

Univerzita Hradec Králové

Filozofická fakulta

Ústav sociální práce

**Role zdravotně sociálního pracovníka v
Léčebně dlouhodobě nemocných**

Bakalářská práce

Autor:	Bc. Marie Janáčková
Studijní program:	Sociální politika a sociální práce
Studijní obor:	Sociální práce
Forma studia:	kombinovaná
Vedoucí práce:	Mgr. Zuzana Truhlářová, Ph.D.

Hradec Králové, 2018



Zadání bakalářské práce

Autor:	Bc. Marie Janáčková
Studium:	U1639
Studijní program:	B6731 Sociální politika a sociální práce
Studijní obor:	Sociální práce
Název bakalářské práce:	Role zdravotně sociálního pracovníka v Léčebně dlouhodobě nemocných
Název bakalářské práce AJ:	The role of Medical Social Worker in Hospitals for chronically ill

Cíl, metody, literatura, předpoklady:

Bakalářská práce se bude zabývat problematikou role zdravotně sociálního pracovníka v Léčebně dlouhodobě nemocných z pohledu multidisciplinárního týmu péče o pacienta. Bude zvolena kvalitativní výzkumná strategie, technika polostrukturovaného rozhovoru.

HOLMEROVÁ, Iva. Dlouhodobá péče: geriatrické aspekty a kvalita péče. Praha: Grada Publishing, 2014, 176 s. ISBN 978-80-247-5439-0. KUZNÍKOVÁ, Iva. Sociální práce ve zdravotnictví. Praha: Grada, 2011, 212 s. ISBN 978-80-247-3676-1. KUTNOHORSKÁ, Jana, Martina CICHÁ a Radoslav GOLDMANN. Etika pro zdravotně sociální pracovníky. Praha: Grada, 2011, 189 s. ISBN 978-80-247-3843-7. MARX, David a František VLČEK. Národní akreditační standardy pro nemocnice: manuál a metodika plnění : účinné od 1.9.2009. 2. vyd. Praha: Spojená akreditační komise ČR, 2008, 103 s. ISBN 978-80-903750-6-2. MATOUŠEK, Oldřich, Jana KOLÁČKOVÁ a Pavla KODYMOVÁ. Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi. Vyd. 2. Praha: Portál, 2010, 351 s. ISBN 978-80-7367-818-0. NOVOSAD, Libor. Poradenství pro osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním: základy a předpoklady dobré poradenské praxe. Praha: Portál, 2009, 269 s. ISBN 978-80-7367-509-7.

Garantující pracoviště:	Ústav sociální práce, Filozofická fakulta
Vedoucí práce:	Mgr. Zuzana Truhlářová, Ph.D.
Datum zadání závěrečné práce:	27.4.2017

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracovala pod vedením vedoucího práce Mgr. Zuzany Truhlářové, Ph.D. samostatně a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Hradci Králové dne

Marie Janáčková

Poděkování

Ráda bych touto cestou poděkovala Mgr. Zuzaně Truhlářové, Ph.D., za trpělivost, čas, za cenné připomínky a rady, které mi vždy trpělivě, s ochotou a pochopením poskytovala. Děkuji své rodině za podporu po celé období tvorby mé bakalářské práce.

Abstrakt

JANÁČKOVÁ, Marie. *Role zdravotně sociálního pracovníka v Léčebně dlouhodobě nemocných*. Hradec Králové, 2018. Bakalářská práce. Univerzita Hradec Králové. Ústav sociální práce. Vedoucí práce: Mgr. Zuzana Truhlářová, Ph.D.

Bakalářská práce se zabývá rolí zdravotně sociálního pracovníka v multidisciplinárním týmu léčeben dlouhodobě nemocných. Teoretická část práce se zabývá obecně zdravotně sociální prací, vymezením činnosti a kompetencemi zdravotně sociálního pracovníka. Charakterizuje léčebny dlouhodobě nemocných všeobecně, podrobně se věnuje Léčebně pro dlouhodobě nemocné v Hradci Králové, především popisem v ní poskytované zdravotní a sociální péče. Nejobsáhlejší kapitola je věnována zde utvořenému multidisciplinárnímu zdravotnímu týmu. V poslední části je popsána následná péče v systému služeb poskytovaných klientům po propuštění z ústavní péče.

V empirické části je využito kvalitativní výzkumné strategie, konkrétně techniky polostrukturovaného rozhovoru. Na základě analýzy provedených rozhovorů je provedena interpretace poznatků získaných provedeným výzkumem.

Klíčová slova: zdravotně sociální pracovník, náplň práce, léčebna dlouhodobě nemocných, multidisciplinární tým

Abstract

JANÁČKOVÁ, Marie. *The role of a healthcare social worker in hospital for long-term patients*. Hradec Králové, 2018. Bachelor's thesis. The University of Hradec Králové. The Institute of Social Work. Thesis supervisor: Mgr. Zuzana Truhlářová, Ph.D.

This bachelor's thesis deals with the role of a healthcare social worker in a multidisciplinary team in hospitals for long-term patients. The theoretical part of the thesis deals with healthcare social work in general, specification of activities and competences of a healthcare social worker. It characterizes hospitals for long-term patients in general and pays special attention to the hospital for long-term patients in Hradec Králové, primarily to description of health and social care provided there. The most extensive chapter is devoted to a multidisciplinary healthcare team. In the final part there is described aftercare in a system of services provided to clients after being released from institutional care. In the empirical part there is used the qualitative research strategy, particularly the method of semistructured dialogue. Based on analysis of the conducted interviews there is interpretation of findings obtained by the research.

Key words: healthcare social worker, job description, hospital for long-term patients, ,multidisciplinary team

Obsah

Úvod.....	9
1 Sociální práce ve zdravotnictví	11
1.1 Vymezení činnosti zdravotně sociálního pracovníka.....	12
1.2 Kompetence zdravotně sociálního pracovníka v léčebně dlouhodobě nemocných	13
2 Léčebny dlouhodobě nemocných v systému zdravotní péče	16
2.1 Léčebna pro dlouhodobě nemocné v Hradci Králové.....	16
2.2 Zdravotní péče v Léčebně pro dlouhodobě nemocné v Hradci Králové.....	17
2.3 Zdravotně sociální pracovník v Léčebně pro dlouhodobě nemocné v Hradci Králové.....	19
3 Role multidisciplinárního týmu v léčebně dlouhodobě nemocných	22
3.1 Role zdravotně sociálního pracovníka v multidisciplinárním týmu Léčebny pro dlouhodobě nemocné v Hradci Králové	23
3.2 Problematika multidisciplinárního zdravotního týmu v Léčebně pro dlouhodobě nemocné v Hradci Králové.....	25
4 Potřeba zajištění následné péče v péči o klienty Léčebny pro dlouhodobě nemocné v Hradci Králové	29
4.1 Terénní a ambulantní sociální služby.....	30
4.2 Terénní zdravotní služby pro seniory.....	31
4.3 Pobytové sociální služby.....	32
5 Shrnutí teoretické části	33
6 Výzkumné šetření.....	34

6.1	Formulace hlavního cíle a dílčích cílů výzkumu	34
6.2	Zdůvodnění zvolené výzkumné strategie.....	35
6.3	Popis organizace a respondentů	37
6.4	Realizace výzkumného šetření	38
7	Interpretace dílčích výzkumných otázek	40
8	Zodpovězení hlavního cíle	52
9	Diskuze k výzkumnému šetření.....	54
	Závěr	57
	Seznam použité literatury	58
	Seznam zkratk:.....	63
	Seznam příloh	64

Úvod

Tato bakalářská práce se zabývá rolí zdravotně sociálního pracovníka v multidisciplinárním týmu Léčebny dlouhodobě nemocných. Téma práce jsem si vybrala na základě osobních zkušeností s prací sociálního pracovníka získané během tří let působnosti v Léčebně pro dlouhodobě nemocné v Hradci Králové.

Cílem bakalářské práce je popsat roli zdravotně sociálního pracovníka z hlediska jeho činnosti a postavení v multidisciplinárním týmu. Zároveň jak je jeho práce, její význam a potřebnost vnímány ostatními. Díky svým osobním zkušenostem považuji práci sociálního pracovníka v léčebnách dlouhodobě nemocných za důležitou jak pro samotné pacienty a jejich rodiny, tak pro celý tým. Jsou to právě sociální pracovníci, kteří přispívají ke komplexní péči o hospitalizované pacienty. Jsou to lidé, kteří se starají o to, aby se měl pacient kam uchýlit, jestliže jeho zdravotní stav se natolik změnil, že se již nemůže vrátit do svého dřívějšího prostředí, případně aby měl k dispozici vše, co by mu pomohlo, aby se tam vrátit mohl. Od sociálního pracovníka jsou vyžadovány nejen odborné znalosti a celkový přehled o možnostech v sociální oblasti, ale i takt a empatie.

V některých situacích zdravotnický personál nedoceňuje činnost sociálně zdravotního pracovníka a považují ji za nedůležitou. „My léčíme, vy jen pomáháte.“

Pro výzkumné šetření jsem si vybrala multidisciplinární tým v Léčebně pro dlouhodobě nemocné v Hradci Králové, kde pracuji a s jednotlivými členy týmu denně přicházím do styku. Cílem bakalářské práce je reflektovat roli zdravotně sociálního pracovníka v multidisciplinárním týmu z perspektivy členů týmu.

Bakalářská práce je rozdělena do dvou částí, teoretické a praktické. Teoretická část je zaměřena na sociální práci ve zdravotnictví, vymezení a kompetence sociálního pracovníka. Charakterizuje léčebny dlouhodobě nemocných v systému zdravotní péče, její význam a úlohu. Podrobněji se budu věnovat Léčebně pro dlouhodobě nemocné, (dále jen LDN) v Hradci Králové, jejímu uspořádání, klientele, práci některých pracovníků i péči poskytované pacientům. Chtěla bych zdůraznit, že je zde pacientům zajištěna lékařská pomoc na odpovídající úrovni. Cílem a snahou celého

kolektivu LDN je zajistit těmto lidem maximální zlepšení jejich zdravotního stavu a umožnit návrat do domácího prostředí.

