

9 Přehled příloh

9.1 Okruhy otázek pro rozhovor se sociálními pracovníky

9.2 Kazuistiky sociálních pracovníků

9.1 Okruhy otázek pro rozhovor se sociálními pracovníky

Dílčí výzkumná otázka č. 1	Otázky k rozhovoru
Jakými dovednostmi a kvalifikací sociální pracovník v nemocnici disponuje?	Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?
	Absolvoval/a jste nějaký kurz či školení potřebné pro pozici zdravotně sociální pracovník?
	Jak dlouho již pracujete na pozici zdravotně sociálního pracovníka?
	Jakými odděleními jste za dobu své praxe prošel/a?
	Existují rozdíly v požadavcích na vzdělání a dovednosti na jednotlivých odděleních?
Jaké podle Vás by měl mít zdravotně sociální pracovník osobnostní charakteristiky potřebné pro tuto pozici?	

Jaké jsou podle Vás klíčové dovednosti zdravotně sociálního pracovníka?

Kolik zdravotně sociálních pracovníků sčítá oddělení, na kterém pracujete?

Je tento počet dle Vašeho názoru dostačující? Pokud ne, kolik by bylo potřeba pracovníků navíc?

Máte možnost využít individuální, skupinové či týmové supervize ve Vaší organizaci?

NE: Uvítal/a byste tuto možnost?

ANO: V čem spatřujete její výhody či nevýhody?

Dílčí výzkumná otázka č. 2

Otázky k rozhovoru

Jaká je náplň práce sociálního pracovníka v nemocnici?

Jaké jsou Vaše stěžejní pracovní činnosti?

Co vše zahrnuje pomoc, kterou nabízíte pacientům?

Děláte nějaké činnosti, které podle Vás spadají do kompetence jiných osob pracujících v nemocnici?

Kdo Vám přiděluje pacienty? Jak

tento proces přijímání pacientů probíhá?

Máte přístup k lékařským záznamům pacienta, se kterým pracujete?

S čím se na Vás pacienti a jejich rodiny nejčastěji obrací?

V čem spatřujete největší přínos sociální práce v nemocnici? Je podle Vás nezbytná?

Účastníte se lékařských vizit, které probíhají na oddělení? Co Vám to přináší?

Docházíte i na sociální šetření do přirozeného prostředí klienta?

Existují podle Vás nějaké činnosti, které neděláte, ale dle Vašeho názoru by je měl zajišťovat zdravotně sociální pracovník nemocnice?

V čem spatřujete největší mezeru zdravotně sociální práce v nemocnici?

Jaké případy pacientů shledáváte jako nejproblematičtější?

Dílčí výzkumná otázka č. 3

Otázky k rozhovoru

Funguje mezi personálem nemocnice interdisciplinární spolupráce?

Funguje u Vás na oddělení interdisciplinární tým pečující o pacienta?

Kteří odborníci do týmu patří?

Jak funguje spolupráce mezi personálem pečujícím o pacienta?

Dochází k předávání informací mezi lékaři a sociálními pracovníky?

Jak je dle Vašeho názoru zdravotně sociální pracovník vnímán ostatním personálem nemocnice?

Kdo je Vaším nadřízeným a cítíte v případě problému oporu ve Vašem nadřízeném?

Myslíte si, že by se dalo zlepšit ve vašem zdravotnickém zařízení?

9.2 Kazuistiky sociálních pracovníků

9.2.1 Kazuistika č. 1

V prvním okruhu otázek byl respondent tázán na dovednosti a kvalifikaci, která je potřeba k výkonu povolání sociálního pracovníka v nemocnici. Respondent č. 1 má vysokoškolské magisterské studium. První respondent je zdravotně sociálním pracovníkem, k jehož výkonu je potřeba absolvovat zdravotně sociální kurz. V nemocnicích se setkáváme buďto se sociálními pracovníky nebo zdravotně-sociálními pracovníky. Rozdíl v pozici je minimální. Zdravotně sociální pracovník má základy zdravotnického vzdělání, ale náplň práce je stejná jako u sociálního pracovníka. Oba tyto pracovníci zajišťují následnou péči pro pacienty. Rozdílné je finanční ohodnocení a na zdravotně sociálního pracovníka se nevztahuje zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách. Respondent za dobu své praxe (10 let) prošel několika odděleními zajišťující péči pacientům. Dle názoru respondenta jsou požadavky na všech odděleních stejné, ať už se jedná o pacienty vyžadující pomoc na akutním lůžku, či lůžku následné péče. Náplň práce je však trochu rozdílná mezi odděleními akutními a následnými. Dle respondenta by pracovník pracující v nemocnici měl být trpělivý, ochotný naslouchat, empatický, komunikativní a prosociální. Klíčovými dovednostmi jsou umění komunikovat s rodinami pacientů, komunikace s úřady. Sociální pracovník by měl mít přehled ohledně fungujících sociálních zařízení v okolí, kam by bylo možné pacienta z nemocnice přeložit. Vědět, co tyto organizace nabízejí, jaká je jejich cílová skupina apod. Respondent působí v nemocnici, která sčítá 15 sociálních pracovníků, což považuje za dostačující. Každý z pracovníků má přidělené své oddělení, se kterým komunikuje ohledně následné péče pro pacienta. Respondent považuje za důležitou i možnost využití supervize v rámci celého kolektivu. Výhody spatřuje v předání si informací a zkušeností.

