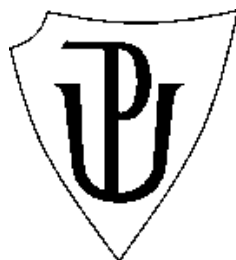


Univerzita Palackého v Olomouci

Filozofická fakulta

Katedra sociologie andragogiky a kulturní antropologie



ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ PRÁCE VE SVITAVSKÉ NEMOCNICI, A. S.

HEALTH SOCIETY WORKING IN MEDICAL DEVICE SVITAVY

Bakalářská diplomová práce

Martina Daňková, DiS.

Olomouc 2014

Vedoucí práce: PhDr. Pavel Kliment, Ph. D.

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a použila jen uvedené zdroje.

V Půlpecnu dne 27. 12. 2013

.....

Martina Daňková

Poděkování patří mému vedoucímu práce PhDr. Pavlu Klimentovi, Ph. D., za jeho praktické rady a připomínky, které mi poskytl při zpracování mé bakalářské práce, a dále zaměstnancům a pacientům Svitavské nemocnice, a. s., za spolupráci při realizaci průzkumného šetření.

Obsah

ÚVOD.....	1
1 VYMEZENÍ POJMŮ	3
1.1 Sociální práce.....	3
1.2 Zdravotně sociální práce	3
2 Legislativní ukotvení sociální práce a sociální práce ve zdravotnictví ..	4
2.1 Legislativa z oblasti zdravotnictví:	4
2.2 Legislativa z oblasti sociálních služeb:.....	4
2.3 Legislativní úprava způsobilosti k výkonu zdravotně sociální práce	5
3 Zdravotně-sociální pracovník.....	6
3.1 Náplň práce zdravotně sociálního pracovníka	6
3.2 Základní principy poskytování zdravotně sociálních služeb	7
4 Proces sociální práce ve zdravotnických zařízeních.....	8
4.1 Definice pracovního postupu	8
4.2 Cíl pracovního postupu	8
4.3 Pracovní postup zdravotně sociálního pracovníka.....	9
4.4 Fáze pracovního postupu při práci s pacientem.....	9
4.5 Fáze – zhodnocení pacienta	10
4.6 Fáze – sociální diagnóza	10
4.7 Fáze – plán sociální pomoci.....	11
4.8 Fáze – vlastní realizace plánu sociální pomoci.....	11
4.9 Fáze – zhodnocení efektu poskytované pomoci	11
5 Diagnostické metody sociální práce	12
5.1 Anamnézy	12
5.1.1 Sociální anamnéza:	12
5.1.2 Osobní anamnéza:	12
5.1.3 Rodinná anamnéza:	13
5.1.4 Nynější onemocnění:	13
5.1.5 Pozorování:	13
5.1.6 Řízený rozhovor:.....	13
5.1.7 Sociální diagnóza:.....	13
5.2 Definice problému	14
5.3 Sociální terapie	14
5.4 Dokumentace zdravotně sociální práce	15
6 Činnosti zdravotně sociálního pracovníka	16
6.1 Navázání kontaktu pacienta se zdravotně sociálním pracovníkem	17
7 Typologie klientů zdravotně sociálního pracovníka	18
7.1 Novorozenecké oddělení.....	18
7.2 Pediatrické oddělení.....	18
7.3 Chirurgie a urologie	19
7.4 ORL oddělení a chirurgie hlavy a krku	20
7.5 Psychiatrie.....	20
7.6 Léčebna dlouhodobě nemocných (LDN).....	21
7.7 Rehabilitace	21
7.8 Interní oddělení	22
8 Kontinuální zvyšování kvality zdravotní péče	23

8.1	Program kontinuálního zvyšování kvality	23
8.2	Indikátory kvality a jejich vlastnosti	23
9	Průzkum spokojenosti	25
9.1	Cíl průzkumu	26
9.2	Metodika průzkumného šetření	27
9.3	Charakteristika výzkumné metody	27
9.4	Kritéria pro výběr výzkumného vzorku	28
9.5	Pilotní studie	28
9.6	Metodika zpracování dat	28
9.7	Stanovení hypotéz	29
9.8	Operacionalizace	29
9.9	Analýza zjištěných dat	30
9.10	Hodnocení dosažených výsledků	46
9.11	Diskuse k výsledkům	47
9.12	Doporučení pro praxi	48
Závěr	49

ÚVOD

Oblast sociální práce ve zdravotnickém zařízení byla zvolena s ohledem na vlastní práci ve Svitavské nemocnici, a. s., kde pracuji jako zdravotně sociální pracovnice. Je to téma rozmanité a různorodé vzhledem k tomu, že se jedná o práci s pacienty všech věkových skupin. Smyslem sociální práce v nemocnici je zejména pomoci pacientovi, jeho rodině i jeho okolí při zmírnění nebo odstranění negativních sociálních důsledků nemoci.

Hlavním cílem práce je specifikovat zdravotně sociální činnost ve zdravotnickém zařízení a zjistit, jaká je spokojenost pacientů Svitavské nemocnice, a. s. s poskytovanou zdravotně sociální péčí. Kvalita bude posuzována z hlediska spokojenosti pacientů s poskytovanou službou.

V teoretické části vymezím pojmy sociální práce a zdravotně sociální práce. Důležitá část je také legislativní ukotvení výkonu zdravotně sociální práce a legislativa používaná ve zdravotnictví a v sociálních službách. Pozornost budu dále věnovat zdravotně sociální činnosti na jednotlivých odděleních a typologii klientů zdravotně sociálního pracovníka, pracovnímu postupu a jeho fázím v oblasti péče o pacienta v procesu sociální práce. Dále se budu věnovat diagnostickým metodám sociální práce a sociální terapii. Nebude opomenuta problematika zvyšování kvality poskytované péče ve zdravotnických zařízeních.

Prostřednictvím dotazníkového šetření bude prověřím informovanost a spokojenost pacientů s poskytovanou zdravotně sociální službou. Cílem je především zvýšení kvality této služby. Průzkum bude proveden mezi pacienty Svitavské nemocnice, a. s., která je poskytovatelem zdravotních služeb v oblasti ambulantní a lůžkové péče základní a specializované diagnostické a léčebné péče.

Dílčím cílem je zjistit množství pacientů, kterým byla poskytnuta sociální pomoc v roce 2013. Zjištěný počet pacientů porovná s předchozími lety a vyhodnotím.

Sociální práce ve zdravotnictví je nedílnou součástí komplexní péče o nemocné. Početnou cílovou skupinu klientů tvoří senioři a lidé s psychiatrickou indikací.

Práce by měla poskytnout informace o zdravotně sociální službě a popsat co je předmětem zdravotně sociální péče ve zdravotnickém zařízení. Zároveň by mohla sloužit jako edukační materiál pro budoucí zdravotně sociální pracovníky. Hlavní využití práce by mělo být v oblasti zkvalitnění zdravotně sociální práce.

1 VYMEZENÍ POJMŮ

1.1 Sociální práce

„Sociální práce je společenskovední disciplína i oblast praktické činnosti, jejímž cílem je odhalování, vysvětlování, zmírňování a řešení sociálních problémů. Sociální práce se opírá jednak o rámec společenské solidarity, jednak o ideál naplňování individuálního lidského potenciálu. Sociální pracovníci pomáhají jednotlivcům, rodinám, skupinám i komunitám dosáhnout způsobilosti k sociálnímu uplatnění nebo ji získat zpět. Kromě toho pomáhají vytvářet pro jejich uplatnění příznivé společenské podmínky. U klientů, kteří se již společensky uplatnit nemohou, podporuje sociální práce co nejdůstojnější způsob života.“¹

1.2 Zdravotně sociální práce

„Jedná se o oblast, kdy je sociální práce úzce spjata se zdravotní péčí a je součástí léčebného a ošetrovatelského procesu. Posláním sociální práce ve zdravotnictví je tedy pomoci pacientům, kteří jsou v nepříznivé sociální situaci a ve vztahu k onemocnění nebo k jeho následkům nezvládají sami, s pomocí rodiny či komunity vzniklou sociální situaci řešit a umožnit tím jedinci dosáhnout maximální možné hranice při uspokojování jeho základních i vyšších životních potřeb.“²

Zaměstnávání sociálních pracovníků ve zdravotnickém zařízení je stále velmi omezené, zůstává zcela na rozhodnutí managementu zdravotnického zařízení. Ministerstvo zdravotnictví pouze doporučuje přijetí sociálního pracovníka na určitý počet lůžek. Stále platí normativy z roku 1988, podle typu lůžek připadá jeden pracovník na 350 akutních lůžek, 100 chronických lůžek (typu LDN) a 50 psychiatrických lůžek. (Dostálová, Šiklová 1998, s. 418)

¹ MATOUŠEK, O. a kol. *Metody a řízení sociální práce*. 1. vydání. Praha: Portál 2003, s. 11.

² MARKOVÁ, V., ŠLENKRTOVÁ, H. *Pracovní postup: Proces sociální práce ve zdravotnických zařízeních* [online]. Vydání 2. 5. 2008, revidováno 11. 5. 2010. Česká asociace sester - Prezidium. Praha: 2008, s. 1.

2 Legislativní ukotvení sociální práce a sociální práce ve zdravotnictví

Předpokladem pro kvalifikované sociální poradenství je orientace v legislativě. Zdravotně sociální pracovník pomáhá v různorodých oblastech, jejichž ukotvení je ve velkém množství právních norem, proto kapitola nabízí pouze přehled základních norem, nejčastěji ovlivňujících činnosti a rozhodování zdravotně sociálního pracovníka.

2.1 Legislativa z oblasti zdravotnictví:

- úmluvou o ochraně lidských práv a základních svobod, sdělením č. 209/1992 Sb. a ústavním zákonem č. 2/1993 Sb.,
- listinou základních práv a svobod,
- zákonem č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých zákonů,
- zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů,
- každé zdravotnické zařízení má svá vnitřní pravidla pro nakládání s osobními údaji pacientů. Normy jsou závazné pro všechny zaměstnance tohoto zařízení.³

2.2 Legislativa z oblasti sociálních služeb:

- zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů,
- zákon č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení, a jeho prováděcí vyhláška č. 182/1991, ve znění pozdějších předpisů,
- zákon č. 110/2006 Sb., o životním a existenčním minimu,
- zákon č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi,

³ KUZNÍKOVÁ, I. a kol. *Sociální práce ve zdravotnictví*. Praha: Grada Publishing, a. s., 2011, s. 53.

- zákon č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře, ve znění pozdějších předpisů.⁴

2.3 Legislativní úprava způsobilosti k výkonu zdravotně sociální práce

Zákon zpracovává příslušné předpisy práva Evropských společenství a upravuje podmínky získávání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče v České republice, celoživotní vzdělávání zdravotnických pracovníků, uznávání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče. Způsobilost k výkonu povolání zdravotnického pracovníka a jiného odborného pracovníka má ten, kdo má odbornou způsobilost podle tohoto zákona nebo jemuž byla uznána odborná kvalifikace k výkonu zdravotnického povolání, je zdravotně způsobilý a bezúhonný. Zdravotnický pracovník způsobilý k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu získá způsobilost absolvováním akreditovaného bakalářského studijního oboru nebo tříletého studia na vyšší odborné škole, či vyšší zdravotnické škole + akreditovaného kvalifikačního kurzu.⁵

Minimální vzdělání je vyšší odborné, pokud nebyl studijní obor zaměřen na zdravotně sociální oblast, je nutné absolvovat akreditovaný vzdělávací program. „Za výkon povolání zdravotně-sociálního pracovníka se považuje činnost v rámci preventivní, diagnostické a rehabilitační péče v oboru zdravotně sociální péče. Dále se zdravotně-sociální pracovník podílí na ošetrovatelské péči v oblasti uspokojování sociálních potřeb pacienta.“⁶

⁴ KUZNÍKOVÁ, I. a kol. *Sociální práce ve zdravotnictví*. Praha: Grada Publishing, a. s., 2011, s. 54.

⁵ Srov. TÓTHOVÁ, V. *Všeobecná sestra pro absolventy vyšších odborných škol*. České Budějovice: 2008, s. 31.

⁶ §9 zákona č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních).

3 Zdravotně-sociální pracovník

Zdravotně-sociální pracovník ve Svitavské nemocnici organizačně podléhá náměstkyni pro ošetrovatelskou péči.