Nejobsáhlejší kapitola je zaměřena na multidisciplinární tým LDN v Hradci Králové, který zajišťuje potřeby pacienta. Zde se hlouběji věnuji jeho činnosti, vztahům mezi jeho příslušníky i funkčnosti, významu a výsledkům jeho práce. V první části definuji multidisciplinární tým obecně.

Velká pozornost je věnována ukončení hospitalizace, neboť pacient může být propuštěn jedině tehdy, je-li pro něho zajištěna další odpovídající péče a následná pomoc pracovníků terénních sociálních služeb. I to patří k povinnostem sociálně zdravotního pracovníka. Z tohoto důvodu se v poslední kapitole teoretické části zabývám sociálními službami pro seniory dostupnými v Královéhradeckém kraji.

Praktická část bakalářské práce je zaměřena na výzkumné šetření. Ve výzkumném šetření práce je využita kvalitativní výzkumná strategie, technika polostrukturovaného rozhovoru. Popisuje hlavní výzkumný cíl, dále dílčí výzkumné cíle. Následuje analýza a interpretace poznatků získaných provedeným výzkumem.

1 Sociální práce ve zdravotnictví

„Každý by se chtěl dožít vysokého věku, ale nikdo nechce být starý a nemocný.“ Tuto větu jsem již několikrát zaslechla mezi lidmi. Myslím, že to přesně vystihuje skutečnost, že stárnutí je nevyhnutelný proces a přináší do života člověka neustále změny. Od určitého věku nastává období, kdy organismus začíná reagovat na prožitá léta, a to spíše negativně. Stárnutí v lidském těle způsobuje mnoho funkčních změn. Člověku ubývá sil, přicházejí nemoci, a právě senioři jsou nejpočetnější částí populace, které se týká potřeba sociálních služeb.

Úvodní kapitola bakalářské práce se zabývá sociální prací ve zdravotnictví, vymezením činností a kompetencí zdravotně sociálního pracovníka. Považuji za důležité vymezit zákony, které tyto činnosti definují.

Sociální práce je považována za jednu z pomáhajících profesí. Jde o společenskovední disciplínu i oblast praktické činnosti, jejímž cílem je odhalovat, vysvětlovat, zmírňovat a řešit sociální problémy. (Matoušek, 2003)

Léčebny dlouhodobě nemocných jsou buď součástí nemocnic, případně jejich odloučeným pracovištěm, nebo mohou existovat jako samostatné subjekty. Jejich péče přímo navazuje na činnost nemocnic. Každé onemocnění má svá specifická omezení s projevy ve zdravotní, psychické i sociální rovině. Při identifikaci problémových oblastí klientů je nutná mezioborová spolupráce všech členů zdravotnického týmu, ale především součinnost sociálního pracovníka, lékaře a sester. (Kuzníková, 2011) Sociální pracovník ve zdravotnictví je součástí multidisciplinárního týmu poskytujícího hospitalizovaným pacientům komplexní péči. Za výkon této profese je u nás dle §10 zákona č.96/2004 Sb. považována činnost v rámci preventivní, diagnostické a rehabilitační péče v oboru zdravotně sociální péče.

Základní legislativní oporou pro výkon funkce sociálního pracovníka je Zákon č.108/2006 Sb., o sociálních službách. Sociální práce se v jednotlivých zdravotnických zařízeních liší a její náplň je zpracovávána každým zdravotnickým pracovištěm individuálně. Hlavním cílem zdravotnických zařízení je uzdravení

hospitalizovaných pacientů. Úkolem sociálních pracovníků je zajistit klientovi odpovídající životní podmínky po propuštění z nemocnice. Zákon definuje mj. i předpoklady k výkonu povolání sociálního pracovníka. Řadí se k nim způsobilost k právním úkonům, bezúhonnost, zdravotní způsobilost a odborná kvalifikace (vyšší odborné vzdělání nebo vysokoškolské vzdělání). Zdravotně sociální pracovník je definován v Zákoně ze dne 8. června 2017, kterým se mění 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 pozdějších předpisů.

1.1 Vymezení činnosti zdravotně sociálního pracovníka

Role zdravotně sociálního pracovníka ve zdravotnickém zařízení je nezastupitelná a stává se stále potřebnější s ohledem na věkovou strukturu klientů ve zdravotnických zařízeních. Kompetence těchto pracovníků byly vymezeny zákonem. Podle §3 odst. 1 vyhlášky č. 55/2011 Sb. a dále bez odborného dohledu a bez indikace může:

- provádět sociální prevenci, včetně depistážní činnosti, zaměřenou na cílené a včasné vyhledávání jedinců, kteří se v důsledku své nemoci nebo nemoci blízkých osob mohou ocitnout nebo se již ocitli v nepříznivé sociální situaci
- provádět sociální šetření u pacientů a posuzovat životní situace pacienta ve vztahu k onemocnění nebo k jeho následkům, podle potřeby objektivizovat rozbor sociální situace návštěvní službou v rodinách, na základě spolupráce s orgány veřejné správy, popřípadě dalšími subjekty a o zjištěných skutečnostech zpracovávat zprávu o posouzení životní situace pacienta
- sestavovat plán psychosociální intervence do životní situace pacienta, včetně rozsahu, druhu a potřeby sociálních opatření, ve spolupráci s dalšími zdravotnickými pracovníky tato opatření realizovat
- zajišťovat sociálně-právní poradenství ve vztahu k onemocnění nebo k jeho následkům

- účastnit se integrace pacientů, kteří takovou pomoc potřebují v důsledku chybějících fyzických, psychických nebo sociálních schopností, narušených sociálních vztahů nebo jiných překážek do společenského prostředí; k aktivní účasti na této integraci získávat pacienty a jejich sociální okolí
- v rozsahu své odborné způsobilosti vykonávat činnosti při přípravě a organizaci rekondičních pobytů
- v rozsahu své odborné způsobilosti vykonávat činnosti při přípravě propuštění pacientů, včetně zajištění další péče a služeb; v případě úmrtí pacientů provádět odborné poradenství v sociální oblasti; u osamělých zemřelých pacientů zajišťovat záležitosti spojené s úmrtím

1.2 Kompetence zdravotně sociálního pracovníka v léčebně dlouhodobě nemocných

Pro výkon profese sociálního pracovníka jsou důležité určité kompetence, které mu umožňují zvládat činnosti vycházející z požadavků klientů, organizace, ale i celé společnosti. Uvedené kompetence jsou vymezovány velmi rozmanitě, avšak většina definic klade důraz na osobnost, znalosti, schopnosti a dovednosti sociálního pracovníka, který díky nim vykonává svou profesi profesionálně a efektivně. (Sliacky, 2009)

V každé pomáhající profesi jsou kompetence a vědomosti potřebné pro výkon jednotlivých činností v rámci zdravotně sociální péče naprosto zásadní. Zejména pak u činností zaměřených na prevenci, diagnostiku a rehabilitaci v sociální oblasti. Důležité je zvládnutí teoretických vědomostí, praktických dovedností a získání schopností, znalostí a hodnot v oblasti poskytování zdravotně sociální péče. *„Sociální pracovník se pohybuje v tzv. mantinelech právních norem, vnitřních předpisů zařízení a pravidel, která musí znát a při výkonu své profese dodržovat. Jeho povinnosti jsou definované zaměstnavatelem a zákonem.“* (Matoušek a kol. 2008, 2013)

Sociální pracovník ve zdravotnictví má jiný rozsah kompetencí, odpovědnosti i prostředků pomoci a odlišné zaměření na cíle pomoci než v jiných oborech. Je

neustále obklopen lidmi, nachází se v prostředí, kde je komunikace a sociální kontakt s ostatními nezbytný.

Neměně důležitá je u něho sociální inteligence. Měl by umět porozumět lidem, pochopit jejich chování, navázat a rozvinout s nimi kontakt. „*Zdravotně sociální práce má etický a také kulturní rozměr.*“ (Kutnohorská, Cichá, Goldmann 2011, s. 54)

V současné literatuře můžeme nalézt různá rozřídění, kompetencí. (Kutnohorská, Cichá, Goldmann, 2011) vymezili kompetence zdravotně sociálního pracovníka následovně:

- Kompetence profesně oborové - tzn. mít kvalitní teoretické znalosti a vědomosti, i praktické dovednosti a schopnosti nepostradatelné pro výkon profese zdravotně sociálního pracovníka.
- Kompetence sociálně anamnestické a diagnostické – schopnost provádět sociální šetření u klientů, včetně odebrání sociální anamnézy, stanovení sociální diagnózy a sociální prognózy.
- Kompetence poradenské a konzultační – schopnost poskytovat poradenství ve vztahu k onemocnění nebo jeho následkům.
- Kompetence výchovné – to mimo jiné znamená schopnost provádět sociální prevenci, včetně depistážní činnosti, s cílem vyhledávat jedince, kteří se v důsledku své nemoci nebo nemoci blízkých osob mohou ocitnout nebo se ocitli v nepříznivé sociální situaci apod.
- Kompetence rozhodovací – sestavení plánu psychosociální intervence ve vztahu k životní situaci klienta, včetně rozsahu, druhu, potřeby sociálního opatření a ve spolupráci s dalšími zdravotnickými pracovníky toto opatření realizovat.
- Kompetence organizační – znalost základních principů organizace a řízení zdravotnictví, být schopen komplexně připravovat klienty pro ústavní péči a pro zařízení sociální intervence. Být schopen průběžně sledovat zdravotnickou či sociální dokumentaci jednotlivých klientů, být schopen vést příslušnou dokumentaci, být schopen se podílet na přípravě propuštění klientů včetně zajištění následné péče a služeb, být schopen

spolupracovat s orgány veřejné správy a dalšími subjekty, které se budou podílet na řešení sociální situace klienta či jeho rodiny apod.

- Kompetence metodické – schopnost navrhovat nové standardy a metody zdravotně sociální péče ve zdravotnických zařízeních.
- Kompetence jazykové – schopnost vyjadřovat se kultivovaně v českém jazyce, být schopen komunikace v cizím jazyce.
- Kompetence osobnostně kultivující – schopnost sebereflexe, sebevzdělání a rozvíjení svých odborných znalostí a dovedností vzhledem k aktuálním, neustále se měnícím poznatkům, zejména v oblasti právních norem ve zdravotně sociální oblasti.
- Kompetence komunikativní a etické – umět správně a přesně komunikovat v oboru sociální práce ve zdravotnictví, znát a dodržovat etické kodexy ve zdravotnictví a ctít požadavek na důvěrnost informací o klientovi a jeho blízkých, být schopen efektivně a eticky přijatelně komunikovat s klienty a jejich blízkými, stejně tak se svými kolegy, umět naslouchat klientům, poskytovat jim dostatečnou sociální, především emocionální oporu.