Druhý okruh otázek se týkal náplně práce sociálního pracovníka v nemocnici. Dle respondenta sociální práce v nemocnici začíná v následujících případech. Indikace k zahájení řešení zdravotně sociálních potřeb pacientů vychází od ošetřujícího lékaře, všeobecné sestry či jiného člena multidisciplinárního týmu, rodiny pacienta, instituce

nebo se klient přihlásí sám. U dospělých pacientů se jedná zejména o následující: není-li schopen vykonávat aktivity denního života jako je stravování, oblékání, obouvání, udržování tělesné hygieny, snížení výkonů fyziologických potřeb, péče o zdraví, péče o domácnost, pokud je osamělý, není orientován, je-li narušena míra soběstačnosti, vyžaduje-li následnou zdravotně sociální péči, pokud se ocitne bez bydliště, v hmotné nouzi, pokud se u něj vyskytne onemocnění s dlouhodobými následky. U dětských pacientů se jedná zejména o následující: nezletilá matka, podezření na požívání alkoholu a návykových látek. Setkáváme se i s případy podezření, že je dítě zanedbáváno, v horším případě sexuálně zneužíváno či dokonce týráno. Řešíme případy dětí přijatých z dětského domova nebo z jiného azylového zařízení, podezření na šikanu ve škole či vrstevníky, podezření na ohrožení výchovy a vývoje dítěte. Dalším z případů, kdy je indikována sociální práce – pokud zanechá své dítě po porodu v našem zařízení. Pokud je potřeba sociálního šetření u lůžka pacienta, většinou se týká těchto oblastí. Respondent zjišťuje sociální anamnézu: - bytová situace, ekonomické poměry, zaměstnání, studium, doprava atd. osobní anamnézu: základní identifikační a další osobní údaje o pacientovi/klientovi, včetně vývoje jeho situace. Rodinná anamnéza: základní údaje o rodině a rodinných příslušnících – rodiče, děti, sourozenci... Nynější onemocnění – základní diagnóza vedoucí k problémové situaci, prognóza onemocnění, schopnost rehabilitace. Příklady konkrétní pomoci: návrh na podání/úpravu příspěvku na péči, pomoc při vyřizování žádostí k přijetí do zařízení pobytových sociálních služeb (např. do domovů pro seniory, domovů se zvláštním režimem, domů s byty zvláštního určení), zajištění terénních zdravotních a sociálních služeb před propuštěním pacienta z nemocnice (domácí ošetrovatelská péče, pečovatelská služba, osobní asistence apod.), zajištění přijetí na lůžka následné péče (nemocnice následné péče, léčebny dlouhodobě nemocných, následná rehabilitační péče apod.), informace o respitní a hospicové péči (podání žádosti/přijetí do hospiců, zajištění domácí hospicové péče), zajištění ošacení a pomoc při zajištění ubytování osobám bez přístřeší (Armáda spásy, Centrum sociálních služeb – Azylový dům s ošetrovatelskou péčí, Charitas, Naděje apod.) a pomoc při vyřizování dokladů totožnosti, poradenství a pomoc při zajištění a zapůjčení kompenzačních pomůcek, pomoc můžeme poskytnout rodině v případě podání žádosti o různé druhy příspěvků, např. příspěvek na péči, příspěvek na mobilitu, kartu ZTP. Zajišťujeme i záležitosti související s úmrtím u osamělých zemřelých pacientů, pomoc dle individuálních požadavků klientů a jejich sociální situace. Pokud některé služby nemohou být zajištěny, poskytují v souladu se zákonem č.108/2006 Sb. o sociálních

službách základní poradenství a je předán kontakt na vhodného poskytovatele služby, případně informační materiály k dané problematice. Sociální pracovníci mají vždy přístup k lékařským záznamům pacienta, z čehož vycházejí ve své práci. Dle respondenta je sociální práce v nemocnici nezbytná. Co se týče účasti na lékařských vizitách, tak je to individuální. Lékařské vizity jsou určené spíše po pracovníky následné péče, kde pacient leží delší dobu a řeší se, co s pacientem bude dále. Na akutních lůžkách je účast nevýznamná vzhledem k délce hospitalizace na těchto odděleních.

Třetí okruh otázek byl zaměřen na interdisciplinární spolupráci mezi personálem nemocnice. Dle respondenta tato spolupráce v jejich nemocnici funguje. Členy týmu jsou lékaři, sestry, fyzioterapeuti, psycholog, duchovní, zdravotničtí asistenti, ergoterapeuti či nutriční terapeuti. Mezi těmito pracovníky dochází k předávání si informací týkajících se pacienta. Nejdůležitější je předání informací sociálnímu pracovníkovi od lékaře. Dle respondenta je toto hodně individuální a záleží, s jakým lékařem zrovna jedná. Někteří lékaři oceňují práci sociálního pracovníka a dávají mu to najevo, ale jsou i případy, kdy lékaři tuto profesi za důležitou nepovažují. Dle respondenta je však tato komunikace mezi personálem klíčová pro správné vyřešení situace pacienta.

9.2.2 Kazuistika č. 2

Druhý respondentem byl sociální pracovník jedné z krajských nemocnic. Jeho vzdělání dosahuje magisterského titulu a praxi na této pozici má 5 let. Důležitým rozdílem mezi pražskými a krajskými nemocnicemi je vidět v počtu pracovníků působících v nemocnici. V krajské nemocnici, ve které byl dotazován respondent, je pouze 1,5 úvazku. Respondent pracuje na plný úvazek, kdy zajišťuje veškerou následnou péči pacientům na akutních lůžkách. Pracovník zaměstnaný na zkrácený úvazek má oddělení následné péče. Vzhledem k takovéto vytiženosti respondent reaguje na otázku, zda je počet pracovníků v nemocnici dostačující, velmi asertivně. Dle jeho názoru je tento počet absolutně nevyhovující. Práce, kterou odvádí, nemůže být stoprocentní, jelikož má na starost velký počet pacientů. Pro kvalitně odvedenou práci by bylo potřeba alespoň o dva pracovníky navíc. Dle respondenta jsou požadavky na dovednosti

pracovníka trochu odlišné. Pokud pracovník zajišťuje následnou péči pro pacienty na akutních lůžkách, pokud pracovník řeší pacienty dětské (porodnice) či pacienty vyžadující paliativní medicínu. Zde je rozdílná komunikace s rodinou, samotným pacientem i organizacemi. U pacientů s onkologickým onemocněním a u dětí pracovník potřebuje větší psychickou odolnost. Situace, ve které se tyto pacienti nacházejí, bývají velmi složité a vyžadující zkušeného sociálního pracovníka. Zde je i částečná odpověď na otázku, jaký by sociální pracovník měl být? – psychicky odolný, trpělivý, komunikativní, empatický apod. Co se týče supervize v organizaci, tak tuto možnost v nemocnici nemají, pouze formou konzultace s kolegou.