Zdravotně sociální pracovník se zabývá psychickými a sociálními potřebami pacienta, a proto je naprostou prioritou hodnotný lidský vztah, ve kterém je důležitá vzájemná důvěra. Mezi osobnostní předpoklady zdravotně sociálního pracovníka, bych mohla zahrnout autentičnost, empatii a vřelost, které jsou považovány v pomáhajících profesích za nezbytné. Bezpodmínečný je také zájem o pacienta. Zdravotně sociální pracovník by se měl ve své profesi chovat podle etických principů a kodexů. V oblasti sociální práce je nejvíce užívaný etický kodex, který byl vydán Národní asociací sociálních pracovníků v roce 1983 ve Spojených státech amerických. V České republice byl tento kodex schválen Společností sociálních pracovníků dne 19. 5. 2006. Zdravotně sociální pracovník dodržuje nejen výše uvedený etický kodex, ale také etický kodex zdravotnického pracovníka nelékařských oborů. (Kuzníková 2011, s. 29-30.)

Komunikace je další důležitá dovednost, díky ní zdravotně sociální pracovník může pochopit motivaci k činům pacienta.

Je žádoucí, aby každý zdravotně sociální pracovník znal Všeobecnou deklaraci lidských práv, práva pacientů, práva hospitalizovaných dětí, Deklaraci práv duševně postižených osob a Chartu práv tělesně postižených. Měl by se umět orientovat v legislativě a sociálních institucích naší země. Samozřejmostí by pro něj mělo být také pravidelné sebevzdělávání, supervize a sledování vývoje teorií, metod a technik sociální práce.⁷

3.1 Náplň práce zdravotně sociálního pracovníka

Zdravotně sociální pracovník vzhledem ke své odbornosti provádí sociální prevenci, včetně depistážní činnosti, zaměřenou na cílené a včasné

⁷ Srov. KUZNÍKOVÁ, I. a kol. *Sociální práce ve zdravotnictví*. Praha: Grada Publishing, a. s., 2011, s. 29 – 30.

vyhledávání jedinců, kteří se v důsledku své nemoci nebo nemoci blízkých osob mohou ocitnout nebo se již ocitli v nepříznivé sociální situaci. Provádí sociální šetření u pacientů a posuzuje životní situace pacienta ve vztahu k onemocnění nebo k jeho následkům, podle potřeby zjišťuje sociální situaci na základě spolupráce s orgány veřejné správy, popřípadě dalšími subjekty a o zjištěných skutečnostech zpracovává zprávu o posouzení životní situace pacienta. Sestavuje plán psychosociální intervence do životní situace pacienta, včetně rozsahu, druhu a potřeby sociálních opatření, ve spolupráci s dalšími zdravotnickými pracovníky tato opatření realizuje a zajišťuje sociálně-právní poradenství ve vztahu k onemocnění nebo k jeho následkům. Účastní se integrace pacientů, kteří takovou pomoc potřebují v důsledku chybějících schopností, narušených sociálních vztahů nebo jiných překážek do společenského prostředí. Spolupracuje s rodinou a sociálním okolím pacientů včetně zajištění další péče a služeb. V případě úmrtí pacientů provádí odborné poradenství v sociální oblasti a u osamělých zemřelých pacientů zajišťuje záležitosti spojené s úmrtím.⁸

3.2 Základní principy poskytování zdravotně sociálních služeb

Přístup zdravotně sociálního pracovníka nesmí diskriminovat jednotlivé pacienty, musí dodržovat práva pacientů, respektovat jejich volbu a potřeby. Komplexnost péče v medicíně vyžaduje propojení spolupráce odborného týmu, pacienta jeho rodiny, organizací, fyzických a právnických osob i zdravotně sociálního pracovníka, který řeší psychosociální potřeby pacienta.⁹

⁸ Srov. §9 vyhlášky 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, v platném znění.

⁹ Srov. KUZNÍKOVÁ, I. a kol. *Sociální práce ve zdravotnictví*. Praha: Grada Publishing, a. s., 2011, s. 23.

4 Proces sociální práce ve zdravotnických zařízeních

Profesní organizace Česká asociace sester – zdravotně sociální sekce sdružuje zdravotně sociální pracovníky a vypracovala tzv. „Proces sociální práce ve zdravotnických zařízeních“, kterým se pokusila sjednotit pracovní postupy sociální práce ve zdravotnictví.¹⁰

4.1 Definice pracovního postupu

„Sociální práce ve zdravotnictví je oblastí, kde se péče zdravotní prolíná s péčí sociální a je nedílnou a nezbytnou součástí léčebného a ošetrovatelského procesu. Ke komplexnosti léčby tedy nevyhnutelně patří i pomoc při řešení sociálních problémů pacientů v případech, kdy toho není schopen sám, rodina mu tuto péči poskytnout nemůže, nechce, nebo pokud pacient rodinu nemá. Každý pacient má právo na dostupnost sociální pomoci při řešení svých sociálních problémů a zdravotnické zařízení nesmí neposkytnutím takové péče pacienta diskriminovat.“ (Marková, Šlenkrťová 2010, s. 3)

4.2 Cíl pracovního postupu

„Cílem sociální práce je pomoci pacientům, kteří jsou v nepříznivé sociální situaci a ve vztahu k onemocnění nebo k jeho následkům nezvládají sami nebo s pomocí rodiny, či blízkých životní situaci řešit kompenzací (náhradou), adaptací (přizpůsobením se) nebo integrací (sociálním začleněním) pacienta do společnosti a umožnit tím jedinci dosáhnout maximální možné hranice při uspokojování jeho základních i vyšších životních potřeb s ohledem na jejich zdravotní stav a sociální podmínky.“ (Marková, Šlenkrťová 2010, s. 3)

¹⁰ Srov. MARKOVÁ, V., ŠLENKRTOVÁ, H. *Pracovní postup: Proces sociální práce ve zdravotnických zařízeních* [online]. Vydání 2. 5. 2008, revidováno 11. 5. 2010. Česká asociace sester - Prezidium. Praha: 2008, s. 1.

Zdravotně sociální pracovníci poskytují nebo zprostředkovávají pacientům v nepříznivé sociální situaci podle konkrétní potřeby, kromě zdravotně sociálního poradenství, podporu a pomoc ke zvýšení jejich orientace ve vlastních právech v dané situaci, zejména¹¹:

- přímou pomoc, podporu a doprovázení formou organizováním, vyjednáváním nebo zatupováním,
- sociální poradenství, socioterapeutické rozhovory,
- sociálně – právní ochranu dětí,
- služby sociální péče a služby sociální prevence,
- zdravotní služby domácí, následné, ošetrovatelské a ústavní péče (Home Care, hospic, domovy pro seniory, domovy pro osoby se zdravotním postižením, atd.),
- organizační záležitosti spojené s úmrtím.

4.3 Pracovní postup zdravotně sociálního pracovníka

„Zdravotně sociální pracovník musí nejprve pacienta poznat a zjistit jeho problémy nejen ze sociálního, ale i z ošetrovatelského hlediska. Musí se také rozhodnout ve spolupráci s pacientem, případně s jeho rodinou, pro správný a vhodný postup sociální pomoci. Sociální proces je série vzájemně propojených činností, které se provádějí ve prospěch pacienta, případně za jeho spolupráce.“ (Mlýnková 2008, s. 26)

4.4 Fáze pracovního postupu při práci s pacientem

„Sociální práce s pacientem má vždy několik fází, které je nutné realizovat, abychom dokázali objektivně zhodnotit situaci, ve které se nachází. Během první fáze dochází také k subjektivnímu hodnocení pacienta zdravotně sociálním pracovníkem. Jakmile zjistíme veškeré důležité informace, může být stanovena sociální diagnóza, sestaven plán sociální práce a jeho

¹¹Srov. MARKOVÁ, V., ŠLENKRTOVÁ, H. *Pracovní postup: Proces sociální práce ve zdravotnických zařízeních* [online]. Vydání 2. 5. 2008. Česká asociace sester - Prezidium. Praha: 2008, s. 1.

realizace a samozřejmě zhodnocení dosaženého výsledku.“ (Mlýnková 2008, s. 26)

4.5 Fáze – zhodnocení pacienta

„Nejprve musí být zdravotně sociální pracovník o pacientovi důkladně informován z hlediska pacientova aktuálního stavu a z hlediska předchozího vývoje problémů včetně sociální situace a charakteristiky jeho osobnosti. Je důležité a nezbytné, aby zdravotně sociální pracovník provedl kvalitní zhodnocení pacienta, aby o něm získal co nejvíce potřebných informací, to je jeho prvořadý cíl. Teprve pak je možné poskytovat kvalitní sociální péči a pomoc. Hodnocení pacienta má dvě části. Nejprve se získávají informace o pacientovi, tedy odebírají se anamnézy. Jsou to soubory údajů o prodělaných nemocech pacienta (anamnéza osobní), o jeho rodičích a sourozencích (anamnéza rodinná), o subjektivních potížích a sociálních podmínkách nemocného. Poté se provádí zhodnocení současného stavu pacienta. V první řadě se pátrá po informacích, které jsou nezbytné pro okamžité zahájení sociální práce s určitým pacientem. Jedná se především o identifikační údaje, které umožní zajistit kontakt s pacientem a dále o současný zdravotní a sociální stav ovlivňující další péči a pomoc.“ (Mlýnková, 2008, s. 24-25.)

4.6 Fáze – sociální diagnóza

Sociální diagnóza je druhou fází pracovního postupu. Je to výsledek zpracovaných informací o pacientovi. Vztahuje se k jeho potřebám a problémům. Cílem této fáze je společně s pacientem najít to, co ho trápí, čím je ohrožen, co si sám nezajistí. Znamená to, že zdravotně sociální pracovník identifikuje sociální diagnózy, tj. identifikuje jeho problémy a potíže. Ty řadí podle priorit, tedy podle míry závažnosti a podle významu. Při stanovení sociální diagnózy se bere v úvahu i stanovisko pacienta. Jinak řečeno – pacient může své problémy vidět jinak než zdravotně sociální pracovník. (srov. Mlýnková 2008, s. 26)

4.7 Fáze – plán sociální pomoci

Výsledkem této fáze je stanovení plánu péče o pacienta. To znamená, v jakém pořadí se budou společně řešit problémy pacienta. Je třeba si ujasnit, co pro něho učiní zdravotně sociální pracovník, co může vykonat rodina a on sám. Plánování pomoci se týká dvou oblastí:

- nejprve se stanoví cíle a očekávané výsledky práce s pacientem,
- poté je třeba vypracovat plán sociální pomoci a stanovit intervence, kterými by chtěl zdravotně sociální pracovník dosáhnout stanovených cílů. (srov. Mlýnková 2008, s. 26)

4.8 Fáze – vlastní realizace plánu sociální pomoci

„V průběhu této fáze plní zdravotně sociální pracovník, rodina a pacient své úkoly stanovené plánem.“ (Mlýnková 2008, s. 26)

4.9 Fáze – zhodnocení efektu poskytované pomoci

Zhodnocení účinnosti poskytnuté pomoci a péče spočívá ve zjištění, zda bylo dosaženo stanoveného cíle, dále ve změření úspěchu poskytnuté pomoci a péče pomocí různých stupnic, škál, testů, a také v získání dalších informací o pacientovi, které pomohou upravit a změnit plán pomoci a péče, pokud nebylo dosaženo stanovených cílů.¹²

¹² Srov. MLÝNKOVÁ, J.: *Základní znaky individuálních plánů péče*. Sociální péče, 2010, č. 3, s. 24 – 27.

5 Diagnostické metody sociální práce

5.1 Anamnézy

Kvalitně odebraná sociální anamnéza je základem pro identifikaci sociálního problému a orientace v něm. Zdravotně sociální pracovník poskytuje zdravotně sociální péči pacientům s ohledem na jejich zdravotní stav, s využitím nezbytných informací ze zdravotnické dokumentace. Pořizuje stěžejní informace o sociálních a zdravotních problémech pacienta, jejich zhodnocení a stanovení základního sociálního problému.¹³

5.1.1 Sociální anamnéza:

sociální anamnéza zahrnuje veškeré potřebné informace o pacientovi jak základní, tak i specifické z hlediska charakteristiky problému. Sociální pracovník získává pouze nezbytné informace pro řešení problému v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů. Hlavní požadavky při sběru informací jsou přehlednost, objektivnost, úplnost a diskrétnost. Zahrnuje životní podmínky pacienta, jeho bytovou situaci, ekonomické poměry, zaměstnání, studium, výchovu dětí, u seniorů dostupnost jeho blízkých, atd.