2 Léčebny dlouhodobě nemocných v systému zdravotní péče

Léčebny dlouhodobě nemocných jsou nezbytnou součástí systému zdravotnických zařízení, které poskytují zdravotní péči. Jsou to specializovaná lůžková zařízení, která navazují na léčbu akutní a slouží k doléčení dlouhodobě a chronicky nemocných. Většinou jde o pacienty s vysokým průměrným věkem, osoby nesoběstačné a závislé na pomoci zdravotnického nebo ošetrovatelského personálu. Významným důvodem hospitalizace je i sociální situace těchto nemocných. (Kalvach, 2004)

Koncepčně jsou léčebny dlouhodobě nemocných zařazené v systému následné péče. (Veselá, 2007)

Pobyty v LDN jsou málo časté, ale dlouhodobé. Léčebny dlouhodobě nemocných vykazují také asi 3x vyšší úmrtnost oproti pobytům nemocničním, což odpovídá hospicové roli LDN, resp. vysokému podílu terminální péče. (Kalvach, 2004)

V LDN jsou pacienti hospitalizováni jen na období doléčení a stabilizaci zdravotního stavu. Zajištění další péče není tedy jednoduché. Mnoho nesoběstačných seniorů, kteří se o sebe nemohou vzhledem k věku sami postarat a nemají nikoho, kdo by jim zajistil péči v domácím prostředí, zde setrvává i dlouhý čas, než je pro ně nalezeno vhodné volné místo v sociálních službách. I přes existenci pečovatelské a ošetrovatelské služby v domácnosti, péče rodiny či blízkých a odlehčovací služby, odchází mnoho klientů do domovů pro seniory. Na základě svých zkušeností si znovu dovoluji tvrdit, že žádná institucionální péče pomoc milující rodiny nenahradí.

2.1 Léčebna pro dlouhodobě nemocné v Hradci Králové

LDN v Hradci Králové je příspěvková organizace zřízena Královéhradeckým krajem. Profiluje se jako nestátní zdravotnické zařízení poskytující následnou péči dle zák. č. 372/2011 Sb. a souvisejících vyhlášek 92/2012 a 99/2012 Sb. Hospodaří s finančními prostředky získanými vlastní činností ze zdravotního pojištění, finančními prostředky z rozpočtu zřizovatele a dary fyzických a právnických osob. Do sítě zdravotnických zařízení se začlenila přestavbou staré školní budovy na Pospíšilově třídě. Mezi roky 1991 - 2003 byla vymezena jako příspěvková organizace Okresního úřadu v Hradci Králové a od roku 2004 je zřizovaná

Královéhradeckým krajem. Samosprávné a obchodní činnosti jsou zajišťovány Zdravotnickým holdingem Královéhradeckého kraje a.s. Léčebna je trvale se rozvíjícím zdravotnickým zařízením a neoddělitelnou součástí sítě zdravotnictví města i kraje.

Dne 6. 12. 2016 získala Certifikát kvality a bezpečí v poskytování zdravotních služeb. (LDN, Hradec Králové, charakteristika a historie léčebny)

Léčebna pro dlouhodobě nemocné v Hradci Králové prošla v nedávné minulosti rozsáhlou rekonstrukcí. Úpravy interiéru a exteriéru se provádějí průběžně. Je možné zde hospitalizovat 94 pacientů na 8 dvoulůžkových a 15 šestilůžkových pokojích. Polovina kapacity prvního poschodí je zaplněna lůžky mužskými, zbývající část pouze ženskými. Ve druhém poschodí jsou umístěny pouze ženy. Jednolůžkové pokoje nejsou k dispozici. Pacienti pobývají na pokoji s přibližně věkově shodnou skupinou osob. Pokud dojde k nevyhovujícímu obsazení pokoje, personál po uvolnění jiného lůžka pacienta přemístí. (LDN, Hradec Králové, léčebná péče)

V přízemí budovy je zrekonstruovaná společenská místnost, která je převážně v zimních měsících hojně navštěvována. Také rozsáhlá zahrada nabízí zákoutí pro nerušený odpočinek pacientů a jejich návštěv, které zde tráví společné chvíle raději, než na pokojích. Za pěkného počasí pacienti vycházejí na čerstvý vzduch a návštěvy nejsou skličovány prostředím, které na někoho působí tísnivě. Je příjemnější si s rodinou popovídat za svitu sluníčka, příjemného vánku a zpěvu ptáků, než se tísnit v prostředí nemocničního pokoje. Čas strávený společně s rodinou tam plyne mnohem rychleji, a také se snáz uvěří tomu, že léčebna je jen dočasné opatření, když vidíme, že svět za oknem se nezměnil, že stále jezdí auta a trolejbusy, lidé chodí po ulicích za svými záležitostmi a my jsme tam očekáváni, protože mezi ně patříme.

2.2 Zdravotní péče v Léčebně pro dlouhodobě nemocné v Hradci Králové

Zdravotní péče je jedna ze součástí systému sociálních služeb, jejichž úkolem je zlepšení kvality života jednotlivců, sociálních skupin i celé společnosti. Zdravotní péči se rozumí:

- soubor činností a opatření prováděných u fyzických osob za účelem předcházení, odhalení a odstranění nemocí, vad, nebo jen ke zjištění zdravotního stavu,
- udržení, obnovení nebo zlepšení zdravotního a funkčního stavu,
- udržení a prodloužení života a zmírnění utrpení,
- posuzování zdravotního stavu,
- preventivní, diagnostické, léčebné, léčebně rehabilitační, ošetrovatelské nebo jiné zdravotní výkony prováděné zdravotními pracovníky. (Čeledová, 2014)

Její povinností je poskytovat pacientům maximální možnou lékařskou a ošetrovatelskou péči za účelem odstranění nebo zmírnění jejich zdravotních problémů, a tím umožnit jejich návrat do normálního života.

Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování ve znění pozdějších předpisů upravuje zdravotní služby a podmínky jejich poskytování a s tím spojený výkon státní správy, druhy a formy zdravotní péče, práva a povinnosti pacientů a osob pacientům blízkých a poskytovatelů zdravotních služeb. Pacientovi, jehož zdravotní stav nelze léčebnou péčí podstatně zlepšit a bez soustavného ošetrování se i zhoršuje nebo u něho dochází k poruše základních životních funkcí, je poskytována péče v LDN. Léčebny dlouhodobě nemocných jsou specializovaná zdravotnická zařízení, která jsou schopná zajistit komplexní následnou péči včetně lékařské 24 hodin denně. Kromě doléčení se jedná i o podávání léků, ošetrovatelskou péči, převazy, rehabilitaci atd. O pacienty LDN v Hradci Králové se starají 4 lékaři, 24 zdravotních sester a 5 fyzioterapeutů. S nimi spolupracují klinický psycholog, klinický logoped a nutriční terapeut. V léčebně je kladen velký důraz na následnou rehabilitaci. Pacienti přicházejí převážně z místní Fakultní nemocnice v Hradci Králové (dále jen FN), nejčastěji z kliniky chirurgické po zlomeninách dolních končetin, dále z kliniky neurologické a interní. Jedná se převážně o lidi vyššího věku, imobilní a mnohdy zcela závislé na pomoci druhé osoby. Tito lidé potřebují ústavní péči, neboť je čeká delší období uzdravování a nemají možnost odejít z nemocnice do domácího prostředí. Jejich počet je omezen

lůžkovou kapacitou. Po celé období hospitalizace jsou pod dohledem zdravotnického personálu a lékaře. (LDN, Provozní řád, 2016)

Ošetrovatelská péče se zaměřuje na uspokojení základních potřeb pacientů, které vyplývají z jejich onemocnění nebo ze snížené soběstačnosti. Mimo nezbytné zdravotní péče je v ní zahrnuto i zajištění hygieny, příjem potravy, polohování a rehabilitační péče. Hlavní roli v kvalitě poskytované ošetrovatelské péče mají pracovníci všech nelékařských oborů. Rozsah ošetrovatelských úkonů je v LDN v Hradci Králové širší než v jiných ústavních zařízeních. Léčebna vede zdravotnickou a ošetrovatelskou dokumentaci o pacientech a interní směrnice. Kontrola záznamů je pravidelně sledována primářem a vrchní sestrou léčebny. (LDN, Organizační řád, 2016.)

Pobyt pacienta v léčebně je hrazen z prostředků všeobecného zdravotního pojištění. Délka pobytu závisí na vývoji zdravotního stavu, většinou se prodlouží na několik měsíců. Revizní lékaři některých pojišťoven požadují od lékaře zprávu o zdravotním stavu pacienta, pokud je hospitalizován déle než tři měsíce. Délka pobytu v léčebně není žádnou zákonnou normou striktně limitována. Jde však o zdravotnické zařízení pravidelně revidované zdravotními pojišťovnami, a proto, převáží-li nad zdravotními a léčebnými důvody hospitalizace důvody sociální, je nutné najít pro nesoběstačné a péči vyžadující klienty lůžka v institucích zajišťujících převážně péči sociální. Poradenství v této oblasti zajišťuje sociální sestra. (LDN Hradec Králové, léčebná péče)

2.3 Zdravotně sociální pracovník v Léčebně pro dlouhodobě nemocné v Hradci Králové

Léčebna pro dlouhodobě nemocné v Hradci Králové poskytuje služby sociálního pracovníka. Ten přebírá do péče všechny pacienty hospitalizované v léčebně a stará se o ně po celou dobu léčení.

Pacienti jsou přijímáni na základě doporučení ošetřujícího lékaře. Jelikož velkou část hospitalizovaných pacientů tvoří pacienti opouštějící lůžka ve FN Hradec Králové, žádost o přijetí posílá sociální sestra nemocnice. Kromě toho přicházejí do LDN

i pacienti z domácího prostředí z důvodu celkového zhoršení jejich chronického onemocnění. Pokud přichází pacient z domova, žádost podává praktický lékař. Každou žádost posuzuje primář LDN. Umístění pacientů v LDN musí být dobrovolné, žádný z nich nesmí být převzat do ústavní péče bez jeho souhlasu. Pokud zdravotní stav neumožňuje tento úkon učinit, sociální pracovník požádá soud o usnesení a zajištění opatrovníka pro tento úkon zvaný detenční řízení. Organizační postup celého řízení je zpracován v Organizačním manuálu – Detenční řízení LDN.

