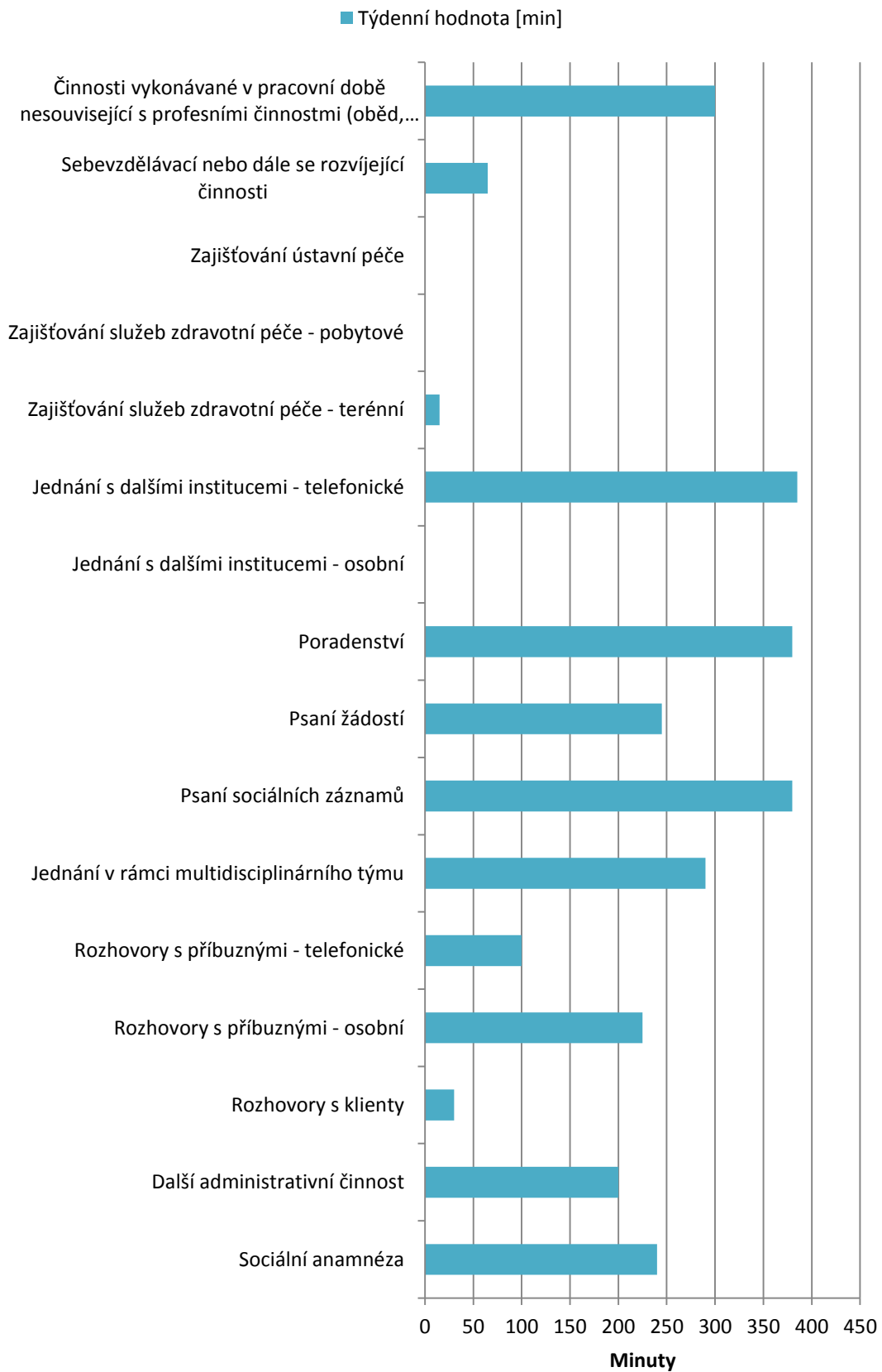
Týdenní pracovní doba	42,5 hod	2550 min
-----------------------	----------	----------

Speciální činnosti vyplývající ze Zákona č. 359/1999 Sb., a dle potřeb klientů	Pondělí	Úterý	Středa	Čtvrtek	Pátek	Týdenní hodnota [min]
Krizová intervence	0	30	0	0	0	30
Řešení syndromu CAN	240	240	30	0	0	510
Vyřizování předběžného opatření	60	60	30	0	0	150

Graf č. 6 – A - Časová náročnost pracovních činností dle jednotlivých pracovních dnů



Graf č. 7 – A - Časová náročnost pracovních činností v rámci pracovního týdne



Příloha č. 18: Respondent B

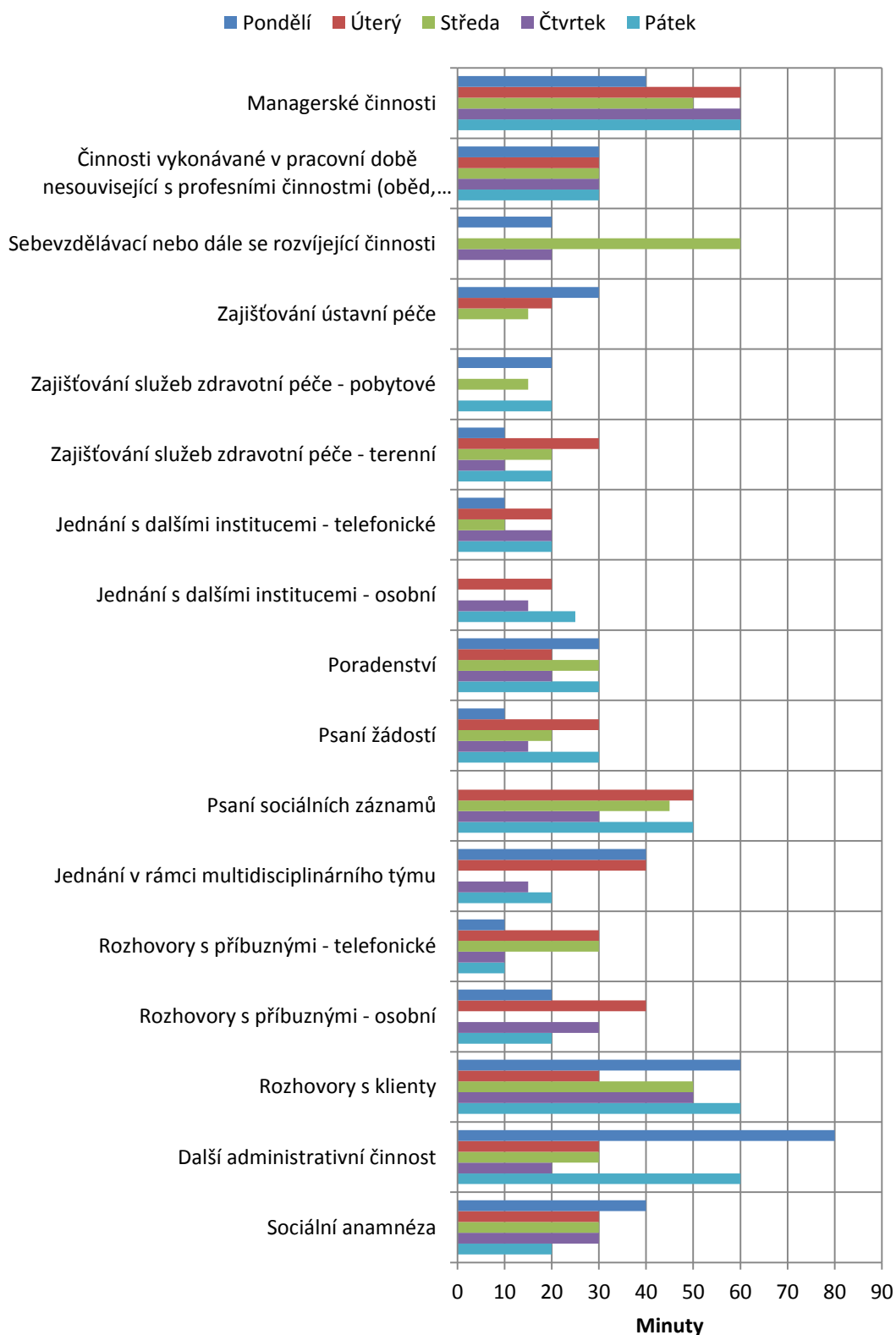
Tabulka č. 3 – B - Časový snímek dne – jednotlivé pracovní činnosti vyjádřené v minutách

Pracovní činnosti	Pondělí	Úterý	Středa	Čtvrtek	Pátek	Týdenní hodnota [min]
Sociální anamnéza	40	30	30	30	20	150
Další administrativní činnost	80	30	30	20	60	220
Rozhovory s klienty	60	30	50	50	60	250
Rozhovory s příbuznými - osobní	20	40	0	30	20	110
Rozhovory s příbuznými - telefonické	10	30	30	10	10	90
Jednání v rámci multidisciplinárního týmu	40	40	0	15	20	115
Psaní sociálních záznamů	0	50	45	30	50	175
Psaní žádostí	10	30	20	15	30	105
Poradenství	30	20	30	20	30	130
Jednání s dalšími institucemi - osobní	0	20	0	15	25	60
Jednání s dalšími institucemi - telefonické	10	20	10	20	20	80
Zajišťování služeb zdravotní péče - terenní	10	30	20	10	20	90
Zajišťování služeb zdravotní péče - pobytové	20	0	15	0	20	55
Zajišťování ústavní péče	30	20	15	0	0	65
Sebevzdělávací nebo dále se rozvíjející činnosti	20	0	60	20	0	100
Činnosti vykonávané v pracovní době nesouvisející s profesními činnostmi (oběd, lékař, vyřizování svých osobních záležitostí, ...)	30	30	30	30	30	150
Managerské činnosti	40	60	50	60	60	270