Informace jsou odebírány individuálně od pacienta nebo rodinného příslušníka dle závažnosti problému, od ošetřujícího lékaře, který informuje sociálního pracovníka o zdravotním problému v příčinné souvislosti s řešenou sociální situací pacienta, ze zdravotnické dokumentace, od dalších členů multidisciplinárního týmu participujících na péči o pacienta (staniční a skupinové sestry, rehabilitační pracovníci, lékaři kteří jsou v celodenním kontaktu s pacientem), případně ze zpráv dalších institucí. (srov. Šlenkrťová, Marková 2008, s. 3)

5.1.2 Osobní anamnéza:

obsahuje základní osobní a identifikační údaje, zdravotní problém pacienta v příčinné souvislosti s jeho sociální situací, zdravotní pojišťovnu, jméno

¹³ Srov. MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální práce v praxi*. Praha: Portál, 2005, s. 137.

praktického lékaře, informace o zdravotním stavu pacienta, zda je lucidní a orientován, místem, časem a prostorem. Součástí je míra soběstačnosti a vývoj jeho životní situace.¹⁴

5.1.3 Rodinná anamnéza:

jedná se o základní údaje o rodině a rodinných příslušnících a osobách blízkých, bytových podmínkách a dalších důležitých skutečnostech týkajících se zázemí pacienta. (srov. Marková, Šlenkrťová 2008, s. 4.)

5.1.4 Nynější onemocnění:

představuje základní diagnózu v příčinné souvislosti s obtížnou sociální situací pacienta, plánované propuštění ve vazbě k onemocnění, schopnost rehabilitace, péče o vlastní osobu, soběstačnost v základních potřebách a všedních činnostech. Pro zjištění závislosti pacienta na pomoci jiné osoby je prováděn a přehodnocován Barthelův test základních všedních činností.

5.1.5 Pozorování:

zdravotně sociální pracovník pozoruje luciditu, orientaci osobou, místem a časem, motorické projevy, komunikaci, emocionalitu a výsledky pozorování objektivně hodnotí a dokumentuje.

5.1.6 Řízený rozhovor:

sociální pracovník klade důraz na předchozí přípravu, která zahrnuje mj. i shromáždění veškerých dostupných informací. Připravuje si základní plán rozhovoru a předpokládá pravděpodobné reakce pacienta. Během rozhovoru navozuje vhodnou atmosféru, pečlivě naslouchá, kontroluje své emoce, a přizpůsobuje komunikaci pacientovi. (srov. Marková, Šlenkrťová 2008, s. 4)

5.1.7 Sociální diagnóza:

sociální diagnóza se stanovuje ve vztahu k onemocnění a k problému, zodpovědnosti za vlastní chování, sociálnímu zázemí, k přijetí rizika změny

¹⁴ Srov. MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál, 2008, s. 25.

navyklého životního stylu, hledání rady a ochoty ji přijmout, schopnosti plánovat a schopnosti hájit práva.¹⁵

5.2 Definice problému

Výčet poskytuje informace o problémech, se kterými se pacienti potýkají nejčastěji, údaje vychází z přehledu zdravotně sociální činnosti, který je ve Svitavské nemocnici, a. s. vykazován, dále je prováděno pololetní a roční zhodnocení zdravotně sociální činnosti:

vyžaduje-li pacientův stav následnou péči, není-li pacient schopen vykonávat aktivity běžného života a rodina není schopna návaznou péči plně zajistit (stravování, hygiena, oblékání, pohyb), je-li pacient osamělý, není orientován místem, časem, osobou, onemocnění s dlouhodobými následky, narušení funkce rodiny (alkoholismus a jiné závislosti), je-li podezření na týrání a domácí násilí, snížená schopnost nebo neschopnost vést domácnost, sociální izolace, špatné bytové podmínky, ocitne-li se pacient bez přístřeší, bez příjmů, ztráta osobních dokladů, informace o dávkách a státních příspěvcích pro sociálně slabé, informace o výhodách vyplývajících z průkazů mimořádných výhod (průkazy osob se zdravotním postižením), podezření ze zanedbávání, nezletilé matky, opuštěné děti, řešení návazné péče o nezletilé a spolupráce s Orgánem sociálně právní ochrany dětí, zajištění sociálního pohřbu.

5.3 Sociální terapie

„Sociální pracovník stanovuje postup řešení problémů, určuje příčinné faktory vnější a vnitřní, vyjasňuje a hledá příčiny, zda jsou v rozporu ve vztahu ke společnosti, zaměstnání, škole, rodině. Sociální pracovník stanovuje pořadí důležitosti, zvažuje reálné možnosti pacienta, možnosti orgánů a organizací, které při řešení sociální situace spolupůsobí. Motivuje a aktivizuje pacienta ke spolupráci a společnému plánování řešených problémů. Do plánu činností zapojuje rodinu a blízké vztahové okolí.“¹⁶

¹⁵ Srov. MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál 2008, s. 45.

¹⁶ Směrnice č. 83-2011. Zdravotně sociální činnost ve Svitavské nemocnici. Verze 02, s. 1.

V rámci ukončení případu je nutné pacienta nebo jeho rodinu neustále motivovat k samostatnému a odpovědnému řešení svých problémů. Navést ho k účelnému využití materiálních a finančních prostředků, služeb sociální péče, zdravotních služeb a služeb sociální intervence.¹⁷ V šesté kapitole se budu věnovat činnostem zdravotně sociálního pracovníka, které pomáhají řešit klientovu nepříznivou situaci.

5.4 Dokumentace zdravotně sociální práce

Kompetentní pracovník vede „Sociálně zdravotní záznam“, který je součástí zdravotnické dokumentace a je opatřen jmenovkou a podpisem pracovníka. Záznam navazuje na vstupní šetření sociálních podmínek pacienta v ošetrovatelské anamnéze, nebo se zakládá na základě průběžné intervence, z důvodu souvislého zajištění poskytovaných služeb při plánovaném ukončení hospitalizace. Důležitá je jeho čitelnost, přehlednost a samozřejmě úplnost.

¹⁷ Směrnice č. 83-2011. Zdravotně sociální činnost ve Svitavské nemocnici. Verze 02, s. 2.

6 Činnosti zdravotně sociálního pracovníka

Dotčené činnosti jsou uvedeny dále:

- uplatňuje systém plánovaného propouštění pacientů, tzn. identifikaci a vyhodnocení potřeb pacientů během hospitalizace,
- plánuje služby navazováním funkčních vazeb k jiným poskytovatelům sociálních, ošetrovatelských a jiných služeb, zajišťuje návaznost zdravotní péče na sociální péči,
- úzce spolupracuje se zdravotnickými pracovníky, s rodinou, praktickými lékaři, sociálními pracovníky na úřadech práce a městských úřadech, s domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy pro seniory, agenturami domácí péče, Charitními organizacemi, azylovými domy, Krizovým centrem, Českým červeným křížem, soudy a dalšími orgány a institucemi dle potřeb pacienta,
- provádí poradenskou činnost v ekonomickém zajištění pacientů a rodin, osamělým, svobodným či rozvedeným matkám při vyřizování finančních nároků,
- věnuje zvláštní pozornost dětem z dysfunkčních rodin, dětem nezletilých matek, dětem z rodin, ve kterých se vyskytuje alkoholismus, toxikomanie, delikvence a podílí se na sociálně právní ochraně dětí,
- provádí sociální prevenci, včetně depistážní činnosti,
- provádí sociální šetření u pacientů,
- zajišťuje sociálně-právní poradenství dle svých kompetencí v oblasti sociálního zabezpečení, důchodového pojištění, státní sociální podpory, pomoci v hmotné nouzi a v oblasti životního a existenčního minima,
- zprostředkuje poradenskou činnost v oblasti pracovně – právních vztahů a v dalších oblastech týkajících se sociální oblasti a zajišťuje pomoc při orientaci k pracovnímu uplatnění s přihlédnutím ke změněnému zdravotnímu stavu,

- pomáhá při zajištění bydlení, ošacení
- v případě úmrtí pacientů provádí odborné poradenství v sociální oblasti, u osamělých zemřelých pacientů zajišťuje záležitosti spojené s úmrtím,
- zajišťuje pomoc, podporu a doprovázení formou poradenství, organizováním, vyjednáváním nebo zastupováním a nabízí služby sociální prevence.¹⁸

6.1 Navázání kontaktu pacienta se zdravotně sociálním pracovníkem

Zdravotně sociální pracovník navazuje kontakt s pacientem několika způsoby. Pacient osloví sociálního pracovníka z vlastní iniciativy s žádostí o pomoc při řešení své situace. Sociálního pracovníka informuje zdravotnický personál jednotlivých oddělení. Lékař či sestra pacienta informuje, o možnosti kontaktu se sociálním pracovníkem. Další možností je depistážní činnost, kdy sociální pracovník aktivně vyhledává případné klienty, přímo na oddělení.

¹⁸ Směrnice č. 83-2011. Zdravotně sociální činnost ve Svitavské nemocnici. Verze 02, s. 1.

7 Typologie klientů zdravotně sociálního pracovníka - péče podle odborností

Zdravotně sociální pracovník řeší nepříznivou situaci pacientů ve všech lůžkových odděleních nemocnice. Zároveň přichází i lidé mimo hospitalizaci nebo ambulantní pacienti. Jeho služeb však nejvíce využívají pacienti hospitalizovaní v léčebně dlouhodobě nemocných a na psychiatrickém oddělení. Důvodem je fakt, že rizikovní pacienti z ostatních oddělení (např. chirurgie, urologie, interna) jsou překládáni na doléčení právě na oddělení léčebny dlouhodobě nemocných.

V následující části bude přiblížena zdravotní péče a sociální práce na jednotlivých odděleních zdravotnického zařízení.

7.1 Novorozenecké oddělení

„Oddělení poskytuje péči především matkám s novorozenci. Pod odborným dohledem zdravotního personálu se zde matky učí, jak se mají správně starat o své miminko, techniku kojení a přebalování.“ (Spektrum péče, Svitavská nemocnice, a. s. 2012)

Z této problematiky bych vyjmenovala nejčastější situace, které řeší zdravotně sociální pracovník: opuštění novorozenci, svobodné matky nebo ženy samoživitelky, rodiny s novorozencem s postižením, novorozenci matek závislých na návykových látkách, těhotné ženy závislé na návykových látkách, těhotné ženy, které nevyhledaly prenatální péči, ženy, které se rozhodly svoje dítě předat do náhradní rodinné péče, matky v šestinedělí s psychickým onemocněním, rodiče se špatným sociálním zázemím, bez přístřeší, nezletilost matek. Spolupráce s úřady, kojeneckým ústavem, azylovými domy pro matky s dětmi.

7.2 Pediatrické oddělení

„Na tomto oddělení je zajišťována péče dětem od novorozeneckého věku až po věk dorostový. Hospitalizováni jsou zde děti například s nemocemi dýchacích cest, zažívacího a močového ústrojí, dále pak děti na nejrůznější

vyšetření, děti po otravách, úrazech a k operacím chirurgickým, urologickým a v oblasti ORL.“ (Spektrum péče, Svitavská nemocnice, a. s. 2012)

Děti se týká zejména tato problematika: je-li podezření na zneužívání alkoholu a jiných návykových látek, je-li podezření na ohrožení výchovy a vývoje dítěte, vyskytnou-li se úrazy nejasné etiologie, obtížně vysvětlitelné, je-li prokázáno zanedbání péče o dítě, včetně výskytu syndromu CAN, není-li dostatečně zaručena odpovídající péče o dítě z důvodu nedostatečného či nevhodného bytového zázemí. Matka, která po narození dítěte opustila a zanechala ve zdravotnickém zařízení.

Lékaři informují sociálního pracovníka. V případě ohrožení dítěte nebo, je-li matka nezletilá, je nutné zahájit spolupráci s Orgánem sociálně právní ochrany dětí.

7.3 Chirurgie a urologie

„Důležitým oborem každé nemocnice je všeobecná chirurgie. Jsou zde prováděny prakticky všechny operace zažívacího traktu. Provádějí se zde i např. ortopedické výkony na končetinách, běžně jsou zde prováděny laparoskopické operace žlučníku a rozrušování srůstů v dutině břišní. Poskytuje se zde také všestranná léčba nemocným s nádorovými onemocněními. Součástí chirurgického oddělení je chirurgické lůžkové oddělení JIP (jednotka intenzivní péče). Zde se zajišťuje péče o závažně nemocné, především o pooperační a úrazové stavy.“ (Spektrum péče, Svitavská nemocnice, a. s. 2012)

Urologie je obor, který se zabývá prevencí, diagnostikou a léčením chorob močového ústrojí a mužských pohlavních orgánů. Provádí operace prostaty, močového měchýře, tým odborníků řeší odstranění močových kamenů. Významnou část tvoří operace včetně základní dětské urologie a především operace nádorových onemocnění ledvin, varlat a prostaty. (Spektrum péče, Svitavská nemocnice, a. s. 2012)

Mimo jiné je řešena péče o pacienty se sníženou soběstačností, která spočívá v zajištění pobytových sociálních služeb a terénních sociálních služeb, řešení fyzického napadení rodinným příslušníkem, spolupráce s úřady, zajišťování kompenzačních a rehabilitačních pomůcek.