U nově hospitalizovaných pacientů se provádí sociální šetření pro vytvoření sociální dokumentace. Koná se obvykle druhý den po přijetí do LDN, a to přímo u lůžka pacienta na oddělení. Sociální šetření včetně depistážní činnosti se provádí za účelem včasného vyhledávání jedinců, kteří se v důsledku své nemoci mohou dostat do nepříznivé sociální situace. V případě, že pacient v důsledku nepříznivého zdravotního stavu nespolupracuje, není orientovaný anebo požádá o sociální šetření s rodinou, kontaktuje sociální pracovník rodinu. Sociální dokumentace se přikládá k chorobopisu a musí být jeho součástí. Vyhotovuje se v tištěné a v elektronické podobě. Ve spolupráci se zdravotními pracovníky realizuje sociální pracovník sestavený plán psychosociální intervence do životní situace pacienta, včetně jejího rozsahu, druhu potřeby. Plán zdravotně sociální péče je v průběhu hospitalizace pacientů upravován. Během hospitalizace je důležitá spolupráce sociálního pracovníka s lékařem. Pro zabezpečení řádné následné péče je však neméně významná součinnost s rodinou pacienta. Návrat do domácího prostředí většinou není možný u seniorů se sníženou soběstačností, i když by jim pobyt ve vlastním domově psychicky zcela určitě prospěl. Návrat do důvěrně známého prostředí může mít příznivější účinek na stav pacienta, než složité terapeutické postupy, zatímco přemístění seniora do některého ze sociálních zařízení má v některých případech fatální následky. Pokud se pacient vrací do domácího prostředí, je nutné zajistit terénní sociální a zdravotní služby, případně poskytnout informace o nich s potřebnými kontakty rodinným příslušníkům. V případě, že pacient odchází do bytové služby, pomáhá sociální pracovník ve spolupráci s rodinou pacienta a ošetřujícím lékařem vyplňovat žádosti do těchto zařízení. Dále pomáhá také s vyplňováním žádostí o příspěvek na péči a o dávky sociální pomoci. Sociální

pracovník by měl mít přehled o těchto službách a být v kontaktu s rodinou pacienta. Poskytuje rovněž poradenství o možnostech zajištění kompenzačních pomůcek. Neméně důležité je zjistit, jakým způsobem pobírá pacient důchod, a pomoci mu zajistit dosílku důchodů do léčebny. Sociální pracovník spolupracuje nejen s Českou poštou ale také s jednotlivými úřady dle potřeby pacienta. Osamělým pacientům, kteří nemají rodinu, zajišťuje specifické úkony. Pacientů bez vlastní či funkční rodiny v LDN stále přibývá, proto je práce sociálního pracovníka velice různorodá a řešení těchto záležitostí klade na sociálního pracovníka stále větší nároky. (LDN, Pracovní náplň, 2017)

Některé rodiny nechtějí anebo se nemohou o seniora postarat, a tak se sociální pracovník setkává s názorem, že když je senior hospitalizován, je péče o něj vyřešena. Dochází také k opačným situacím, kdy se někteří rodinní příslušníci nejsou ochotni smířit se sníženou soběstačností a skutečným zdravotním stavem člena rodiny. To je příčinou toho, že je sociální pracovník vystaven tlaku ze strany rodiny, pacienta i ošetřujícího lékaře.

Psychická reakce na dlouhodobé onemocnění spojené s dlouhodobou hospitalizací se označuje termínem hospitalismus. Jeho intenzita souvisí se závažností nemoci, ale i osobností nemocného, v mnoha případech i ze zjištěných výhod plynoucích z hospitalizace. (Křivohlavý, 2002) Přes tyto intervence setrvávají pacienti v LDN po období potřebné ke stabilizaci jejich zdravotního stavu a míry soběstačnosti. Načež může být navázáno na další sociální služby. Délka hospitalizace pacientů a jejich možné následné propuštění závisí na závažnosti jejich onemocnění a na sociální situaci.

3 Role multidisciplinárního týmu v léčebně dlouhodobě nemocných

„Neexistuje jedinec jako ideální pracovník, ale může existovat dokonalý tým.“ (J. Adizes), (Kolajová, 2006)

Komplexnost zdravotní péče v medicínských oborech vyžaduje propojení spolupráce členů odborného týmu, do kterého patří i sociální a zdravotně sociální pracovníci. Převaha medicínských profesí ve zdravotnických zařízeních a změny zdravotnického systému vedou k nedocení důležitosti sociální práce. (Kuzníková, 2011)

Ve zdravotnickém zařízení je takový tým složen z různých oborů, tím se každý jeho člen setkává s pacientem za jiných okolností. Každý jednotlivec plní rozdílné úkoly. Za jiných okolností se s nemocným setkává lékař, který stanoví diagnózu a způsob léčby než zdravotní sestra, která plní doporučení lékaře. Sociální pracovník se zabývá jeho zázemím, sociální situací atd., jak je zmíněno v jiné části této práce. Zkráceně se dá říci, že pro zdravotnický personál je důležitá fyzická stránka člověka, jeho zdraví a rehabilitace, zatímco sociální pracovník řeší soběstačnost, svobodnou vůli pacienta a zabezpečení jeho potřeb.

Ve zdravotnických zařízeních jsou nevyhnutelné multidisciplinární týmy, které mají společný cíl. Tím je poskytnutí co nejkvalitnější péče pacientovi. Ty se mohou lišit velikostí, ale pro všechny platí, že každý člen týmu má svoji nezastupitelnou roli, je zainteresován na společně plněných cílech a také za ně nese odpovědnost. Důležité je rovnocenné postavení všech příslušníků týmu a vzájemný respekt, jakož i schopnost domluvit se na jednotném postupu léčení a rehabilitace. Je třeba, aby si všichni členové týmu sdělovali své poznatky získané při styku s pacientem, aby se na jejich základě mohla stanovit správná diagnóza nebo se upravil postup ošetřování klienta. Důležitá je shoda v řešení všech pacientových potřeb, tedy nejen zdravotních, ale i těch ostatních. Spolupráce v multidisciplinárním týmu umožňuje jednotnou komunikaci, zjednodušení analýzy problémů nemocného, jednotnou návaznost a kontinuální ošetrovatelskou péči, jednotnou dokumentaci a jednotné hodnocení kvality ošetrovatelské péče. K zajištění vhodného a účinného postupu musí multidisciplinární tým pracovat kolektivně v souladu s cíli stanovenými individuálně

pro každého nemocného. Na základě svých kompetencí určí každý člen týmu svůj postup a doporučení pro řešení a intervenci v ošetrovatelském procesu. (Pinkasová, 2006)

V multidisciplinárních zdravotnických týmech se vyskytuje několik profesí:

Lékaři, sestry – všeobecné sestry, praktické sestry

nižší zdravotničtí pracovníci – ošetrovatelky, sanitářky, sanitáři

další členové zdravotního týmu – fyzioterapeuti, sociální pracovníci, psychologové, logoped

Činnosti jednotlivých pracovníků na sebe navzájem navazují a jsou na sobě závislé. Všichni členové týmu musí znát svoje pracovní povinnosti vyplývající z jejich pracovního zařazení. Míra spolupráce sociálních pracovníků v nemocnicích se odvíjí od systému práce a vymezené náplně práce v dané organizaci. Propojení procesu sociální práce s medicínskou léčbou a ošetrovatelským procesem jsou důležité pro efektivní pomoc při řešení situace klienta. Funkční tým je schopen dosáhnout shody v řešení pacientových problémů a potřeb. (Kuzníková, 2011)

Specifickým nástrojem týmové práce je případová konference. Jedná se o společné, plánované a koordinované setkání zainteresovaných pracovníků, kteří jsou zainteresovaní na životní situaci klienta. Cílem je vyhodnotit komplexně tuto situaci a vytvořit plán intervence. (Janebová, 2014)

Týmová práce přináší řadu výhod jak pro pacienta, tak pro sociálního pracovníka, protože snižuje riziko nedostatečného vyhodnocení situace a chybného rozhodnutí. K posouzení potřeb pacienta a nabídnutí vhodného řešení jeho sociální situace je nezbytná spolupráce nejen se zdravotnickým personálem, ale i s rodinou pacienta.

3.1 Role zdravotně sociálního pracovníka v multidisciplinárním týmu Léčebny pro dlouhodobě nemocné v Hradci Králové

Jak jsem se již popisovala v předchozím textu, ve zdravotnických zařízeních existují nepostradatelné multidisciplinární týmy, které mají společný cíl, a to poskytovat co

nejkvalitnější péči pacientovi. Multidisciplinární tým LDN v Hradci Králové a vzájemná spolupráce s členy týmu, kteří se na komplexní péči o pacienta podílejí, je zaznamenána v předchozí kapitole.