Druhý okruh týkající se náplně práce pracovníka se shoduje s předešlým respondentem. Obecně sociální práce v nemocnici je stejná ve všech nemocnicích. Liší se pouze v drobnostech a rozsahu této práce. Je téměř jasné, že sociální pracovník působící v nemocnici sám, nemůže zajistit takovou péči všem pacientům, jako pracovníci ve větších nemocnicích, kteří mají na starosti jednotlivá oddělení. Dle respondenta vypadá jeho běžná náplň následně: sociální pracovník provádí sociální šetření u lůžka pacienta, zajišťuje následné sociální služby, komunikuje s úřady, konzultuje s rodinami. Sociální pracovník může nahlédnout do lékařských záznamů, které jsou důležité k jeho práci. Dle respondenta do těchto záznamů však může nahlédnout jen zdravotně sociální pracovník, nikoliv sociální pracovník bez odborného dohledu. Tuto informaci následně sdělilo i několik dalších respondentů. Dle respondenta je sociální práce v nemocnici nezbytná. Pokud by tuto práci, kterou vykonává sociální pracovník, měl vykonávat zdravotnický personál, bylo by to nemožné. Pracovník krajské nemocnice zmínil, že na některých nemocničních odděleních se též zúčastňuje lékařských vizit. Účast na lékařských vizitách spatřuje jako velké pozitivum, jelikož má veškeré informace o pacientovi, slyší názor lékařů, ví co je s pacientem v plánu a může dle těchto informací dále pracovat. Komunikace s lékaři na některých odděleních není jednoduchá, vzhledem k jejich velké vytiženosti. V tomto případě je účast na lékařských vizitách velkým přínosem i pro sociálního pracovníka.

Třetí okruh fungování interpersonální spolupráce v nemocnici byl již trochu zmíněn výše. Komunikace mezi personálem nemocnice dle sociálního pracovníka funguje. Důležitá je dle respondenta hlavně komunikace mezi lékařem, sociálním pracovníkem, sestrami, fyzioterapeuty či psychologem. Jak již bylo řečeno, komunikace s lékaři je složitá vzhledem k jejich vytiženosti, a v tomto případě je možností účast na

lékařských vizitách, kde sociální pracovník dostane veškeré informace potřebné ke svému dobrému výkonu sociální práce. K zajištění následné péče pro pacienta, který není soběstačný, nebo potřebuje nějakou další následnou péči, je potřeba vědět, jaká je jeho diagnóza a prognóza. S tím sociální pracovník pracuje a dle toho se řídí.

9.2.3 Kazuistika č. 3

Třetím respondentem byl sociální pracovník, teď již bývalé, okresní nemocnice. Respondent v této nemocnici má magisterské vzdělání a na pozici působí čtvrtým rokem. V nemocnici je respondent sám, jako jediný sociální pracovník, což vzhledem k velikosti nemocnice, je málo. Dle respondenta by bylo potřeba alespoň o jednoho pracovníka navíc, což by bylo znát i na kvalitě odvedené sociální práce. Respondent má na starost všechna oddělení nemocnice včetně oddělení následné péče a sociálních lůžek.

K okruhu týkající se náplně sociálního pracovníka v nemocnici respondent zmiňuje celou řadu činností, které spadají do jeho kompetence. Jednou ze stěžejních činností je zprostředkování následné péče podle zdravotního stavu pacienta. Pacientovi je zajišťována péče v odpovídajícím zdravotnickém či sociálním zařízení. Tato potřebná péče je vždy indikována ošetřujícím lékařem za souhlasu pacienta a jeho rodiny. Nejčastěji pracují s klienty v seniorském věku, s dětmi, s osamělými osobami, osobami s nevyléčitelným onkologickým onemocněním, kde řeší zajištění např. hospicové péče. Setkávají se s pacienty s různým typem postižením jako např. pohybové, mentální, atd. Mezi pacienty najdeme i osoby psychicky nemocné, dementní, závislé na různých návykových látkách, osoby bez příštěší, bez příjmů, atd. Mezi každodenní činnosti sociálního pracovníka patří: poskytování nejrůznějších poradenství, ať už se jedná o poradenství, sociální či právní. Rodina se většinou na pracovníka obrací s žádostí o radu ohledně podávání žádostí o příspěvek na péči či příspěvek na mobilitu. Sociální pracovník zprostředkovává domácí zdravotní péči, pečovatelskou službu, osobní asistenci, předává kontakty na půjčovny kompenzačních pomůcek. V případě špatné prognózy u pacienta s onkologickým onemocněním je rodina edukována o hospicové péči a to jak pobytové, tak mobilní, která je poskytována v přirozeném prostředí pacienta. Respondent uvádí, že je součástí multidisciplinárního týmu a účastní se

lékařských vizit. Díky této účasti na vizitách má možnost se setkat se všemi pacienty a vyhledávat tak potencionální jedince, kteří budou potřebovat pomoc sociálního pracovníka. Sociální pracovník pracuje s pacienty, které uzná za sociálně potřebné, tzn. např. s těmi, co nemají rodinu, nikoho, kdo by se o ně mohl postarat, zároveň jsou upoutáni na lůžko a je u nich potřeba celodenní zdravotní či ošetrovatelské péče. V případě potřeby může sociální pracovník zajistit např. psychologa, duchovního, který v nemocnici působí. Jednou z činností je zajišťování následné péče. Respondent tím má na mysli zprostředkování léčen pro dlouhodobě nemocné, domov pro seniory, domovy s pečovatelskou službou, hospicovou péčí, azylové domy, ošetrovatelská lůžka atd. Pomáhá zajišťovat terénní služby - pečovatelská služba, domácí zdravotní péče, osobní asistence. V rámci multidisciplinarity by měl sociální pracovník spolupracovat nejen s personálem nemocnice, ale také s pracovníky mimo ni - s pracovníky úřadu práce, městských úřadů, sociálními pracovníky v různých zdravotních a sociálních zařízeních.

