

Seznam příloh

Příloha č. 1	Etika sociální práce – principy	ii
Příloha č. 2	ETICKÝ KODEX SPOLEČNOSTI SOCIÁLNÍCH PRACOVNÍKŮ ČR	vi
Příloha č. 3	Záznam rozhovoru (okruhy otázek)	x

Příloha č. 1 Etika sociální práce – principy

Návrh, přijatý valným shromážděním IFSW (Mezinárodní federace sociálních pracovníků) Adelaide, Austrálie, 29. 9. – 1. 10. 2004

1. Úvod

Etické uvědomění je nutnou součástí odborné praxe sociálních pracovníků. Schopnost a oddanost etickému jednání je základním aspektem kvality služby, která je nabízena uživatelům služeb sociální práce.

IASSW a IFSW se věnují etice proto, aby podpořily diskuse a reflexi v oblasti etiky ve svých členských organizacích a u poskytovatelů péče, stejně jako ve školách sociální práce a mezi studenty sociální práce. Některé etické výzvy a problémy, se kterými se sociální pracovníci setkávají, jsou specifické pro určité země; jiné jsou obecné. IFSW chce tímto prohlášením, které se věnuje obecným principům, povzbudit sociální pracovníky na celém světě k tomu, aby reflektovali výzvy a dilemata, se kterými se setkávají, a aby jejich rozhodnutí, jak jednat v konkrétních případech, byla eticky podložena. Některé z těchto problémových oblastí zahrnují:

Skutečnost, že loajalita sociálních pracovníků se často ocitá ve střetu konfliktních zájmů

Skutečnost, že sociální pracovníci působí zároveň jako pomocníci i kontroloři

Konflikty mezi povinnostmi sociálních pracovníků chránit zájmy lidí, se kterými pracují, a požadavky společnosti na efektivitu a užitečnost

Skutečnost, že zdroje ve společnosti jsou limitované

Tento dokument začíná definicí sociální práce, kterou IFSW přijala na valné hromadě v Montrealu v Kanadě v červenci 2000, a potom společně s IASSW v Kodani v květnu 2001 (část 2). Tato definice klade důraz na principy lidských práv a sociální spravedlnosti. Další část (3) odkazuje na různé deklarace a úmluvy o lidských právech, které jsou relevantní pro sociální práci. V části 4 pak následuje vyhlášení obecných etických principů patřících k dvěma širokým oblastem - lidských práv a důstojnosti a sociální spravedlnosti. V poslední části jsou uvedeny některé základní principy etického jednání v sociální práci, o kterých se dá předpokládat, že budou dále rozpracovány, a to i v rozličných normách a směrnících členských organizací IFSW.

2. Definice sociální práce

Profese sociální práce podporuje sociální změnu, řešení problémů v lidských vztazích a také zmocnění a osvobození lidí v zájmu zvýšení blaha. Sociální práce zasahuje v oblastech, kde dochází k interakci lidí a jejich prostředí, a využívá k tomu teorie lidského chování a sociálních systémů. Základem sociální práce jsou principy lidských práv a sociální spravedlnosti.

3. Mezinárodní konvence

Mezinárodní deklarace a úmluvy o lidských právech vytvářejí obecné standardy a poukazují na práva, která jsou globální společností akceptována. Dokumenty relevantní pro praxi sociální práce jsou:

Všeobecná deklarace lidských práv

Mezinárodní pakt o občanských a politických právech

Mezinárodní pakt o hospodářských, sociálních a kulturních právech

Mezinárodní úmluva o odstranění všech forem rasové diskriminace

Úmluva o odstranění všech forem diskriminace žen

Úmluva o právech dítěte

Úmluva původních domorodých obyvatel (ILO konvence 169)

4. Principy

4.1 Lidská práva a lidská důstojnost

Sociální práce je založena na respektu k hodnotě a důstojnosti všech lidí a na právech, která z toho vyplývají. Sociální pracovníci podporují a chrání fyzickou, duševní, emocionální a duchovní integritu a blaho každého člověka. To znamená:

1 Respektovat právo na sebeurčení – sociální pracovníci respektují a podporují právo lidí na provádění vlastních výběrů a rozhodnutí, nezávisle na jejich hodnotách a životních rozhodnutích, za předpokladu, že to neohrozí práva a legitimní zájmy druhých.

2 Podporovat právo na participaci – sociální pracovníci podporují plné zapojení a účast lidí, kteří používají jejich služby, takovými způsoby, aby mohli dosáhnout zmocnění ve všech aspektech rozhodování a jednání, která ovlivňují jejich život.

3 Jednat s každým člověkem jako s celostní bytostí – sociální pracovníci se zajímají o celého člověka v rámci rodiny, komunity a společenského a přirozeného prostředí a usilují o rozpoznání všech aspektů života člověka.

4 Identifikovat a rozvinout silné stránky – sociální pracovníci se zaměřují na silné stránky jednotlivců, skupin a komunit a tak podporují jejich zmocnění.

4.2 Sociální spravedlnost

Sociální pracovníci mají povinnost podporovat sociální spravedlnost ve vztahu ke společnosti obecně i ve vztahu k lidem, se kterými pracují. To znamená:

1 Čelit negativní diskriminaci – sociální pracovníci mají povinnost čelit negativní diskriminaci na základě takových charakteristik jako jsou schopnosti, věk, kultura, rod nebo pohlaví, rodinný stav, socio-ekonomický status, politické názory, barva pleti nebo jiné fyzické charakteristiky, sexuální orientace nebo duchovní přesvědčení.

2 Uznat diverzitu – sociální pracovníci rozpoznávají a respektují etnickou a kulturní rozdílnost ve společnostech, kde pracují, berouce při tom v úvahu individuální, rodinné, skupinové a komunitní odlišnosti.

3 Spravedlivě distribuovat zdroje – sociální pracovníci zaručují, že zdroje, které mají k dispozici, jsou rozdělovány spravedlivě ve shodě s potřebami.

4 Čelit nespravedlivé politice a praktikám – sociální pracovníci mají povinnost upozorňovat své zaměstnavatele, tvůrce politik, politiky samotné a veřejnost na situace, kdy lidé žijí v chudobě, když zdroje nejsou adekvátní nebo když rozdělování zdrojů, politika a praxe jsou utlačující, nespravedlivé nebo škodlivé.

5 Pracovat na základě solidarity – sociální pracovníci mají povinnost čelit sociálním podmínkám, které přispívají k sociálnímu vyloučení, stigmatizaci nebo útisku a pracovat pro sociální inkluzi.

5. Profesionální jednání

Národní členské organizace IFSW mají povinnost rozvíjet a pravidelně aktualizovat svoje vlastní etické normy nebo etické směrnice tak, aby byly konzistentní s prohlášením IFSW. Národní organizace mají také povinnost informovat sociální pracovníky a vzdělavatele v sociální práci o těchto normách a směrnicích.

Sociální pracovníci by měli jednat v souladu s etickým kodexem nebo směrnicemi, které platí v jejich zemi. Tyto budou obvykle zahrnovat detailnější pravidla v etické praxi specifická podle národního kontextu. Následující obecná doporučení pro profesionální jednání se týkají toho, že:

1 Od sociálních pracovníků se očekává, že budou rozvíjet a udržovat požadované dovednosti a kompetence v oblasti své práce.

2 Sociální pracovníci nedopustí, aby jejich dovednosti byly využity k nehumánním účelům, jako je například mučení nebo terorismus.

3 Sociální pracovníci jednají bezúhonným způsobem. To zahrnuje nezneužívání vztahu důvěry s lidmi, kteří užívají jejich služby, rozeznávání hranice mezi osobním a profesním životem a nezneužívání svého postavení pro osobní obohacení nebo zisk.

4 Sociální pracovníci jednají s lidmi, kteří používají jejich služby, s účastí, empatií a péčí.

5 Sociální pracovníci nepodřizují potřeby a zájmy lidí, kteří užívají jejich služeb, svým vlastním potřebám a zájmům.

6 Sociální pracovníci mají povinnost učinit nezbytné kroky v profesionální i osobní péči o sebe na pracovišti i ve společnosti s cílem zajistit, aby byli schopni poskytovat odpovídající služby.

7 Sociální pracovníci zachovávají důvěrnost informací, které se týkají lidí užívajících jejich služby. Výjimky mohou být odůvodněny pouze na základě vyššího etického požadavku (jako je například ochrana života).

- 8 Sociální pracovníci vyžadují uznání toho, že jsou zodpovědní za své jednání vzhledem k lidem, se kterými pracují, vzhledem ke kolegům, zaměstnavatelům, profesní asociaci a vzhledem k zákonným ustanovením, a že tyto odpovědnosti mohou být ve vzájemném konfliktu.
- 9 Sociální pracovníci mají povinnost spolupracovat se školami sociální práce, aby podpořili studenty sociální práce při získávání kvalitního praktického výcviku a aktuální praktické znalosti.
- 10 Sociální pracovníci iniciují a zapojují se do diskusí týkajících se etiky se svými kolegy a zaměstnavateli a jsou odpovědní za to, že jejich rozhodnutí budou eticky podložena.
- 11 Sociální pracovníci jsou připraveni uvést důvody svých rozhodnutí, které budou založené na etickém rozvažování, a jsou odpovědní za svoje volby a jednání.
- 12 Sociální pracovníci pracují na vytváření takových podmínek ve svých zaměstnavatelských organizacích i ve své zemi, aby principy tohoto prohlášení i principy jejich národního kodexu (existuje-li) byly diskutovány, hodnoceny a prosazovány.

Zdroj: Nečasová, M. Mezinárodní etický kodex sociální práce - principy. Sociální práce/Sociálna práca, Brno: ASVSP, 4/2004, 4, od s. 31 – 34 (pracovní překlad dokumentu).

Příloha č. 2 ETICKÝ KODEX SPOLEČNOSTI SOCIÁLNÍCH PRACOVNÍKŮ ČR

1. Etické zásady

1.1. Sociální práce je založena na hodnotách demokracie, lidských práv a sociální spravedlnosti. Sociální pracovníci proto dbají na dodržování lidských práv u skupin a jednotlivců tak, jak jsou vyjádřeny v dokumentech relevantních pro praxi sociálního pracovníka, a to především ve Všeobecné deklaraci lidských práv, Chartě lidských práv Spojených národů a v Úmluvě o právech dítěte a dalších mezinárodních deklaracích a úmluvách. Dále se řídí Ústavou, Listinou základních práv a svobod a dalšími zákony tohoto státu, které se od těchto dokumentů odvíjejí.

1.2. Sociální pracovník respektuje jedinečnost každého člověka bez ohledu na jeho původ, etnickou příslušnost, rasu či barvu pleti, mateřský jazyk, věk, pohlaví, rodinný stav, zdravotní stav, sexuální orientaci, ekonomickou situaci, náboženské a politické přesvědčení a bez ohledu na to, jak se podílí na životě celé společnosti.

1.3. Sociální pracovník respektuje právo každého jedince na seberealizaci v takové míře, aby současně nedocházelo k omezení stejného práva druhých osob.

1.4. Sociální pracovník pomáhá jednotlivcům, skupinám, komunitám a sdružení občanů svými znalostmi, dovednostmi a zkušenostmi při jejich rozvoji a při řešení konfliktů jednotlivců se společností a jejich následků.

1.5. Sociální pracovník dává přednost profesionální odpovědnosti před svými soukromými zájmy. Služby poskytuje na nejvyšší odborné úrovni.