7.4 ORL oddělení a chirurgie hlavy a krku

„ORL je chirurgický obor, který se zabývá chirurgickou léčbou v oblasti hlavy a krku.“ (Spektrum péče, Svitavská nemocnice, a. s. 2012)

U pacientů s nádory hlavy a krku (tracheostomie) je důležitá pomoc převážně se zajištěním invalidních důchodů a sociálních dávek určených na úhradu nákladů spojených s terénními a pobytovými sociálními službami. Mnohdy mají problém s komunikací, která je omezena zavedenou tracheostomickou kanylou a vykašláváním hlenu. Stydí se za to, jak mluví a za svůj zevnějšek. To bývá příčinou jejich sociální izolace.

7.5 Psychiatrie

„Oddělení psychiatrie a psychoterapie s psychosomatikou zajišťuje: krizovou intervenci v akutních zátěžových životních situacích, pomoc lidem se sebevražednými myšlenkami, léčení poruch přizpůsobení, úzkostí, obsesí i tzv. psychosomatických obtíží, akutní i udržovací léčení schizofrenních, depresivních i schizoafektivních poruch, krátkodobé detoxifikace pro oddělení únosných nemocných závislostmi, léčba poruch paměti, spánku a dalších duševních potíží spojených např. s vyšším věkem, elektroléčba, antabusová reakce, čili reakce po užití prostředku používaného při léčbě alkoholiků.“ (Spektrum péče, Svitavská nemocnice, a. s. 2012)

Pacienti jsou tu nejčastěji ohroženi sociálním vyloučením. Dostávají se do pastí dluhů, ztrácejí zaměstnání a bydlení. Nedovedou svoji situaci řešit bez pomoci druhých. „Většina lidí se specifickými problémy potřebuje od sociálního pracovníka cílenou pomoc (informace v oblasti sociálního zabezpečení, občanského, pracovního a rodinného práva, a pomoc s problémy v těchto sférách, rodinnou intervencí, apod.) či specifické intervence (poradenství). Komplexní zdravotně – sociální péči potřebují

zejména ti lidé, jejichž fungování je kvůli duševním problémům omezeno ve více oblastech po delší dobu.“ (Matoušek 2010)

7.6 Léčebna dlouhodobě nemocných (LDN)

Na oddělení LDN se poskytuje péče dlouhodobě nemocným pacientům. Jsou to ti nemocní, u kterých je již ukončen diagnostický proces a charakter jejich nemoci vyžaduje dlouhodobou péči, ať už sesterskou, ošetrovatelskou nebo rehabilitační. Lůžka na tomto oddělení jsou často využívána z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a s tím související nezajištěné návazné péče. Znamená to tedy, že než je senior přijat do domova pro seniory, velmi často je umístěn dočasně na oddělení LDN. Pobyt pacientů na tomto oddělení bývá často prodlužován, a to i za cenu neustálého překládání pacienta ze zařízení do zařízení. Doba hospitalizace je obecně 3 měsíce, ale propuštění je závislé na kompenzaci zdravotního stavu a zajištění sociální služby. Některé rodiny se o svého blízkého pro nedostatek času nemohou, neumějí nebo ani nechtějí starat. V situaci, kdy není možný návrat pacienta do jeho přirozeného sociálního prostředí, se hledá možnost jiného řešení, jímž je nejčastěji přijetí do vhodného zařízení sociální péče.¹⁹

Cílovou skupinou jsou senioři se ztrátou soběstačnosti, u kterých je vyloučen návrat do domácího prostředí po ukončení hospitalizace. Je nutné zajistit návaznou péči, v podobě sociálních služeb. Někdy není řešením pečovatelská služba či osobní asistence v domácím prostředí pacienta, mnohdy je nutná celodenní péče. Dále je třeba řešit ekonomické záležitosti a návaznou péči projednat s rodinou.

7.7 Rehabilitace

„Rehabilitací se léčí lidé po úrazech, operacích, hlavně pohybového aparátu, lidé s neurologickými či interními onemocněními.“ (Spektrum péče, Svitavská nemocnice, a. s. 2012)

Sociální poradenství je zaměřeno především na vyhledání vhodných kompenzačních pomůcek a informování o jejich získání. Pomůcky jsou

¹⁹ Matoušek, O. a kol. Sociální práce v praxi. Praha: Portál, 2005, s. 167.

v základním provedení hrazeny pojišťovnou nebo je vyžadována spoluúčast pacienta. Poukaz na zdravotní pomůcku předepisuje praktický lékař nebo specialista. Pokud pomůcka není hrazena zdravotní pojišťovnou, je možné žádat o příspěvek ze systému dávek pro osoby se zdravotním postižením – příspěvek na zvláštní kompenzační pomůcku.

7.8 Interní oddělení

„Interní oddělení zajišťuje léčbu vnitřních nemocí a na lůžkách intenzivní péče (JIP) se provádí léčba urgentně nemocných. V převážné většině se jedná o nemoci srdce, mozku a cév, cukrovku a komplikace s touto nemocí spojené, stavy poruch vědomí v důsledku vnitřních onemocnění a otravy, nemoci zažívacího traktu, nemoci ledvin, endokrinní a hematologické nemoci, nemoci dýchacího ústrojí, nemoci pohybového aparátu a nádorová onemocnění.“ (Spektrum péče, Svitavská nemocnice, a. s. 2012)

Cílovou skupinou jsou pacienti všech věkových skupin od dospělosti po stáří. Sociální práce přechází od sociálního poradenství po zajišťování návazné péče, terénních služeb, problematika osob bez přístřeší, zjišťování příbuzných, sociální pohřby.

8 Kontinuální zvyšování kvality zdravotní péče

Kvalita se řadí mezi velmi frekventované pojmy současnosti. Kvalitu můžeme definovat mnoha způsoby. Světová zdravotnická organizace (WHO) definovala kvalitu zdravotní péče již v roce 1966 jako „souhrn výsledků dosažených v prevenci, diagnostice a léčbě, určených potřebami obyvatelstva na základě lékařských věd a praxe“. Dle novější definice je kvalita zdravotní péče definována jako „stupeň dokonalosti poskytované zdravotní péče ve vztahu k soudobé úrovni znalostí a technologického rozvoje“.²⁰

Kvalita zdravotní péče je určena mnoha vlastnostmi, někdy se hovoří o dimenzích kvality. Mezi tyto dimenze patří bezpečnost, kompetentnost, přijatelnost, efektivnost, dostupnost, kontinuita, včasnost a vhodnost. (Srov. Tóthová 2008, s. 48)

8.1 Program kontinuálního zvyšování kvality

Každá nemocnice by měla monitorovat, vyhodnocovat kvalitu poskytované zdravotní péče a zavádět do praxe tzv. Program kontinuálního zvyšování kvality. Motivory této snahy jsou různé. Uspokojení požadavků akreditačních standardů, udržení nebo zvýšení počtu pacientů, zajištění dobré pověsti, přežití v tvrdších konkurenčních podmínkách, získání odborného a kompetentního personálu, nutnost přiblížit se standardům Evropské unie a v neposlední řadě touha zdravotnických pracovníků dělat správné věci správně a ve správný čas. (Bender 2006, s. 105)

8.2 Indikátory kvality a jejich vlastnosti

„Indikátory kvality jsou měřitelná kritéria, která v porovnání s určitým standardem, směrnicí nebo požadavkem ukazují, jak dalece bylo tohoto standardu dosaženo. Aby sledování/měření kvality mohlo být užitečným

²⁰ Srov. TÓTHOVÁ, V. *Tématické kurzy celoživotního vzdělávání pro profesi všeobecná sestra*. České Budějovice: 2008, s. 48.

nástrojem při prevenci pochybení, musí nabízet spolehlivý výstražný systém o tom, že v oblasti bezpečí lékařské nebo ošetrovatelské péče není něco v pořádku.

V rámci sledování kvality ošetrovatelské péče si můžeme zvolit tyto indikátory:

- personální obsazení a kvalifikační struktura – struktura sester s různou úrovní vzdělání včetně nižšího pomocného zdravotnického personálu,
- prevalence dekubitů,
- sledování a vyhodnocování spokojenosti pacientů s poskytnutou péčí,
- hlášení mimořádných událostí,
- hlášení pádů,
- hlášení katetrálních infekcí.“ (Škrla 2005, s. 93)

9 Průzkum spokojenosti

Průzkum spokojenosti pacientů s poskytnutou zdravotně sociální službou bude realizován ve zdravotnickém zařízení, proto uvedu předmět činnosti tohoto zařízení, jeho členění a výčet oddělení. Součástí průzkumu bude vyhodnocení počtu pacientů, kteří využili zdravotně sociální službu v posledních pěti letech.

Obecné informace o nemocnici

Svitavská nemocnice, a. s. je poskytovatelem zdravotních služeb v oblasti ambulantní a lůžkové péče základní a specializované diagnostické a léčebné péče. Je členěna na část zdravotnickou a část hospodářských, ekonomických a technických služeb. Celkový počet lůžek je 286. Jedná se o nemocnici druhého typu, která poskytuje v nepřetržité provozní době lůžkovou péči v oboru anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicína, vnitřní lékařství, chirurgie, gynekologie a porodnictví, psychiatrie. Dále v oboru klinická biochemie, patologie, hematologie a transfuzní lékařství, radiologie a zobrazovací metody.²¹

Pro představu uvádím výčet jednotlivých oddělení, na kterých je zdravotně sociální služba poskytována:

	počet lůžek
interní oddělení (včetně JIP)	62 + 7 JIP
chirurgické oddělení (včetně JIP)	41 + 4 JIP
anesteziologicko-resuscitační oddělení	5
gynekologicko - porodnické oddělení	31
dětské oddělení (včetně novorozeneckého)	43
urologické oddělení	23
ORL oddělení	22
oddělení psychiatrie a psychoterapie s psychosomatikou	25
léčebna dlouhodobě nemocných	23

²¹ http://www.nemtsy.cz/?co=zakladni_informace ze dne 29. prosince 2013.

9.1 Cíl průzkumu

Hlavním cílem mého průzkumu je zjistit spokojenost hospitalizovaných pacientů s úrovní poskytovaných zdravotně sociálních služeb ve Svitavské nemocnici. Zajímalo by mě, zda jim vyhovují podmínky, za jakých je služba poskytována (např. soukromí, četnost návštěv), zda jsou respektována jejich práva a zda je komunikace, tím myšleno mluvený projev a srozumitelnost poskytovaných informací na dobré úrovni. Zároveň se pokusím posoudit dostupnost (doba příchodu) a organizaci zdravotně-sociální služby na lůžkových odděleních Svitavské nemocnice, dále přístup (důvěryhodnost, spolupráci, představení se) zdravotně sociální pracovnice.

Vyústění práce je přispět ke zkvalitnění této služby a tím zvýšit přínos pro pacienty. Zvyšování kvality péče je trendem ve zdravotnictví. Průzkum zapadá do kontextu sledování spokojenosti pacientů, který se provádí každoročně, neboť to vyplývá z povinností daných akreditací SAK (Spojená akreditační komise) a požadavků Ministerstva zdravotnictví ČR na oblast kvality poskytovaných zdravotních služeb. Průzkum zaměřený na tuto oblast zatím nebyl ve Svitavské nemocnici realizován, ačkoliv poskytování zdravotně sociálních služeb je významnou součástí uspokojování potřeb pacientů.

Svitavská nemocnice je akreditovanou nemocnicí a je jedním z pilířů akutní zdravotní péče v Pardubickém kraji. Vedení nemocnice se dlouhodobě soustřeďuje na zlepšování kvality všech poskytovaných služeb. V souladu s tímto cílem a hlavní činností Svitavské nemocnice, a. s. je kladen velký důraz na naplnění očekávání pacientů, a to především v oblastech²²:

- bezpečí pacienta,
- úcty a respektu k pacientovi,
- poskytování informací (a komunikace) o nemoci, prognóze, poskytované péči, o tom jak se chovat,
- po propuštění ze zdravotnického zařízení apod.,

²² http://www.nemisy.cz/?co=zakladni_informace&id=1380694708968&akce=zobraz ze dne 29. prosince 2013.

- zapojení pacientů do rozhodování,
- rozvoje příjemného prostředí v nemocnici.