Sociální práce v LDN patří mezi pomáhající profese. Jejím cílem je posílit a obnovit sociální fungování klienta. (Navrátil, 2001) Právě orientace na sociální fungování ji odlišuje od ostatních profesí. Role zdravotně sociálního pracovníka v léčebně je nezastupitelná. S ohledem na věkovou strukturu pacientů a potřebu zajištění komplexní péče o hospitalizované pacienty se stává stále potřebnější. Propojení zdravotní a sociální pomoci je u hospitalizovaných pacientů neoddělitelné. Sociální pracovník je součástí multidisciplinárního týmu v LDN. Pravidelná a vzájemná spolupráce mezi nimi je nezbytná. Jak vystihuje Truhlářová (2018) při návratné péči je sociální pracovník důležitým členem geriatrického týmu, který by měl hodnotit zdravotní a funkční stav pacienta. Na toto hodnocení by mělo navázat konkrétní řešení pacientovy situace. Sociální pracovník se zabývá sociální situací, jak je zmíněno v jiné části této práce. Zajišťuje optimální kompletní následnou péči pacientovi a jeho rodině a tím urychluje možnost jeho propuštění z léčebny. Veškeré získané informace o pacientovi a jeho sociálním zázemí jsou pro tým velice důležité. *„Multidisciplinární způsob práce není rozhodně vždycky snadný. Po každém členu týmu na jedné straně vyžaduje, aby byl schopen dialogu s ostatními, plně se orientoval na klienta a jeho situaci. Na druhou stranu, aby byl profesionální a disponoval profesním sebeprosažením.“* (Holub, Matoušková, Tajanovská, Michelová, 2015, s. 18) Od samého počátku pobytu klienta v LDN je důležitá pravidelná a systematická komunikace a součinnost mezi jednotlivými členy týmu. Právě ve spolupráci se zdravotními pracovníky lze realizovat sestavený plán psychosociální intervence do životní situace pacienta, včetně jejího rozsahu, druhu a potřeby. Ve zdravotnickém zařízení je takový tým složen z různých oborů. V důsledku toho se každý jeho člen setkává s pacientem za jiných okolností. Každý jedinec plní rozdílné úkoly. Role sociálního pracovníka je daná nejen zaměstnavatelem, ale množstvím dalších nutných úkolů. (LDN, Pracovní řád, 2016)

Sociální pracovník by měl nejen umět posoudit sociální situaci pacientů a společně najít odpovídající pomoc, ale měl by také zprostředkovat spolupráci, vyskytne-li se

potřeba vyřešit konkrétní problém, a to nejen v multidisciplinárním týmu. Důležité je, aby se dokázal s týmem domluvit a získat ho ke spolupráci, obzvlášť když ho musí upozornit na změny, které provázejí hospitalizaci pacienta. „*Komunikační dovednosti jsou pro sociálního pracovníka nezbytné v každé etapě jeho práce. Tyto dovednosti samy o sobě neposkytují klientovi pomoc, jsou však základním prostředkem pro to, aby pracovník mohl navázat vztah s klientem a jeho okolím.*“ (Matoušek, a kol., 2008, 2013). Vzájemná komunikace a ochota domluvit se může zásadním způsobem ovlivnit fungování týmu.

Uvážím-li všechny aspekty činnosti sociálního pracovníka, které jsou v této práci uvedeny, docházím k názoru, že je pro tým pečující o pacienta důležitý a potřebný. V LDN v Hradci Králové je jeho spolupráce s vedením léčebny a s jednotlivými členy multidisciplinárního zdravotního týmu na velmi dobré úrovni, což umožňuje ucelenou péči o hospitalizovaného pacienta. Jsem přesvědčena, že bez sociálního pracovníka by zejména ve zdravotnickém zařízení celý postup péče o pacienta, tj. od stanovení diagnózy až po naplánování celého léčebně rekondičního postupu a jeho realizaci, byl komplikovanější a nebyl by tak kompaktní.

3.2 Problematika multidisciplinárního zdravotního týmu v Léčebně pro dlouhodobě nemocné v Hradci Králové

V předchozí kapitole se zmiňuji o důležitosti spolupráce sociálního pracovníka s lékaři a ošetřujícím personálem. Zabezpečování sociálních potřeb pacientů musí probíhat v součinnosti s léčebnou a ošetřovatelskou péčí. Sociální práce je prací týmovou a je možné ji zajistit pouze ve spolupráci s ostatními odborníky, kteří se na komplexní péči o pacienta podílejí. Eva Mohauptová zdůrazňuje, že cokoli, co se ve skupině děje, musí se dít s respektem. „*Nemusíme se milovat, nemusíme spolu souhlasit, ale potřebujeme se respektovat, abychom mohli spolu pracovat.*“ (Mohauptová, 2013, s. 55)

Multidisciplinární tým v Léčebně pro dlouhodobě nemocné v Hradci Králové se jistě neliší od týmů v jiných léčebnách. Mezi členy týmu patří primář jako vedoucí lékař léčebny, dva lékaři, lékařka, vrchní setra, staniční sestry z obou oddělení, vedoucí rehabilitační pracovnice, sociální pracovník a klinická psychologka, která pracuje na

částečný úvazek. Každý den v osm hodin ráno se konají pravidelně ředitelské porady, kde se scházejí členové týmu. Zde se řeší každodenní jednotlivé události v LDN, denní příjem pacientů i ukončení hospitalizace. V inspekční knize je zaznamenán průběh odpolední a noční směny, změny ve zdravotním stavu pacientů a následná medikace. U jednotlivých pacientů se konzultuje následná zdravotní a sociální pomoc. U pacientů, u nichž je zdravotní péče ukončena, se řeší následné zdravotní a sociální zajištění. Pracovních porad mezi jednotlivými úseky zajišťujícími zdravotní péči se sociální pracovník účastní jen po dohodě s vedoucí úseku. Také měsíční vizity, kterých se účastní již popsany tým, se zabývají zdravotními a rehabilitačními otázkami, a také sociálním zajištěním pacienta. (LDN, Pracovní řád, 2016)

Efektivní komunikace zdravotních a rehabilitačních pracovníků včetně sociálního pracovníka vede k účinnému zajištění následné pomoci před propuštěním pacienta. Úkolem sociálního pracovníka je efektivně komunikovat s lékaři a zdravotnickými pracovníky, aby se dozvěděl potřebné údaje o zdravotním stavu pacienta a o jeho potřebách. Je nutné, aby také on informoval personál o sociální situaci pacienta i o výsledku jednání s jeho rodinou. Schůzky lékařů s rodinou pacienta zajistí nejen jejich vzájemnou informovanost, ale pomohou také stanovit vhodné řešení následné pomoci. Jsou to v mnoha případech lékaři, kteří upozorní rodiny pacientů, které si neuvědomují nebo nechtějí přiznat nevratný zdravotní problém blízkého člověka. Dále mohou upozornit na závažný sociální problém, který zde vzniká, i na možnosti jeho řešení právě se sociálním pracovníkem. Lékař upozorní již v lékařské zprávě na možný sociální problém a vhodnost jeho řešení. Na každodenních poradách poukáže lékař např. na zhoršující se zdravotní stav pacienta a současně požaduje sociální informace o pacientovi. Spolupráce v řešení sociálních záležitostí je u některých lékařů až nadstandardní, bohužel v záležitostech vyplňování lékařských zpráv pro zajištění pobytové sociální služby a pro úřady práce spolupráce vážne. Zřejmě v tom hraje roli nechuť k vyplňování nejrůznějších formulářů a dotazníků, které považuje většina lidí z praxe za nadbytečnou přítěž. (LDN, Pracovní řád, 2016)

V rámci zdravotní péče poskytuje LDN péči rehabilitační, kterou zajišťuje pět rehabilitačních pracovníků. Ty zabezpečují především rehabilitační péči, která

navazuje na péči zdravotní nezbytnou k zvládnutí akutního stavu, kdy pacient vzhledem ke svému věku a závažnosti svého zdravotního postižení není schopen návratu do domácího prostředí. U některých pacientů lze při intenzivní rehabilitaci očekávat výrazné zlepšení zdravotního stavu a soběstačnosti pacienta. Významná je spolupráce se zkušenými rehabilitačními pracovníky, s nimiž lékař a sociální pracovník konzultuje mobilitu pacientů a následnou pomoc po propuštění z hospitalizace a možnosti v zajištění kompenzačních pomůcek. Spolupráce s rehabilitačními pracovníky je jednou z důležitých součástí součinnosti v multidisciplinárním týmu, neboť jsou to oni, kdo upozorňuje na změny v mobilitě pacienta, zajímají se o možnosti následné pomoci. Zde panuje vzájemná kooperace a respekt. (LDN, Pracovní řád, 2016)

Informace od zdravotních pracovníků a ošetřujícího personálu umožní sociálnímu pracovníkovi získat cenné informace a ucelený pohled na celkový stav hospitalizovaného pacienta. Nesmírně důležitá je též vzájemná spolupráce s psychologem. Psycholog umí lépe nasměrovat rozhovor s pacientem tak, aby zjistil potřebné údaje. Pacienti jsou ochotnější se mu svěřovat se svými pocity a myšlenkami. Na výsledky jeho zjištění může sociální pracovník reagovat a zaměřit svoji činnost potřebným směrem. Pokud lékař zjistí u hospitalizovaného pacienta psychické problémy, nabídne mu služby psychologa a zpětně požaduje od psychologa odbornou zprávu. Psycholog v LDN má své nezastupitelné místo nejenom v péči o pacienta, nýbrž zajišťuje také psychologická školení a supervize pro zdravotnický personál.

Po několika letech práce v LDN mohu potvrdit, že neméně významná je i spolupráce s pokladní, která se stará o důchody pacientů, jakož i s pracovníci zajišťující korespondenci s institucemi, např. s úřadem práce, institucemi zajišťujícími pobytové služby, ČSSZ apod. Kompetence každého člena multidisciplinárního týmu jsou jasně vymezeny - je žádoucí, aby ostatní členové týmu respektovali vzájemně hranice činnosti jednotlivých spolupracovníků a v žádném případě je nepřekračovali. Rovněž nezbytné je i to, aby mezi sebou nepřesouvali vlastní kompetence na někoho, komu nepatří. Jen tak může být vytvořeno ovzduší vzájemné důvěry, solidarity a všestranného respektu.

Na základě svých zkušeností z práce sociálního pracovníka v LDN Hradec Králové si kladu následující otázky: Je možná mezioborová spolupráce v rámci multidisciplinárního týmu? Je možný partnerský vztah, kde se vzájemně jednotliví členové týmu respektují? Podle mého názoru by měly mít všechny zainteresované strany maximální zájem na zlepšení zdravotního stavu pacienta a následné pomoci. Velmi záleží na tom, z jakých pracovníků se tým zformuje a na osobnosti primáře. Dovoluji si konstatovat, že v LDN Hradec Králové je spolupráce na dobré úrovni.

Popsala jsem systém práce v multidisciplinárním týmu LDN Hradec Králové, ale bez spolupráce s poskytovateli sociálních služeb v Královéhradeckém kraji by byl výsledek celého snažení neúplný. Z tohoto důvodu je nevyhnutelné správně koordinovat součinnost součástí sociálního systému. Jen při vzájemné propojenosti všech složek systému lze následně pomoci pacientovi po propuštění z hospitalizace. V následující kapitole se budu z důvodu spolupráce věnovat vymezení systému sociálních služeb v Královéhradeckém kraji.