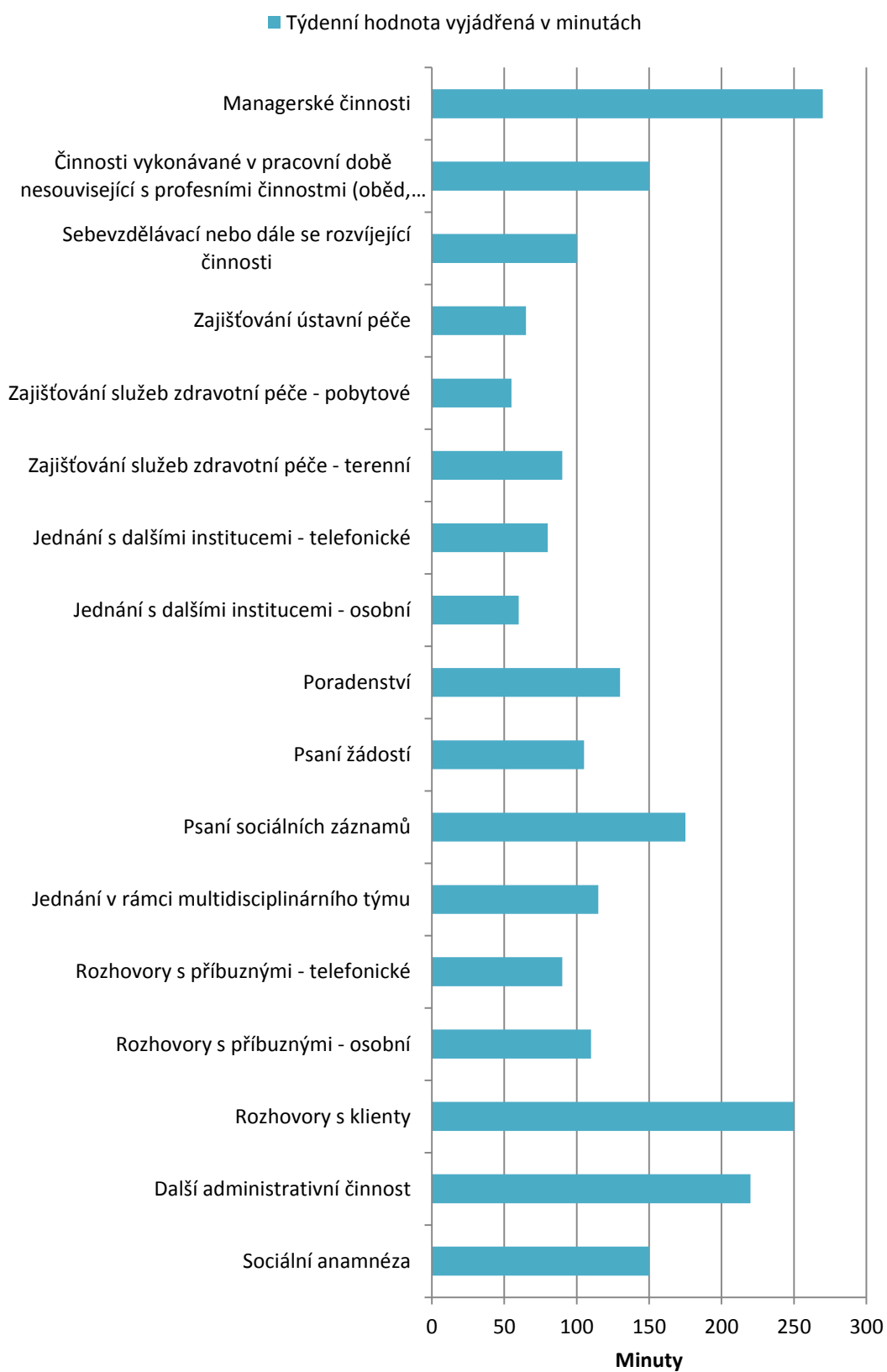
Týdenní pracovní doba	42,5 hod	2550 min
-----------------------	----------	----------

Speciální činnosti vyplývající ze Zákona č. 359/1999 Sb., a dle potřeb klientů	Pondělí	Úterý	Středa	Čtvrtek	Pátek	Týdenní hodnota [min]
Krizová intervence	0	0	60	0	0	60
Řešení syndromu CAN	0	0	0	120	0	120
Vyřizování předběžného opatření	50	0	0	0	30	80

Graf č. 8 – B - Časová náročnost pracovních činností dle jednotlivých pracovních dnů



Graf č. 9 – B - Časová náročnost pracovních činností v rámci pracovního týdne



Příloha č. 19: Respondent C

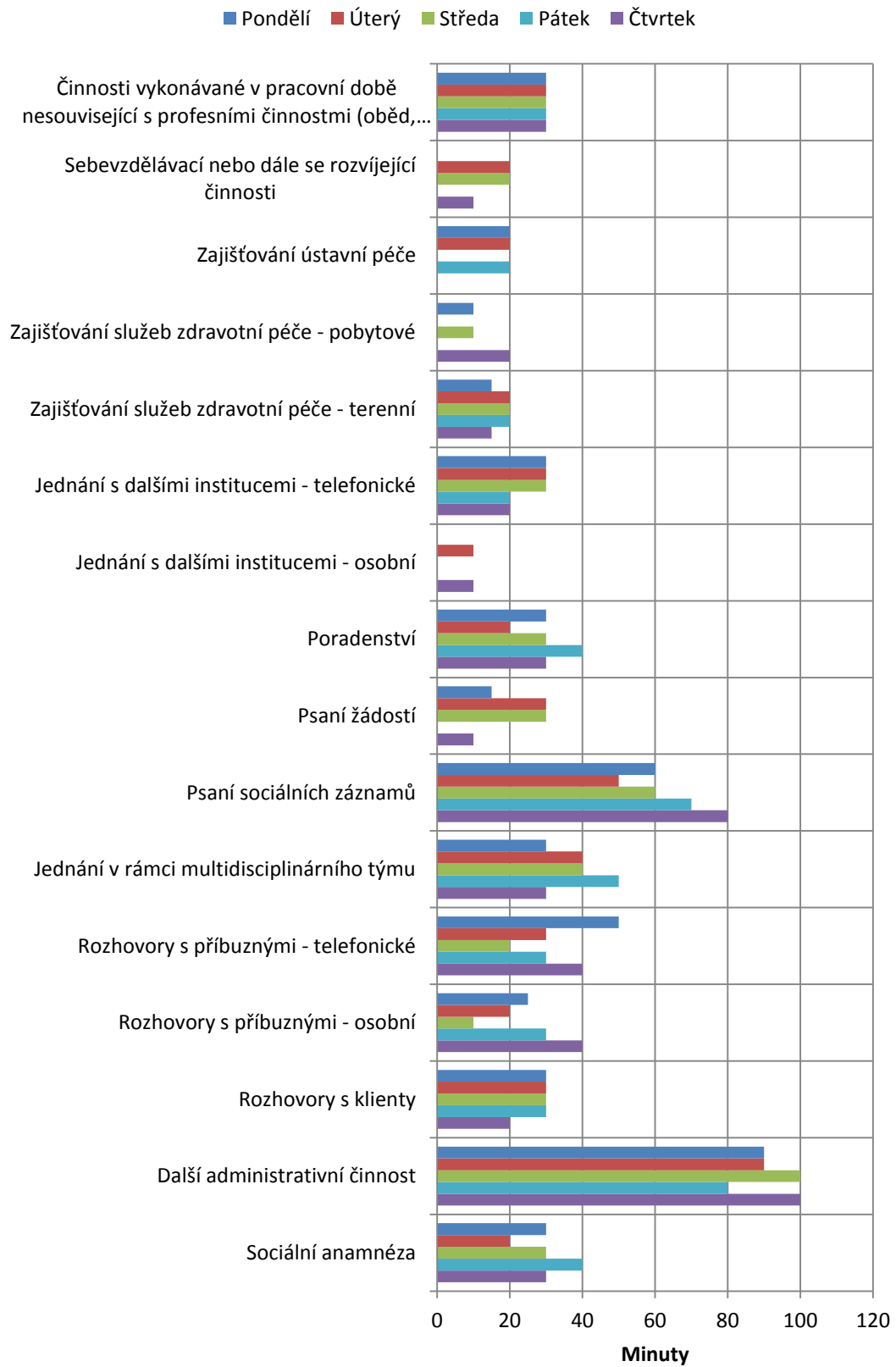
Tabulka č. 4 – C - Časový snímek dne – jednotlivé pracovní činnosti vyjádřené v minutách

Pracovní činnosti	Pondělí	Úterý	Středa	Čtvrtek	Pátek	Týdenní hodnota [min]
Sociální anamnéza	30	20	30	30	40	150
Další administrativní činnost	90	90	100	100	80	460
Rozhovory s klienty	30	30	30	20	30	140
Rozhovory s příbuznými - osobní	25	20	10	40	30	125
Rozhovory s příbuznými - telefonické	50	30	20	40	30	170
Jednání v rámci multidisciplinárního týmu	30	40	40	30	50	190
Psaní sociálních záznamů	60	50	60	80	70	320
Psaní žádostí	15	30	30	10	0	85
Poradenství	30	20	30	30	40	150
Jednání s dalšími institucemi - osobní	0	10	0	10	0	20
Jednání s dalšími institucemi - telefonické	30	30	30	20	20	130
Zajišťování služeb zdravotní péče - terenní	15	20	20	15	20	90
Zajišťování služeb zdravotní péče - pobytové	10	0	10	20	0	40
Zajišťování ústavní péče	20	20	0	0	20	60
Sebevzdělávací nebo dále se rozvíjející činnosti	0	20	20	10	0	50
Činnosti vykonávané v pracovní době nesouvisející s profesními činnostmi (oběd, lékař, vyřizování svých osobních záležitostí, ...)	30	30	30	30	30	150

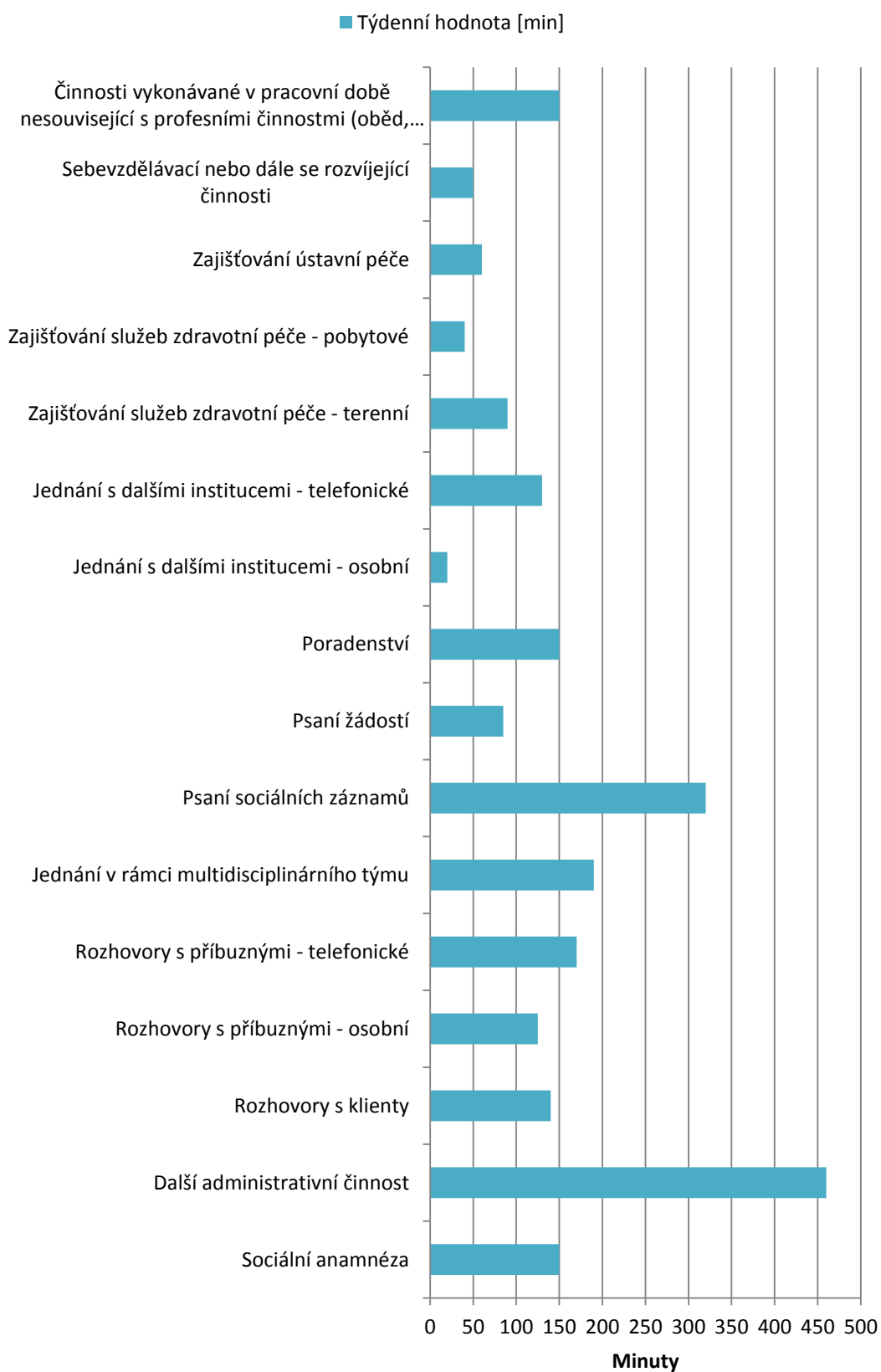
Týdenní pracovní doba	42,5 hod	2550 min
-----------------------	----------	----------