V nemocnici, ve které pracuje třetí respondent, fungují tzv. sociální lůžka. Sociální lůžka jsou určena pacientům, kteří již nepotřebují akutní zdravotní péči, ale zároveň nemohou být propuštěni do svého domácího prostředí, jelikož není nikdo, kdo by se o ně mohl postarat. Sociální lůžko je určeno pacientovi, který čeká na místo v různých sociálních zařízeních, jako jsou domovy pro seniory, domy s pečovatelskou službou či stacionáře. Na oddělení sociálních lůžek se řídí zákonem o sociálních službách a dle tohoto zákona také poskytují své služby – např. poskytnutí stravy, pomoc s hygienou apod.

Odpovědi na otázky jsou velmi shodné s předchozími respondenty. Respondent shodně říká, že nejdůležitější je komunikace s lékaři a zdravotními sestrami, které mají informace ohledně diagnózy a prognózy pacienta, zároveň jsou v kontaktu s rodinou. Pro sociálního pracovníka je klíčové, zda se pacient může vrátit do svého přirozeného prostředí, nebo zda bude potřeba zajistit jiné zařízení. Respondent se shoduje na tom, že interpersonální komunikace je velice důležitá a pro vyřešení pacientovy situace klíčová.

9.2.4 Kazuistika č. 4

Čtvrtý respondent má vysokoškolské bakalářské studium, dokončující magisterské studium. Praxi jako sociální pracovník v nemocnici má zatím minimální, pár měsíců. Avšak v odpovědích v rozhovoru se velmi shodoval s ostatními respondenty působících v oblasti již léta. Respondent pracuje v jedné z pražských nemocnic, kde je zaměstnáno 9 sociálních pracovníků. Každý z nich má na starosti různá oddělení. Respondent je sociálním pracovníkem, nikoliv však zdravotně sociálním pracovníkem. V těchto pozicích je rozdíl ve vzdělání. Zdravotně sociální pracovník má navíc základy zdravotnictví, tudíž má možnost nahlížet do lékařských záznamů bez potřeby odborného dohledu. Na zdravotně sociálního pracovníka se nevztahuje zákon o sociálních službách. Respondent zajišťuje následnou péči pacientům na akutních lůžkách - chirurgie a pneumologie. Dle respondenta se práce na akutních lůžkách liší od práce na odděleních následné péče. Respondent zdůrazňuje, že na akutní lůžka je velký nátlak, tudíž sociální práce je zde prováděna v rádech maximálně pár dnů. Pacienta je potřeba přeložit v tu chvíli, kdy již nepotřebuje akutní péči, ale péči následnou. V tomto nemocničním zařízení funguje týmová supervize, které se účastní všichni sociální pracovníci společně s vedoucím pracovníkem. Respondent ji vnímá pozitivně, dochází tak k předání informací a zkušeností. Každý z pracovníků přináší téma, které je pro něj nějakým způsobem složité, nevyjasněné a rád by se o něm poradil se svými kolegy.

Proces přijímání pacientů je ve většině nemocnic stejný. Sociální šetření se zahajuje na základě žádosti lékaře či staniční sestry. Žádosti jsou podávány formou elektronické žádanky, kde je uvedeno, co je u pacienta vzhledem k jeho zdravotní a sociální anamnéze potřeba. Druhým způsobem zahájení šetření může být zadání pacienta na následnou péči v rámci nemocnice, kdy pacient již nepotřebuje akutní péči, ale péči následnou. V tomto případě sociální pracovník provádí sociální šetření u lůžka pacienta. Sociální šetření se skládá ze zjišťování sociální anamnézy pacienta – bytové poměry, hmotné poměry, rodinné poměry apod. Sociální pracovník vychází ze zjištěných informací a řeší pacientovu následnou situaci. Pokud pacient nevyžaduje již akutní péči a je možnost jeho propuštění, může lékař zažádat o zařízení domácí ošetrovatelské péče či terénní pečovatelské služby. V případě, že pacient ještě vyžaduje následnou péči, řeší sociální pracovník jeho umístění v jiném zdravotnickém zařízení – rehabilitační ústavy či v zařízení sociálním – domovy pro seniory, domy

s pečovatelskou službou, hospicová péče, lůžka následné péče, apod. V případě, že je pacient bez finančních prostředků, zajišťuje pracovník např. azylový dům. Kromě zajišťování následné péče jednají sociální pracovníci s úřady, pojišťovnami, rodinami. Vyřizují za pacienta žádosti o dávky, důchody, sociální pohřby, apod. Činností, které sociální pracovník vykonává v rámci svého zaměstnání v nemocnici, je nespočet. Každá situace pacienta je individuální a nějakým způsobem odlišná. Dle respondenta některé činnosti by ani do jeho kompetencí spadat neměly. Jednou z nich je zařizování rehabilitačních ústavů. Dle názoru respondenta je to spíše náplň práce pro lékaře. Dle respondenta nevykonávají terénní sociální práci, ani by tato práce nemohla být v jejich kapacitě.

Dle respondenta je interdisciplinární spolupráce mezi personálem nemocnice klíčová v řešení situace pacienta. Respondent se neúčastní lékařských vizit, ale má možnost nahlédnout do lékařských záznamů pacienta a do nemocničního systému, ve kterém jsou údaje týkající se pacienta. V tomto systému jsou jak identifikační údaje pacienta, tak diagnóza pacienta, podle které může pracovník dále konat. Respondent tvrdí, že vzhledem k velké vytíženosti lékařů, je i komunikace trochu složitější. Ve většině případů respondent situaci pacientů řeší se staniční sestrou, která má základní údaje o pacientovi. Zde trochu chybí větší provázanost interdisciplinarity.