4 Potřeba zajištění následné péče v péči o klienty Léčebny pro dlouhodobě nemocné v Hradci Králové

Následná péče je systém služeb poskytovaných klientům po propuštění z intenzivní, obvykle ústavní péče. Cílem je udržení a podpoření žádoucích změn, k nimž došlo během intenzivní péče. Klientům se přitom ponechává maximální odpovědnost za vlastní život. (Matoušek, 2008)

Služby sociální péče zahrnují takové druhy sociálních služeb, které napomáhají osobám zajistit jejich fyzickou a psychickou soběstačnost. Cílem služeb sociální péče je umožnit osobám v co největší možné míře zapojit se do běžného života. (Králová, Rážová, 2012)

Sociální služby specifikuje zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. Tento zákon upravuje podmínky pro poskytování pomoci fyzickým osobám v nepříznivé sociální situaci, prostřednictvím sociálních služeb. Dělí sociální služby na sociální poradenství, které je součástí všech druhů sociálních služeb, služby sociální prevence a sociální péče. Mezi nejpočetnější skupinu příjemců sociálních služeb patří zejména senioři, kterými se budu ve své práci zabývat.

Sociální pracovník by měl mít přehled o terénních a pobytových sociálních službách, o podmínkách přijetí a jejich dostupnosti. Vzhledem k tomu, že tato bakalářská práce pojednává o práci sociálního pracovníka v LDN Hradec Králové, je žádoucí popsat možnosti následné péče právě v tomto městě.

Sociální služby pro seniory

Zákon o sociálních službách přesně definuje typy služeb a jejich formy, určuje poskytovatele sociálních služeb a vymezuje jejich povinnosti. Jednotliví poskytovatelé služeb jsou registrováni jako poskytovatelé sociálních služeb. Zákon dělí sociální služby na terénní a pobytové. Terénní služby jsou určeny pacientům, kteří se vrací po ukončení hospitalizace do svého domácího prostředí. Pokud pacient není soběstačný, zůstal upoután na lůžko nebo jeho rodina se nemůže či nechce o pacienta postarat, musí být zvolena odpovídající pobytová služba.

4.1 Terénní a ambulantní sociální služby

Terénními službami jsou služby poskytované v přirozeném prostředí seniora. Sociální pracovník zajišťuje převážně následující služby:

Pečovatelská služba – je terénní nebo ambulantní služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení a jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách ve znění pozdějších předpisů)

Většina seniorů propuštěných z LDN pečovatelskou službu využívá. Pomoc pečovatele je poskytována převážně při osobní hygieně, podávání stravy nebo při jejím zajištění. Dále poskytuje pomoc při chodu domácnosti a v neposlední řadě i při zprostředkování kontaktu se společenským prostředím. V Hradci Králové existuje několik agentur poskytujících tuto službu na velmi vysoké úrovni.

Osobní asistence – služba poskytuje obdobné činnosti jako pečovatelská služba. Liší se tím, že je poskytována bez časového omezení, v přirozeném sociálním prostředí seniora a při činnostech, které osoba potřebuje.

Tísňová linka – je terénní služba, kterou se poskytuje nepřetržitá distanční hlasová a elektronická komunikace. Umožňuje zamezení zbytečného poškození zdraví z důvodu neposkytnutí včasné pomoci. Služba je významnou součástí terénní péče a umožňuje bezpečný a klidný život seniorů v jejich přirozeném prostředí. Tuto službu využívají převážně osamělí senioři. Službu osobně považují za velmi důležitou, bohužel ze strany seniorů bývá nedoceněna.

Denní stacionář – cílem je poskytnutí takové pomoci, která umožní seniorům setrvat v jejich domácím prostředí nebo v péči rodiny co nejdelší období. Jedná se o významnou formu podpory pečující rodiny, jejíž členové mohou plnit své pracovní povinnosti s vědomím, že o jejich seniora je v období v jejich nepřítomnosti postaráno. Je to i forma odlehčení pro pečujícího partnera. Tato služba je poskytována denně od 9.00 hod. do 15.30 hod., zbývající část dne tráví senior ve své domácnosti.

Odlehčovací služba– je službou poskytovanou na přechodnou dobu osobám se sníženou soběstačností z důvodu věku a zdravotního postižení, o které je jinak pečováno příbuznými v jejich přirozeném prostředí. Tuto službu také využívají senioři, kteří čekají na umístění do pobytové sociální služby a nemohou již déle setrvat v LDN. (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách ve znění pozdějších předpisů)

4.2 Terénní zdravotní služby pro seniory

Terénní zdravotní služba zajišťuje kompletní zdravotní péči v přirozeném prostředí seniora.

Domácí zdravotní péče – agentury domácí zdravotní péče poskytují odbornou zdravotní péči o seniory v jejich přirozeném prostředí. Ti tak mohou i v případě zhoršeného zdravotního stavu zůstat v kruhu své rodiny a přátel. Domácí zdravotní péče je poskytována na základě indikace lékaře. Součástí domácí zdravotní péče je možnost využití rehabilitační péče včetně zapůjčení kompenzačních pomůcek. Finanční náklady na realizaci domácí zdravotní péče jsou hrazeny ze zdravotního pojištění.

Domácí hospicová péče – podle mého názoru si většina populace přeje zemřít doma. To umožňuje domácí hospicová péče. Je to komplexní forma zdravotní, sociální a psychologické péče poskytované nevléčitelně nemocným v terminální fázi onemocnění i jejich blízkým, kteří o ně pečují doma. V případě potřeby domácí hospicová péče pomáhá i po úmrtí nemocného. Pro výkon této formy péče je zajištěna nepřetržitá dostupnost zdravotních sester a lékařů. Umožňuje lidem v terminálním stadiu prožít poslední období svého života v domácím prostředí v kruhu svých blízkých, zmírnit jejich bolesti a omezení spojené s nemocí nebo stářím, provázet je v posledních chvílích života, být oporou pečujícím osobám z řad rodiny a přátel umírajícího. (Adresář sociálních služeb 2016)

4.3 Pobytové sociální služby

Pobytové sociální služby jsou spojeny s ubytováním pacienta.

Domov pro seniory – poskytuje pobytové služby seniorům, kteří potřebují trvalou pomoc jiné fyzické osoby z důvodu snížené soběstačnosti způsobené věkem, a kterou jim nemůže poskytnout vlastní rodina. Jejich cílem je zajistit jim pobyt v důstojném prostředí a vlídné zacházení. Jedná se o placenou sociální službu. Sociální pracovník v LDN poskytuje hospitalizovaným pacientům veškeré informace o dostupných domovech, pomáhá s vyplňováním žádostí a je v neustálém kontaktu s poskytovateli těchto služeb.

Domov se zvláštním režimem – V domovech se poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu chronického duševního onemocnění a osobám postiženým stařeckou či Alzheimerovou demencí či ostatními typy demencí, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Režim v těchto zařízeních je při poskytování sociálních služeb přizpůsoben specifickým potřebám těchto osob. Klientům je poskytována individuální péče prostřednictvím kvalifikovaných pracovníků. (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách ve znění pozdějších předpisů)

Závěrem bych chtěla, upozornit na skutečnost, že zatímco počet terénních sociálních služeb je v Hradci Králové dostačující, lůžek následné zdravotní péče je zde nedostatek. Potřeba pobytových služeb pro seniory dlouhodobě převyšuje jejich kapacitu. Poptávka po odlehčovacích službách rovněž dlouhodobě převyšuje nabídku, zvláště pro imobilní zájemce.

5 Shrnutí teoretické části

V teoretické části byly popsány důvody výběru tématu – Práce zdravotně sociálního pracovníka v LDN. Zamyslela jsem se nad příčinami, které donutí lidi vyhledat služby léčeben dlouhodobě nemocných, jak dalece lze splnit jejich naděje a požadavky a jakou roli v celém procesu hraje zdravotně sociální pracovník. Domnívám se, že jsou to hlavně senioři, kdo v důsledku svého onemocnění a věku, popř. nedostatečného sociálního zázemí či kontaktů jsou nejohroženější skupinou, která potřebuje v průběhu hospitalizace ve zdravotnickém zařízení pomoc kvalifikovaných pracovníků.

V úvodní kapitole jsem se pokusila definovat sociální práci ve zdravotnictví, vymezit činnost a kompetence zdravotně sociálního pracovníka. Pozornost byla věnována nejen náplni práce, kompetencím a povinnostem, ale i požadavkům na odborné a morální kvality jeho osobnosti. V další kapitole byla definována léčebna dlouhodobě nemocných, její zdravotní péče. Velká pozornost je věnována Léčebně pro dlouhodobě nemocné v Hradci Králové, kde pracuji. Popsala jsem též náplň práce zdravotně sociálního pracovníka v LDN, jeho povinnosti v péči o klienta od přijetí až po propuštění a zajištění následné péče. Dotkla jsem se i těžkostí spočívajících v kontaktu s rodinnými příslušníky Třetí kapitola je zaměřena na multidisciplinární tým, kde zdravotní péče v medicínských oborech vyžaduje pro dosažení komplexnosti propojení spolupráce členů odborného týmu, do kterého patří i zdravotně sociální pracovníci. Multidisciplinární tým v LDN v Hradci Králové jsem popsala jako dobře fungující kolektiv složený z nejrůznějších profesí. Zaměřila jsem se na způsob jeho práce, komunikaci mezi jednotlivými členy i potřebu vzájemné důvěry a společnou snahu o dosažení maximálních výsledků činnosti ve prospěch pacienta.

V minulosti byly léčebny dlouhodobě nemocných vnímány jako zařízení, kde se čeká na smrt. Nyní jsou spíše považovány za zařízení, kde mohou rodiny odložit svého rodinného příslušníka. Tento postoj je asi jednou z příčin změny náhledu veřejnosti na LDN. Také proto byly v poslední části bakalářské práce uvedeny druhy sociálních a zdravotních služeb v Královéhradeckém kraji.

6 Výzkumné šetření

Metodická část je zaměřena na roli zdravotně sociálního pracovníka a jeho postavení v multidisciplinárním týmu v Léčebně pro dlouhodobě nemocné v Hradci Králové. Současně je orientována na to, jak je jeho pozice vnímána spolupracovníky, především jednotlivými členy multidisciplinárního týmu v této instituci, kde pracuji a denně s nimi přicházím do styku.