Speciální činnosti vyplývající ze Zákona č. 359/1999 Sb., a dle potřeb klientů	Pondělí	Úterý	Středa	Čtvrtek	Pátek	Týdenní hodnota [min]
Krizová intervence	0	20	20	0	0	40
Řešení syndromu CAN	0	0	20	10	0	30
Vyřizování předběžného opatření	20	0	0	0	20	40

Graf č. 10 – C - Časová náročnost pracovních činností dle jednotlivých pracovních dnů



Graf č. 11 – C - Časová náročnost pracovních činností v rámci pracovního týdne



Příloha č. 20: Respondent D

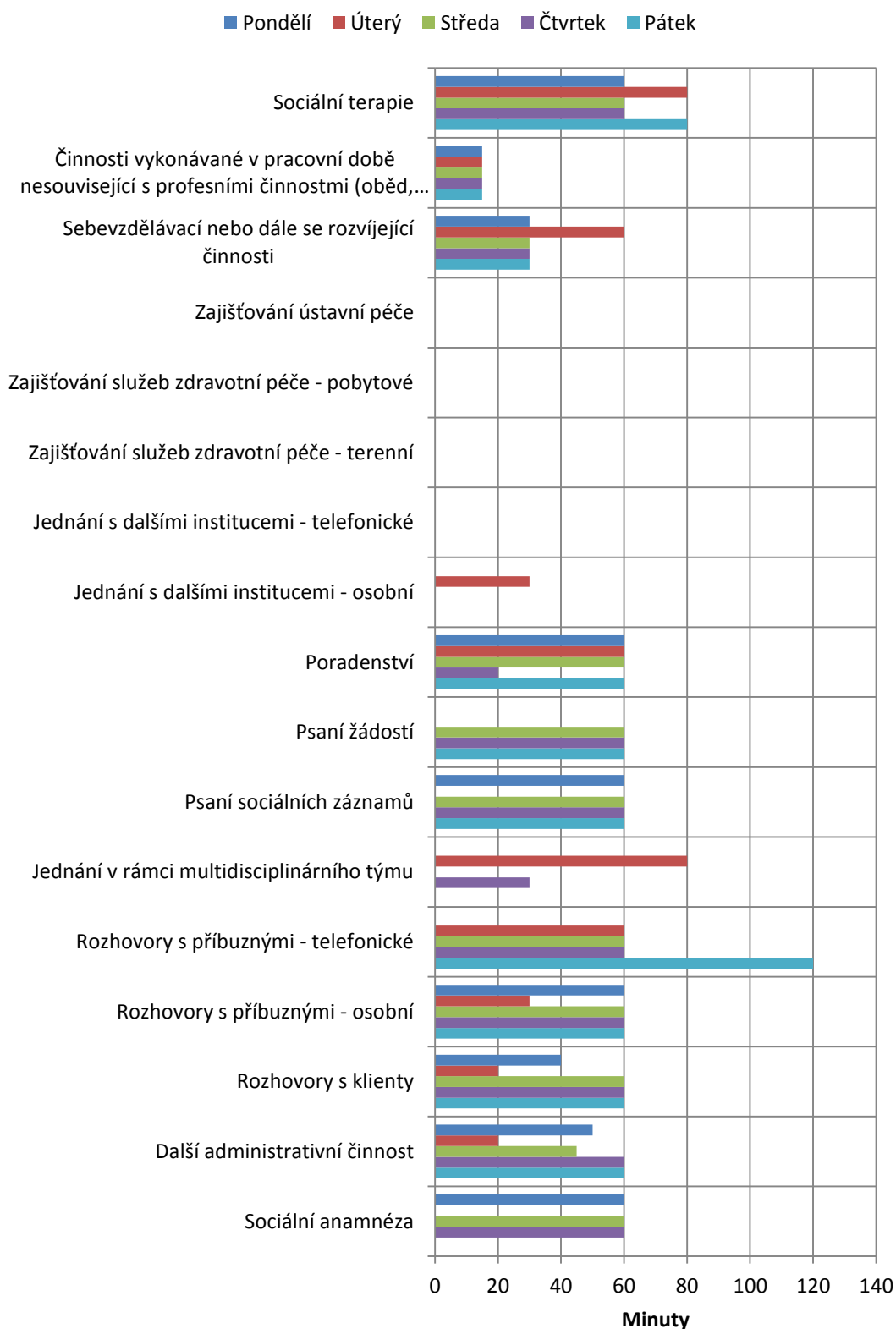
Tabulka č. 5 – D - Časový snímek dne – jednotlivé pracovní činnosti vyjádřené v minutách

Pracovní činnosti	Pondělí	Úterý	Středa	Čtvrtek	Pátek	Týdenní hodnota [min]
Sociální anamnéza	60	0	60	60	0	180
Další administrativní činnost	50	20	45	60	60	235
Rozhovory s klienty	40	20	60	60	60	240
Rozhovory s příbuznými - osobní	60	30	60	60	60	270
Rozhovory s příbuznými - telefonické	0	60	60	60	120	300
Jednání v rámci multidisciplinárního týmu	0	80	0	30	0	110
Psaní sociálních záznamů	60	0	60	60	60	240
Psaní žádostí	0	0	60	60	60	180
Poradenství	60	60	60	20	60	260
Jednání s dalšími institucemi - osobní	0	30	0	0	0	30
Jednání s dalšími institucemi - telefonické	0	0	0	0	0	0
Zajišťování služeb zdravotní péče - terenní	0	0	0	0	0	0
Zajišťování služeb zdravotní péče - pobytové	0	0	0	0	0	0
Zajišťování ústavní péče	0	0	0	0	0	0
Sebevzdělávací nebo dále se rozvíjející činnosti	30	60	30	30	30	180
Činnosti vykonávané v pracovní době nesouvisející s profesními činnostmi (oběd, lékař, vyřizování svých osobních záležitostí, ...)	15	15	15	15	15	75
Sociální terapie	60	80	60	60	80	340

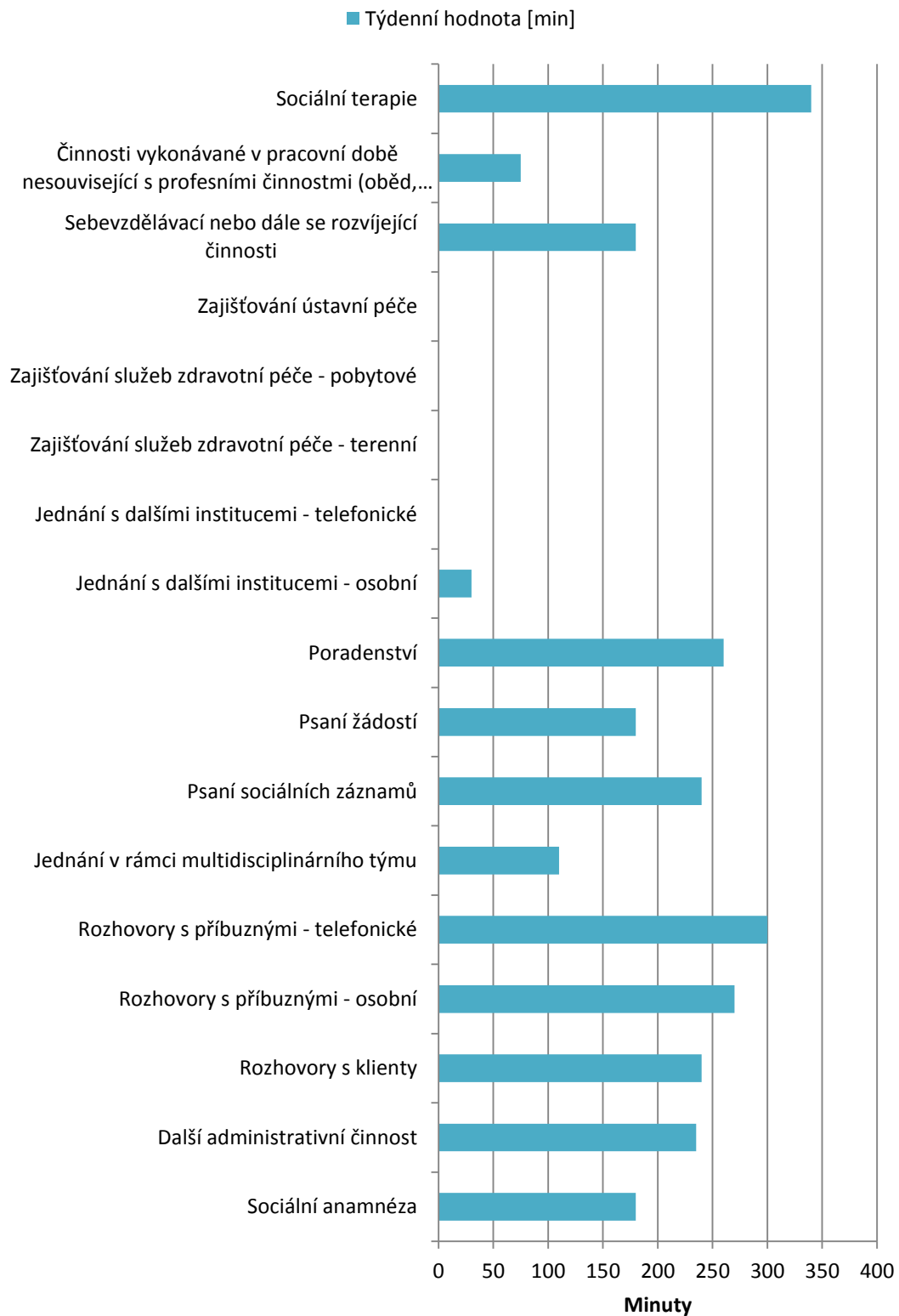
Týdenní pracovní doba	42,5 hod	2550 min
-----------------------	----------	----------

Speciální činnosti vyplývající ze Zákona č. 359/1999 Sb., a dle potřeb klientů	Pondělí	Úterý	Středa	Čtvrtek	Pátek	Týdenní hodnota [min]
Krizová intervence	60	60	60	60	60	300
Řešení syndromu CAN	0	0	0	0	0	0
Vyřizování předběžného opatření	0	0	0	0	0	0

Graf č. 12 – D - Časová náročnost pracovních činností dle jednotlivých pracovních dnů