2. Pravidla etického chování sociálního pracovníka

2.1. Ve vztahu ke klientovi 2. 1. 1. Sociální pracovník podporuje své klienty k vědomí vlastní odpovědnosti.

2.1.2. Sociální pracovník jedná tak, aby chránil důstojnost a lidská práva svých klientů.

2.1.3. Sociální pracovník pomáhá se stejným úsilím a bez jakékoliv formy diskriminace všem klientům. Sociální pracovník jedná s každým člověkem jako s celostní bytostí. Zajímá se o celého člověka v rámci rodiny, komunity a společenského a přirozeného prostředí a usiluje o rozpoznání všech aspektů života člověka. Sociální pracovník se zaměřuje na silné stránky jednotlivců, skupin a komunit a tak podporuje jejich zmocnění.

2.1.4. Chrání klientovo právo na soukromí a důvěrnost jeho sdělení. Data a informace požaduje s ohledem na potřebnost při zajištění služeb, které mají být klientovi poskytnuty a informuje ho o jejich potřebnosti a použití. Žádnou informaci o klientovi neposkytne bez jeho souhlasu. Výjimkou jsou osoby, které nemají způsobilost k právním úkonům v plném rozsahu (zejména nezletilé děti) nebo tehdy, kdy jsou ohroženy další osoby. V případech, kde je to v souladu s platnými právními předpisy, umožňuje účastníkům řízení nahlížet do spisů, které se řízení týkají.

2.1.5. Sociální pracovník podporuje klienty při využívání všech služeb a dávek sociálního zabezpečení, na které mají nárok, a to nejen od instituce, ve které jsou zaměstnání, ale i ostatních příslušných zdrojů. Poučí klienty o povinnostech, které vyplývají z takto poskytnutých služeb a dávek. Podporuje klienta při řešení problémů týkajících se dalších sfér jeho života.

2.1.6. Sociální pracovník podporuje klienty při hledání možností jejich zapojení do procesu řešení jejich problémů.

2.1.7. Sociální pracovník je si vědom svých odborných a profesních omezení. Pokud s klientem nemůže sám pracovat, předá mu informace o dalších formách pomoci. Sociální pracovník jedná s osobami, které používají jejich služby (klienty) s účastí, empatií a péčí.

2.2. Ve vztahu ke svému zaměstnavateli

2.2.1. Sociální pracovník odpovědně plní své povinnosti vyplývající ze závazku ke svému zaměstnavateli.

2.2.2. V zaměstnavatelské organizaci spolupůsobí při vytváření takových podmínek, které umožní sociálním pracovníkům v ní zaměstnaným přijmout a uplatňovat závazky vyplývající z tohoto kodexu.

2.2.3. Snaží se ovlivňovat sociální politiku, pracovní postupy a jejich praktické uplatňování ve své zaměstnavatelské organizaci s ohledem na co nejvyšší úroveň služeb poskytovaných klientům.

2.3. Ve vztahu ke kolegům

2.3.1. Sociální pracovník respektuje znalosti a zkušenosti svých kolegů a ostatních odborných pracovníků. Vyhledává a rozšiřuje spolupráci s nimi a tím zvyšuje kvalitu poskytovaných sociálních služeb.

2.3.2. Respektuje rozdíly v názorech a praktické činnosti kolegů a ostatních odborných a dobrovolných pracovníků. Kritické připomínky k nim vyjadřuje na vhodném místě vhodným způsobem.

2.3.3. Sociální pracovník iniciuje a zapojuje se do diskusí týkajících se etiky se svými kolegy a zaměstnavateli a je zodpovědný za to, že jeho rozhodnutí budou eticky podložena.

2.4. Ve vztahu ke svému povolání a odbornosti

2.4.1. Sociální pracovník dbá na udržení a zvyšování prestiže svého povolání.

2.4.2. Neustále se snaží o udržení a zvýšení odborné úrovně sociální práce a uplatňování nových přístupů a metod.

2.4.3. Působí na to, aby odbornou sociální práci prováděl vždy kvalifikovaný pracovník s odpovídajícím vzděláním.

2.4.4. Je zodpovědný za své soustavné celoživotní vzdělávání a výcvik, což je základ pro udržení stanovené úrovně odborné práce a schopnosti řešit etické problémy.

2.4.5. Pro svůj odborný růst využívá znalosti a dovednosti svých kolegů a jiných odborníků, naopak své znalosti a dovednosti rozšiřuje v celé oblasti sociální práce.

2.4.6. Sociální pracovník spolupracuje se školami sociální práce, aby podpořil studenty sociální práce při získávání kvalitního praktického výcviku a aktuální praktické znalosti.

2.5. Ve vztahu ke společnosti

2.5.1. Sociální pracovník má právo i povinnost upozorňovat širokou veřejnost a příslušné orgány na případy porušování zákonů a oprávněných zájmů občanů.

2.5.2. Zasazuje se o zlepšení sociálních podmínek a zvyšování sociální spravedlnosti tím, že podněcuje změny v zákonech, v politice státu i v politice mezinárodní.

2.5.3. Upozorňuje na možnost spravedlivějšího rozdělení společenských zdrojů a potřebu zajistit přístup k těmto zdrojům těm, kteří to potřebují.

2.5.4. Působí na rozšíření možností a příležitostí ke zlepšení kvality života pro všechny osoby, a to se zvláštním zřetelem ke znevýhodněným a postiženým jedincům a skupinám. 2. 5. 5. Sociální pracovník působí na zlepšení podmínek, které zvyšují vážnost a úctu ke kulturám, které vytvořilo lidstvo.

2.5.6. Sociální pracovník požaduje uznání toho, že je zodpovědný za své jednání vůči osobám, se kterými pracuje, vůči kolegům, zaměstnavatelům, profesní organizaci a vzhledem k zákonným ustanovením, a že tyto odpovědnosti mohou být ve vzájemném konfliktu.

Etické problémové okruhy Tyto problémové okruhy by měly být rozpracovány v rozšířeném kodexu, který by byl zaměřen na specifika sociální práce v různých oblastech. Sociální práce s jednotlivcem, rodinami, skupinami, komunitami a organizacemi vytváří pro sociálního pracovníka situace, ve kterých musí nejen eticky hodnotit, vybírat možnosti, ale i eticky rozhodovat. Sociální pracovník eticky uvažuje při sociálním šetření, sběru informací, jednáních a při své profesionální činnosti o použití metod sociální práce, o sociálně technických opatřeních a administrativně správních postupech z hlediska účelu, účinnosti a důsledků na klientův život.

A. Základní etické problémy jsou

- kdy vstupovat či zasahovat do života občana a jeho rodiny, skupiny či obce (např. z hlediska prevence či sociální terapie společensky nežádoucí situace), - kterým sociálním případům dát přednost a věnovat čas na dlouhodobé sociálně výchovné působení, - kolik pomoci a péče poskytnout, aby stimulovaly klienta ke změně postojů a k odpovědnému jednání a nevedly k jejich zneužití, - kdy přestat se sociální terapií a poskytováním služeb a dávek sociální pomoci

B. Další problémové okruhy,

které se občas vyskytují a vyžadují etické hodnocení a rozhodování vyplývají z následujících situací, kdy loajalita sociálního pracovníka s klientem se dostane do střetu zájmů - při konfliktu zájmu samotného sociálního pracovníka se zájmem klienta, - při konfliktu klienta a jiného občana, - při konfliktu mezi institucí či organizací a skupinou klientů, - při konfliktu zájmu klientů a ostatní společností, - při konfliktu mezi zaměstnavatelem a jeho sociálními pracovníky.

C. Sociální pracovník má ve své náplni roli pracovníka,

který klientům pomáhá a současně má klienty kontrolovat. Vztahy mezi těmito protichůdnými aspekty sociální práce vyžadují, aby si sociální pracovníci vyjasnili etické důsledky kontrolní role a do jaké míry je tato role přijatelná z hlediska základních hodnot sociální práce.

Postupy při řešení etických problémů

1. Závažné etické problémy budou probírány a řešeny ve skupinách pracovníků v rámci Společnosti sociálních pracovníků ČR (dále jen Společnost). Sociální pracovník má mít možnost: diskutovat, zvažovat a analyzovat tyto problémy ve spolupráci s kolegy a dalšími odborníky, event. i za účasti stran, kterých se týkají.

2. Společnost může doplnit a přizpůsobit etické zásady pro ty oblasti terénní sociální práce, kde jsou etické problémy komplikované a závažné.

3. Na základě tohoto kodexu je úkolem Společnosti pomáhat jednotlivým sociálním pracovníkům analyzovat a pomáhat řešit jednotlivé problémy.

Etický kodex byl schválen plénem Společnosti sociálních pracovníků 19. 5. 2006 a nabývá účinnosti od 20. 5. 2006.

Příloha č. 3 Záznam rozhovoru (okruhy otázek)

oblast č. 1 PRACOVNÍ PODMÍNKY

1. Typ zařízení:
2. Název oddělení:
3. Velikost nemocnice - celkový počet pacientů:
4. Kolik lůžek pacientů máte přiděleno celkem?
5. Pracujete s klienty předškolního věku a s jejich rodinami?

Kolik lůžek má dětské oddělení?

Kolik klientů/pacientů je ve věku 3-7let? (průměrně v %)

6. Máte vlastní pracovnu?

Pokud ne, kolik vás sdílí jednu pracovnu?

7. Která zařízení máte na vašem pracovišti k dispozici?
8. Má Vaše pracovna bezbariérový přístup pro zdravotně postižené?

oblast č. 2 VZDĚLÁNÍ A PRACOVNÍ ZAŘAZENÍ

9. Název pozice:
10. Jaký počet zdravotně sociálních pracovníků a soc. pracovníků pracuje ve Vašem zařízení/oddělení?
11. Kolik z nich poskytuje soc. poradenství dětským klientům a jejich rodinám?
12. Je podle Vás počet soc. pracovníků dostatečný?
13. Jaký počet sociálních pracovníků by byl podle Vašeho názoru ideální ve Vaší nemocnici a proč?
14. Jaký máte pracovní úvazek?
15. Kdo je vašim bezprostředním nadřízeným?

vedoucí soc. pracovnice

Vrchní sestra

Hlavní sestra

Lékař

jiný pracovník

16. Máte v něm oporu? Pokud ano, v čem především?
17. Pokud pracujete pod odborným dohledem, kdo ho vykonává?
18. Jaké je vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

Střední odborná škola (SOŠ) se zaměřením na

Vyšší odborná škola (VOŠ) se zaměřením na

Vysoká škola – bakalář (Bc.) se zaměřením na

Vysoká škola – magistr (Mgr.) se zaměřením na

Jiné

19. Jaké školení/kurz jste v rámci dalšího vzdělávání absolvovala?
20. Byl některý z vámi absolvovaných kurzů akreditovaný?

Pokud ano, jaký kurz jste absolvovala a proč?

Pokud ne, uvažujete o jeho absolvování a proč?

oblast č. 3 KLIENT/PACIENT

21. Kdo Vám přiděluje klienty, popř. podle jakého klíče si vybíráte pacienty, s nimiž hovoříte?
22. Co všechno o klientovi zjišťujete?
23. O čem s pacienty hovoříte?
24. Je ve Vašich možnostech zjišťovat specifické potřeby pacientů, jejich přání, stížnosti?
25. Máte přehled o trávení volného času dětských (dospělých) pacientů v nemocnici?

Co dělají ve volném čase?

26. Vyskytují se stížnosti na skutečnosti související s pobytem v nemocnici?

O co jde?

Jaký je postup při jejich vyřizování?