Míru naplňování těchto očekávání vnímá každý pacient subjektivně, proto je již od roku 1999 zjišťována spokojenost pacientů anonymními dotazníky, kde mají pacienti možnost otevřeně vyjádřit svou spokojenost nebo nespokojenost s poskytovanou péčí.²³

9.2 Metodika průzkumného šetření

Zvolila jsem kvantitativní metodologii, metodu dotazování, techniku dotazníkovou. Výsledky budu vyjadřovat v podobě absolutních četností i relativních četností. Zvolený způsob šetření poskytuje prostor k lepší spolupráci respondentů a umožňuje rychlé a ekonomicky příznivé shromáždění dat o velkém množství. Dotazník je souborem systematicky řazených otázek, které mají vazbu na stanovené hypotézy. Dotazník je anonymní a neumožňuje tedy kontrolu, zda jsou odpovědi na jednotlivé otázky zodpovězeny v kongruenci se skutečným postojem a názorem respondenta. Na základě dotazníku jsou vyhodnoceny jednotlivé položky tak, aby preferované odpovědi respondentem poskytovaly data k ověření stanovených hypotéz. Průzkum bude proveden v časovém intervalu od listopadu 2013 do ledna 2014. Předpokládám, že za čtvrtletí shromáždím 70 dotazníků. Šetření je znovu opakovatelné, výše zmíněné období jsem vybrala z toho důvodu, aby bylo možné výzkum včas vyhodnotit. Průzkum bude prováděn se souhlasem vedení nemocnice, ředitelem Pavlem Kunčákem a náměstkyní pro ošetrovatelskou péči a manažerkou kvality Markétou Nemšovskou.

9.3 Charakteristika výzkumné metody

Pro účely dosažení stanoveného cíle je vytvořen originální dotazník vlastní konstrukce (příloha č. 1). Dotazník se skládá ze 17 otázek. 15 otázek s uzavřenou odpovědí a 2 otázek s uzavřenou odpovědí. Položky č. 1 – 3 vedou k rozkrytí dat demografického rázu a charakterizují výzkumný

²³ Srov. http://www.nemsy.cz/?co=zakladni_informace&id=1380694708968&akce=zobraz ze dne 21. prosince 2013.

vzorek. Otázky 4 – 17 zjišťují spokojenost respondentů s průběhem poskytované zdravotně sociální služby na základě stanovených atribut. Otázka č. 9, 10, a 12 zjišťuje názor sledované položky pomocí slovně numerické škály (1 – 5), což následně bude zpracováno aritmetickým průměrem.

9.4 Kritéria pro výběr výzkumného vzorku

Skupinu dotazovaných respondentů tvořili pacienti Svitavské nemocnice, a.s., kteří byli v době průzkumu hospitalizováni na lůžkových odděleních Svitavské nemocnice, a.s. a kteří byli orientováni časem a prostorem, v době šetření u nich nebyla přítomna porucha vědomí kvalitativní ani kvantitativní, dále splňují hranici zletilosti a služba jim byla poskytnuta, aby ji mohli hodnotit. Pacienti dostanou dotazník cíleně na základě posouzení naplnění kritéria zařazení, následně mohou anonymní dotazník předat v obálce vedení pracoviště (staniční sestře).

9.5 Pilotní studie

Výzkumné šetření bylo zahájeno po provedení pilotní studie. Dotazník byl distribuován skupině pěti pacientů lůžkového oddělení (INT, CHIR, LDN a 2x PSYCH) ve Svitavské nemocnici. Pilotnímu průzkumu byl přítomen realizátor výzkumného šetření. Cílem bylo ověřit, zda jsou položky dotazníku srozumitelné a zda je reálný záměr provést dotazníkové šetření přímo při hospitalizaci, tedy v období nemoci. V průběhu předvýzkumu byly shledány nesrovnalosti v pojmu komunikace a přístup, proto byly tyto pojmy vysvětleny. Dále žádný z respondentů nebyl schopen odpovědět na otázku „Chtěli byste být více zapojeni do řešení Vašeho problému, a jak?“, proto byla vyřazena.

9.6 Metodika zpracování dat

Interpretace výsledků výzkumu je provedena tříděním prvků u každé položky dotazníku dle absolutní (a. č. (N)) a relativní četnosti (r. č. (%)), která je ve všech případech vyjádřena v procentech. Prezentace výsledků je dále uvedena slovním výkladem a grafickým znázorněním, které dává

názornou představu o důležitých souvislostech. Výsledky oblastí nad 51 % úspěšnosti (ano, spíše ano) jsou považovány za projev spokojenosti se službou stejně tak aritmetický průměr do 2,0.

9.7 Stanovení hypotéz

Vzhledem k získaným zkušenostem v praxi zdravotně sociálního pracovníka ve zdravotnickém zařízení a prostudovaných materiálů z této oblasti jsem stanovila následující hypotézy:

HH Většina respondentů bude celkově spokojena s úrovní poskytovaných zdravotně-sociálních služeb.

H1 Více než polovina dotázaných uvádí, že v rámci poskytování zdravotně sociálních služeb u nich byla respektována základní práva.

H2 Většina pacientů bude spokojena s úrovní organizace a dostupnosti zdravotně sociálních služeb.

H3 Většina dotázaných hodnotí přístup zdravotně sociálního pracovníka v procesu pomoci pozitivně.

9.8 Operacionalizace

Hlavní hypotéza bude ověřena všemi hypotézami.

H1 ověří otázky č. 7, 15. Při tvorbě otázek jsem vycházela z Etického kodexu práv pacientů, která jsou následující:

- Pacient má právo na to, aby každý zaměstnanec nemocnice byl řádně označen jmenovkou a aby se personál, který přímo ošetřuje pacienta, představil jménem a funkčním zařazením.
- Pacient má právo na soukromí v průběhu celého poskytování sociální a zdravotní péče.
- Pacient má právo na úplné informace o plánu a průběhu poskytování sociální péče a dále být systematicky informován/edukován.
- Pacient má právo očekávat, že veškeré jeho zprávy a záznamy jsou považovány za důvěrné.

H2 bude ověřena otázkami č. 4, 5, 6, 8, 13. Profesionalita a kvalita služby bude zjišťována zpětnou vazbou od respondentů týkající se komunikace zdravotně sociálního pracovníka, zkušenosti s ním, celkovou spokojeností a s ní související doporučení ostatním potenciálním zájemcům a také hodnocením poskytnuté služby.

Hypotézu č. 3 ověří otázky č. 9, 10, 11, 12, 14, 16, které odpoví na úroveň organizace a dostupnost služby, dále přístup k vlastní osobě a to jak s ohledem na komunikační dovednosti, tak i profesní kompetence řešit nastalé sociální problémy.

Vysvětlení pojmů:

- většina – více jak 50% dotazovaných,
- menšina – méně než 50% dotazovaných,
- kvalita komunikace – způsob komunikace a mluvený projev,
- přístup sociální pracovnice – přístupem je myšlena angažovanost do problému pacienta a samotný průběh rozhovoru,
- spolupráce – úspěšnou spolupráci spatřuji ve vzájemné interakci s pacientem při řešení nebo vyřešení jeho nepříznivé sociální situace,
- důvěra – pacient se na sociální pracovníci obrátí se svým problémem, nemá problém se svěřit a poskytnout citlivé informace,
- dostupnost – ví, kde zdravotně sociální pracovníci najde nebo jak ji kontaktovat,
- četnost návštěv sociální pracovnice – dostatek prostoru k dosažení cíle.

9.9 Analýza zjištěných dat

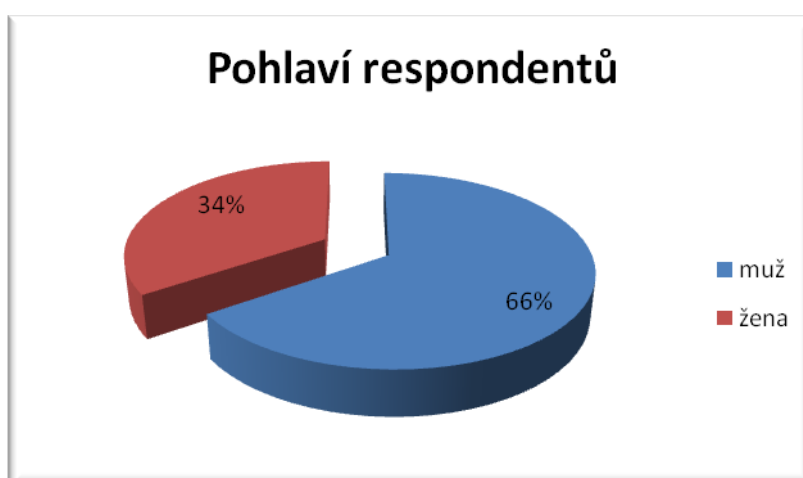
Celkem jsem rozdala 70 dotazníků na oddělení psychiatrie a psychoterapie s psychosomatikou, na interní oddělení muži a ženy, na oddělení LDN a chirurgie. Z celkového počtu se navrátilo 63 dotazníků, návratnost byla 90%. Z navracených dotazníků jich muselo být 5 vyřazeno, pro neúplné vyplnění všech údajů. 100% tvoří 58 dotazníků, které jsou kompletní a mohly být využity ke zpracování dat.

Tabulka č. 1: Pohlaví respondentů.

Pohlaví respondentů	absolutní četnost (n)	relativní četnost (%)
muž	38	66
žena	20	34

Respondenti mužského pohlaví tvořili 66%. Službu zdravotně sociální pracovnice využilo o 18 mužů více než žen.

Graf č. 1: Pohlaví respondentů.

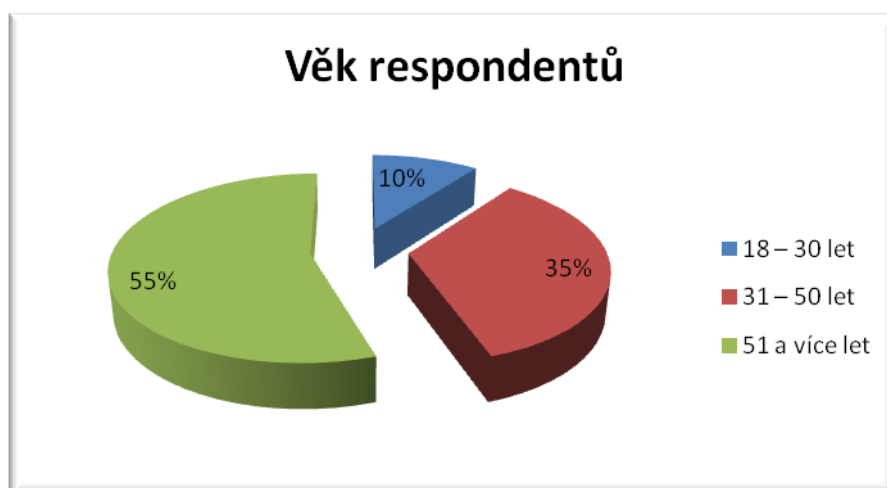


Tabulka č. 2: Věk respondentů.

Věk respondentů	absolutní četnost (n)	relativní četnost (%)
18 – 30 let	6	10
31 – 50 let	20	35
51 a více let	32	55

Průzkum byl proveden mezi pacienty třech věkových skupin, většina pacientů se nacházelo ve věku 51 let a více, tedy ve 3. skupině, kterou tvořilo 55% dotázaných.

Graf č. 2: Věk respondentů.

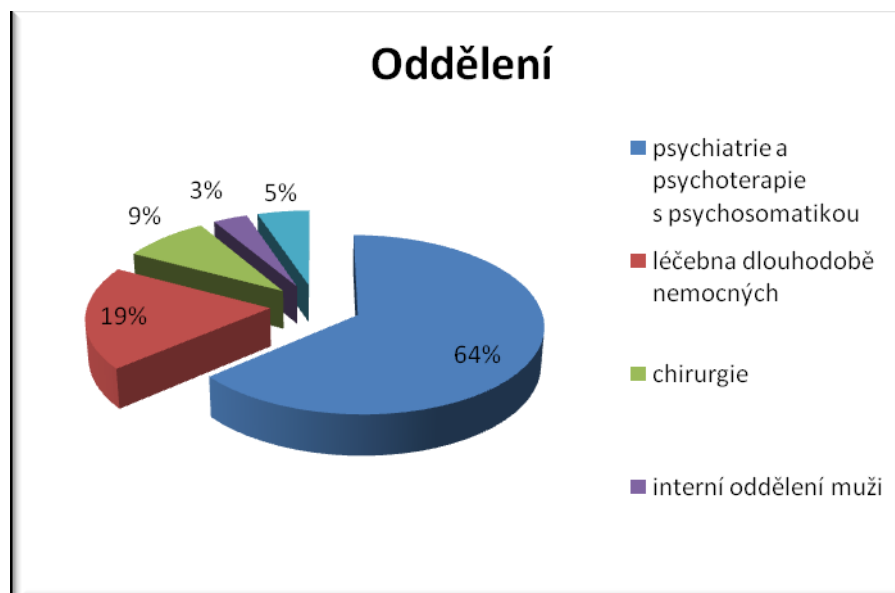


Tabulka č. 3: Oddělení.