Graf č. 13 – D - Časová náročnost pracovních činností v rámci pracovního týdne



Příloha č. 21: Respondent E

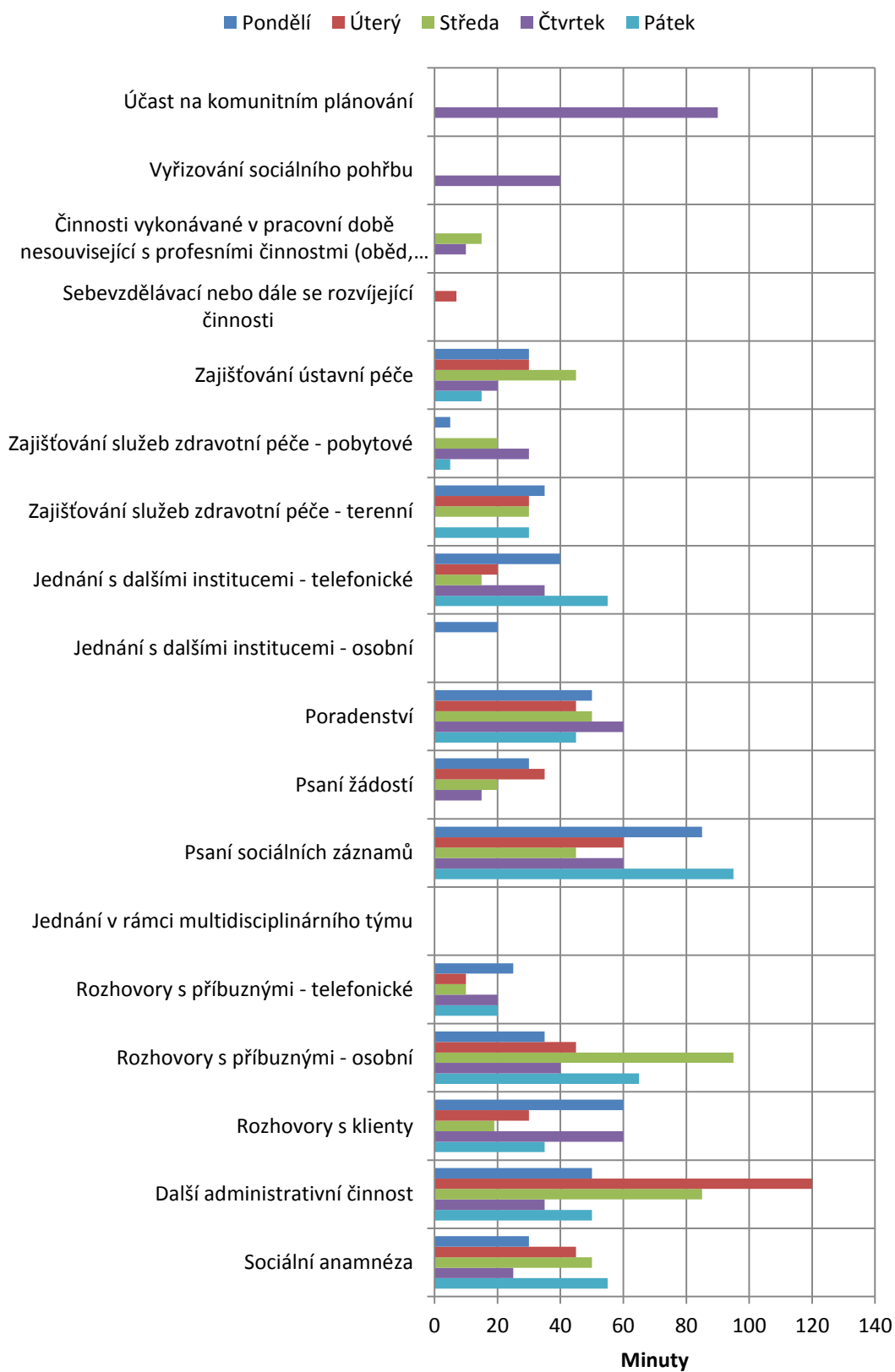
Tabulka č. 6 – E - Časový snímek dne – jednotlivé pracovní činnosti vyjádřené v minutách

Pracovní činnosti	Pondělí	Úterý	Středa	Čtvrtek	Pátek	Týdenní hodnota [min]
Sociální anamnéza	30	45	50	25	55	205
Další administrativní činnost	50	120	85	35	50	340
Rozhovory s klienty	60	30	19	60	35	204
Rozhovory s příbuznými - osobní	35	45	95	40	65	280
Rozhovory s příbuznými - telefonické	25	10	10	20	20	85
Jednání v rámci multidisciplinárního týmu	0	0	0	0	0	0
Psaní sociálních záznamů	85	60	45	60	95	345
Psaní žádostí	30	35	20	15	0	100
Poradenství	50	45	50	60	45	250
Jednání s dalšími institucemi - osobní	20	0	0	0	0	20
Jednání s dalšími institucemi - telefonické	40	20	15	35	55	165
Zajišťování služeb zdravotní péče - terenní	35	30	30	0	30	125
Zajišťování služeb zdravotní péče - pobytové	5	0	20	30	5	60
Zajišťování ústavní péče	30	30	45	20	15	140
Sebevzdělávací nebo dále se rozvíjející činnosti	0	7	0	0	0	7
Činnosti vykonávané v pracovní době nesouvisející s profesními činnostmi (oběd, lékař, vyřizování svých osobních záležitostí, ...)	0	0	15	10	0	25
Vyřizování sociálního pohřbu	0	0	0	40	0	40
Účast na komunitním plánování	0	0	0	90	0	90

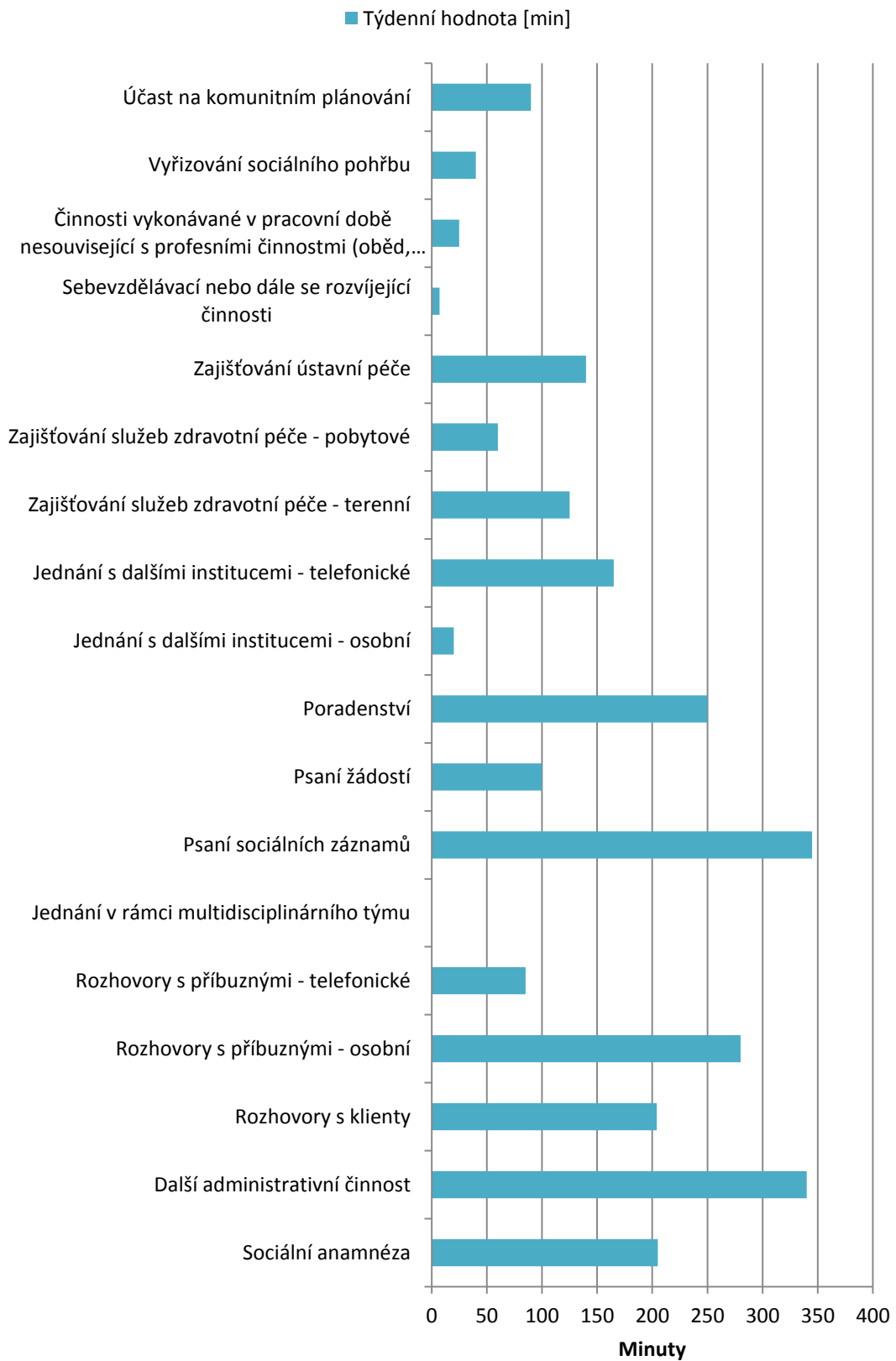
Týdenní pracovní doba	40 hod	2400 min
-----------------------	--------	----------

Speciální činnosti vyplývající ze Zákona č. 359/1999 Sb., a dle potřeb klientů	Pondělí	Úterý	Středa	Čtvrtek	Pátek	Týdenní hodnota [min]
Krizová intervence	0	0	0	0	0	0
Řešení syndromu CAN	0	0	0	0	0	0
Vyřizování předběžného opatření	0	0	0	0	0	0

Graf č. 14 – E - Časová náročnost pracovních činností dle jednotlivých pracovních dnů