27. Co vnímáte jako hlavní přínosy své práce pro pacienty?
28. Co byste zlepšila ve Vašem zdravotnickém zařízení vzhledem k péči o pacienty?

oblast č. 4 NÁPLŇ PRÁCE

29. Jaké sociální programy poskytujete?
30. Jak vypadá váš běžný pracovní den? Uveďte hlavní stěžejní činnosti, které v práci vykonáváte.
31. Vzpomínáte si na poslední akutní případ? Jak to probíhalo?
32. S čím se na Vás nejčastěji klienti a jejich rodina obracejí?
33. Jaký typ zakázek vám nejvíce sedí?
34. Mají vaši klienti vypracován aktivizační osobní plán
Kdo se podílí na formulaci jejich osobních cílů?
35. Patří do Vaší kompetence hospodaření s penězi pacientů?
Máte podepsanou hmotnou odpovědnost?
36. Patří do Vaší kompetence práce s doklady o pracovní neschopnosti pacientů?
37. Které činnosti by podle Vašeho názoru měly spadat do kompetence jiných profesí?
38. Jakým způsobem se podílíte na rozhodování o propuštění pacienta z Vašeho zařízení?
39. Účastníte se velkých vizit a co vám to přináší?
40. Jak moc je vaše práce stresová a co jsou hlavní stresové faktory?

oblast č. 5 SPOLUPRÁCE

41. S kým v rámci vaší práce spolupracujete?
42. Kdo Vám poskytuje první informace o rodině klienta?
43. Připravujete a účastníte se rekondičních pobytů pro klienty?
44. Funguje na Vašem pracovišti spolupráce v rámci multidisciplinárního týmu?
Pokud ano, kdo ho tvoří? Psycholog, zdravotní sestra, lékař, herní terapeut, pedagog, další
45. Jak se podle Vás dívají na Vaši práci kolegové z jiných profesí?
46. V případě nemoci Vaší kolegyně je ve Vašich možnostech převzít její pracovní úkoly? Jaké úkoly?
47. Máte přístup k lékařským záznamům klienta?
48. Konzultuje s Vámi zdravotní dokumentaci lékař?

Pokud ano, je ochoten Vám vše vysvětlit?

49. Účastníte se/pořádáte supervize?

Pokud ano, jak často a pro koho?

50. Myslíte si, že by se ve Vašem zdravotnickém zařízení dalo něco zlepšit? (např. vzhledem ke spolupráci s kolegy)

Kde se vidíte za 5 let?

(pokud byste se ráda viděla na jiném pracovišti, budu ráda, pokud mi sdělíte, co Vás k tomu vede.)

Respondent 1 – R1

Oblast č. 1 PRACOVNÍ PODMÍNKY

1. Fakultní nemocnice,
2. Sociální
3. Fakt nevím, asi kolem 1400
4. Dle potřeby
5. Ne
6. Ano
7. Telefon, mobil, PC, fax, intranet, internet, kopírka
8. Ano

Oblast č. 2 VZDĚLÁNÍ A PRACOVNÍ ZAŘAZENÍ

9. Sociální pracovník
10. 8
11. 4
12. Zatím ano.
13. Zde je počet soc. pracovníků zatím dostatečný. Ne každý pacient nás potřebuje.
14. Zkrácený
15. Hlavní sestra

16. Ted' už ano, i když ne ve všech případech.
17. Můj kolega zdravotně sociální pracovník
18. VOŠ se zaměřením na sociální práci
19. Kurz počítačové gramotnosti
20. Ne

Oblast č. 3 KLIENT/PACIENT

21. Hlavní sestra či ošetřující lékař. Toto funguje v případech následné domácí péče pacientů, kteří se po návratu z nemocnice nemohou o sebe starat sami. Ale také si nás najdou sami pacienti. Ti se chtějí zase orientovat v sociálních dávkách či zdravotních možnostech.
22. Co je potřeba.
23. Každý případ je jiný.
24. Ano.
25. Ne dokonalý, ale to také není moje práce. - Je to různé. Volný čas jim vyplňují návštěvy, chod nemocnice, případně soc. pracovník nebo dobrovolníci. Jsou to dospělí lidé, umí se zabavit sami.
26. Stále se vyskytují stížnosti na platbu, jsou stížnosti na stravu, která pokaždé není zrovna chutná. Na druhou stranu nikdo se nezavděčí všem. Ale byly tu i stížnosti na chování jedné sestry. Vzhledem k tomu, že byly opakované a od několika pacientů, sestra dostala výtku a trochu zjemnila své chování.
27. Okamžitá rada.
28. Rozhodně prostředí, někdy také stravu. Dále okamžité přiběhnutí sestřičky, pokud pacient zavolá. Také lepší kontrolu sester směrem k pacientům. Zda snědí své jídlo, pijí, atd. U většiny pacientů na našem oddělení to není třeba, ale u někoho přece jen to třeba je a sestřičkám to je jedno. A dále snížení papírování při příchodu a odchodu. To je nepříjemné pro všechny.

Oblast č. 4 NÁPLŇ PRÁCE

29. Poradenství ohledně dávek sociálního zabezpečení, poradenství pro pozůstalé, zdravotní pomůcky a sociální výhody, informace o zařízeních sociálních služeb, návrat domů, těžká nemoc pacienta, úmrtí
30. To záleží na případě.
31. Mým posledním akutním případem bylo zařídit pro starou paní, která byla po těžké operaci pomocnici domů alespoň na 2 hodiny denně a dovoz jídel. Paní má jednu dceru, která bydlí daleko a sama se stará o dvě děti. Nemohla si maminku vzít domů.

Ze strany lékařského personálu probíhalo vše hladce, ale ze strany příslušných úřadů to byl horor. Nakonec se vše zdárně vyřešilo. Ale kdyby o to žádala buď ta paní, nebo její dcera, asi by neměly šanci.

32. S otázkami ohledně sociálních dávek o zařízeních sociálních služeb.
33. Právě ta výše popsaná. Boj s úřady, které by měly spolupracovat, ale nedělají to.
34. Ne
35. Ne.
36. Ano.
37. Statistika, vyplácení důchodů pacientům, organizování překládů na lůžka následné péče uvnitř zdravotnického zařízení, občasné sanitářské služby, nákupy potravin a hygienických prostředků pacientům
38. Žádným.
39. Pouze u těch pacientů, kde to potřebuji.
40. Hlavní stresový faktor je už sama nemocnice. Dále bolest pacientů a někdy jejich příběh. A samozřejmě jednání s příslušnými úřady.

Oblast č. 5 SPOLUPRÁCE

41. S mou kolegyní soc. pracovníci, s hlavní sestrou či ošetřujícím lékařem. Samozřejmě s pacientem.
42. Klient sám.
43. Ne.
44. Ne.
45. Museli jsme si vydobýt své místo na slunci. Ale teď už vědí, že pomáháme i jim a jsou vcelku vstřícní. I když výjimky se samozřejmě najdou.
46. Ano, protože děláme obě totéž.
47. Ano, k těm, kde to potřebuji.
48. Většinou ano.
49. Pořádáme s kolegyní samy pro sebe. Někdy se účastní i hlavní sestra. Často to není, pokud se vyskytne náročný případ.
50. Určitě ano, ale jsou to maličkosti. Záleží na lidech. Já nejvíce bojuji s úřady, které by měly být nápomocné, ale nejsou. Je to paradox.

---Docela ráda bych se viděla zde.

Respondent 2 – R2

Oblast č. 1 PRACOVNÍ PODMÍNKY

1. Krajská nemocnice,
2. Sociální
3. Nevím, asi kolem něco nad 1000
4. 180.
5. Také. - Naše má kolem 150 lůžek - Přibližně 40%
6. Ne, 2
7. Telefon, mobil, PC, fax, intranet, internet, kopírka
8. Ano, je to nově postavené, do minulého měsíce byla naše pracovna pro vozíčkáře nedostupná

Oblast č. 2 VZDĚLÁNÍ A PRACOVNÍ ZAŘAZENÍ

9. Zdravotně sociální pracovník
10. 8
11. 4
12. Na tomhle oddělení ano, jinak bych řekla, že nás je málo.
13. Minimálně o dva více, často musíme zaskakovat na oddělení, kde je velmi mnoho pacientů se sociálními problémy, takže kolegyně nestíhají
14. Plný
15. Vrchní sestra
16. Ano, hlavně dokáže prosadit, co potřebuji, no a pak při supervizích
17. Nemám odborný dohled
18. VOŠ se zaměřením na soc. práci ve zdravotnictví
19. Neurologické poruchy u dětí.
20. Bylo jich poměrně dost, musím plnit kredity

Oblast č. 3 KLIENT/PACIENT

21. Lékař či vrchní sestra.
22. Co je třeba, ale snažím se všechno, co potřebuji k navázání vztahu a potřeby proč jsem byla k němu zavolána. Tím, že to jsou děti tak hlavně zdravotní stav, rodinné zázemí, co by potřeboval atd.
23. Většinou hovořím s jejich rodiči či zákonnými zástupci, s pacienty přímo ne – jsou to děti.

24. Ne vždy.
25. Myslím, že ano. Je tu pro ně dobře vybavená dětská herna s hračkami od nejmenších po téměř dospělé. Počítač se spoustou her, který ale není napojen na internet. Každé všední dopoledne od deseti do jedenácti hodin tu probíhá školička, kde děti něco vytvářejí nebo si hrají pod dohledem zkušené učitelky
26. Ne na našem oddělení. Spíše děkovné maily.
27. Rychlost. Okamžitá rada nebo jednání.
28. Vždycky je co zlepšovat, ale jsou to maličkosti.

Oblast č. 4 NÁPLŇ PRÁCE

29. Poradenství v soc. oblasti.
30. Monitorování skutečnosti, poskytování poradenství ohledně dávek soc. zabezpečení, informace o zařízení soc. služeb
31. Zatím jsem neměla akutní případ
32. Nevědí si rady s dávkami sociálního zabezpečení, zdravotními pomůckami a ptají se na sociální výhody. Pak informace o zařízeních sociálních služeb, zprostředkování kontaktu na jiné odborníky, situace dítěte, návrat domů, těžká nemoc pacienta
33. Mně osobně nejvíce posuzování situace dítěte a následná pomoc
34. Ne
35. Ne
36. Ne
37. Zatím vše zvládám.
38. Pokud je podezření na týrání, mohu pozdržet propuštění domů, nebo pokud se mi nepodaří vše vyřídit, taky mi vyjdou lékaři vstříc a propuštění pozdrží
39. Ano, účastním, je to v mé práci dost důležitý.
40. U nás je to asi nenadálý pobyt dítěte v nemocnici.

Oblast č. 5 SPOLUPRÁCE

41. S ošetřujícím lékařem, hlavní sestrou, herním terapeutem, pedagogem, ergoterapeuty, úřady, policií
42. Zdravotní sestry, lékař, rodiče a samo dítě
43. Ne.
44. Ano, je to velmi podstatná součást mé práce.

45. Situace se zlepšila. Dříve byla negativní.
46. Ano. Prakticky všechny, jen mi nejde edukační činnost
47. Ano.
48. Ano. Je ochoten si se mnou sednout a jednotlivé případy se mnou probrat, vysvětlit mi funkční omezení dítěte, možné prognózy atp.
49. Někdy ano, ale nepořádám je.
50. Pracujeme na tom neustále, zlepšovat je potřeba hlavně komunikace a pracovat na předsudcích vůči některým skupinám klientů.

---Chtěla bych u této práce zůstat.

Respondent 3 – R3

Oblast č. 1 PRACOVNÍ PODMÍNKY

1. Bývala fakultní nemocnice, jéé, já ani nevím, co jsme teď
2. Sociální
3. 1200
4. Nemám přidělena lůžka.
5. Ano především s nimi - Naše má kolem 50 lůžek - přibližně 30%
6. Ne, 2
7. Telefon, mobil, PC, fax, intranet, internet, kopírka
8. Ano, je to sesterna, u nás je všude bezbariérový přístup.