9.2.5 Kazuistika č. 5

Pátý respondent je vedoucím pracovníkem jedné z pražských nemocnic, který má středoškolské vzdělání a praxi v oboru přes dvacet let. Respondent má zároveň základy zdravotnického vzdělání, tudíž působí jako zdravotně sociální pracovník. Dle jeho názoru náplň práce, osobnostní charakteristiky i požadavky na výkon povolání jsou u obou pozic shodné. Sociální pracovník stejně jako zdravotně sociální by měl být empatický, komunikativní, psychicky odolný, trpělivý, zároveň však asertivní, musí umět říct svůj názor, musí být vzdělaný ve své oblasti. Zdravotně sociální oddělení v zařízení, kde byl rozhovor proveden, působí 6 sociálních pracovníků. Na otázku, zda je tento počet pracovníků dostačující, odpověděl respondent negativně. Dle respondenta je tento počet pracovníků, na tak velkou nemocnici, nedostatečný. Jako kolektiv se účastní supervizí, která je zaměstnavatelem nabízena. Téměř ve všech nemocnicích, je

hierarchie pracovního týmu stejná. Vždy je jeden vedoucí pracovník sociálního oddělení, který pod sebou má sociální pracovníky. Nad vedoucím pracovníkem je vrchní sestra, která spadá pod náměstka pro ošetrovatelskou péči.

Sociální pracovník by měl spolupracovat s řadou dalších odborníků - se zdravotnickými pracovníky, s rodinou pacienta, ale také s pracovníky působícími v různých zdravotnických a sociálních zařízeních. Sociální péče je zaměřena na pacienty, kteří se nacházejí v nepříznivé sociální situaci a tuto situaci nejsou schopni zvládnout vlastními silami. Důvodem je většinou věk, mobilita pacienta, chybějící rodinné zázemí, zdravotní postižení, závislost na péči jiné osoby atd. Dle respondenta zajišťují služby sociální péče – pečovatelské služby, centra denních služeb, domovy pro seniory, služby sociální prevence – azylové domy, stacionáře, noclehárny, kontaktní centra, zdravotní služby - domácí zdravotní péči, hospicovou péči, lůžka následné péče, ošetrovatelská lůžka, léčebny dlouhodobě nemocných, rehabilitační ústav. Respondent zmínil i kritéria pro poskytování sociálně zdravotní pomoci u dospělého pacienta: nesoběstačný pacient, který není schopen vykonávat sám běžné denní aktivity jako je oblékání, stravování, vykonání základní hygieny, pacient osamělý, dezorientovaný, pacient vyžadující následnou zdravotní péči v LDN, hospici. Osobě, která vyžaduje následnou zdravotní nebo sociální péči v domácím prostředí může být přínosná pečovatelská služba, osobní asistence, domácí zdravotní péče. Cílovou skupinou jsou oběti domácího násilí, zde s pacientem pracují v případě, že si sám o poradenství požádá. Další cílovou skupinou jsou matky, které jsou nezletilé, je u nich podezření na požívání alkoholu či matky žijící na ulici. Setkávají se s případy, kdy matka o dítě neprojevuje po porodu zájem a dítě opustí, tedy zanechá ve zdravotnickém zařízení.

Respondent zmiňuje případy, kdy dochází k sociálnímu šetření u dětí. Většinou se jedná o děti, u kterých je prokázáno zanedbávání, týrání, sexuální zneužívání, v případě dětí přijatých z dětských domovů nebo jiných sociálních zařízení, pokud dítě vyrůstá v nevhodných rodinných a sociálních poměrech, a to v takovém případě, kdy je ohrožen jeho mravní vývoj. Sociální šetření je dále indikováno, pokud nezletilé dítě požívá alkohol či jiné návykové látky. Případů indikace sociální péče u dětí a mladistvých je nesčetné množství.

Multidisciplinární tým by se měl snažit zlepšit kvalitu života pacienta. K tomuto zlepšení pacientovy situace je důležité, aby fungovalo předávání si informací mezi

personálem pečujícím o pacienta. Nezbytně důležitá je komunikace mezi těmito odborníky. K vyřešení pacientovy situace a spokojenosti je komunikace klíčová.

9.2.6 Kazuistika č. 6

Šestým respondentem je sociální pracovník jedné z pražských nemocnic, který má bakalářské vysokoškolské studium, zároveň má vystudovanou vyšší odbornou školu se sociálním zaměřením a má absolvovaný zdravotní kurz, který ho staví na pozici zdravotně sociálního pracovníka. Praxi na pozici zdravotně sociálního pracovníka má již 12 let, která zahrnuje i pozici vedoucí. Pracovníků v kolektivu je 15, i přesto je počet dle respondenta nedostačující vzhledem k velikosti nemocnice a náročnosti sociální práce v ní. Každý z pracovníků má možnost individuální a skupinové supervize, kterou zaměstnavatel nabízí.

Indikace potřeby sociálního šetření jsou sociálním pracovníkům sděleny buďto lékařem nebo všeobecnou sestrou. Pacient je sociálním pracovníkem evidován v případě, že bude propuštěn domů, tudíž je třeba zajistit domácí zdravotní péči nebo domácí sociální péči, např. osobní asistence či pečovatelská služba. V případě potřeby jsou rodině a pacientovi prostředkovány kontakty na tyto služby. Domácí zdravotní péče je indikována ošetřujícím lékařem a sociální pracovník je schopen tuto péči v den propuštění pacientovi zajistit. V případě zprostředkování pečovatelské služby musí rodina sepsat s určitou vybranou službou smlouvu o poskytování sociálních služeb. Z tohoto důvodu si službu musí rodina většinou zajistit sama. Někteří pracovníci sídlí přímo na odděleních, která mají na starosti a jsou tak nedílnou součástí multidisciplinárního týmu. Sociální práce musí jít ruku v ruce se zdravotní péčí a musí reagovat na měnící se zdravotní stav pacienta. V případě zajišťování následných služeb, ať už sociálních či jiných zdravotních, musíme znát diagnózu a prognózu pacienta.