Využita bude metoda kvalitativního výzkumu. Základní technikou sběru dat jsou polostrukturované rozhovory. Rozhovory budu realizovat s vytypovanými členy multidisciplinárního týmu jednotlivých profesí v LDN.

V následující kapitole popisují hlavní výzkumný cíl, dále dílčí výzkumné cíle.

6.1 Formulace hlavního cíle a dílčích cílů výzkumu

Hlavním cílem bakalářské práce je zjistit názory jednotlivých členů multidisciplinárního zdravotnického týmu LDN v Hradec Králové na roli, obsah práce a význam pozice zdravotně sociálního pracovníka.

Hlavní výzkumná otázka (HVO) vychází, již z hlavního cíle. Rozpracovala jsem ji do tří dílčích výzkumných otázek (DVO):

DVO1: Jaké názory mají členové multidisciplinárního zdravotního týmu v LDN na roli zdravotně sociálního pracovníka v týmu?

Cílem této otázky je zjistit, jaká je pozice sociálního pracovníka ve zdravotním multidisciplinárním týmu a jak je v tomto týmu vnímána jeho role.

DVO2: Jaké názory mají členové multidisciplinárního zdravotního týmu v LDN na obsah práce zdravotně sociálního pracovníka?

Cílem této otázky je zjistit, co si členové týmu myslí o obsahu práce sociálního pracovníka a jak vnímají vzájemnou spolupráci.

DVO3: Jaké názory mají členové multidisciplinárního zdravotního týmu v LDN na význam pozice zdravotně sociálního pracovníka v týmu?

Cílem této otázky je zjistit, co si členové týmu myslí o přínosu práce sociálního pracovníka pro LDN Hradec Králové pro jednotlivé klienty a pro tým.

6.2 Zdůvodnění zvolené výzkumné strategie

Jako výzkumnou strategii jsem zvolila kvalitativní výzkum, jelikož pro mou práci jsou podstatné individuální názory příslušníků multidisciplinárního týmu.

Kvalitativní výzkum je z důvodu zaměření na individuální potřeby a postoje jednotlivců nejvhodnější způsob. Lze ho upravovat během šetření, přizpůsobovat podle individuální situace, a proto je tento typ výzkumu považován za pružný typ výzkumu. Mezi přednosti kvalitativního výzkumu patří získávání podrobného popisu událostí, jevů a fenoménů především v přirozeném prostředí. (Hendl, 2008)

Švaříček, Šedová (2007) hovoří o tom, že záměrem výzkumníka provádějícího kvalitativní výzkum je za pomoci celé řady postupů a metod reprezentovat to, jak lidé chápou a vytvářejí sociální realitu.

K výhodám této techniky vedení rozhovoru patří relativní volnost a zároveň i možnost kontroly obsahu. Výzkumník může znovu položit otázku, pokud byla respondentem nepochopena, a zároveň se může ujistit, že on sám správně porozuměl odpovědi. Přímým rozhovorem se lépe naváže kontakt s respondenty. (Hendl, 2008)

Technikou sběru dat bude polostrukturovaný rozhovor. Jeho prostřednictvím mohou být zkoumány osoby v určitém prostředí nebo určité specifické sociální skupiny s cílem získat stejné pochopení jednání události jakým disponují členové dané skupiny. (Švaříček, Šedová, 2007) Polostrukturované dotazování se vyznačuje určitou osnovou a velkou pružností celého procesu získávání informací.(Hendl, 2008)

Pro získání co nejpřesnějších informací jsem si připravila řadu dílčích výzkumných podotázek, které jsem použila při rozhovorech s vybranými dotazovanými. Analýzou jejich odpovědí jsem pak tyto dílčí otázky přetvořila do dalších tazatelských otázek a používala je při pokračování své výzkumné činnosti.

Tab. 1 Transformace dílčích výzkumných otázek do tazatelských otázek (zdroj vlastní)

Dílčí výzkumné otázky	Výzkumná technika/ informanti	Tazatelské otázky
DVO1 Jaké názory mají členové multidisciplinárního zdravotního týmu v LDN na roli zdravotně sociálního pracovníka v týmu?	Polostrukturovaný rozhovor Pracovníci vybraných profesí	TO 1 TO 2 TO 3
DVO2 Jaké názory mají členové multidisciplinárního zdravotního týmu v LDN na obsah práce zdravotně sociálního pracovníka?	Polostrukturovaný rozhovor Pracovníci vybraných profesí	TO 4 TO 5
DVO3 Jaké názory mají členové multidisciplinárního zdravotního týmu v LDN na význam pozice zdravotně sociálního pracovníka v týmu?	Polostrukturovaný rozhovor Pracovníci vybraných profesí	TO 6 TO 7 TO 8

Sada tazatelských otázek, které sloužily jako návod pro polostrukturovaný rozhovor s pracovníky vybraných profesí v LDN Hradec Králové:

TO1: Jaká je dle Vašeho názoru role sociálního pracovníka v multidisciplinárním zdravotním týmu?

TO2: Jaký vidíte význam pozice sociálního pracovníka v multidisciplinárním zdravotním týmu?

TO3: Jak by podle Vás měl být oborově v péči o klienta postaven funkční multidisciplinární zdravotní tým?

TO4: Jaká je podle Vašeho názoru náplň práce sociálního pracovníka?

TO5: Jak by podle Vašeho názoru měl vypadat ideální způsob spolupráce mezi sociálním pracovníkem a multidisciplinárním zdravotním týmem v rámci řešení péče o klienta/pacienta?

TO6: Jaký je dle Vašeho názoru přínos sociálního pracovníka pro LDN Hradec Králové?

TO7: Jaký je dle Vašeho názoru přínos sociálního pracovníka pro klienta?

TO8: Jaký je dle Vašeho názoru přínos sociálního pracovníka pro tým?

6.3 Popis organizace a respondentů

Účastníci výzkumu byli pracovníci Léčebny pro dlouhodobě nemocné v Hradci Králové. Organizační strukturu jsem již popsala v předchozích kapitolách. Představila jsem též multidisciplinární tým, jehož jsem členem. Členové multidisciplinárního týmu se tak stali respondenty výzkumu. Výběr byl proveden ze zástupců jednotlivých profesí vyskytujících se v týmu. Jsou to lékaři, zdravotní sestry, ošetrovatelé, fyzioterapeuti a sociální pracovník. Při interpretaci rozhovorů nepoužívám jména respondentů, pouze označení začínající začátečním písmenem jejich profese.

Od každé zmíněné profese jsem oslovila zástupce, kteří souhlasili s účastí na výzkumu. Lékaři byli osloveni dva, sociální pracovník jeden, další profese po třech zástupcích. Věkovou hranici jsem nestanovila. Hlavním kritériem výběru byla délka praxe v LDN. Vycházela jsem z toho, že po delší praxi zde má člověk větší přehled o její činnosti a více zkušeností. Pracovní zařazení respondentů jsou různá, proto mohou mít rozdílné názory na obsah položených otázek. To proto, že všichni sice přicházejí v rámci své profese do přímého styku s klienty, ale každý s nimi řeší rozdílné problémy.

V rámci výzkumného šetření byla dodržena pravidla výzkumu. Jednalo se o poučený, informovaný, pasivní souhlas, svoboda odmítnutí, anonymita. (Hendl, 2005)

Tab. 2 Výběrový soubor respondentů – pracovníků (zdroj: vlastní)

Respondent	Pohlaví	Věk	Délka pracovního poměru v LDN HK	Pracovní pozice v LDN HK
L1	muž	62	38	Lékař
L2	muž	45	2	Lékař
Z1	žena	47	9	Zdravotní sestra
Z2	žena	42	10	Zdravotní sestra
Z3	žena	56	30	Zdravotní sestra
O1	žena	65	33	Ošetřovatelka
O2	žena	50	10	Ošetřovatelka
O3	žena	53	24	Ošetřovatelka
F1	žena	55	9	Fyzioterapeutka
F2	žena	41	3	Fyzioterapeutka
F3	žena	55	35	Fyzioterapeutka
S1	žena	58	8	Sociální pracovníce

6.4 Realizace výzkumného šetření

Výzkumné šetření probíhalo v LDN Hradec Králové v období od března do května 2018. Zpracovávání odpovědí, analýza a formulace výsledků výzkumu probíhalo v měsících červen až srpen 2018. Během předcházejících měsíců bylo stanoveno 8 výzkumných otázek, které byly vyhotoveny v písemné podobě.

O souhlas s realizací výzkumu, pro účely mé bakalářské práce jsem požádala, primáře LDN Hradec Králové. Tento souhlas jsem následně obdržela.

Byla jsem si vědoma toho, že i když je téma mé bakalářské práce pojato jako všeobecně platné, může být výzkumné šetření ovlivněno tím, že ve výše uvedeném zařízení pracuji právě na pozici sociálního pracovníka. Otázky, které jsou zamýšleny jako získávání nestranného náhledu na činnost tohoto pracovníka a jeho úlohu a význam v pracovním procesu, byly vlastně současně zaměřeny na hodnocení mé

činnosti, protože názor respondentů na ni se mohl utvářet právě na základě jejich výsledků.

Vytipovala a oslovila jsem zástupce jednotlivých profesí multidisciplinárního týmu a požádala je o možnost pořízení rozhovoru s nimi. Všechny jsem seznámila s tématem své bakalářské práce, otázkami a průběhem souvisejícího výzkumu, také s anonymitou odpovědí. Z oslovených respondentů mi rozhovor neposkytl jeden pracovník. S respondenty se osobně znám, s některými jsem v užším kontaktu, s jinými se při své práci setkávám méně. Ve všech případech probíhal výzkum na pracovištích jednotlivých členů týmu a v čase, který si sami stanovili. Vždy při něm panovala klidná a příjemná atmosféra. Otázky byly kladeny v pořadí od první do osmé. Pokud byly odpovědi stručné, požádala jsem o rozsáhlejší odpověď. Většina dotazovaných odpověděla na uvedené otázky okamžitě, zasvěceně a věcně. Někteří dotazovaní si chtěli otázky nejdříve přečíst a promyslet, jiní odpověděli jen na některé z uvedených otázek, další potřebovali některé otázky vysvětlit. Délka rozhovoru se pohybovala průměrně kolem 30 minut. Rozhovory jsem si chtěla se souhlasem respondentů nahrávat na diktafon. Většina respondentů s nahráváním nesouhlasila, proto jsem od této možnosti upustila a raději si zaznamenávala odpovědi písemně. Odpovědi jsem po skončení rozhovoru přepsala do počítače.