Oblast č. 2 VZDĚLÁNÍ A PRACOVNÍ ZAŘAZENÍ

9. Zdravotně sociální pracovník
10. 8
11. 4
12. Na tomhle oddělení ano
13. Nevím, nemám přehled o jiných odděleních
14. Plný

15. Vrchní lékař
16. Ano. Vykonávám zde edukační činnost, jeho podpora je spíše v tom, že mne podpoří či doporučí vybavení herny nebo případně mi pomůže s plánem na výuku dítěte při dlouhodobém pobytu v nemocnici.
17. Nepracuji pod odborným dohledem.
18. VŠ pedagogická
19. Kurzy pro vzdělávání dětí při dlouhodobých nemocničních pobytech.
20. Ano

Oblast č. 3 KLIENT/PACIENT

21. Lékař či vrchní sestra. A samozřejmě samotní pacienti.
22. Co je třeba.
23. Já jim zajišťuji denní program.
24. Ne vždy.
25. Ano. Je tu dětská herna s hračkami. Děti si tu hrají, když jim to zdravotní stav dovolí. Pokud ne chodí za nimi na pokoj dobrovolníci, nebo klauni a snaží se jim zkrátit čas. Pro ty větší tu máme počítače s výukovými hrami nebo s filmy. Každé všední dopoledne od deseti do jedenácti máme školu, Malé děti tu něco vytvářejí nebo si hrají pod mým dohledem. Větší děti dohánějí školu. i já se na ní podílím, protože původně jsem učitelka a i tato činnost mne baví a jsem schopna děti leccos doučit.
26. Ne. U nás najdete spíše děkovné maily, psaníčka a dopisy.
27. Zlepšení podmínek pro zdárný vývoj dětí u nás a pak hlavně doma.
28. Skoro nic. To, co bych chtěla změnit, to jsou opravdu jen maličkosti.

Oblast č. 4 NÁPLŇ PRÁCE

29. Herní práce, edukační program.
30. Starám se o volný čas dětských pacientů. Vyrábíme, malujeme, hrajeme hry a povídáme si. S některými doháníme školu. Rodiče jsou pak mile překvapeni, když zjistí, že jejich dítě ve škole tolik nezamešká, a pak sociální oblast, kterou probírám s rodiči.
31. Zatím jsem neměla akutní případ.
32. S dotazy na pomoc při školní výuce.
33. Mám moc ráda herní plán školičky.
34. Ne

35. Ne
36. Ne
37. Vše je v mé kompetenci a je to v pořádku.
38. Ještě jsem se nepodílela, ale jsem tu krátce.
39. Ne.
40. Tím, že vidím stále nemocné děti, kterým přeji, aby nemocné nebyly

Oblast č. 5 SPOLUPRÁCE

41. S ošetřujícím lékařem, hlavní sestrou, rodiči, kolegy, školou, dobrovolníky, úřady.
42. Rodiče
43. Ne.
44. Ano, bez něho by to snad ani nešlo
45. Už je to lepší. Dříve byla negativní. Nyní již pochopili, že jim pomáháme.
46. Pouze některé. Poradenství ohledně soc. dávek či zprostředkování kontaktů na jiné odborníky.
47. Ano.
48. Ne. Zatím nebylo třeba. Ale určitě by mi pomohl v případě, který to vyžaduje.
49. Ne
50. Pracujeme na tom neustále.

---Chtěla bych u této práce zůstat.

Respondent 4 – R4

Oblast č. 1 PRACOVNÍ PODMÍNKY

1. Fakultní nemocnice,
2. Sociální
3. Asi 350, je dost velká
4. Jsme na celou nemocnici 2 a nemáme dán počet lůžek o které se staráme, prostě koho zavolají ten jde.

5. Nepracuji, děti se tu vyskytují jen výjimečně.
6. Ano už mám, ale dlouho jsem ji neměla a s klienty jsem musela chodit na chodbu, protože kolegové, se kterými jsem seděla měli jinou práci a rušili jsme je.
7. Samozřejmě telefon, mobil, PC, intranet, internet a kopírku, Bez toho bych se při své práci neobešla.
8. Má, ovšem musím říci, že se špatně hledá, tak raději chodím za klientama na jednotlivá oddělení, nebo si pro ně chodím na ambulance.

Oblast č. 2 VZDĚLÁNÍ A PRACOVNÍ ZAŘAZENÍ

9. Zdravotně sociální pracovník
10. 2
11. Ne
12. Já si myslím, že by jich mohlo být více, situací, které by potřebovaly ošetřit je v nemocnici dost a dost. Klientů je hodně a často řešíme problémy, až když hoří. Je pravdou, že dlouho jsem tu pracovala sama, a musela jsem to také zvládnout.
13. Jaký počet sociálních pracovníků by byl podle Vašeho názoru ideální ve Vaší nemocnici a proč? 3-4. To by bylo akorát.
14. Zkrácený, jsem tu 2-3 dny v týdnu
15. Vrchní sestra
16. Oporu v ní mám. Já ovšem nejvíce spolupracuji s lékaři, ve kterých mám oporu. Je to velmi pěkná práce.
17. Mám volnou ruku a pracuji dle svých znalostí a zkušeností.
18. SOŠ se zaměřením na sociálně právní
19. Kurzů jsem absolvovala hodně, a to jak v rámci povinného vzdělávání, tak i protože mým velký zájem o problematiku seniorů.
20. Ano, hodně kurzů je akreditovaných. Posledním kurzem, byl kurz o komunikaci a přístupu ke klientům.

Oblast č. 3 KLIENT/PACIENT

21. Nejčastěji mne volají lékař, vrchní sestra, hlavní sestra nebo si mne nechají zavolat samotní pacienti. Fungují tu jakési „tamtami“, kdy si pacienti předají informace mezi sebou a volají si mne jeden za druhým.
22. Je to individuální. Nejdříve rodinnou situaci. Finanční situaci, a jestli mají kde bydlet. Pak se už odvíjí od situace, ve které klient je a co potřebuje
23. Hlavně o jejich situaci, jak se cítí a v čem jim můžu pomoci.,

24. U klientů ke kterým jsem zavolána, u těch to sleduji. Pak někdy chodím na vizity, abych mohla sledovat co se děje a jak se pacienti chovají a o čem mluví. Pak i na základě konzultace s jeho ošetřujícím lékařem mohu své postřehy říci a mluvit s pacientem. Jinak opravdu není v mých silách sledovat všechny pacienty.
25. Ne
26. Někdy se nějaké stížnosti vyskytnout. Konkrétně mne nenapadá, o co šlo, ale řeším to nejdříve rozhovorem, rozebráním situace, co se stalo a jak by si klient představoval nápravu. Pokud šlo o něco vážnějšího, to už řeší nadřízení.
27. Pomoci jim a jejich rodinám v orientaci v sociálním systému. Kam se mohou, oni sami, nebo jejich rodinní příslušníci obrátit. Kde zažádat o dávky, ID, domácí péči, ústavní péči. Často nevědí, na co mají nárok, s kým se mohou poradit a na jaké úřady zajít. Někdy ani nevědí jak vyplnit žádost.
28. V dnešní době je všechno orientované „tržně“ a to je i v nemocnicích. Já vím, že za každou práci musí být člověk spravedlivě ohodnocen. Ovšem kvalita péče i kvalita zařízení musí odpovídat ceně. Přeji nemocným kvalitní a finančně dostupnou péči.

Oblast č. 4 NÁPLŇ PRÁCE

29. Žádné speciální programy neposkytují.
30. Nejčastěji poradenství, sjednávám domácí péči, sociální lůžka, LDN, rehabilitační ústavy a rodinnou intervenci. V poslední době se dost často vyskytují problémy s bydlením a lidé, kteří jsou těžce nemocní, se musí někde vrátit. Rehabilitační ústavy je vezmou maximálně na tři týdny a poté se již musí postarat rodina, které neví co si s nastalou situací počít.
31. Ano vzpomínám si. Přivezli nám dialyzovanou mladou dívku, kterou opustil partner, kvůli nemoci a ona přišla o bydlení. K rodičům se vrátit nemohla. V dnešní době delší hospitalizace není možná, protože to hlídají pojišťovny – lékaři ji nemohli v nemocnici nechat a rehabilitační ústav byl plný. Nakonec jsem sehnala sociální lůžko, abychom získaly trochu času na řešení její bytové a finanční situace
32. Následná péče o klienta, o jaké dávky může zažádat, ID, příspěvek na péči, domácí péče a vše o čem jsme si již povídaly...
33. Já mám svou práci ráda a dělám vše s láskou.
34. Většinou nemají.
35. Nemám ji podepsanou.
36. Ano
37. To nedokáži posoudit. Já tu dělám spoustu činností nad rámec své práce – taková pracovníce všeho druhu – nedávno jsem zařizovala svatbu u dlouhodobě hospitalizovaného.
38. Pokud nestihnu zařídit následnou péči o klienta, snažím se pozdržet hospitalizaci, hlavně tedy pokud nemá kam jít. Jinak sepíši zápis do karty, s pacientem se ještě před propuštěním sejdu a řekneme si co je třeba no a tím můj úkol při propuštění končí.

39. Někdy ano, ale většinou ne.
40. Já svou práci nevnímám jako stresovou, ale samozřejmě se setkávám s mnoha smutnými případy, proto musím na sobě pracovat, abych to zvládala co nejlépe.,

Oblast č. 5 SPOLUPRÁCE

41. S kolegyní, lékaři a sestrami.
42. Většinou sám klient, ale jsou případy, kdy mám již informace od ošetřujícího lékaře, či sestry.
43. Ne to opravdu ne.
44. No multidiscipl.tým ve smyslu, že se sejdeme a probereme pacienta to ne. Ale pokud potřebuji radu, ujasnění informací atp. Pak ano
45. Opravdu moc dobře, jsou příjemní a dají na můj názor. Již je to mnohem lepší než když jsem tady začínala. Pochopili, že mám moje práce smysl a je pro pacienta důležitá.
46. Ano. Děláme obě to samé, proto ji mohu ve všem zastoupit.
47. Ano mám.
48. Pokud něčemu nerozumím, pak ano. Studovala jsem také střední zdravotnickou školu, proto mi orientace ve zdravotní dokumentaci nečiní problémy,
49. Ne, na to nezbyvá čas.
50. Možná ano, jen to v tuto chvíli není akutní.

---Já doufám, že ještě tady.

Respondent 5 – R5

Oblast č. 1 PRACOVNÍ PODMÍNKY

1. Zdravotnické zařízení
2. Psychosociální
3. 312 lůžek 83 JIP
4. Všechny navštěvuju, jsem pro celou nemocnici
5. Ne
6. Mám a je to důležité

7. Telefon, mobil, PC, fax, intranet, internet, kopírka a co potřebuju jinde, tak k tomu si objednáám osobní auto a můžu to vyřídit kdekoliv i mimo budovu

8. Jojo, má

Oblast č. 2 VZDĚLÁNÍ A PRACOVNÍ ZAŘAZENÍ

9. Zdravotně. sociální pracovník

10. 2

11. 0

12. Je.

13. Je jich dostatek, více si jich tu nedovedu představit.

14. Plný.

15. Hlavní sestra – odbor úseku hlavní setry

16. Jo, já myslím, že mám.

17. Nepracuji pod odborným dohledem

18. Mgr. se zaměřením na sociální politiku a sociální práci se zaměřením na aplikovanou psychoterapii

19. Absolvovala jsem jich spoustu, musím absolvovat přednášky a semináře podle potřebných kreditů. Musím se sebevzdělávat, musím si vybírat přednášky pro mou profesi. Abych mohla být i nadále registrovaná jako zdravotně sociální pracovník, musím za 10 let nasbírat určitý počet kreditů, abych mohla být i nadále zaregistrovaná jako zdravotně sociální pracovník

20. Například poslední, který jsem absolvovala akreditovaný je. Zvláštnosti a souvislosti u traumatizovaného dítěte.

Oblast č. 3 KLIENT/PACIENT

21. Jsem ke klientovi zavolána z oddělení nebo mne vyhledá sám klient.

22. Rodinné zázemí, sociální situaci, jak mu je, co potřebuje, co pro něho mohu udělat.

23. O čem potřebuje. Poskytuji mu poradenství, řeším jeho konkrétní potřeby něco zařídit např. plnou moc, notářské záležitosti, vyplnění formuláře, co pro ně mohu udělat.