Cílem sociální práce v nemocnici, ale nejen sociální i zdravotní péče, je vrátit klienta do jeho přirozeného prostředí. Hospitalizace pacienta v nemocnici je velmi náročná na jeho psychickou stránku, proto by interdisciplinární tým měl usilovat o co nejkratší dobu setrvání v nemocnici a snažit se pacienta navrátit zpět domů. Pokud jeho zdravotní stav nedovoluje propuštění do domácího prostředí, konzultuje se situace se

samotným pacientem, ale také s jeho rodinou, co by bylo nejvhodnějším řešením v rámci zajištění jiného zdravotnického či sociálního zařízení.

Dle respondenta je velice důležitá edukovanost jednotlivých sociálních pracovníků pracujících v nemocnici. Každý z nich by měl být seznámen s možnými cílovými skupinami, se kterými se v nemocnici může setkat. S každou z těchto skupin se pracuje specifickým způsobem a pracovník by měl umět reagovat na potřeby každé z nich. Znalostí sociální práce a zkušenostmi sociálních pracovníků se tak může zkrátit délka hospitalizace pacienta, zlepšit se kvalita života pacientů a rodin vážně nemocných.

9.2.7 Kazuistika č. 7

Sedmý respondent je opět sociální pracovník jedné z pražských nemocnic, který má magisterské vzdělání v oboru. Praxi na pozici sociálního pracovníka má již 20 let, z toho 4 roky v nemocnici. Respondent prošel několika odděleními, z nichž jedno bylo oddělení následné péče, infekční oddělení a nyní pracuje na dětské klinice a porodnici. Dle respondenta jsou tyto tři oddělení rozdílná. Na oddělení následné péče sociální pracovník potřebuje znát hlavně zařízení a možnosti pro pacienta po jeho propuštění. Pracovník musí být orientovaný v možnostech, které pacientovi může nabídnout. Jednak musí znát pobytová sociální zařízení, pobytová zdravotnická zařízení, zařízení terénní zdravotnická i sociální. De facto tyto zařízení musí znát i po propuštění z akutní péče. Rozdílná je práce s dětmi. Zde pracovník řeší případy týrání dětí, domácího násilí, nezletilé matky, apod. Jedná s úřady, orgánem sociálně právní ochrany dětí či soudy.

Sedmý respondent působí jako sociální pracovník na oddělení gynekologie a porodnice. Zde je sociální práce velice specifická oproti sociální práci na jiných odděleních. Vyznačuje se hlavně tím, že vyžaduje okamžité řešení a sociální pracovník musí úzce spolupracovat v rámci multidisciplinárního gynekologicko-porodnického týmu. Sociální práce je zde hlavně s cílovou skupinou matek, které jsou závislé na drogách, alkoholu, nemají vhodné bytové a finanční podmínky pro výchovu malého dítěte, nebo jsou dokonce bez domova. Sociální pracovnice musí vyhodnotit, zda matka péči o dítě zvládne nebo bude potřeba začít spolupracovat s orgánem sociálně právní ochrany dětí, širší rodinou, azylovými domy, různými sdruženími apod.

Respondent zmiňuje, že v nemocnici, ve které působí, se sociální práce s dětmi zaměřuje i na problematiku dětí se syndromem CAN a dětí chronicky nemocných. Sociální práce v této oblasti tkví v zaměření se na zachycení případů dětí, které jsou týrané, zanedbávané či sexuálně zneužívané. Sociální práce s dětmi se syndromem CAN spočívá hlavně ve vyřešení situace mezi rodiči dítěte a zdravotnickým personálem, který ve spolupráci sociální pracovnice je v kontaktu s organizacemi zabývající se touto problematikou. Takovými organizacemi mohou být orgán sociálně právní ochrany dětí, krizové centrum, fond pro ohrožené děti a dalšími státními a nestátními subjekty poskytující péči a zajištění vhodného zázemí pro ohrožené dítě.

Sedmý respondent se opět shoduje s předešlými sociálními pracovníky na tom, že důležitá je interdisciplinární spolupráce mezi personálem nemocnice. V případě tohoto pracovníka je velmi důležitá i práce orgánu sociálně právní ochrany dětí, který v dětské problematice má nezastupitelnou roli.

9.2.8 Kazuistika č. 8

Osmý respondent je zaměstnán v jedné z pražských nemocnic, kde působí pátým rokem. Respondent je zdravotně sociálním pracovníkem, jelikož absolvoval zdravotnický kurz. Vzdělání má bakalářské v oboru sociální práce. Respondent během svého působení prošel několika odděleními, např. chirurgie, onkologie a nyní má na starost oddělení interny a urologie. Dle respondenta mezi těmito odděleními nejsou rozdíly, jelikož jsou to oddělení akutní, kde se pracovní náplň neliší. Respondent uvádí, že rozdíly v náplni práce jsou spíše mezi akutními odděleními a odděleními následné péče. Na odděleních následné péče je práce s pacientem dlouhodobější, kdežto na akutních lůžkách řešíme aktuální překlad či propuštění pacienta do domácí péče. Dle respondenta by měl zdravotně sociální pracovník být asertivní, stát si za svým názorem, ale také být empatický, trpělivý, komunikativní. Komunikace je velice důležitá v rámci multidisciplinárního týmu, komunikace s lékaři, sestrami, fyzioterapeuty apod. Dle respondenta by se pracovník měl umět rychle rozhodovat, mít přehled v sociální i zdravotní oblasti, znát platnou legislativu, vnitřní předpisy nemocnice. Sociální oddělení tohoto pracoviště má 7 sociálních pracovníků. Respondent zmínil, že mají možnost využít supervize a to jak skupinové, tak individuální. Mezi výhody individuální

supervize řadí možnost sdělit svůj problém na pracovišti nezávislé osobě, u skupinové supervize vidí přednost v možnosti předání si zkušeností a informací.