Graf č. 15 - E - Časová náročnost pracovních činností v rámci pracovního týdne



Příloha č. 22: Respondent F

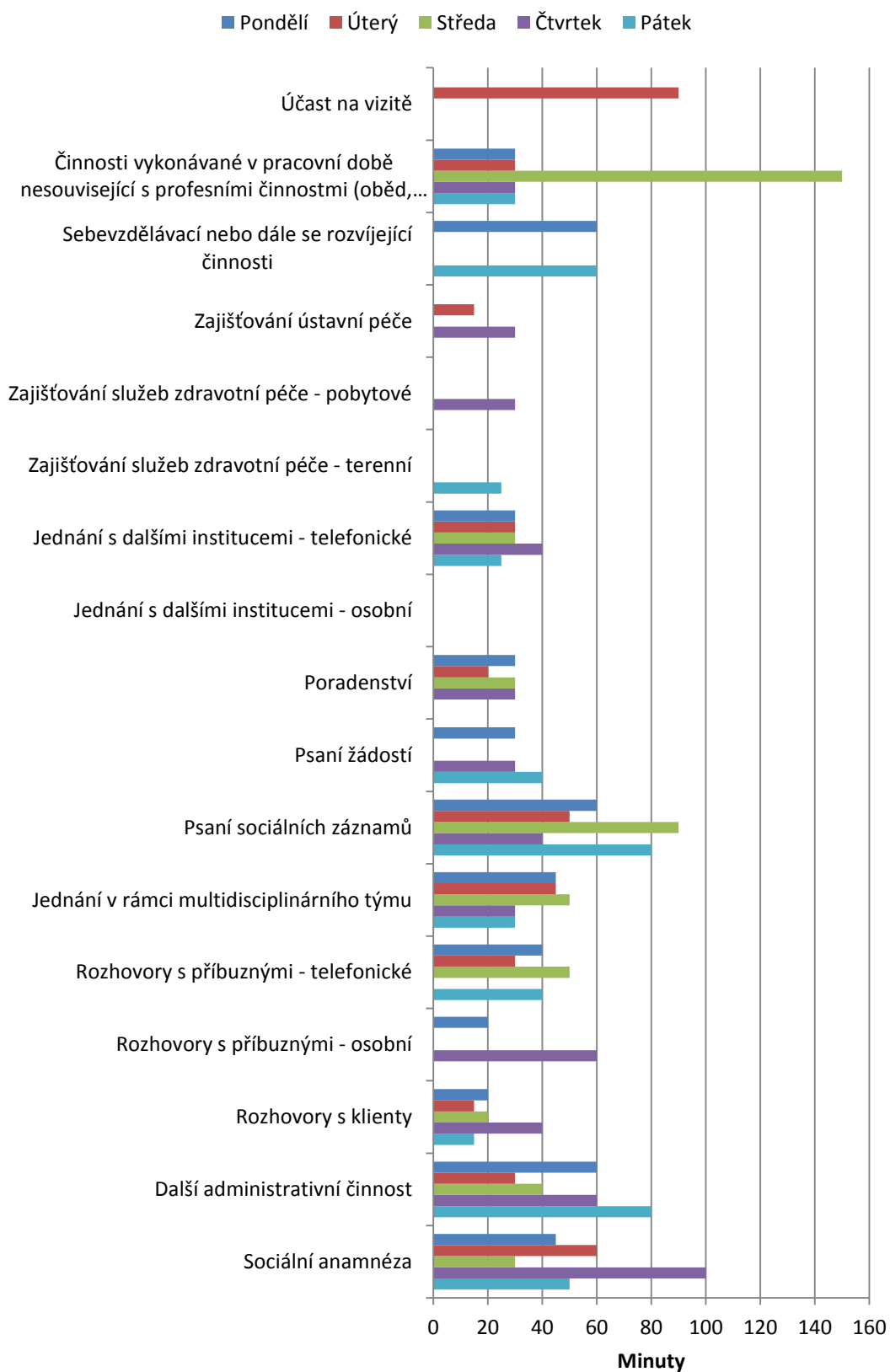
Tabulka č. 7 – F - Časový snímek dne – jednotlivé pracovní činnosti vyjádřené v minutách

Pracovní činnosti	Pondělí	Úterý	Středa	Čtvrtek	Pátek	Týdenní hodnota [min]
Sociální anamnéza	45	60	30	100	50	285
Další administrativní činnost	60	30	40	60	80	270
Rozhovory s klienty	20	15	20	40	15	110
Rozhovory s příbuznými - osobní	20	0	0	60	0	80
Rozhovory s příbuznými - telefonické	40	30	50	0	40	160
Jednání v rámci multidisciplinárního týmu	45	45	50	30	30	200
Psaní sociálních záznamů	60	50	90	40	80	320
Psaní žádostí	30	0	0	30	40	100
Poradenství	30	20	30	30	0	110
Jednání s dalšími institucemi - osobní	0	0	0	0	0	0
Jednání s dalšími institucemi - telefonické	30	30	30	40	25	155
Zajišťování služeb zdravotní péče - terenní	0	0	0	0	25	25
Zajišťování služeb zdravotní péče - pobytové	0	0	0	30	0	30
Zajišťování ústavní péče	0	15	0	30	0	45
Sebevzdělávací nebo dále se rozvíjející činnosti	60	0	0	0	60	120
Činnosti vykonávané v pracovní době nesouvisející s profesními činnostmi (oběd, lékař, vyřizování svých osobních záležitostí, ...)	30	30	150	30	30	270
Účast na vizitě	0	90	0	0	0	90

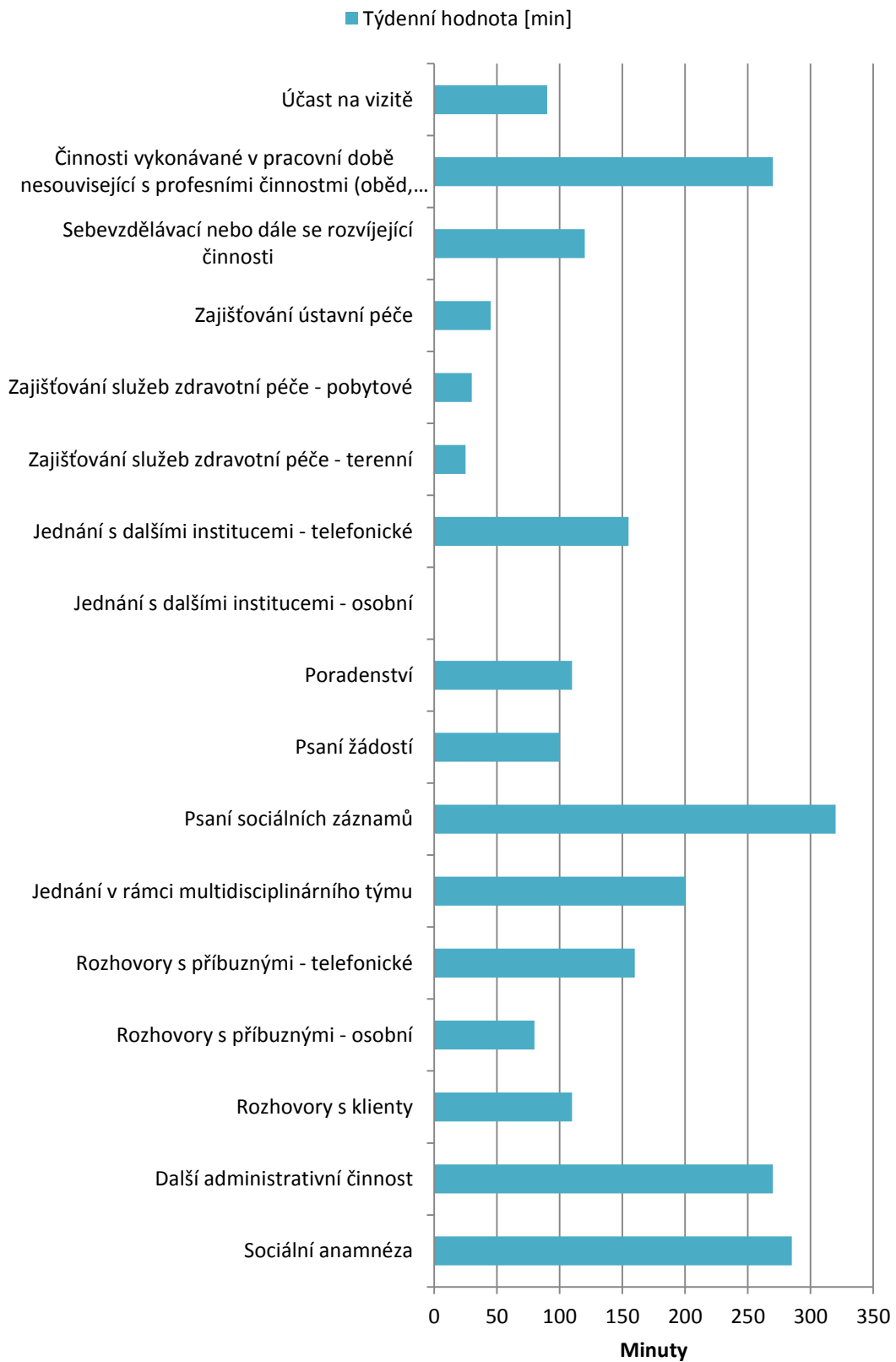
Týdenní pracovní doba	42,5 hod	2550 min
-----------------------	----------	----------

Speciální činnosti vyplývající ze Zákona č. 359/1999 Sb., a dle potřeb klientů	Pondělí	Úterý	Středa	Čtvrtek	Pátek	Týdenní hodnota [min]
Krizová intervence	0	0	0	0	0	0
Řešení syndromu CAN	0	60	0	0	0	60
Vyřizování předběžného opatření	15	10	0	15	0	40

Graf č. 16 – F - Časová náročnost pracovních činností dle jednotlivých pracovních dnů



Graf č. 17 – F - Časová náročnost pracovních činností v rámci pracovního týdne



Příloha č. 23: Respondent G

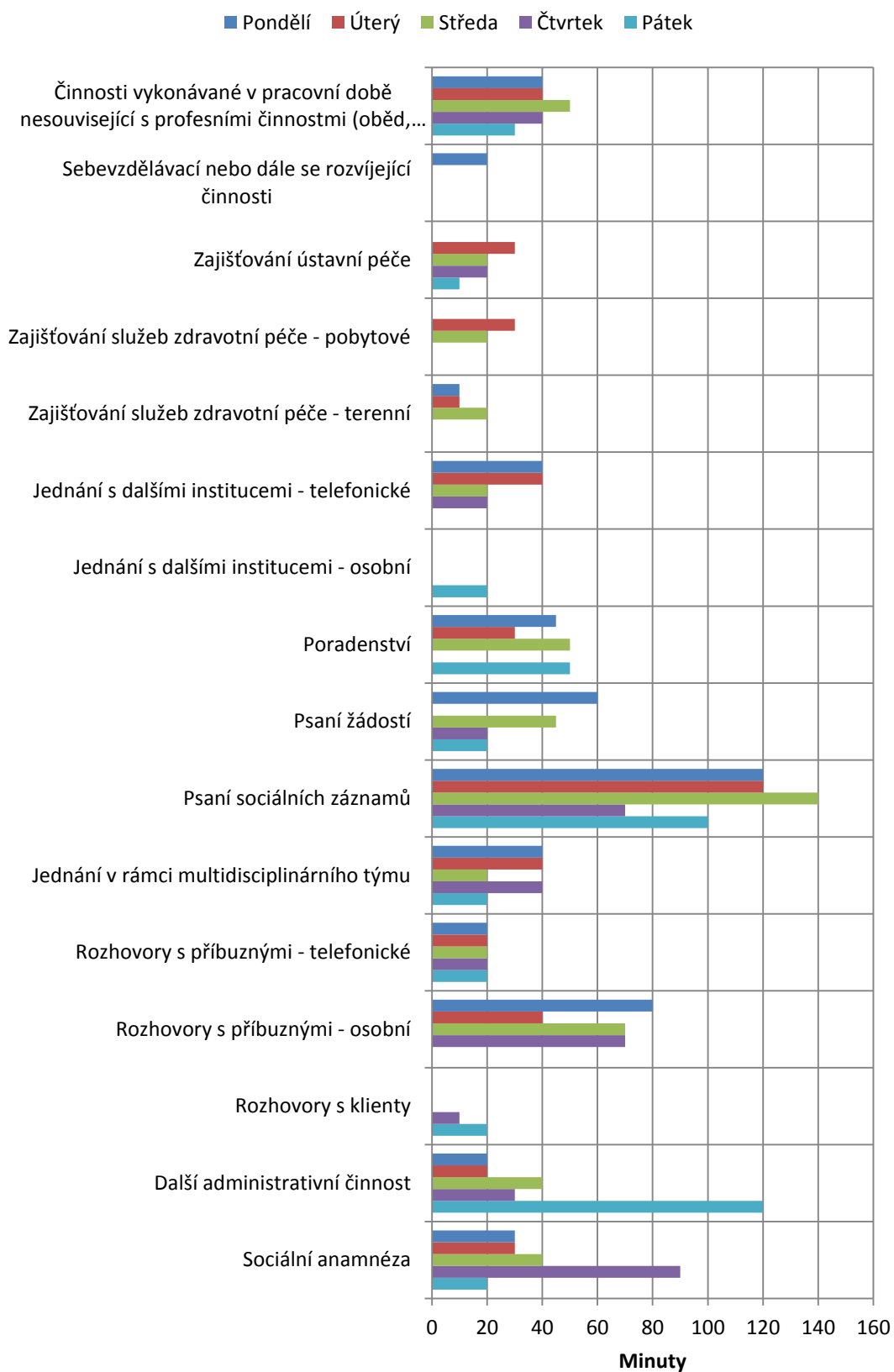
Tabulka č. 8 – G - Časový snímek dne – jednotlivé pracovní činnosti vyjádřené v minutách