24. Ne, to určitě není.

25. Ne, to opravdu ne.

26. Vyskytují - Jmenuje se to neshody a je to v IZO. Nedříve musí být podnět, zapíše se záznam, předá se k vyřízení stížnosti. Následuje vyvození záznamu a dokladovaný závěr

27. Informace, přístup k novelizacím zákonů a směrnic

28. Asi aby se sem vrátili dobrovolníci, práci u lůžka a školení

Oblast č. 4 NÁPLŇ PRÁCE

29. Krizovou intervencí, tak 1x za rok duchovní služba, edukace

30. Ráno telefonáty z klinik, naplánuji si práci, Dostanu konkrétní kontakt na pacienta a následuje práce s ním. Stěžejní je hlavně poradenství, kontakt s pacientem – aby odsouhlasil vše, co potřebuje, vedení dokumentace.

31. Napadá mne krizová intervence, akutní zajištění agentura domácí péče

32. Klient jako takový mne volá, abych mu sdělila výhody pro zdravotně postižené - důchody , dávky, pomůcky, na co mají nárok. Vědí, že na něco nárok mají, chtějí to upřesnit, jo, pak také proplácení poplatků za hospitalizaci v nemocnici, když na to nemají peníze

33. Poradenství

34. Nedělám ho, jen píšu do karty a do svých poznámek.

35. Ne, nemám podepsanou hmotnou zodpovědnost.

36. Ano

37. Podle mne zařizování domů důchodců. To nejsem odtud schopna zajistit. Ještě zvládnou zařídit LDN a sociální lůžka.

38. Především tím, že zařídím nebo nezařídím služby následné péče. Pokud to nezařídím, tak ho tu, v rámci spolupráce lékaři nechají.

39. Ne, i když by to možná mohlo být přínosné

40. Nárazovost práce, je jí hodně, ale je to nepravidelné. Jeden den mne stále volají a druhý den nezavolá nikdo.

Oblast č. 5 SPOLUPRÁCE

41. S kolegyní, staniční sestrou, lékaři, pacientem, psychologem, psychiatrem, sociálními pracovníci z jiných pracovišť, s úřady práce, s policií, matrikou.,

42. Sestry, klient, rodina, lékaři.

43. Ano.

44. Ano, patří sem psycholog, zdravotní sestra, lékař a podle situace i další

45. Jak kteří. Někdo mne bere jako rovnocenného spolupracovníka a někteří ještě moji práci podceňují.

46. Většinou se nezastupujeme

47. Ano

48. Ano, jistě.

49. Ne
50. Vzájemnou komunikaci a otevřenost.

---Stále tady

Respondent 6 – R6

oblast č. 1 PRACOVNÍ PODMÍNKY

1. Krajské nemocnice
2. Pracuji pro více oddělení najednou
3. Jestli se nemýlím, je to kolem 350
4. Jsme s kolegyní pro celou nemocnici, takže co oběhneme.
5. Já ano - Nevím, ale snad kolem 10%
6. Nemám, máme s kolegyní, malou místnůstku, ale protože se klientům špatně hledá, běhám především po klinikách, 2
7. Nedůležitější je pro nás mobil, PC a pager. Když potřebuju kopírku, mají ji na oddělení.
8. Nemá, proto nemáme ani ambulantní klienty a chodíme pořád po nemocnici, tedy tam, kam nás zavolají.

Oblast č. 2 VZDĚLÁNÍ A PRACOVNÍ ZAŘAZENÍ

9. Sociální pracovník
10. 2
11. Jenom já
12. Myslím si, že by tu další dvě pracovnice měly práce dost a dost.
13. 4
14. Plný
15. Vrchní sestra
16. Oporu? To ani ne, ale v organizování mi pomáhá dost výrazně. Nemusím se o spoustu věcí starat.
17. Kolegyně

18. VOŠ se zaměřením na sociálně-právní
19. Jé, těch bylo, máme to povinné, ale jejich názvy už neumím dát dokupy.
20. Pokud ano, jaký kurz jste absolvovala a proč? Už si přesně nepamatuji, jak se jmenoval, ale byl zaměřený na zdravotně.

Oblast č. 3 KLIENT/PACIENT

21. Buď já sama, nebo lékař, nebo sestry z oddělení, nebo někdy kolegyně.
22. Aktuální problém
23. Vlastně nejdříve ho nechám mluvit, a pokud hned nezačne, pak nejdříve zjišťuji aktuální situaci, rodinné zázemí, pracovní zázemí, samozřejmě zdravotní stav, jak mu je a co by potřeboval
24. Aktivně naslouchám, tím všechny potřeby a přání zjistím, jsem ale jen člověk a neumím plnit přání na počkání
25. Co dělají ve volném čase moc nevím, jsou tu s nimi rodiče a o ty starší se starají dobrovolníci.
26. Nebývá to většinou nic vážného. S čím já jsem se setkala několikrát, bylo nedorozumění s lékaři a sestrami. Pak mně tam klient uviděl a spíše si nejdříve začal stěžovat a posléze chtěl vědět, co pro něj plyne ze stížnosti na lékaře. Tak to nevím, u čeho jsem byla já, tak to končilo domluvou a vyjasnění si situace.
27. Informace, informace a informace. Jsou tu v jiné roli, než byli doma a pokud nevědí co se s nimi děje, co pro ně jakýkoliv zákrok znamená, co bude s jeho prací, co bude dělat bez ní atd. Při práci s rodinou dětí je to ještě potřebnější, mít informace.
28. Aby k nám mohli chodit i po propuštění. To je špatně řečeno, aby lépe fungovala návazná péče pro klienty. Přijde mi, jako když jsou propuštěni a je jen na nich co si z našich setkání odnesou, ale jejich situace se může měnit a to já již neovlivním

Oblast č. 4 NÁPLŇ PRÁCE

29. Edukační pobyty, duchovní služba, dobrovolnickou práci.
30. Projdu karty, mrknu na záznamník a jdu na oddělení, řešit jednotlivé pacienty.
31. Jediné co mne napadá je týrání dětí, kdy jsme je museli z důvodu vážných poranění hospitalizovat a volat i policii. Tenkrát děti přivedla sousedka, proto to dopadlo poměrně dobře.
32. Hlavně dávky sociálního zabezpečení, poradenství, zdravotní pomůcky a sociální výhody, informace o zařízeních sociálních služeb, zprostředkování kontaktu na jiné odborníky. U dětí to je hlavně co bude ve škole, jak to říci sourozencům, spolužákům, učitelům atd.
33. Asi poradenství nebo hledání možností
34. Většinou nemají
35. Ne

36. Ne
37. Zajišťovat informovanosti klientů o naší práci, udělat nějaké letáky nebo někam to umístit. Vždyť my ani nejsme uvedené na stránkách nemocnice. Já ani kolegyně to nestíháme.
38. Vyjádřením a napsáním zprávy.
39. Ano, nemusím se pak ptát lékařů na zdravotní stav a mám přehled o pacientech – při otázkách lékařů pacient hodně řekne o rodině a pocitech a o tom co by potřeboval.
40. Stresová, to mne nenapadlo, je jen rozmanitá a nikdy ráno, když přijdu do práce nevím, jaký bude den, co mne čeká na oddělení.

Oblast č. 5 SPOLUPRÁCE

41. S lékaři, zdravotními sestrami, psychologem a kolegyní.
42. Hlavně sestry.
43. Ne
44. Funguje, ale mohla by fungovat líp. Tvoří ho psycholog, zdravotní sestra, lékař, pedagog, další podle potřeby
45. Jak kteří, ti kteří mají o nás informace a vidí mne při práci, od nich cítím respekt. Je ovšem stále dost kolegů, kteří si myslí, že nejsme důležité, tedy ne tak jako oni.
46. Ne, ani bych ji do její práce nechtěla moc vstupovat, každá máme jiný systém.
47. Ano
48. Moc ne, musela jsem se ten základ naučit sama a zbytek hledám na NETU, nebo mi to řekne klient.
49. Ne
50. Větší spolupráci mezi kolegy

---Joj, tak to nevím, snad tady....má to tu sice nedostatky, ale je to práce, která mne baví

Respondent 7 – R7

Oblast č. 1 PRACOVNÍ PODMÍNKY

1. Fakultní nemocnice
2. Neurologie

3. Vůbec netuším, asi hodně
4. Nelze říci. Věnuji se jak pacientům, který jsou hospitalizováni, tak těm co docházejí ambulantně
5. Nevím přesně, cca 25 lůžek - cca 50%
6. Ne, 2
7. Telefon, PC, intranet, internet, kopírka.
8. Ano, vůbec nevím, jak jinak by se k nám dostali.

Oblast č. 2 VZDĚLÁNÍ A PRACOVNÍ ZAŘAZENÍ

9. Sociální pracovník
10. 2
11. 2
12. Ano
13. 2 na jedno oddělení, jinak se to nedá zvládnout.
14. Do nedávna 20h/ týdně
15. Lékař
16. Ano určitě. Hlavně pro mne znamená odborné zázemí, pomáhá mi s organizačními záležitostmi. Poměrně se snaží s náma spolupracovat a má zájem o práci soc. pracovníka
17. Nepracuji pod žádným odborným dohledem, všechno je tak jak to vyprauju já.
18. Bc se zaměřením na Sociální a pastorační práce
19. Řada kurzů, to se nedá vyjmenovat, musíme se vzdělávat...
20. Komunikační dovednosti, komunikace s nemotivovaným klientem, odborné kurzy s tématem epileptologie

Oblast č. 3 KLIENT/PACIENT

21. Pacienty mi určují lékaři, většinou to jsou pacienti indikováni k operaci, nebo je-li sociálně slabý, či nějak znevýhodněný, nebo pokud nespolupracuje, či chce jít urputně domů.
22. Hlavně co souvisí s jeho potřebama, aby byl jejich zdravotní stav co nejmenší přítěží, až se budou vracet domů.
23. O jeho aktuální situaci, ve které je, zdravotní stav, co očekává, zázemí v rodině. A pak dost často i pracovní otázky, jestli pobírá nějakou dávku, či příspěvek, invalidní důchod, no a spoustu jiného, nebo chce-li pacient sám o něčem hovořit, nebo vnímám-li já osobně některé téma jako významné.

24. Zjišťovat ano, realizovat už méně...vlastně vůbec.
25. Děti jej tráví s rodiči a dobrovolnické centrum nabízí řadu programů, kterých se děti mohou účastnit. Probíhá zde také herní terapie. Nebo individuálně na pokojí jako četba, televize - a to pro děti i dospělí
26. Nesetkala jsem se s nimi.
27. Poskytnutí informací, mají se i následně kam obrátit, pokud něco potřebují. Pak i praktickou pomoc s vyřizováním potřebného. Naslouchání jeho problémům a zkrácení dlouhé chvíle.
28. Informovanost, to je ohromný nedostatek.