Oddělení	absolutní četnost (n)	relativní četnost (%)
psychiatrie a psychoterapie s psychosomatikou	37	64
léčebna dlouhodobě nemocných	11	19
Chirurgie	5	9
interní oddělení muži	2	3
interní oddělení ženy	3	5

Během výzkumného období byla poskytována sociální pomoc o pacienty na oddělení LDN, psychiatrie, chirurgie a interny. Největší zájem o tuto službu je na oddělení psychiatrie, kde je osob v nepříznivé situaci nejvíce, to vyplývá z každoročně zpracovávaného přehledu poskytnuté zdravotně sociální péče o pacienty Svitavské nemocnice, a. s.

Graf č. 3: Oddělení.



Tabulka č. 4: O zdravotně sociální pracovníci se pacienti dozvěděli.

O zdravotně sociální pracovníci se pacienti dozvěděli:	absolutní četnost (n)	relativní četnost (%)
od personálu	34	59
od zdravotně sociálního pracovníka	15	26
z informačních/propagačních materiálů	3	5
od ostatních pacientů	6	10

Pacient je při příjmu na oddělení informován o možnosti sociální péče, více jak polovina respondentů 34 (59%) se dozvěděla o této službě prostřednictvím zdravotnického personálu. 15 (26%) pacientů se o službě dozvěděla prostřednictvím zdravotně sociálního pracovníka, 3 (5%) respondenti se o službě dozvěděli z informačních materiálů na oddělení a 6 (10%) respondentů od ostatních pacientů.

Graf č. 4: O zdravotně sociální pracovníci se pacienti dozvěděli.

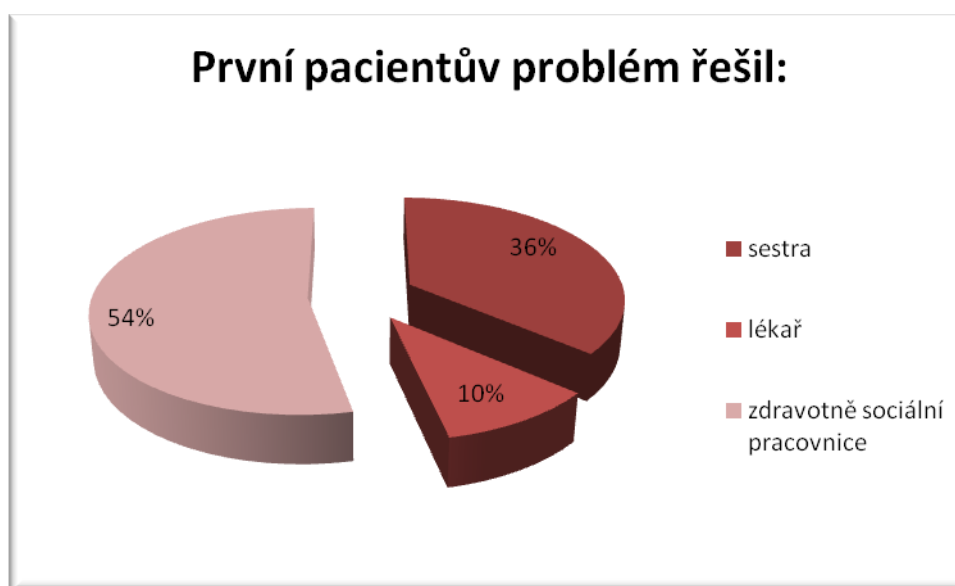


Tabulka č. 5: První pacientův sociální problém řešil.

První pacientův sociální problém řešil	absolutní četnost (n)	relativní četnost (%)
sestra	21	36
lékař	6	10
zdravotně sociální pracovníce	31	54

Ve většině případů tj. 31 (54%), s pacientem řeší jeho sociální problém jako první zdravotně sociální pracovník. To je způsobeno dobrou spoluprací mezi zdravotnickým personálem, který při ošetřování pacienta odhalí jeho problém a sociální pracovníci informuje. Dále prostřednictvím depistáže na oddělení. V 36% první intervenci poskytuje sestra a v 10% lékař.

Graf č. 5: První pacientův sociální problém řešil.

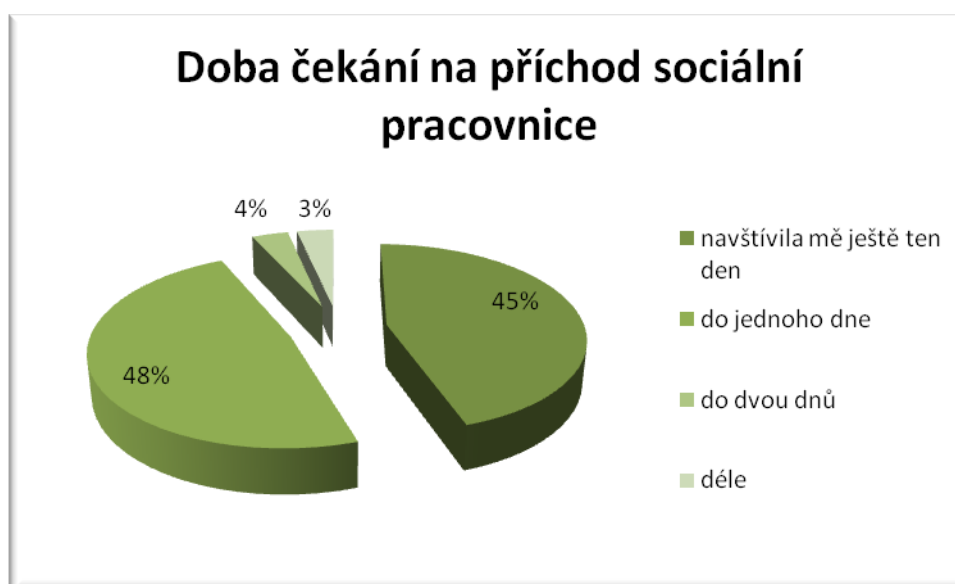


Tabulka č. 6: Doba čekání na příchod zdravotně sociální pracovnice.

Doba čekání na příchod zdravotně sociální pracovnice	absolutní četnost (n)	relativní četnost (%)
navštívila mě ještě ten den	26	45
do jednoho dne	28	48
do dvou dnů	2	4
déle	2	3

Většina pacientů 28 (48%) byla navštívena do jednoho dne od požádání o kontakt se sociální pracovnicí, ještě ten den bylo navštíveno 45% pacientů, 2 (4%) do dvou dnů a u 2 (3%) pacientů se stalo, že byli navštíveni za delší dobu.

Graf č. 6: Doba čekání na příchod zdravotně sociální pracovnice.

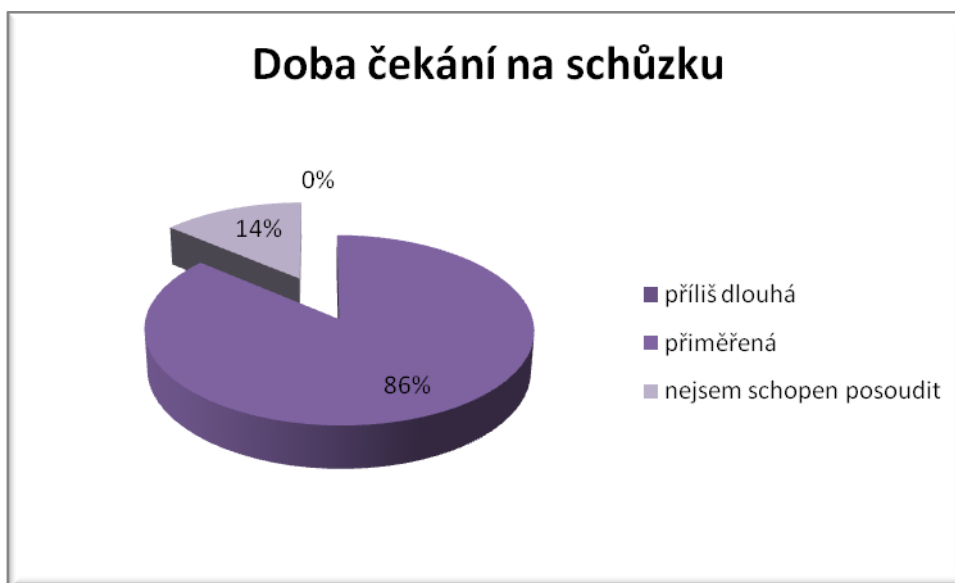


Tabulka č. 7: Doba čekání na schůzku.

Doba čekání na schůzku	absolutní četnost (n)	relativní četnost (%)
příliš dlouhá	0	0
přiměřená	50	86
nejsem schopen posoudit	8	14

Doba čekání na schůzku se 86% pacientů zdála přiměřená, žádnému pacientovi nepřišla příliš dlouhá, 14% pacientů nebylo schopno časový interval posoudit.

Graf č. 7: Doba čekání na schůzku.



Tabulka č. 8: Sociální pracovníce se představila.

Sociální pracovníce se představila	absolutní četnost (n)	relativní četnost (%)
ano	58	100
ne	0	0
nepamatuji se	0	0

V této položce všech 58 (100%) pacientů odpovědělo ano.

Graf č. 8: Sociální pracovníce se představila.

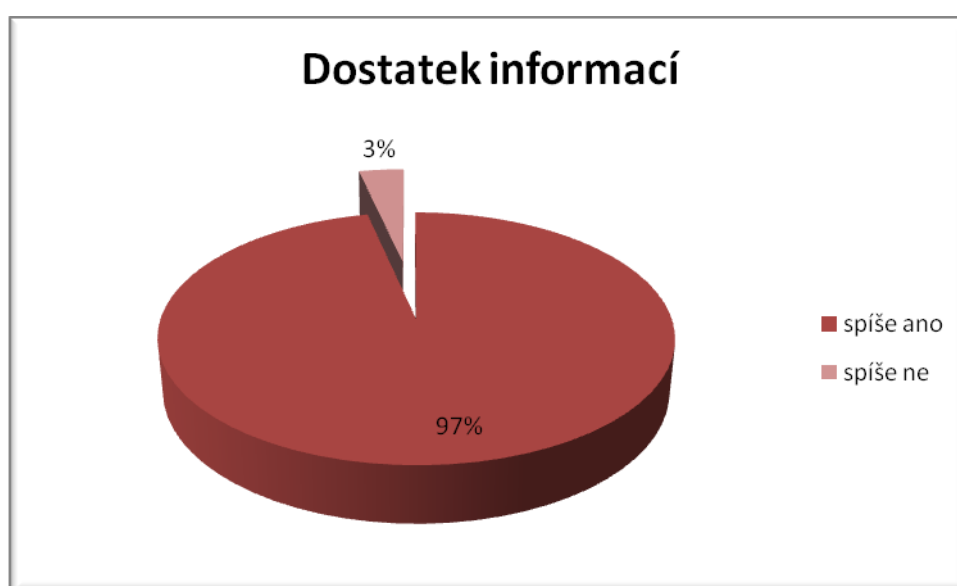


Tabulka č. 10: Dostatek informací.

Dostatek informací	absolutní četnost (n)	relativní četnost (%)
spíše ano	56	96
spíše ne	2	4

V této položce odpovědělo spíše ano 56 (96%) pacientů, spíše ne odpověděli 2 (4%) respondenti.

Graf č. 10: Dostatek informací.

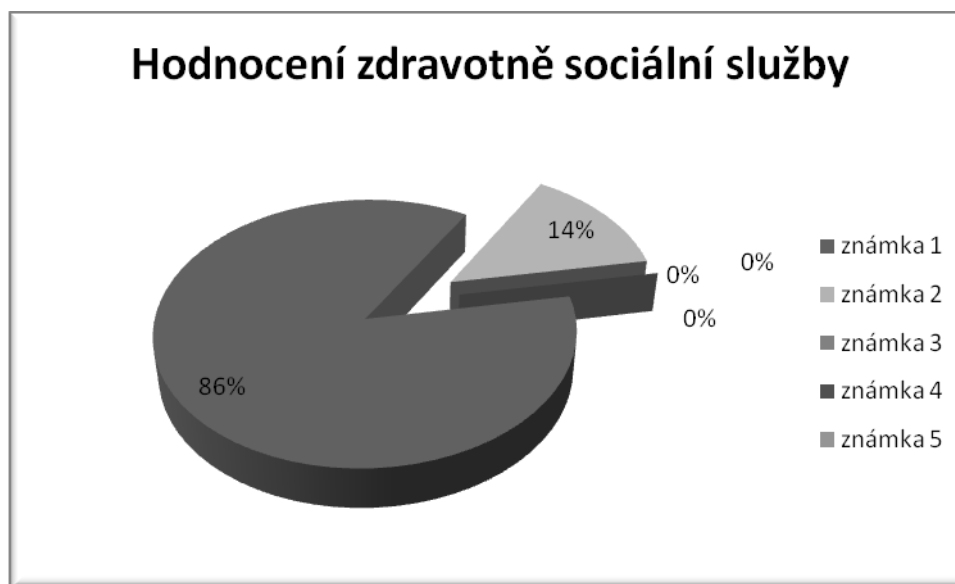


Tabulka č. 11: Hodnocení poskytované zdravotně sociální služby.