Sociální pracovník v nemocnici se zaměřuje na pomoc pacientovi a jeho rodině při navrácení se do přirozeného prostředí, pokud to jeho zdravotní stav dovoluje. Dle individuálních potřeb a zdravotního stavu pacienta je cílem prevence sociálního vyloučení klienta a úsilí o zajištění všech dostupných zdravotních i sociálních služeb. Sociální pracovník, ale i celý zdravotnický tým, se snaží o co nejlepší kvalitu života pacienta v nemocnici s cílem navrácení do běžného života. Dle respondenta poskytují rozmanitou škálu služeb. Sociální pracovník poskytuje poradenství, které se odvíjí od jeho zdravotního stavu, dle toho zda bude pacient propuštěn do domácího prostředí, nebo bude potřeba zajistit následná péče. Buďto ve formě sociálních služeb či zdravotnických služeb. Zprostředkovává sociální služby jako např. pečovatelská služba, tísňové volání, osobní asistence, krizové linky pro seniory, půjčovny kompenzačních pomůcek. V rámci terénní zdravotní péče je zajišťována na předpis ošetřujícího lékaře domácí zdravotní péče. Sociální pracovník poskytuje poradenství v oblasti dávek - dávek státní sociální podpory, příspěvku na péči, příspěvku na mobilitu, průkazu osob se zdravotním postižením, případně invalidního důchodu. V nemocnici se sociální pracovník často setkává s pacienty, kteří jsou bez domova. V těchto situacích péči o klienty bez domova zajišťují zařízení následné péče a azylové domy. Sociální práce s touto cílovou skupinou dále tkví v administrativní pomoci s vyřízením dokladů totožnosti. Rodině jsou předávány kontakty na domovy pro seniory, domy s pečovatelskou službou. Respondent sdělil, že o pacienta se začnou zajímat v tu chvíli, kdy ho kontaktuje lékař či jiný zdravotnický pracovník s žádostí o sociální šetření. Respondent má přístup k jeho lékařským záznamům a účastní se i lékařských vizit. Dle respondenta jsou lékařské vizity důležité spíše na odděleních následné péče, kde je práce s pacientem dlouhodobější.

Poslední část rozhovoru s respondentem se týkala interdisciplinarity. Dle respondenta fungování předávání si informací a komunikace mezi personálem je velmi individuální a záleží na jednotlivých pracovnících. Respondent sdělil, že jsou oddělení, která vám poskytnou veškeré informace o pacientovi, plánují s vámi následnou péči a řešení pacientovu situaci. Avšak jsou i oddělení, u kterých komunikace trochu vázne. Samozřejmě záleží na osobnosti každého pracovníka. Ne všichni lékaři a sestry považují sociální práci za nezbytnou a potřebnou v nemocnici. Tento názor je však ojedinělý.

Většina zdravotnických pracovníků práci sociálního pracovníka obdivuje a dává to náležitě najevo. Dle respondenta je komunikace nejdůležitější věcí, při řešení situace pacienta.

9.2.9 Kazuistika č. 9

Předposledním respondentem byl pracovník jedné z krajských nemocnic, který na pozici působí patnáct let. Vzdělání má středoškolské v oboru sociálně správní. Tento respondent absolvoval zdravotnický kurz, takže je zdravotně sociálním pracovníkem, nikoliv sociálním pracovníkem. Zdravotně sociální oddělení této nemocnice je zastoupeno pěti zdravotně sociálními pracovníci, mezi které jsou rozdělena všechna oddělení nemocnice. Dle respondenta je tento počet pracovníků na krajskou nemocnici a počet oddělení malý. Dle jeho názoru by bylo potřeba alespoň o dva pracovníky více. Dle respondenta by sociální pracovník měl umět pracovat s časem, dobře si svou práci rozvrhnout.

Sociální práce je nezbytnou součástí hospitalizace a léčby pacientů, kteří se ocitli v situaci, ve které si nemohou pomoci sami nebo za pomoci jejich rodiny. Dle respondenta je sociální péče poskytována pacientům jak ambulantním, tak hospitalizovaným na lůžku. V tomto ohledu se liší od ostatních respondentů, kteří ambulantní pacienty nezmiňovali. Hlavní náplní činnosti práce zdravotně sociálního pracovníka je poskytnutí různých druhů poradenství, např. sociálně právní poradenství, pomoc při vyřizování různých příspěvků a sociálních dávek, podání žádostí na lůžka následné péče, domovů pro seniory, domovů s pečovatelskou službou, aj., Sociální pracovník předává kontakty na organizace působící v oblasti sociálních a zdravotnických služeb, informace o návazné sociální či zdravotní péči po propuštění pacienta domů, do jeho přirozeného prostředí. Respondent zmiňuje domácí zdravotní péči, pečovatelskou službu, osobní asistenci. V případě, že pacient nemá rodinu, ale možnost propuštění do domácí péče připadá v úvahu, sociální pracovník služby pacientovi přímo zprostředkuje. Sociální pracovníci spolupracují s mnoha odborníky jak v nemocnici, tak i mimo ni – obvodní lékaři pacientů, sociální pracovníci na úřadech práce, městských úřadech, ministerstvu, v pobytových sociálních a zdravotnických službách, s terénními pracovníky sociálních a zdravotnických služeb. Vyjmenované