Pracovní činnosti	Pondělí	Úterý	Středa	Čtvrtek	Pátek	Týdenní hodnota [min]
Sociální anamnéza	30	30	40	90	20	210
Další administrativní činnost	20	20	40	30	120	230
Rozhovory s klienty	0	0	0	10	20	30
Rozhovory s příbuznými - osobní	80	40	70	70	0	260
Rozhovory s příbuznými - telefonické	20	20	20	20	20	100
Jednání v rámci multidisciplinárního týmu	40	40	20	40	20	160
Psaní sociálních záznamů	120	120	140	70	100	550
Psaní žádostí	60	0	45	20	20	145
Poradenství	45	30	50	0	50	175
Jednání s dalšími institucemi - osobní	0	0	0	0	20	20
Jednání s dalšími institucemi - telefonické	40	40	20	20	0	120
Zajišťování služeb zdravotní péče - terénní	10	10	20	0	0	40
Zajišťování služeb zdravotní péče - pobytové	0	30	20	0	0	50
Zajišťování ústavní péče	0	30	20	20	10	80
Sebevzdělávací nebo dále se rozvíjející činnosti	20	0	0	0	0	20
Činnosti vykonávané v pracovní době nesouvisející s profesními činnostmi (oběd, lékař, vyřizování svých osobních záležitostí, ...)	40	40	50	40	30	200

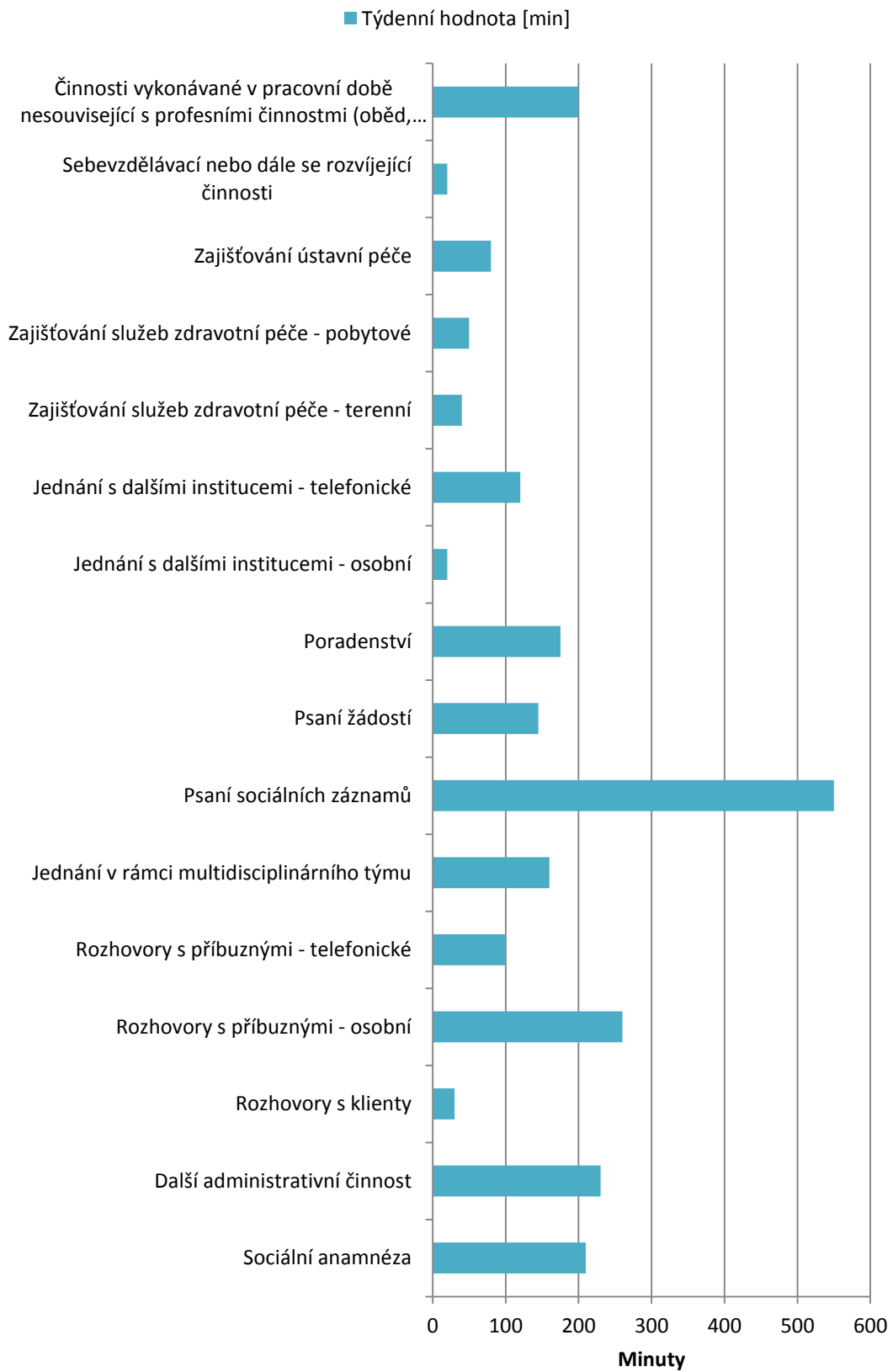
Týdenní pracovní doba	42,5 hod	2550 min
-----------------------	----------	----------

Speciální činnosti vyplývající ze Zákona č. 359/1999 Sb., a dle potřeb klientů	Pondělí	Úterý	Středa	Čtvrtek	Pátek	Týdenní hodnota [min]
Krizová intervence	0	0	60	0	0	60
Řešení syndromu CAN	120	20	0	0	10	150
Vyřizování předběžného opatření	60	10	60	10	20	160

Graf č. 18 – G - Časová náročnost pracovních činností dle jednotlivých pracovních dnů



Graf č. 19 – G - Časová náročnost pracovních činností v rámci pracovního týdne



Příloha č. 24: Respondent H

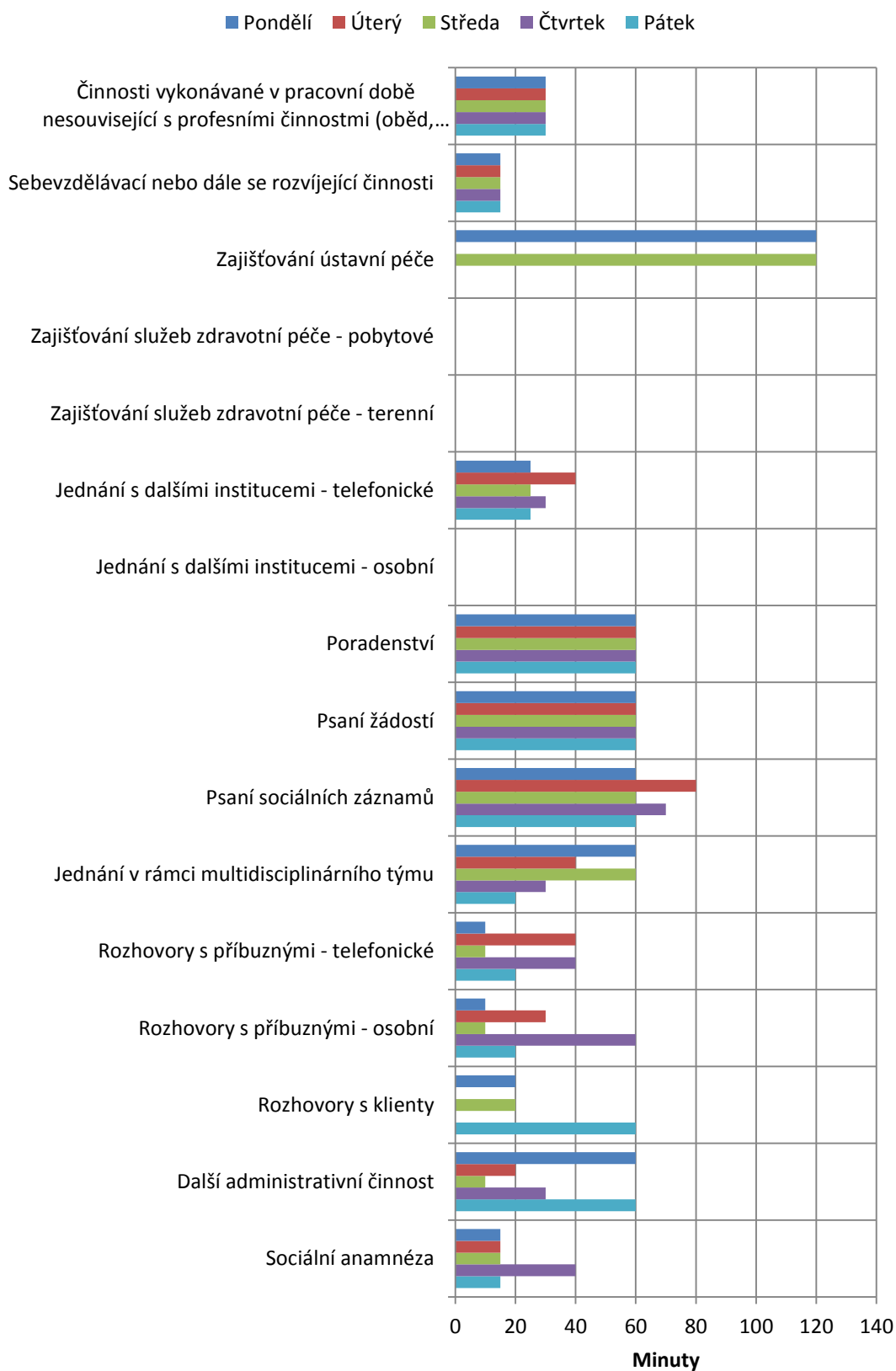
Tabulka č. 9 – H - Časový snímek dne – jednotlivé pracovní činnosti vyjádřené v minutách