Oblast č. 4 NÁPLŇ PRÁCE

29. Je tu už zmiňovaná herní práce, duchovní služba – v té se taky dost angažují. Vlastně i edukační pobyty, je-li o ně dostatečný zájem.
30. Hlavní činností je vedení rozhovorů, poradenských, terapeutických, monitorujících...a to se opakuje.
31. Nemívám vyloženě akutní případy. Prakticky jsem se se žádným nesetkala.
32. Hlavně se potřebují zorientovat v dávkách sociálního zabezpečení, ve zdravotních pomůckách a sociálních výhodách Pak chtějí informace o zařízeních sociálních služeb, zprostředkování kontaktu na jiné odborníky. Pokud jde o dítě, chtějí vědět, co se bude dít po jeho návratu domů, co dělat s novou situací, jak se chovat k jeho nemoci. A u těžce nemocných pacientů, co dělat při záchvatu nebo i v případě úmrtí.
33. Jasně definované
34. Nemají, vůbec ho nepoužívám.
35. Nepatří.
36. Ne
37. Nedokážu se k tomu vyjádřit.
38. Předkládám lékařům zprávu, zápis ze své návštěvy u pacienta s eventuálním doporučením, či intervencí.
39. Ano účastním. A hodně mi to pomáhá seznámit se s aktuální situací na oddělení, diagnózami, informacemi od lékařů, pak je nemusím shánět, aby mi objasnili diagnózu.
40. Nevnímám ji jako vyloženě stresovou. Stresovým faktorem by mohlo být nedostatečné zázemí. Např. na dětském oddělení není místo kde s maminkami v klidu hovořit. A ony to potřebují, neboť jde o jejich dítě.

Oblast č. 5 SPOLUPRÁCE

41. V první řadě se zdravotnickým týmem, pak s dalšími institucema, a taky s úřady.

42. Lékař, poté klient.
43. Ne.
44. Pokud ano, kdo ho tvoří? U nás je to psycholog, zdravotní sestra, lékař a herní terapeut.
45. Někteří dodnes s despektem, nechápou obsah mojí práce, jiní s vděčností a porozuměním.
46. Nebývá to zvykem. Počkám, až přijde a vyřeší si to sama
47. Ano.
48. Ano je, myslím, že jim to nevadí, jsou ochotní.
49. Ne.
50. Možná zrovna supervize.

---Profesně bych se ráda dále rozvíjela, studovala, ostatní konkrétně neplánuju.

Respondent 8 – R8

Oblast č. 1 PRACOVNÍ PODMÍNKY

1. Fakultní nemocnice
2. Sociálně zdravotní
3. 2000
4. 300
5. Ano je to asi 40% lůžek dětských
6. Ne
7. Telefon, mobil, PC, fax, intranet, internet, kopírka, pager, fax
8. Ne

Oblast č. 2 VZDĚLÁNÍ A PRACOVNÍ ZAŘAZENÍ

9. Zdravotně soc. pracovník
10. 13
11. 8
12. Není

13. Minimálně bych přijala ještě 2
14. Plný
15. Vedoucí zdravotně sociální pracovnice
16. Ano
17. Nepracuji pod dohledem
18. Mgr. se zaměřením na sociální práci s poradenstvím
19. Kvalifikační kurz pro zdravotně sociální pracovníky, seminář se zaměřením na zákon 108/2006
20. Ano, nyní jsou již většinou akreditované

Oblast č. 3 KLIENT/PACIENT

21. Z oddělení mi zašlou žádanku a já na jejím základě jdu za klientem. Nebo mi zavolá sám pacient, jeho rodina či někdo z jeho blízkého okolí. Je to velmi individuální.
22. Anamnézu, abych mohla stanovit sociální diagnózu, tj. včetně rodinného zázemí, sociální síť
23. Co potřebují, jaké mají možnosti, v čem jim můžeme pomoci. Hlavním cílem je návrat domů, kde by měl zajištěnou podporu a pomoc U domácí péče je potřeba, aby nedošlo ke zhoršení zdravotního stavu, zacyklení mezi nemocnicí a návratem domů atp.
24. Vlastně ano, když se mnou hovoří, často mi vyprávějí o svých přáních, co je trápí.
25. Co dělají ve volném čase? Na dětském oddělení fungují herní terapeuti, dobrovolníci a ti se o volný čas starají. Na odděleních pro dospělé to je horší a my jsme velmi časově vytíženi a sledovat volný čas nestíháme-.
26. O žádných nevím a netuším jaký postup má jejich vyřízení.
27. Poradenství, návazná péče po návratu domů, že vědí kam se obrátit, když potřebují pomoc. Rodiče dětí se cítí o trochu lépe, nejsou tak bezmocní. A u týraných dětí, že můžeme poskytnout sociálně právní ochranu.
28. Informovanost o naší práci, aby věděli, že se na nás mohou obrátit

Oblast č. 4 NÁPLŇ PRÁCE

29. V rámci naší práce žádné.
30. Projdu žádanky na konsilia, roztřídím je a podle potřeby je vyřizuji buď hned, nebo na přijetí klienta do péče máme podle vnitřních směrnic 24hod. Projdu oddělení, zařídím práci s klienty a zapíšu vše potřebné do karty. Vyzvednu další žádanky, projdu maily, vyřídím telefony, karty atd.
31. Akutní případy jsou prakticky všechny, na které lékaři spěchají. Prioritou jsou případy týkající se dětí – zanedbávání, týrání apod. Vzhledem k tomu, že ohlašující povinnost mají lékaři, dají se

vlastně odložit i tyto případy. Naštěstí v naší práci nejde o přímé ohrožení života, ale akutní jsou všechny případy.

32. Hlavně poradenství, jak zažádat o dávky sociálního zabezpečení, zdravotní pomůcky a sociální dávky. Rodiny se zajímají o zařízení sociálních služeb, následné péče. Zprostředkování kontaktu na jiné odborníky. Jak pracovat s novou situací dítěte. Co mohou pro něj udělat, jak zabezpečit jeho návrat domů atp.

33. Poradenství

34. Nemají.

35. Ne, naštěstí ne.

36. Ne.

37. Já myslím, že až na drobnosti, jako je předvyplnění žádanek, kopírování atp. spadá vše, co dělám do sociální práce.

38. Hodně. Bez našeho zprostředkování následné péče pacienta lékař většinou nepropustí.

39. Ano.

40. Hodně, je na nás kladen neustálý tlak. Musíme zvládnout spoustu činností. Lékaři na nás tlačí, pacienti chtějí domů a já se snažím nedopustit se chyb.

Oblast č. 5 SPOLUPRÁCE

41. S lékaři, sestrami, psychologem, pedagogem, herním terapeutem, dobrovolníky, duchovním, OSPOD, policií, úřady, agentury domácí péče atd.

42. Klient, sestry, lékař, rodina, blízcí.

43. Ne

44. Ano. Myslím, že je velmi důležitý. Patří sem spolupráce s lékaři, zdravotní sestry, psycholog, pedagog, herní terapeut, duchovní, dobrovolníci, pojišťovny, úřady a další

45. S čím jsem měla možnost se setkat, bylo ocenění. Samozřejmě nevím, co si o mne myslí, ale přede mnou moji práci uznávají, vědí, že má smysl.

46. Ano jsme vzájemně zastupitelné. Klienty máme v počítači a systém je propojen do všech počítačů kolegyň, proto máme přístup k dokumentaci klienta.

47. Ano, samozřejmě.

48. Ano není problém se poradit. Zdravotní stav hraje velkou roli při plánování rozsahu péče.

49. Ne, ale ráda kdyby se tu zavedly

50. Určitě ano, třeba zrovna supervize.

---Doufám, že tady, jsem zde velmi spokojena. Máme tu příjemný kolektiv a práce mne stále rozvíjí a baví mne.

Respondent 9 - R9

Oblast č. 1 PRACOVNÍ PODMÍNKY

1. Fakultní nemocnice
2. sociální
3. 1300 lůžek
4. Podle potřeby –nemáme stanovený počet
5. Ano, i s dětskou chirurgií má 59lůžek
6. Ano
7. Telefon, PC, fax, intranet, internet, kopírku mobil používám vlastní
8. Ano

Oblast č. 2 VZDĚLÁNÍ A PRACOVNÍ ZAŘAZENÍ

9. Zdravotně sociální pracovník
10. 5
11. 1
12. Začíná být nedostatečný
13. 6 by už bylo lepší. Je velký nárůst pacientů, zkracování doby hospitalizace. Je spousta propouštění domu, do zařízení následné péče, zařizujeme často agentury domácí péče atd.
14. Plný
15. Hlavní sestra
16. Ano, ale je dost pracovně vytížena
17. Nepracuji pod odborným dohledem
18. VOŠ se zaměřením na- VOŠ sociální práce
19. IPVZ Brno, management
20. IPVZ Brno - zdravotnický pracovník, management - pracuji jako vedoucí pracovník

Oblast č. 3 KLIENT/PACIENT

21. Ošetřující lékař, zdravotní sestra, psycholog, pacient sám o pomoc požádá, příbuzní pacientů
22. Zjistí jeho sociální situaci, zdravotní stav, jeho představy řešení situace.
23. Ano
24. Ano, odpočívají, učí se, hrají si-děti,
25. S pacienty řeším především jejich následnou péči- se stížnostmi doručuji obrátit se na vedení kliniky nebo na ředitelství nemocnice.
26. Zatím se ke mně nedostala stížnost na práci sociálních pracovníků. Zatím jsem dostala děkované dopisy.
27. Zajištění kvalitní následné péče po propuštění pacienta z nemocnice.
28. Bezpečnost pacienta na oddělení, komunikace zdravotníků s pacientem, u ambulantních pacientů dodržování objednacích hodin, zjednodušení podmínek při placení poplatků za ambulantní vyšetření a placení hospitalizace.

Oblast č. 4 NÁPLŇ PRÁCE

29. Nejsme poskytovateli sociálních služeb - služby zprostředkováváme- podle potřeb a zdravotního stavu pacienta.
30. Návštěva nahlášeného pacienta na oddělení, zjišťování sociální situace, zdravotního stavu - analýza situace a návrh možného řešení. Jednání s lékařem a jinými zdravotnickými pracovníky, kteří o pacienta pečují (rehabilitační sestra, psycholog.) Jednání s rodinou pacienta- zjišťování jejich možností zajistit péči o pacienta v domácím prostředí. V případě, že rodina odmítá nebo není schopna potřebnou péči zajistit, zjistí jejich představy. Informuji je o možnostech zajištění následné péči. Po jednání s pacientem a s jeho rodinou pacientovi navrhuji neoptimálnější způsob řešení jeho situace. Potřebuji jeho souhlas. Po dohodě s pacientem předkládám návrh ošetřujícího lékaři, který musí vypsát návrh např. do LDN. Vypsaný návrh odesílám do dohodnuté LDN. Po odeslání žádosti zařízení kontaktuji a domlouvám možné přijetí. V případě, že zařízení nemá volné místo, žádost zasílám do jiného zařízení, které musí opět pacient odsouhlasit. Zařízení si velmi často vybírají pacienta podle zdravotního stavu- a nákladnosti péče/ medikace/. O všech skutečnostech zajišťování péče informuji pacienta, rodinu a ošetřujícího lékaře. Vypisuji sociálně zdravotní kartu a prostřednictvím PC zasílám do zdravotní dokumentace- zprávy lékaři. Zajišťuji překlad pacienta- datum, hodinu a upozorňuji na nutnost stabilizace pacienta při překladi z akutního lůžka na lůžka následné péče.
31. např. HIV matka-těhotná, odmítala císařský řez a následnou léčbu dítěte- retrovirem. Kontaktovala jsem OSPOD, kde jsem podala žádost o spolupráci. Pak se to řešilo předběžným opatřením soudu. Tak jsem spolupracovala s MPSV, soudcem, policií, soudním vykonavatelem při výkonu předběžného opatření. Případ byl hodně problematický, spousta telefonátů, mezioborové spolupráce. Vlastně jsem mluvila se spoustou lidí... Komunikace s matkou byla také velmi náročná... - není možné popsat celý průběh.
32. Dávky sociálního zabezpečení, poradenství pro pozůstalé, zdravotní pomůcky a sociální výhody, informace o zařízeních sociálních služeb, zprostředkování kontaktu na jiné odborníky, situace

dítěte, návrat domů, těžká nemoc pacienta, úmrtí... Kromě zdravotních pomůcek, které doporučuje rehabilitační sestra, se na mne obracují se vším

33. Specializuji se na dětské pacienty, tak mi především sedí práce na novorozeneckém oddělení a práce s nemocnými s HIV.