činnosti jsou stěžejní pracovní náplní, avšak dle respondenta se setkávají i s jinými situacemi a činnostmi. Dle respondenta je možnost i vyjet za klientem do domácího prostředí. Tyto případy jsou však zcela výjimečné. Nejčastěji se na sociálního pracovníka rodiny obrací s požadavkem předání kontaktů na pečovatelskou službu, domácí zdravotní služby, domovy pro seniory, domovy s pečovatelskou službou, půjčovny kompenzačních pomůcek, s žádostí o radu ohledně příspěvku na péči, příspěvku na mobilitu, karty ZTP, dávky hmotné nouze. Pokud je pacient v terminálním stádiu nemoci, řeší se s rodinou např. umístění do hospiců, či využití mobilního hospice. Dle respondenta jejich práce začíná v případě, že je někdo kontaktuje telefonicky či prostřednictvím zdravotnického personálu (lékaře, sestry), kteří o sociální šetření požádají. Nejčastějším případem je kontaktování personálem nemocnice. Dle respondenta je sociální práce v nemocnici nezbytná, jelikož zdravotnický personál vzhledem k vyčerpání s péčí o pacienta na poskytování informací ohledně následné péče, dávek, příspěvků, překladů do jiných zařízení nemá kapacitu. Dle respondenta jsou nejsložitějšími případy pacientů lidé bez přístřeší, bez financí, drogově závislí lidé. Pro tyto pacienty je složité najít následnou péči, kterou by finančně zvládli.

V rámci rozhovoru na téma interdisciplinární spolupráce respondent sdělil, že multidisciplinarita na jejich pracovišti funguje výborně. Členy týmu jsou vždy sociální pracovník, lékař, sestry, duchovní, fyzioterapeuti, nutriční terapeuti, psycholog. Nejintenzivnější komunikace probíhá mezi lékařem, sestrou a sociálním pracovníkem při řešení následné péče pro pacienta, kdy návrh, co s pacientem bude dál, dává lékař. Lékař vždy indikuje překlad, s tím samozřejmě, že pacient a jeho rodina musí souhlasit. Pokud rodina nebo samotný pacient odmítají navrhovaný postup, sociální pracovník musí s rodinou probrat jiné možnosti. Dle respondenta lékaři respektují názor sociálního pracovníka a považují jeho práci za nezbytnou. Spolupráce v multidisciplinárním týmu je nezbytně důležitá pro správné řešení pacientovy situace.

9.2.10 Kazuistika č. 10

Posledním respondentem byl sociální pracovník jedné z pražských fakultních nemocnic, který má magisterské sociální vzdělání a působí v nemocnici druhým rokem. Respondent neabsolvoval zdravotnický kurz, takže je pouze sociálním pracovníkem,

nikoliv zdravotně sociálním pracovníkem. Během své praxe působí na oddělení interny, neurologie a revmatologie. Všechna tři oddělení jsou akutní, tudíž u pacienta většinou pracovník řeší propuštění do domácí péče, překlad na lůžka následné péče, překlad do rehabilitačních zařízení. Zařizování rehabilitace je nejčastější na oddělení revmatologie. Zdravotně sociální oddělení, kde je respondent zaměstnán čítá 9 sociálních pracovníků, z nichž každý má na starost zhruba tři oddělení. Dle respondenta by měl sociální pracovník být empatický, komunikativní, rozvážný. Měl by umět pracovat s nejrůznějšími cílovými skupinami, jelikož v nemocnici se setkáváme jak se seniory, nezletilými matkami, drogově závislými, tak s lidmi bez přístřeší. Sociální práce v nemocnici vyžaduje širší orientaci v oboru, vzhledem k velké rozmanitosti cílových skupin. Sociální pracovník musí být seznámen s legislativou jak zdravotní, tak sociální. Musí být komunikativní, jelikož pracuje jak s pacientem, jeho rodinou, tak s nemocničním personálem. Respondent sdělil, že mají možnost skupinové supervize, které se účastní celé zdravotně sociální oddělení.

Druhá část rozhovoru se týkala náplně sociálního pracovníka v nemocnici. Sociální pracovník, jako většina respondentů, zmiňuje, že hlavním cílem sociální práce v nemocnici by mělo být navrácení pacienta do jeho přirozeného prostředí. Sociální pracovník vyjmenoval nesčetně činností, které během své práce provádí. Provádí sociální prevenci, díky které jsou včas zachyceni sociálně potřební pacienti. Respondent uvádí situace sociálně potřebných pacientů: osoba imobilní, osamocená, nesoběstačná, bez rodinných příslušníků, nevyléčitelně nemocná, osoba závislá na návykových látkách, osoba bez přístřeší, osoby v hmotné nouzi apod. Sociální pracovník na žádost lékaře či jiného zdravotnického pracovníka provádí sociální šetření u pacientů a posuzuje pacientovu individuální situaci ve vztahu k jeho onemocnění. Poskytuje sociálně právní poradenství samotnému pacientovi nebo jeho rodině v otázce možnosti podání žádostí o různé druhy finanční podpory, v možnostech následné péče, buď v přirozeném prostředí pacienta, v jiném zdravotnickém či sociální zařízení. Sociální pracovník ve spolupráci s lékařem a rehabilitačním pracovníkem zajišťuje ortopedické a kompenzační pomůcky potřebné pro pacientovo běžné fungování v domácím prostředí. V rámci multidisciplinárního týmu sociální pracovník připravuje podmínky k propuštění pacientů, což může zahrnovat zajištění další péče a služeb. V případě smrti pacienta, který nemá bližší příbuzné, se zajišťuje sociální pohřeb a záležitosti s tím spojené.

Třetí část týkající se spolupráce mezi personálem nemocnice se respondent shoduje s ostatními. Komunikace mezi ošetřujícím lékařem pacientem a sociálním pracovníkem je klíčová. Respondent sdělil, že má možnost nahlédnout do lékařské dokumentace o pacientovi, a stejně tak je mu lékař ochoten diagnózu pacienta sdělit a vysvětlit. Respondent má možnost účasti na lékařských vizitách, kde se dozví, jaký bude u pacienta postup léčby. Toto respondentovi umožní rozvrhnout si řešení následné péče vzhledem k plánované době hospitalizace na oddělení. Stejně důležitá je komunikace se staniční sestrou. Dle respondenta staniční sestra má přehled o každém pacientovi a je ochotná situaci pacienta se sociálním pracovníkem řešit.