Pracovní činnosti	Pondělí	Úterý	Středa	Čtvrtek	Pátek	Týdenní hodnota [min]
Sociální anamnéza	15	15	15	40	15	100
Další administrativní činnost	60	20	10	30	60	180
Rozhovory s klienty	20	0	20	0	60	100
Rozhovory s příbuznými - osobní	10	30	10	60	20	130
Rozhovory s příbuznými - telefonické	10	40	10	40	20	120
Jednání v rámci multidisciplinárního týmu	60	40	60	30	20	210
Psaní sociálních záznamů	60	80	60	70	60	330
Psaní žádostí	60	60	60	60	60	300
Poradenství	60	60	60	60	60	300
Jednání s dalšími institucemi - osobní	0	0	0	0	0	0
Jednání s dalšími institucemi - telefonické	25	40	25	30	25	145
Zajišťování služeb zdravotní péče - terénní	0	0	0	0	0	0
Zajišťování služeb zdravotní péče - pobytové	0	0	0	0	0	0
Zajišťování ústavní péče	120	0	120	0	0	240
Sebevzdělávací nebo dále se rozvíjející činnosti	15	15	15	15	15	75
Činnosti vykonávané v pracovní době nesouvisející s profesními činnostmi (oběd, lékař, vyřizování svých osobních záležitostí, ...)	30	30	30	30	30	150

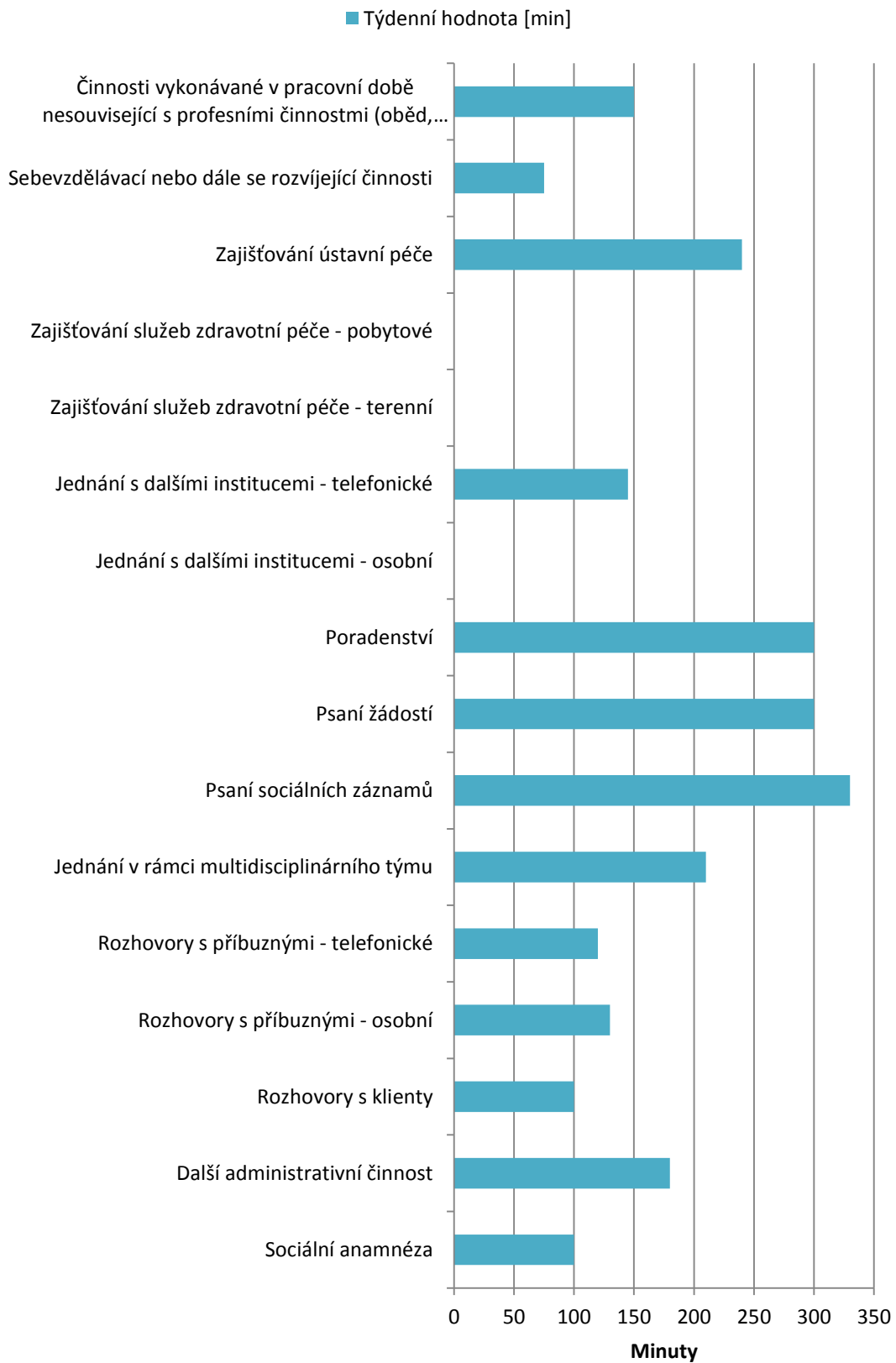
Týdenní pracovní doba	42,5 hod	2550 min
-----------------------	----------	----------

Speciální činnosti vyplývající ze Zákona č. 359/1999 Sb., a dle potřeb klientů	Pondělí	Úterý	Středa	Čtvrtek	Pátek	Týdenní hodnota [min]
Krizová intervence	0	0	0	0	0	0
Řešení syndromu CAN	0	0	0	0	0	0
Vyřizování předběžného opatření	20	0	20	0	20	60

Graf č. 20 – H - Časová náročnost pracovních činností dle jednotlivých pracovních dnů



Graf č. 21 – H - Časová náročnost pracovních činností v rámci pracovního týdne



Příloha č. 25: Respondent I

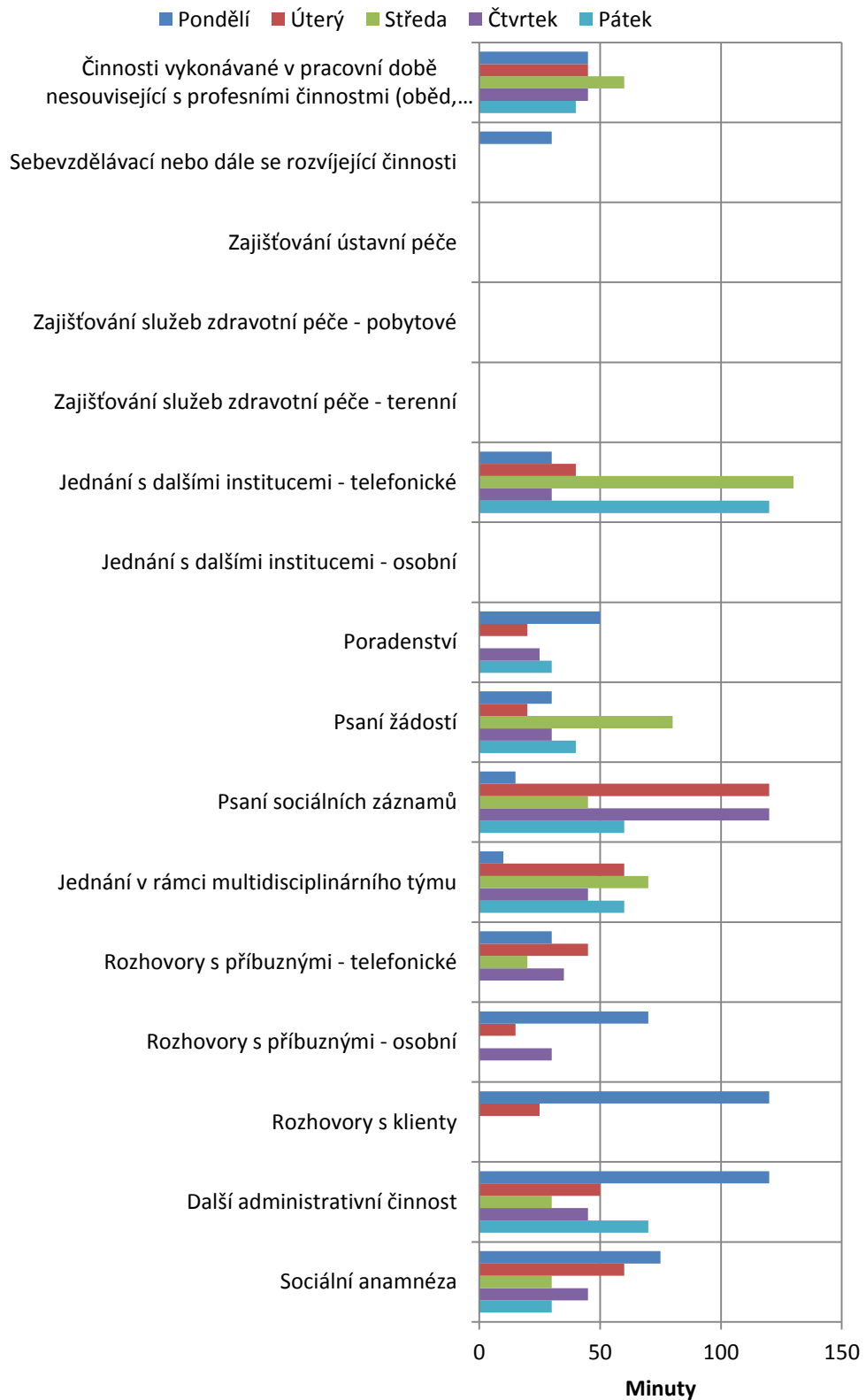
Tabulka č. 10 – I - Časový snímek dne – jednotlivé pracovní činnosti vyjádřené v minutách

Pracovní činnosti	Pondělí	Úterý	Středa	Čtvrtek	Pátek	Týdenní hodnota [min]
Sociální anamnéza	75	60	30	45	30	240
Další administrativní činnost	120	50	30	45	70	315
Rozhovory s klienty	120	25	0	0	0	145
Rozhovory s příbuznými - osobní	70	15	0	30	0	115
Rozhovory s příbuznými - telefonické	30	45	20	35	0	130
Jednání v rámci multidisciplinárního týmu	10	60	70	45	60	245
Psaní sociálních záznamů	15	120	45	120	60	360
Psaní žádostí	30	20	80	30	40	200
Poradenství	50	20	0	25	30	125
Jednání s dalšími institucemi - osobní	0	0	0	0	0	0
Jednání s dalšími institucemi - telefonické	30	40	130	30	120	350
Zajišťování služeb zdravotní péče - terénní	0	0	0	0	0	0
Zajišťování služeb zdravotní péče - pobytové	0	0	0	0	0	0
Zajišťování ústavní péče	0	0	0	0	0	0
Sebevzdělávací nebo dále se rozvíjející činnosti	30	0	0	0	0	30
Činnosti vykonávané v pracovní době nesouvisející s profesními činnostmi (oběd, lékař, vyřizování svých osobních záležitostí, ...)	45	45	60	45	40	235