34. Ne nemají.

35. Ne

36. Ne

37. Nic mne nenapadá, z činností, které děláme, k nám patří vše

38. Pokud je pacient nesoběstačný a potřebuje zajistit následnou péči v jiném zařízení nebo v domácím prostředí, tak domlouváme dobu, od kdy je služba zajištěna, to znamená, že rozhodujeme o datu propuštění.

39. Na některých odděleních se účastní, většinou to je podle přání kliniky

40. Práce je dosti stresová. Mezi hlavní faktory patří veliký tlak oddělení na rychlost zajištění péče, propuštění pacienta. Řeším stálý nedostatek lůžek, kvalitních lůžek následné péče, které nejsou ve finančních možnostech pacienta, musím řešit jeho finanční situaci. Představy pacientů a příbuzných o kvalitě, financování, místě kam bude převezen, aby zařízení bylo v jejich dostupnosti atp....

Oblast č. 5 SPOLUPRÁCE

41. Zkusím to vše vyjmenovat. Takže s LDN, hospic, ošetrovatelská centra, OÚ, magistráty, ministerstva, nemocnice, právníci, pošty, PSSZ, ČSSZ, charitativní zařízení, soudy, nízkoprahová zařízení, dětská centra - KÚ, Klokánky, domovy seniorů, dětské domovy, praktičtí lékaři, příbuzní pacientů, přátelé, policie, azylové domy, noclehárny, společnosti, občanské poradny, sdružení, centra sociálních služeb, Intervenční centra - drogově závislý, psychiatrie, cizinecká policie, zastupitelství-ambasády, agentury domácí ošetrovatelské péče, pečovatelské služby. Snad to je zhruba vše.

42. Kontakty hledám v dokumentaci pacienta, sdělí nám je lékař, zdravotní sestra.... Také je získáme pohovorem s pacientem – zjišťuji kontakty na příbuzné, samozřejmě jen pokud si to pacient přeje.

43. Ne

44. U nás funguje, dost dobře a tvoří ho psycholog, zdravotní sestra, lékař, herní terapeut, pedagog a někdy i nemocniční kaplan

45. Různě, podle vlastních zkušeností pracovních, ale i osobních např. mají negativní zkušenosti se sociálními pracovníky při rozvodech - v soudních sporech o děti, nebo při zajištění péče o příbuzné apod. Záleží většinou na tom, s jakou sociální pracovníci se setkali dříve, jakoby si vytvořili jediný názor, který se jen těžko mění.

46. U nás musí být potřebné soc. péče o pacienta vždy zajištěna. Zastupování kolegyň je pečlivě stanoveno a má svá pravidla.

47. Ano. Já to shledávám jako velmi nutné pro soc. práci v nemocnici. Jsme pracovníci pracující ve zdravotnictví, tak máme přístup do zdravotnické dokumentace, protože s ní pracujeme a doplňujeme jí.

48. Pokud ano, je ochoten Vám vše vysvětlit? – Ano samozřejmě.

49. Supervize nepořádáme, ale každý den máme ranní sezení, které supervize částečně nahrazují, ale opravdu jenom částečně.

50. Určitě. Pracuji ve zdravotnictví, v nemocnici 28 let. V poslední době pozoruji mezi zdravotníky nervozitu a zášť. Jsem přesvědčená, že je to v důsledku nestabilizace českého zdravotnictví. S naší nemocnicí nikdo neví, jak to bude dál, zda budeme patřit pod MZ nebo pod Magistrát, zda nebudou některá oddělení zrušená apod. Je to škoda, protože dost odborníků - velmi kvalitních z nemocnice odchází. Nemocnice je ale krásná a mám jí přes všechny nedostatky ráda.

---Ráda bych se viděla v důchodu a pečovala o svá vnoučata, ale ještě budu muset 7 let počkat. Nemyslím si, že by to bylo ve zdravotnické oblasti někde lepší. Někdy bych se, ale ráda viděla v zahradnictví, ale bolí mi záda, takže to dělám jenom doma pro relax, který je při této práci velmi důležitý a asi bych se potom ráda viděla někde v kanceláři anebo u pacienta v nemocnici.

Respondent 10 – R10

Oblast č. 1 PRACOVNÍ PODMÍNKY

1. Fakultní nemocnice
2. Zdravotně sociální oddělení
3. cca 1600
4. 1600
5. Absolutně nevím.
6. Ano
7. Telefon, PC, fax, intranet, internet, kopírka,
8. Nemá

Oblast č. 2 VZDĚLÁNÍ A PRACOVNÍ ZAŘAZENÍ

9. Zdravotně sociální pracovník
10. 8
11. 1

12. Není, je nás velmi málo.
13. Minimálně 10 a to si nejsem jista, že je dostatečné číslo.
14. plný
15. Náměstek pro nelékařská zdravotnická povolání a kvalitu
16. Ano mám, především v dalším vzdělávání
17. Nemám odborný dohled
18. VOŠ se zaměřením na sociální práci
19. Za posledních 5 let to obnáší cca 50 účastí na odborných seminářích, konferencích s aktivní účastí na 10 akcích zaměřených na zdravotně sociální práci
20. V loňském roce např. kurz managementu a leadershipu pro vedoucí NZP, kurz vyjednávání, kurz argumentace, kurz kočinku pro vedoucí NZP apod.

Oblast č. 3 KLIENT/PACIENT

21. Klienty si sami nevybíráme Vzhledem k počtu pracovníků našeho oddělení a počtu našich klientů to není možné. Na klienta upozorňuje zpravidla ošetřující lékař nebo staniční sestra odd.
22. Sociální, rodinnou, bytovou a finanční situaci, jeho zdravotní stav, prognózu, vše co vlastně potřebuji k vyřešení jeho situace. Je to velmi individuální.
23. O všem co je důležité k vyřešení nepříznivé sociální situace, abych věděla, co potřebuje a mohla mu pomoci
24. Na to nelze jednoznačně odpovědět – co je podle Vás specifická potřeba? Já jsem schopna uskutečňovat jen reálná přání. Pokud je to v mé kompetenci a možnostech splním je.
25. Pokud tuto informaci potřebujeme vědět k práci, zjištění situace v rodině, jeho pohodě, tak ano mám přehled.
26. Toto je špatně formulovaná otázka pro sociální pracovníce?? Myslíte snad v souvislosti se zajištěním sociálních služeb, následné péče...??? Sociální pracovník, který na kliniky pravidelně dochází, řeší otázky týkající se zajištěním následné sociální péče po propuštění. Aha, já to špatně chápu... Ne já stížnosti nevyřizují, o žádných nevím.
27. Okamžitou pomoc pro pacienty, kteří se ocitli v nepříznivé sociální situaci a tuto situaci nejsou schopni sami ani s pomocí rodiny vyřešit
28. Špatně formulována otázka pro sociální pracovníky. Co si pod tím představujete??? – jídlo, nutriční, fyzioterapii, prádlo, hygienu???? S tím snad probůh sociální pracovník nemá nic společného. Co se týče sociální práce – asi nic.

Oblast č. 4 NÁPLŇ PRÁCE

29. Na porodnici „pracujeme“ s romskými maminkami v rámci projektu prevence sociálního vyloučení mladých matek

30. Na to nelze jednoznačně odpovědět, stěžejní práce je samozřejmě pomoci našim pacientům v nepříznivé sociální situaci, zajištění agendy, jednání na úřadech, policii, OSPOD, jednání se zařízeními týkající se překlada pacientů, ... až po zajištění fasování, vyplňování výkazů, tabulek, vyplnění dokumentace
31. Měsíčně řeší naše sociální pracovnice cca 200 případů, všechny jsou akutní, protože je řešíme na akutních lůžkách, mluvit a popsat Vám tyto případy a jejich řešení není opravdu možné
32. Špatná ekonomická, bytová situace, následná péče (LDN, hospic, služby sociální prevence...), sociální pohřby, pomoc bezdomovcům a jejich zajištění...atp.
33. Všechny, které jsou v naší moci je vyřešit, na to nelze jednoznačně odpovědět
34. Toto je otázka pro zařízení poskytující soc. služby (např. domovy pro seniory...), FN nejsou poskytovatelé sociálních služeb
35. Ne
36. Ne
37. ŽÁDNÉ!!!!!!!!
38. Žádným, propouští vždy lékař
39. Ano, u nás je multidisciplinární tým a jeho spolupráce je aktivní
40. Čas

Oblast č. 5 SPOLUPRÁCE

41. To je na popsání 2 stránek – od zdravotnického personálu – lékaři, psycholog, nutriční, fyzioterapeut... až po zařízení zdravotnické či sociální, včetně policie, úřadů práce apod.
42. Klient a jeho rodina
43. Ne
44. Ano - Psycholog, zdravotní sestra, lékař a někdy i další
45. Dobře, chápou, že je důležitá.
46. Ano-všechny
47. Ano
48. Ano
49. Ne
50. To je tak nešťastně položená otázka, vždy je přece co zlepšovat

---Opravdu nevím

Respondent 11 – R11

Oblast č. 1 PRACOVNÍ PODMÍNKY

1. Fakultní nemocnice
2. sociálně zdravotní
3. 2410
4. 60
5. Ne
6. Ne
7. Telefon, mobil, PC, fax, intranet, internet, kopírka, pager, fax
8. Ne

Oblast č. 2 VZDĚLÁNÍ A PRACOVNÍ ZAŘAZENÍ

9. Sociální pracovník
10. 15
11. 8
12. Já bych řekla, že ano.
- 13.
14. Plný
15. Vedoucí zdravotně sociální pracovník
16. Ano
17. Vedoucí zdravotně sociální pracovník
18. VOŠ se zaměřením na sociální práci
19. Kvalifikační kurz pro zdravotně sociální pracovníky
20. Ano.

Oblast č. 3 KLIENT/PACIENT

21. Lékař, pacient, rodina, sestry
22. Zázemí, rodina, bydlení, finance

23. O rodině, zda se o klienta mohou starat, zda má dostatečné bydlení
24. Když s ním hovořím, poví nám hodně o svých představách, potřebách atp.
25. Ne.
26. Nevím o nich.
27. Řešení jejich situace. Poradenství a následnou péči.
28. Informovanost pacientů.