Hodnocení poskytované zdravotně sociální služby	absolutní četnost (n)	relativní četnost (%)
známka 1 (výborně)	50	86
známka 2	8	14
známka 3 (dobře)	0	0
známka 4	0	0
známka 5 (nedostatečně)	0	0
celkem	58	100

Známkou 1 hodnotilo poskytovanou zdravotně sociální službu 50 (86%) respondentů, známkou 2 udělilo 8 (14%) dotázaných, známku 3, 4 a 5 nepoužil nikdo z dotázaných.

Graf č. 11: Hodnocení zdravotně sociální služby.



Tabulka č. 12: Celková spokojenost se službami zdravotně sociální pracovníce.

Celková spokojenost se službami zdravotně sociální pracovníce	absolutní četnost (n)	relativní četnost (%)
ano	46	79
spíše ano	12	21
spíše ne	0	0
ne	0	0

Celkovou spokojenost vyjádřilo 46 (79%) respondentů s poskytovanými službami zdravotně sociální pracovníce. Spíše spokojeno je 12 (21%) respondentů.

Graf č. 12: Celková spokojenost se službami zdravotně sociální pracovníce.



Tabulka č. 13: Množství návštěv sociální pracovníce.

Množství návštěv sociální pracovníce	absolutní četnost (n)	relativní četnost (%)
ano	42	73
spíše ano	14	24
spíše ne	2	3
ne	0	0

42 (73%) respondentů odpovědělo ano, že jim vyhovovalo, jak často je sociální pracovníce navštěvovala, 14 (24%) dotázaných odpovědělo spíše ano, 2 (3%) respondenti odpověděli spíše ne.

Graf č. 13: Množství návštěv sociální pracovníce.

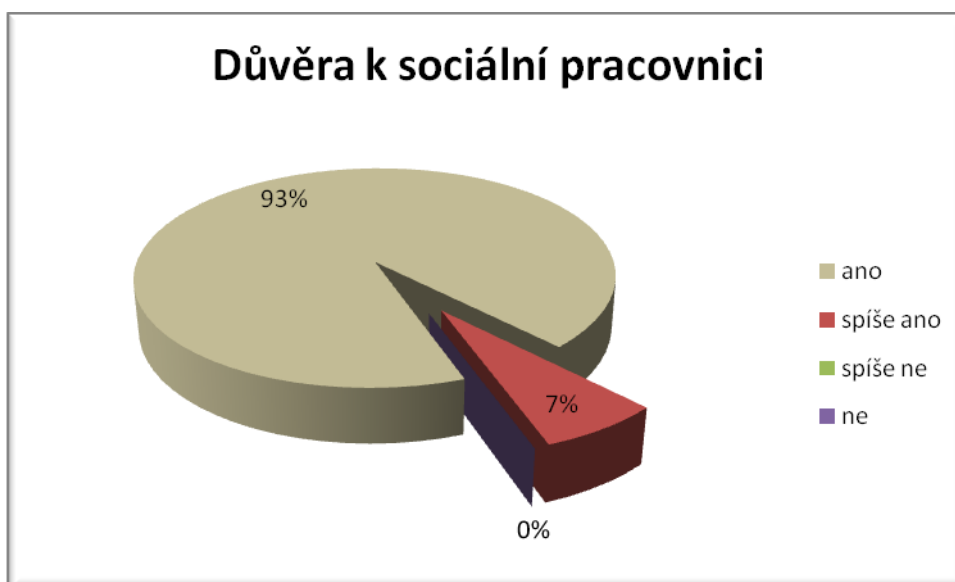


Tabulka č. 14: Důvěra k sociální pracovníci.

Důvěra k sociální pracovníci	absolutní četnost (n)	relativní četnost (%)
ano	54	93
spíše ano	4	7
spíše ne	0	0
ne	0	0

Sociální pracovníci důvěřuje 54 (93%) respondentů, spíše ano odpověděli 4 (7%) pacienti.

Graf č. 14: Důvěra k sociální pracovníci.

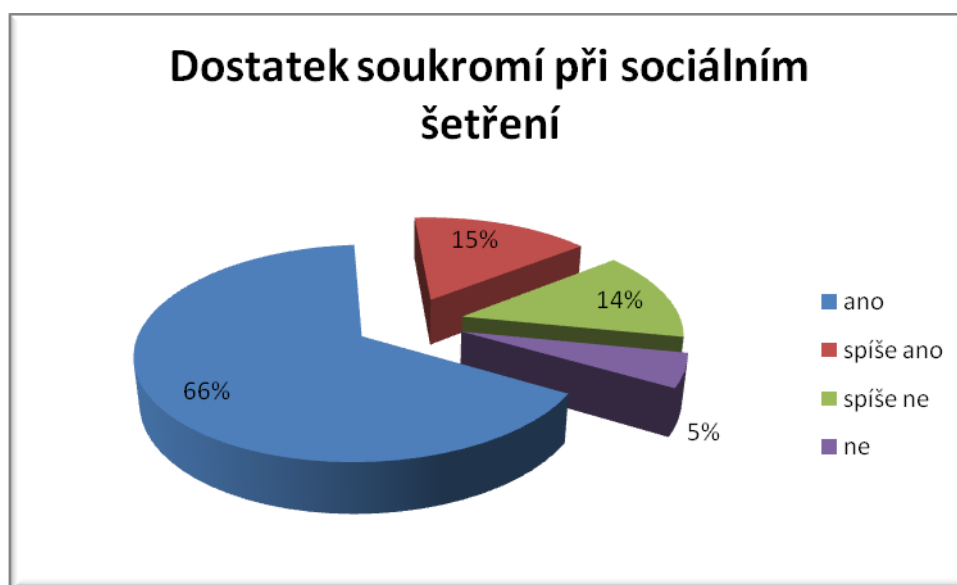


Tabulka č. 15: Dostatek soukromí při sociálním šetření.

Dostatek soukromí při sociálním šetření	absolutní četnost (n)	relativní četnost (%)
ano	38	66
spíše ano	9	15
spíše ne	8	14
ne	3	5

Při sociálním šetření pocívalo dostatek soukromí 38 (66%) respondentů, kteří odpověděli ano, spíše ano odpovědělo 9 (15%) dotázaných, spíše ne odpovědělo 8 (14%) dotázaných, ne odpověděli 3 (5%) pacienti.

Graf č. 15: Dostatek soukromí při sociálním šetření.

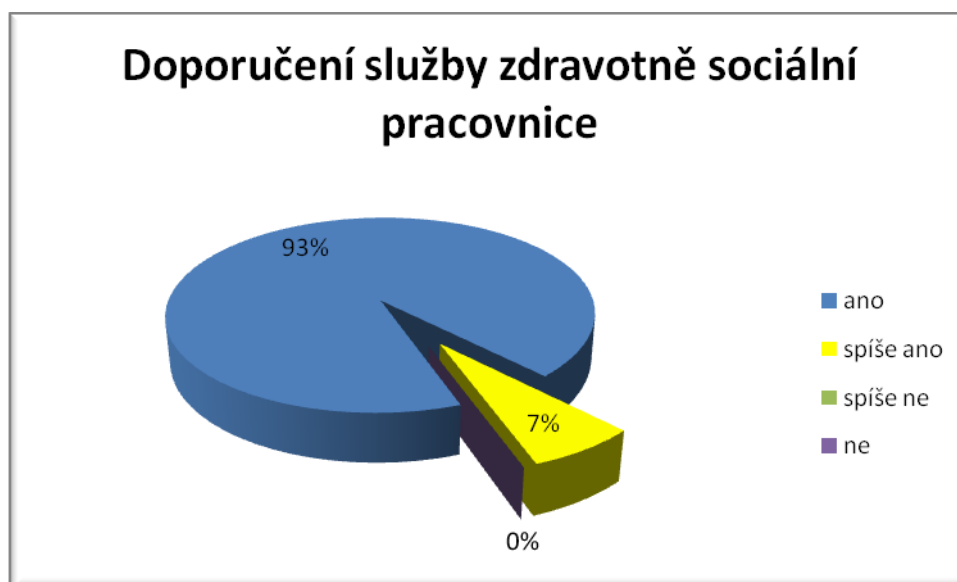


Tabulka č. 16: Službu zdravotně sociálního pracovníce doporučuje.

Službu zdravotně sociálního pracovníce doporučuje	absolutní četnost (n)	relativní četnost (%)
ano	54	93
spíše ano	4	7
spíše ne	0	0
ne	0	0

Zdravotně sociální službu by svým známým doporučilo 54 (93%) pacientů.

Graf č. 16: Službu zdravotně sociálního pracovníce doporučuje.



9.10 Hodnocení dosažených výsledků

Znění hlavní hypotézy: Většina respondentů bude celkově spokojena s úrovní poskytovaných zdravotně-sociálních služeb.

Hypotéza byla jednotlivými otázkami ověřena, pozitivní výsledky poukázaly na celkovou spokojenost pacientů s poskytovanými službami zdravotně sociální pracovnice.

První hypotéza zní: Více než polovina dotázaných uvádí, že v rámci poskytování zdravotně sociálních služeb u nich byla respektována základní práva.

Hypotéza byla výsledky průzkumu potvrzena. Zdravotně sociální pracovnice se představila všem 58 (100%) pacientům a dostatek soukromí pocíťovalo 38 (66%) dotázaných, kteří odpověděli ano, spíše ano uvedlo 9 (15%) pacientů.

Druhá hypotéza zní: Většina pacientů bude spokojena s úrovní organizace a dostupnosti zdravotně sociálních služeb.

Také tato hypotéza byla výsledky průzkumu potvrzena. Více jak polovina respondentů 34 (59%) se dozvěděla o zdravotně sociální službě prostřednictvím zdravotnického personálu, 15 (26%) pacientů bylo informováno prostřednictvím zdravotně sociálního pracovníka, 3 (5%) respondenti se o službě dozvěděli z informačních materiálů na oddělení a 6 (10%) respondentů od ostatních pacientů, 31 (54%) pacientů odpovědělo, že s nimi jako první řešil sociální problém zdravotně sociální pracovník, v 21 (36%) případech první intervenci poskytuje sestra a v 6 (10%) případech lékař. Většina pacientů 28 (48%) byla navštívena do jednoho dne od požádání o kontakt se sociální pracovnící, ještě ten den bylo navštíveno 26 (45%) pacientů, 2 (4%) do dvou dnů a u 2 (3%) pacientů se stalo, že byli navštíveni za delší dobu. Doba čekání na schůzku se 50 (86%) pacientů zdála přiměřená, žádnému pacientovi nepřišla příliš dlouhá a 8 (14%) pacientů nebylo schopno časový interval posoudit.

Třetí hypotéza zní: Většina dotázaných hodnotí přístup zdravotně sociálního pracovníka v procesu pomoci pozitivně.

Tvrzení třetí hypotézy se také potvrdilo. Komunikaci a přístup sociální pracovnice známkou 1 ohodnotilo 50 (86%) respondentů, známkou 2 udělilo 8 (14%) dotázaných, známku 3, 4 a 5 nepoužil ani jeden z dotázaných. V průběhu vyhodnocování vyšlo najevo, že otázka č. 9 nemá vůči cíli šetření zjišťující povahu, proto byla z vyhodnocení vyřazena. Stejný výsledek byl zaznamenán v oblasti hodnocení poskytované zdravotně sociální služby, kdy známkou 1 hodnotilo poskytovanou službu 50 (86%) dotázaných. 42 (73%) respondentům vyhovovalo, jak často je sociální pracovnice navštěvovala. Dostatek informací dostalo 56 (96%) respondentů a důvěru k sociální pracovnici mělo 54 (93%) respondentů. Zdravotně sociální službu by svým známým doporučilo 54 (93%) pacientů.