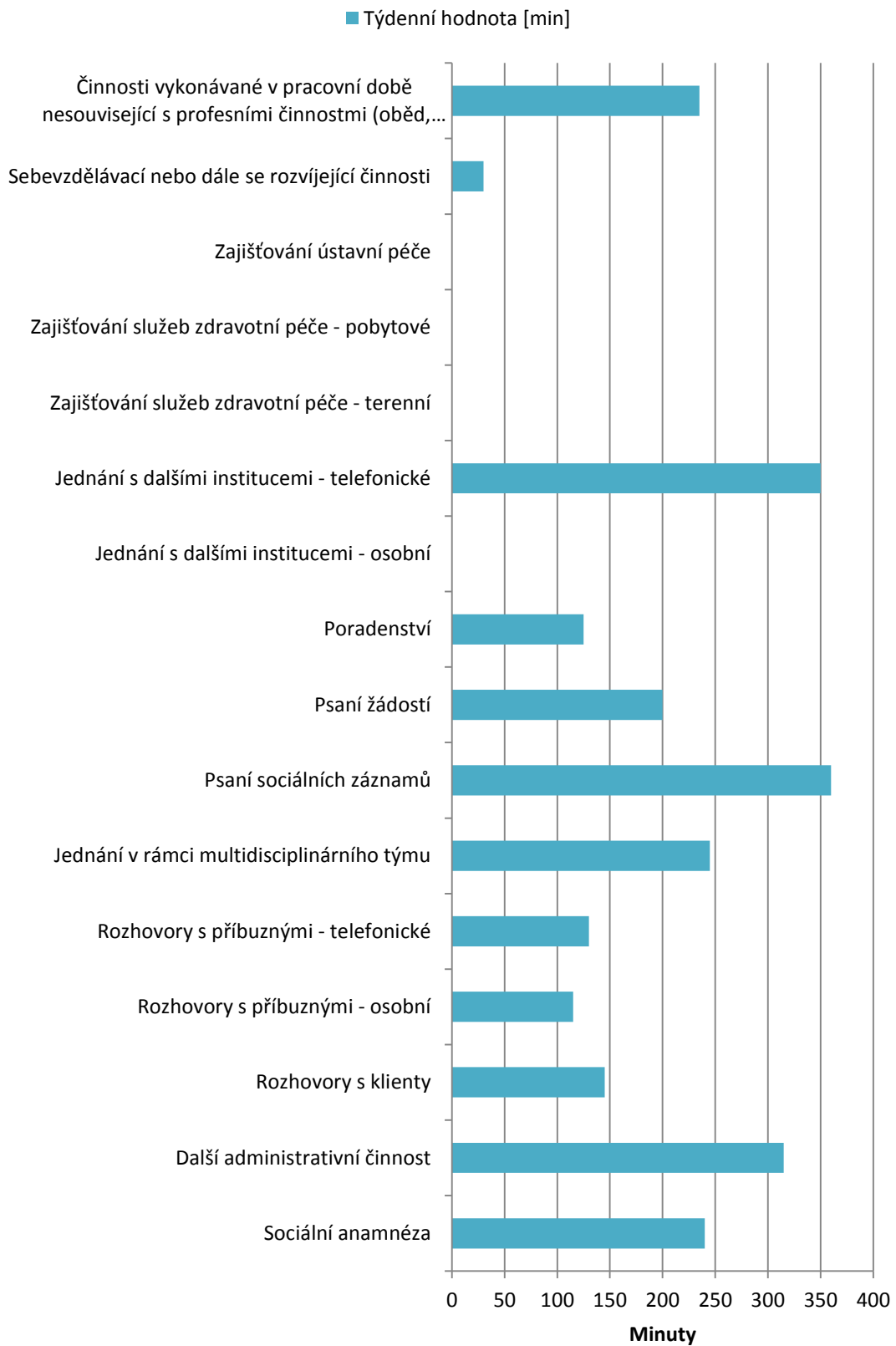
Týdenní pracovní doba	42,5 hod	2550 min
-----------------------	----------	----------

Speciální činnosti vyplývající ze Zákona č. 359/1999 Sb., a dle potřeb klientů	Pondělí	Úterý	Středa	Čtvrtek	Pátek	Týdenní hodnota [min]
Krizová intervence	0	0	0	0	0	0
Řešení syndromu CAN	0	0	60	0	0	60
Vyřizování předběžného opatření	0	0	360	0	360	720

Graf č. 22 – I - Časová náročnost pracovních činností dle jednotlivých pracovních dnů



Graf č. 23 – I - Časová náročnost pracovních činností v rámci pracovního týdne



Příloha č. 26: Časový snímek dne všech respondentů

Tabulka č. 11 - Pracovní činnosti všech respondentů v rámci pracovního týdne, vyjádřené v minutách

Pracovní činnosti	A	B	C	D	E	F	G	H	I	Týdenní hodnota v min celkem	Procentuální časová náročnost jednotlivých činností během týdne u všech respondentů
Sociální anamnéza	240	150	150	180	205	285	210	100	240	1760	7,95%
Další administrativní činnost	200	220	460	235	340	270	230	180	315	2450	11,06%
Rozhovory s klienty	30	250	140	240	204	110	30	100	145	1249	5,64%
Rozhovory s příbuznými - osobní	225	110	125	270	280	80	260	130	115	1595	7,20%
Rozhovory s příbuznými - telefonické	100	90	170	300	85	160	100	120	130	1255	5,67%
Jednání v rámci multidisciplinárního týmu	290	115	190	110	0	200	160	210	245	1520	6,86%
Psaní sociálních záznamů	380	175	320	240	345	320	550	330	360	3020	13,63%
Psaní žádostí	245	105	85	180	100	100	145	300	200	1460	6,59%
Poradenství	380	130	150	260	250	110	175	300	125	1880	8,49%
Jednání s dalšími institucemi - osobní	0	60	20	30	20	0	20	0	0	150	0,68%
Jednání s dalšími institucemi - telefonické	385	80	130	0	165	155	120	145	350	1530	6,91%
Zajišťování služeb zdravotní péče - terénní	15	90	90	0	125	25	40	0	0	385	1,74%
Zajišťování služeb zdravotní péče - pobytové	0	55	40	0	60	30	50	0	0	235	1,06%
Zajišťování ústavní péče	0	65	60	0	140	45	80	240	0	630	2,84%
Sebevzdělávací nebo dále se rozvíjející činnosti	65	100	50	180	7	120	20	75	30	647	2,92%
Činnosti vykonávané v pracovní době nesouvisející s profesními činnostmi (oběd, lékař, vyřizování svých osobních záležitostí, ...)	300	150	150	75	25	270	200	150	235	1555	7,02%
Managerské činnosti	0	270	0	0	0	0	0	0	0	270	1,22%
Sociální terapie	0	0	0	340	0	0	0	0	0	340	1,53%
Vyřizování sociálního pohřbu	0	0	0	0	40	0	0	0	0	40	0,18%
Účast na komunitním plánování	0	0	0	0	90	0	0	0	0	90	0,41%
Účast na vizitě	0	0	0	0	0	90	0	0	0	90	0,41%
										22151	100,00%

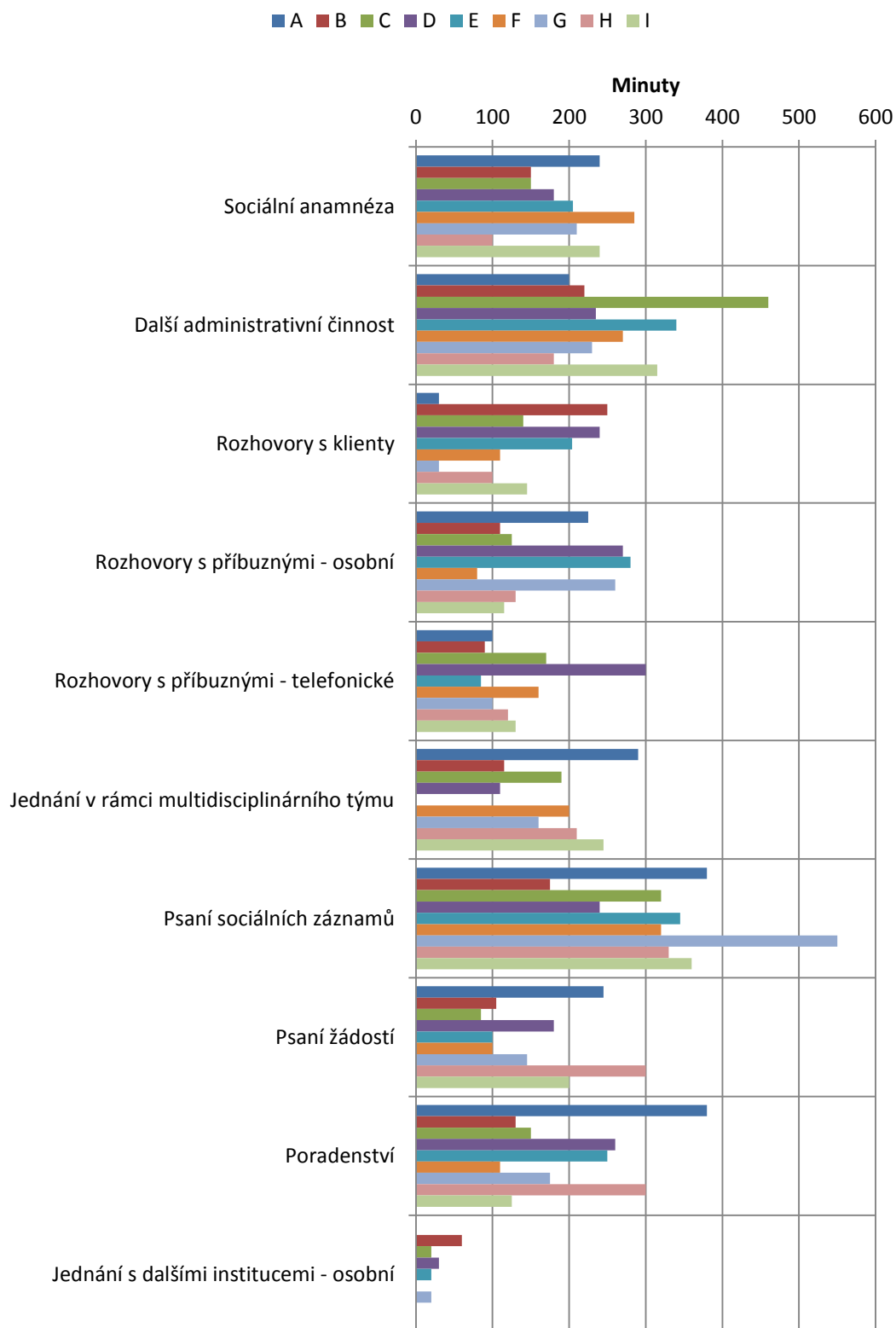
Příloha č. 27: Speciální pracovní činnosti

Tabulka č. 12 - Časový snímek dne - speciální pracovní činnosti vykonávané v rámci pracovního týdne, vyjádřené v minutách

Speciální činnosti vyplývající ze Zákona č. 359/1999 Sb., a dle potřeb klientů	A	B	C	D	E	F	G	H	I	Týdenní hodnota v min celkem
Krizová intervence	30	60	40	300	0	0	60	0	0	490
Řešení syndromu CAN	510	120	30	0	0	60	150	0	60	930
Vyřizování předběžného opatření	150	80	40	0	0	40	160	60	720	1250

Příloha č. 28: Časová náročnost všech pracovních činností

Graf č. 24 - Časová náročnost pracovních činností v rámci pracovního týdne porovnaná u všech respondentů, část I.



Graf č. 25 - Časová náročnost pracovních činností v rámci pracovního týdne porovnaná u všech respondentů, část II.