Oblast č. 4 NÁPLŇ PRÁCE

29. Žádné.
30. Vyzvednu žádanky, roztřídím je a zařídím vše potřebné, zapíši do karet, projdu maily, telefonáty atp.
31. Ráno mi zavolal lékař, že během dopoledne bude propouštět pán, který bydlel v oblasti, kde je málo služeb. Pán chtěl moc domů a já musela přesvědčit agenturu domácí péče z jiného regionu, aby pána přijala a protože šlo o spoustu telefonátů, hledání na internetu, bylo dost náročné. Agentura, kterou jsem našla, byla neznámá, proto se tak těžko hledala.
32. Já pracuji hlavně se seniory a vyhledávám hlavně domácí agentury, pečovatelské služby, asistence, odlehčovací služby, dávky atp.
33. Zajišťování agentur domácí péče
34. Ne.
35. Ne.
36. Ne
37. Nevím.
38. Pokud nemá klient dobré rodinné zázemí a nemá se kam vrátit, je jeho propuštění pozdrženo.
39. Neúčastním, prakticky jsem na žádné nebyla.
40. Ano je stresová. Je ji hodně.

Oblast č. 5 SPOLUPRÁCE

41. S lékaři, středním zdravotním personálem, psychologem, rehabilitačním pracovníkem, dobrovolníky, duchovním.
42. Lékař, rodina, klient sám, nebo někdo z jeho okolí
43. Ne
44. Ano funguje a myslím si, že dobře.

45. Berou mne.
46. Jsem schopna převzít veškeré její úkoly.
47. Ano.
48. Ano.
49. Ne.
50. Ano, komunikace a spolupráce s primáři.

---Možná, snad, tady. Samozřejmě plánuji rodinu, ale chtěla bych se sem vrátit. Nyní jsem zde za mateřskou, tak se snad prostřídáme...

Respondent 12 - "R12

Oblast č. 1 PRACOVNÍ PODMÍNKY

1. Fakultní nemocnice
2. Sociálně zdravotní
3. 2410
4. 300
5. Ano je to asi 80% lůžek dětských
6. Ne
7. Telefon, mobil, PC, fax, intranet, internet, kopírka, pager, fax
8. Ne

Oblast č. 2 VZDĚLÁNÍ A PRACOVNÍ ZAŘAZENÍ

9. Zdravotně soc. pracovník
10. 15
11. 8
12. Není
13. Tak 17 by mohlo stačit
14. Plný

15. Vedoucí zdravotně sociální pracovnice
16. Ano
17. Nepracuju pod odborným dohledem.
18. Mgr. se zaměřením na sociální práci
19. Vzpomínám si na spoustu seminářů a školení, ale kurz? To byl asi naposledy kurz krizové intervence
20. Ano, jistě většina

Oblast č. 3 KLIENT/PACIENT

21. Klíče??? My si je nevybíráme. Mám přidělené kliniky a klienti tam jsou. Na dětské onkologii mnou projdou prakticky všechny rodiny. Na dospělých lůžkách jsme přizvané jen k případům, které určí lékař, sestry, klient...
22. Rodinnou anamnézu, finance, bydlení. V širším záběru i zdroje služeb v okolí, širší rodina atp.
23. Co je pro ně důležité pro návrat domů. Co jim můžeme nabídnout vzhledem k jejich rodinné a zdravotní anamnéze. Pro rodiče dětí je důležitá podpora, snížení úzkosti, pro to potřebuji o rodině vědět více.
24. U rodin dětských pacientů je zjišťujeme a v rámci multidisciplinárního týmu se snažíme o jejich vyslyšení a vypracování strategie.
25. Co dělají ve volném čase? Na dětském oddělení se o děti starají dobrovolníci a herní terapeuti. Spolu s nimi tu jsou i rodiče, kteří s nimi tráví volný čas. Do 6let věku dítěte jsou rodiče přijímáni do nemocnice spolu s dítětem automaticky. V pozdějším věku je to také možné, jen musí napsat lékař na pojišťovnu. Většinou není důvod, aby pojišťovna nevyhověla a rodiče nemohli být spolu s dítětem během hospitalizace, jinak zde funguje i škola.
26. Přímou o stížnostech na nás a naší práci nevím. Pokud ovšem k oficiální stížnosti dojde, proběhne šetření, následuje vyjádření, ze kterého plyne závěr. V případech podezření na týrání dítěte se účastníme i výslechů...
27. Poradenství, sociálně právní ochranu, návazné služby, které umožní klientům návrat domů.
28. Informovanost a komunikaci.

Oblast č. 4 NÁPLŇ PRÁCE

29. V rámci své práce žádné.
30. Vyzvednu si žádanky, projdu maily, dopíši karty, které musí být v elektronické i papírové podobě. Z časových důvodů musím přesně vědět, co všechno stihnu cestou na kliniky. Poté opět zapisuji do karet, vizity, telefonáty atd.
31. Akutních případů máme dostatek, neboť lékaři na nás chvátají, aby byl pacient připraven k propuštění.

32. S potřebou poradit v oblasti dávek, důchodů, pomůcek. Tím, že hlavně působím na dětské onkologii, obrací se na mne rodiče s péčí o dítě po návratu domů, možnostmi služeb a potřebou podpory. Děti se k nám na oddělení opakovaně vrací, a i když jsou rodiče již v základní problematice onemocnění jejich dítěte edukováni, mají vždy na co se ptát, postěžovat si, říci jakých úspěchů jejich dítě dosáhlo. Bohužel ne všechny případy dopadnou dobře, pak se na nás obrací rodiče s problematikou úmrtí dítěte atp.
33. Poradenství
34. Nemají.
35. Ne, naštěstí ne, i když některé organizace to tak mají.
36. Ne.
37. Osobně se věnuji všem činnostem, které spadají do práce zdravotně sociálního pracovníka
38. Zásadně. Pokud není připravena dobrá situace, pro propuštění, vstupuji do rozhodovacího procesu a propuštění a pozdržím ho. Kratší hospitalizace jsou sice pro klienta lepší, ale pokud vidím, že rodina není zatím schopna postarat se o své dítě, nemohu ho nechat propustit.
39. Ano, účastním. Ne tedy všech. Po nich se sejdeme s multidisciplinárním týmem a probereme jednotlivé případy. Je pravdou, že tato spolupráce funguje jen na dětské klinice. Na dospělé části to je horší. Tam je problém i s multidisciplinárním týmem – chybí psycholog, rehabilitační pracovník.
40. Hodně. Nejen že je hodně práce, ale neustále se pohybujete mezi nemocnými a někdy vám přijde, že je celý svět nemocný. Je potřeba pečovat o své já. Setkávám se zde se smutnými případy, někteří klienti vám přirostou k srdci, a když odejdou, je třeba se s tím vyrovnat.

Oblast č. 5 SPOLUPRÁCE

41. S lékaři, sestrami, psychologem, pedagogem, herním terapeutem, rehabilitačním pracovníkem, dobrovolníky, duchovním, OSPOD, policií, úřady, hospice, agentury domácí péče atd.
42. Klient, lékař, rodina, sestry.
43. Ne
44. Ano velmi dobře. Je velmi důležitý pro mou práci.
45. Jak kteří. Sociální práce se těžko prosazuje, ale bojujeme a pomocí komunikace, diskusí se nám to i daří. Samozřejmě nepřesvědčíme všechny své kolegy o potřebě naší práce, je na každém, jak se na naši práci bude dívat.
46. Ano můžeme se zastoupit. Máme možnost najít si ve svém PC klienta kolegyně a to nám usnadňuje práci.
47. Ano.
48. Ano.
49. Ne.

50. Komunikační bariéry.

---Bohužel tady.

Respondent 13 – R13

Oblast č. 1 PRACOVNÍ PODMÍNKY

1. Fakultní nemocnice
2. Sociálně zdravotní
3. 2410
4. 100
5. Moc často ne, jen když zastupuji kolegyni
6. Ano
7. Telefon, mobil, PC, fax, intranet, internet, kopírka, pager, fax
8. Ne

Oblast č. 2 VZDĚLÁNÍ A PRACOVNÍ ZAŘAZENÍ

9. Vedoucí zdravotně soc. pracovník
10. 15
11. 8
12. Není, v průměru mají zdravotně sociální pracovníci u nás 300lůžek na hlavu, jen já jich mám méně, abych se mohla věnovat manažerské práci. Podlé mne by jich mělo být tak dvakrát tolik, ale zatím se mi nepodařilo prosadit ani dva nové pracovníky. Jednoho sice budeme přijímat, ale je to nedostatečné
13. 19
14. Plný
15. Náměstkyně
16. Ano
- 17.
18. Bc se zaměřením na sociální a pastorační práci

19. Komunikace a vedení v týmu, seminář se zaměřením na zákon 108/2006
20. Prakticky všechny

Oblast č. 3 KLIENT/PACIENT

21. Lékař na základě žádanky, rodina, pacient, jiný pracovník
22. Zdravotní stav, rodinný stav, bydlení, zázemí
23. Situace doma, aby se mohl vrátit, aby o něho bylo postaráno, bydlení, o rodině, o všem co potřebuje
24. Při přímé práci ano, jinak to není z časových důvodů možné. A stížnosti? S těmi nemám zkušenosti, přišla na mne snad jen jedna a ta se vyřešila- jednalo se o nedorozumění.
25. Co dělají ve volném čase? U dětí ano.
26. O žádných nevím. Ano, postěžují si, ale to je tak celé o čem vím a s tím my mnoho neuděláme, to by musel dát přímou stížnost.
27. Řešení jejich situace. Poradenství, že vědí na koho se obrátit.
28. Informovanost o naší práci a komunikaci.

Oblast č. 4 NÁPLŇ PRÁCE

29. My přímo žádné, ale kliniky poskytují např. herní práci, edukační pobyty, duchovní službu aj.
30. Vyzvednu žádanky na konsilia, projdu je a roztřídím podle naléhavosti, poté zařídím potřebné činnosti související s vedoucí pozicí – od dodání papíru do kopírky, až po plány na další dny. Pak jdu na kliniky za klienty. Do toho mám spoustu telefonů, žádanky, zápis do karty atd.
31. Akutní případy jsou všechny, lékaři by je měli vyřešeny hned teď, je velký tlak na lůžka, aby pacient nebyl dlouho hospitalizovaný.
32. Já zastávám hlavně tu vedoucí práci a na klinikách pracuji omezeně. Hlavně se setkávám s požadavky poradenství, nároky na dávky, pomoc s následnou péčí atd.
33. Plánování
34. Nemají, není časový prostor k jeho vypracování. Pracujeme s klienty jen krátce.
35. Nepatří, nemáme podepsanou hmotnou zodpovědnost.
36. Ne
37. Z činností, které vykonávám, mne nenapadá činnost, která by nepatřila do mých kompetencí.
38. Velmi výrazně, záleží i na našem rozhodnutí, jestli půjde klient domů. Musí být zařízen překlád, následná péče atp.
39. Ne.

40. Ano je stresová, pracujeme pod neustálým tlakem, aby mohli jít pacienti domů, aby byla vyřešena péče u ohrožených dětí atd.

Oblast č. 5 SPOLUPRÁCE

41. S lékaři, středním zdravotním personálem, psychologem, dobrovolníky, duchovním.

42. Lékař, rodina, klient sám, nebo někdo z jeho okolí

43. Ne, vůbec se mne tyto činnosti netýkají

44. Ano funguje a myslím si, že docela dobře. Tvoří ji, lékaři, zdravotní sestry, psycholog, pedagog, duchovní, dobrovolníci, úřady a další

45. S respektem a úctou, cítím se tu dobře. Samozřejmě máme neshody, ale od toho tu je komunikace, abychom si je vyřešili.

46. Jsem schopna převzít veškeré úkoly za kolegyní – to je základ naší spolupráce.

47. Ano, samozřejmě.

48. Ano.

49. Ne, nejsou finance na supervizora

50. Určitě ano, loajálnost, komunikace, čas na práci, čas opravdu chybí, proto musíme všechny úkoly přesně plánovat.

---Možná tady, nebo na LDN, kde jsem i dříve pracovala jako sestra, nebo v domě na půl cesty – je to taková srdeční záležitost.