U škálových otázek byl proveden aritmetický průměr odpovědí mužů a žen, z celkového počtu 58 osob se výzkumného šetření účastnilo 66% mužů a 34% žen. Na oddělení psychiatrie byla zdravotně sociální služba poskytnuta největšímu počtu respondentů (64%), na oddělení LDN 19% respondentů, na chirurgickém oddělení 9% pacientů a na interním oddělení 8% pacientů.

9.11 Diskuse k výsledkům

Výsledky průzkumu poukázaly na spokojenost se zdravotně sociální službou u většiny pacientů, kterou jsem stanovila na více jak 50%. Práva pacientů jsou respektována a mají důvěru ke zdravotně sociální pracovnici. Ačkoliv 66% respondentů pociťuje dostatek soukromí, měla bych se na tuto oblast více zaměřit. Dostatek soukromí poskytuje kancelář, nicméně pro osoby s omezenou možností pohybu je v rámci možností nutné vyhledat vhodný prostor na oddělení. Pacientům vyhovuje i organizace této služby, uvedli, že jim vyhovuje četnost návštěv i množství informací, které dostávají, oceňují informace v písemné podobě. Doba čekání na schůzku se pacientům zdá přiměřená, není možné se dostavit ihned, ale v rámci možností je nutné dát přednost některým případům, např. při porodu matek, které chtějí okamžitě odejít, je nutné bez prodlení tuto situaci řešit s pracovníci Orgánu sociálně právní ochrany dětí.

Stanovila jsem si také dílčí cíl, kterým je zjistit počet pacientů, kterým byla tato péče poskytnuta a v jakých oblastech. Průzkum byl proveden mezi

pacienty, kterým byla tato služba poskytnuta, proto jsem provedla srovnání počtu pacientů, kteří vyžadovali zdravotně sociální pomoc v posledních pěti letech. Ze srovnání dat vyplynul postupný nárůst klientů zdravotně sociální péče, od roku 2009 se téměř ztrojnásobil. V roce 2009 využilo zdravotně sociální službu celkem 119 osob, v roce 2010 – 258 osob, v roce 2011 – 277 klientů, v roce 2012 – 261 osob a v roce 2013 - osob. Vzhledem k dosaženým výsledkům z tohoto srovnání počtu pacientů v období 5 let by bylo vhodné zvýšit jejich informovanost o poskytování zdravotně sociální služby ve Svitavské nemocnici, a. s., především na interním oddělení a chirurgii, kde oproti psychiatrickému oddělení využilo zdravotně sociální službu o 50% méně osob. Převaha počtu pacientů z psychiatrického oddělení může být způsobena jejich opakovanou hospitalizací na oddělení, kde je s pacienty pracováno také kolektivně (komunitní a pracovní terapie), kde mohou svoji sociální situaci konzultovat a poradit se s ostatními pacienty a personálem. Doba jejich hospitalizace bývá delší, než je tomu u ostatních pacientů. Zvýšení informovanosti se týká i oddělení ORL a urologie, kde během průzkumného období nebyla služba využita vůbec, proto bude muset být provedeno nápravné opatření prostřednictvím depistáže a zvýšením informovanosti.

9.12 Doporučení pro praxi

Zaměřit pozornost na zajištění soukromí pacientů a respektování jejich intimity – zabezpečit vhodné místo k realizaci rozhovoru.

Zvýšit informovanost pacientů a zdravotnického personálu o zdravotně sociální službě prostřednictvím:

- informačních letáků, které by byly vyvěšeny na oddělení a v edukačních složkách na pokoji pacientů,
- informování pacientů o zdravotně sociální službě při příjmu, jako součást přijímacího formuláře,
- edukace zdravotnického personálu o zdravotně sociální službě,
- aktivně vyhledávat rizikové pacienty a účastnit se vizit.

Opakovat průzkum a tím nadále prověřovat spokojenost pacientů.

Závěr

Hlavním cílem práce je specifikovat zdravotně sociální činnost ve zdravotnickém zařízení a zjistit, jaká je spokojenost pacientů Svitavské nemocnice, a. s. s poskytovanou zdravotně sociální službou.

V teoretické části jsem popsala zdravotně sociální službu, jako podklad pro zpracování standardního postupu poskytování zdravotně sociální služby, který se průběžně aktualizuje a musí být zpracován v každé akreditované nemocnici.

Cílem mé bakalářské práce bylo zjistit spokojenost pacientů Svitavské nemocnice, a. s. s poskytovanou zdravotně sociální službou a tím přispět ke zkvalitnění zdravotně sociální činnosti, tak aby byla přínosem hlavně pro pacienty, ošetřující personál a participovala na zvyšování kvality služeb zdravotnického zařízení.

V roce 2014 je plánované dokončení výstavby nového pavilonu psychiatrie, který je odpovědí na zvyšující se množství pacientů s psychiatrickou indikací. Stávající lůžkové oddělení poskytuje péči pacientům i ze spádových oblastí Litomyšlska, Poličska a Moravsko Třebovska a jeho kapacita není dostačující.

Záměrem mojí práce je proto i poukázat na zvyšující se množství osob, kteří se dostávají do nepříznivé situace a jeho řešení je v zájmu nemocnice.

Výsledky budou zpřístupněny vedení nemocnice, vedoucím pracovníkům a všem se zájmem o tuto problematiku a doufám, že tato práce poslouží ke zvýšení kvality zdravotně sociální služby.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

MATOUŠEK, O. a kol. Metody a řízení sociální práce. 3. vydání. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0213-4.

MATOUŠEK, O. a kol. Sociální práce v praxi. 2. vyd. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-818-0.

MATOUŠEK, O. Slovník sociální práce. 2. vyd. Praha: Portál 2008. ISBN 978-80-7367-368-0.

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

TÓTHOVÁ, V. Všeobecná sestra pro absolventy vyšších odborných škol. 1. vyd. České Budějovice: 2008.

TÓTHOVÁ, V. Tématické kurzy celoživotního vzdělávání pro profesi všeobecná sestra. 1. vyd. České Budějovice: 2008.

DOSTÁLOVÁ, O., ŠIKLOVÁ, J. Sociální práce v paliativní medicíně. Praha: Avicem, 1998.

GLADKIJ, I., HEGER, L., STRNAD, L. Kvalita zdravotní péče a metody jejího soustavného zlepšování. 1. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1999. ISBN 80-7013-272-8.

ŠKRLOVI, P. a M. Kreativní ošetrovatelský management. 1. vyd. Praha: Advent – Orion, 2003. ISBN 80-7172-841-1.

Legislativa

Zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních) ve znění zákonů č. 125/2005 Sb., č. 111/2007 Sb., č. 124/2008 Sb., č. 189/2008 Sb., č. 227/2009 Sb., č. 105/2011 Sb., č. 346/2011 Sb. a č. 375/2011 Sb.

Vyhláška 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, v platném znění.

Vnitřní předpisy Svitavské nemocnice, a. s.

Směrnice č. 83-2011. Zdravotně sociální činnost ve Svitavské nemocnici.
Verze 02.

Celoústavní provozní řád Svitavské nemocnice, a. s. 2013

Odborný časopis

Mlýnková, J.: Základní znaky individuálních plánů péče. Sociální péče,
Odborný časopis pracovníků sociálních služeb, 2010, č. 3. ISSN 1213-2330.

Internetové zdroje

Marková, V., Šlenkrťová, H. Pracovní postup: Proces sociální práce ve
zdravotnických zařízeních [online]. Vydání 2. 5. 2008, revidováno 11. 5.
2010. Česká asociace sester - Prezidium. Praha: 2008. Dostupný z WWW
http://www.cnna.cz/docs/tiskoviny/cas_pp_2008_0003_revize_3.pdf.

Spektrum péče, Svitavská nemocnice, a. s. Dostupný z WWW
http://www.nemsy.cz/?co=oddeleni&akce=&druh_odd=lekarske

Diplomová bakalářská práce

BEINHAUEROVÁ, L. Sociální práce v psychiatrické léčebně Opava, 2012,
Univerzita Palackého v Olomouci, Filozofická fakulta, Katedra sociologie a
andragogiky.

Dotazník spokojenosti pacientů Svitavské nemocnice, a.s. s poskytnutou zdravotně sociální službou

Dobrý den, jmenuji se Martina Daňková a jsem studentka 3. ročníku Univerzity Palackého v Olomouci, Filozofické fakulty na katedře Sociologie, andragogiky a kulturní antropologie – oboru Sociální práce. Tímto bych Vás chtěla požádat o vyplnění tohoto dotazníku. Důvodem výběru otázek je zjistit, jaká je spokojenost našich pacientů a jejich rodinných příslušníků s poskytovanou zdravotně sociální péčí ve Svitavské nemocnici, a. s. Jeho vyplněním můžete přispět ke zkvalitnění služeb. Výsledky dotazníku budou použity pro účely bakalářské práce. Dotazník je anonymní, obsahuje 18 otázek. Velice děkuji za vyplnění dotazníku.
Martina Daňková

1. Vaše pohlaví:
 - muž
 - žena

2. Váš věk:
 - 18 – 30
 - 31 – 50
 - 51 a více

3. Doplňte oddělení, na kterém jste nyní hospitalizován/a
.....

4. Kde jste se dozvěděl/a o zdravotně sociální pracovníci v nemocnici?
 - od personálu
 - od zdravotně sociálního pracovníka
 - z informačních/propagačních materiálů
 - od ostatních pacientů

5. Kdo s Vámi jako první v nemocnici řešil Váš sociální problém?
 - Sestra
 - lékař
 - zdravotně sociální pracovníce

6. Jak dlouho jste čekal/a na příchod sociální pracovníce, od chvíle, kdy jste o její službu požádal?
 - navštívila mě ještě ten den
 - do jednoho dne
 - do dvou dnů
 - déle

7. Představila se Vám zdravotně sociální pracovníce?
 - ano
 - ne
 - nepamatuji se

8. Zdála se Vám doba čekání na schůzku se sociálním pracovníkem:

- příliš dlouhá
- přiměřená
- nejsem schopen posoudit

9. Zhodnoťte známkou komunikaci a přístup zdravotně sociální pracovníce:
výborně nedostatečně

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

10. Dostal/a jste během setkávání se sociální pracovnící dostatek informací, které Vám pomohly řešit Váš sociální problém?

- spíše ano
- spíše ne

11. Jak byste oznámkoval/a poskytovanou sociální pomoc od zdravotně sociálního pracovníka.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

12. Byla jste celkově spokojen/a se službami zdravotně sociální pracovníce?

- ano
- spíše ano
- spíše ne
- ne

13. Vyhovovalo Vám, jak často Vás sociální pracovníce navštěvovala?

- ano
- spíše ano
- spíše ne
- ne

14. Získal/a jste důvěru ke zdravotně sociální pracovníci?

- ano
- spíše ano
- spíše ne
- ne

15. Měli jste dostatek soukromí při sociálním šetření?

- ano
- spíše ano
- spíše ne
- ne

16. Doporučil/a byste službu zdravotně sociálního pracovníka rodině a přátelům?

- ano
- spíše ano
- spíše ne
- ne

Anotace

Příjmení a jméno autora: Daňková Martina

Název katedry a fakulty: Katedra sociologie, andragogiky a kulturní antropologie, Filozofická fakulta

Název bakalářské práce: Zdravotně sociální práce ve Svitavské nemocnici, a. s.

Počet znaků: 59 441

Počet příloh: 1

Počet titulů použité literatury: 9

Klíčová slova: sociální práce, pacient, kvalita, průzkum spokojenosti

Bakalářská práce popisuje Zdravotně sociální práci ve Svitavské nemocnici, a. s. První kapitoly se věnují samotné zdravotně sociální práci, legislativě, náplni práce, pracovnímu postupu a jeho fázím, diagnostickým metodám sociální práce, sociální terapii, typologii pacientů dle oddělení a také kvalitě. Hlavním cílem bakalářské práce je zhodnotit spokojenost pacientů s kvalitou zdravotně sociálních služeb. Po stručném seznámení se strukturou zdravotnického zařízení je zjišťována kvalita s poskytovanou zdravotně sociální službou prostřednictvím dotazníkového průzkumu spokojenosti. Získané výsledky poslouží ke zkvalitnění poskytovaných zdravotně sociálních služeb.

Abstract

Bachelor thesis describes The Health Society working in Medical Device Svitavy. The first chapters deal with the actual health social work, law, as job content, work process and its phases, diagnostic methods of social work, social therapy, a typology of patients by department and quality. The main aim of this thesis is to evaluate patient satisfaction with the quality of health care services, as after a brief introduction to the structure of the medical device is provided with assessing the quality of health and social service satisfaction survey through a questionnaire. The results will serve to improve the quality of provided health and social services.

Keywords

Social Work, The Patient, The Quality, questionnaire survey