7 Interpretace dílčích výzkumných otázek

V této části bakalářské práce uvádím výsledky výzkumného šetření. Hlavní výzkumná otázka byla rozdělena do tří dílčích výzkumných otázek. Z výsledků jednotlivých odpovědí na dílčí výzkumné otázky vzešla odpověď na hlavní výzkumnou otázku.

Interpretace DVO1: Jaké názory mají členové multidisciplinárního zdravotního týmu v LDN na roli zdravotně sociálního pracovníka v týmu?

Prostřednictvím tohoto dílčího cíle jsem chtěla zjistit, jaká je pozice sociálního pracovníka v multidisciplinárním zdravotním týmu a jak je v tomto týmu vnímána jeho role.

K nalezení odpovědí jsem požila tazatelské otázky TO1-TO3, které byly rozděleny na odpovědi lékařů, zdravotních sester, ošetřovatelů, fyzioterapeutů a sociálního pracovníka.

TO1: Jaká je dle Vašeho názoru role sociálního pracovníka v multidisciplinárním týmu?

Dotazovaní lékaři se shodli, že role sociálního pracovníka v LDN je důležitá pro zajištění chodu organizace. **L1:** „*Na lůžkách následné péče je role sociálního pracovníka stěžejní. Až extrémně důležitá je pro zajištění řádného chodu organizace.*“ Zdravotní sestry spatřovaly zásadní roli sociálního pracovníka v jeho kontaktu s příbuznými, protože je to on, kdo zjišťuje podmínky v zázemí pacienta a předává komplexní informace multidisciplinárnímu týmu. **Z1:** „*Významné a velmi důležité je navázat a udržovat kontakt s rodinou, který je mnohdy komplikovaný.*“ **Z3:** „*Pro ošetřovatelky je důležité znát podmínky v zázemí a sociální sféře pacienta. Tyto informace získává tým od sociálního pracovníka.*“ Stručně definovaly roli sociálního pracovníka dotazované ošetřovatelky: „*Velmi důležitá.*“ „*Nezastupitelná a důležitá.*“ „*Důležitá, náročná při kontaktu s příbuznými...*“. Fyzioterapeutky se také zaměřily na sociální situaci pacienta a na možnosti následné pomoci. **F1:** „*...je to role sociální pomoci pacientům, důležitá pro celkový chod celého zařízení.*“

F2:, ...analyzuje sociální situaci klienta, vyhodnocuje možnosti sociální pomoci... “. Všechny pracovnice také zmiňovaly nutnost znalosti sociálních služeb a jednání s úřady. Sociální pracovnice uvedla, že role sociálního pracovníka je definována nejen zaměstnavatelem. „Sociální pracovník vykonává nejen své povinnosti dané zaměstnavatelem, ale zastává při tom množství dalších nezbytných rolí. V souvislosti se stavem klienta supluje občas úlohy pečovatele, terapeuta, informátora, koordinátora atd.“

TO2: Jaký vidíte význam pozice zdravotně sociálního pracovníka v multidisciplinárním týmu?

Všichni dotazovaní se shodli na tom, že postavení sociálního pracovníka v týmu je rovnocenné a stejně významné jako pozice jeho ostatních členů. **L1,L2:** „...pozice je významná a patří ke špičkám multidisciplinárního týmu.“ Z rozsáhlejších odpovědí je také patrné, že respondenti vidí přínos ve vzájemné komunikaci a ve spolupráci po celé období hospitalizace pacienta. **Z1:** „Informace a spolupráce v otázkách týkajících se pacienta a konzultace mezi sociálním pracovníkem a týmem.“ **Z2:** „...ve vzájemném předávání informací, každý známe svoji profesi a musíme si mezi sebou pomáhat.“ **O3:** „...vyzná se v sociální oblasti a je obeznámen se sociální problematikou pacienta, získáváme od něho informace, které potřebujeme my ke své práci.“ Dotazované ošetřovatelky se shodly v tom, že: „Sociální pracovníci jsou nezbytnou silou v nemocničním prostředí...“ a že jsou „...nedílnou a nezbytnou součástí týmu.“ Svě odpovědi více nespécifikovaly. Pravděpodobně se jim jejich stručné reakce zdály být dostatečně přesvědčivé. Fyzioterapeutky považují pozici sociálního pracovníka v týmu za významnou a stěžejní. **F2:** „...význam velký, na přední pozici ve vedení. Zajišťuje včasný odchod pacientů do následné péče a umožňuje příjem pacientů nových, a tím posiluje i ekonomickou stabilitu zařízení.“ Sociální pracovník vnímá význam své vlastní činnosti jako roli prostředníka mezi pacientem, rodinou a léčebnou. Považuje tuto profesi ve zdravotnickém zařízení za nezbytnou. „...sociální pracovník se zabývá situací pacienta, která je sama o sobě složitá. Někdy se musí zabývat i problémy jeho rodiny. Na druhé straně je vystaven tlakům na propouštění stabilizovaných pacientů.“ Tyto dva úkoly jsou často

protichůdné. Aby mohl vyhovět požadavkům zdravotních pojišťoven a potřebám léčebny, musí vykonat řadu úkonů.

TO3: Jak by podle Vás měl být oborově v péči o klienta postaven funkční multidisciplinární tým?

Všichni respondenti definovali členy multidisciplinárního týmu, který je v LDN zřízen dle příslušných vyhlášek. **L1:** „...personální zajištění je vymezeno příslušnými vyhláškami o následné péči, kde jsou stanoveny kompetence vysokoškolských a středoškolských zdravotních pracovníků, pracovníků pomocného personálu s příslušnými kursy, klinického psychologa, logopeda a rehabilitačních pracovníků, a právě sociálního pracovníka.“ Všechny odpovědi dotazovaných byly shodné.

O1 která odpověď rozvedla: „Lékaře, který zajišťuje odbornou lékařskou péči, zdravotnický personál / praktické sestry / všeobecné sestry, které zajišťují ošetrovatelskou péči. Sanitáři / sanitářky / zajišťují a dbají na to, aby se pacienti najedli, aby byla provedena řádná hygiena, oblékání. Sociální pracovnice a psycholožka zajišťuje psychosociální péči, aby měli pacienti i morální podporu.“ Fyzioterapeutky poznamenaly, že: „...podle současné legislativy je funkční tým dobře nastaven.“ Zmínily také důležitou roli ergoterapeuta a logopeda. Sociální pracovnice popsala funkční multidisciplinární tým obdobně a navrhla další členy týmu. „...myslím si, že přítomnost psychologa pouhé dva dny v týdnu je pro multidisciplinární zdravotní tým nedostatečná. Rovněž jsem toho názoru, že s ohledem na duševní a duchovní podporu umírajícím pacientům by měl do léčebny docházet, třeba jen na jeden den v týdnu, kněz v civilním oblečení.“

Shrnutí DVO1: Jaké názory mají členové multidisciplinárního zdravotního týmu v LDN na roli zdravotně sociálního pracovníka v týmu?

Zjištění získaných odpovědí jednotlivých respondentů ze skupiny lékařů je, že respondenti považují roli zdravotně sociálního pracovníka za důležitou až stěžejní pro řádný chod zařízení, a to z více hledisek. Ve spolupráci se zdravotnickými pracovníky může přispět k přesnějšímu zaměření jejich péče o pacienty, což, i když to na první pohled nemusí být zcela zřetelné, se může projevit též na ekonomice zařízení. Sestry a fyzioterapeutky pokládají za stěžejní úlohu sociálního pracovníka

jeho kontakt s příbuznými, zjišťování informací o zázemí pacienta a jejich předávání multidisciplinárnímu týmu. Také ošetřovatelky považují tuto roli nejen za důležitou, ale i za náročnou, především z hlediska nezbytné komunikace s rodinou pacienta, která není vždy jednoduchá.

Všichni dotazovaní se shodli, že pozice sociálního pracovníka je významná i důležitá a že je nepostradatelnou součástí souhrnné kolektivní péče o pacienta. Jako zásadní přínos uvádějí vzájemnou komunikaci a spolupráci v období hospitalizace pacienta. Z odpovědí na tuto otázku lze vyvodit, že ani lékaři, ani ostatní zdravotnický a ošetřovatelský personál nepovažují práci sociálního pracovníka v multidisciplinárním týmu LDN ani v nejmenším za nepotřebnou. Dotazovaní vysoce oceňovali informace o pacientovi a jeho sociálním zázemí jako významný přínos pro nasměrování svého úsilí v péči o pacienta. Uváděli náročnost komunikace s rodinnými příslušníky klientů, jakož i schopnost sociálního pracovníka, s níž vyřizuje všechny potřebné úkony při jejich propouštění z léčebné péče a přeřazení do následné péče.

Všichni respondenti zařadili sociálního pracovníka do multidisciplinárního zdravotního týmu jako nepostradatelného. Z jejich odpovědí je patrné, že si uvědomují význam spolupráce jednotlivých členů multidisciplinárního týmu. Problémy, které se v péči o pacienta vyskytnou, se řeší společně s těmi jeho členy, kteří jsou na tyto okolnosti zaměřeni. Každý jednatel je součástí jednoho týmu, odpovědnost za výsledek týmové práce by měla být společná. Respondenti definovali personální zajištění multidisciplinárního týmu tak, jak je dáno příslušnými vyhláškami u jednotlivých profesních pozic ve zdravotnickém zařízení. Neuváděli, že by v něm viděli nebo požadovali prostor pro zásadní nebo dílčí změny. Pouze sociální pracovník by ho doplnil o přítomnost kněze v léčebně a rozšířil časový úvazek psychologa.

DVO2: Jaké názory mají členové multidisciplinárního zdravotního týmu v LDN na obsah práce zdravotně sociálního pracovníka?

Cílem této otázky je zjistit, co si členové týmu myslí o obsahu práce zdravotně sociálního pracovníka a jak vnímají vzájemnou spolupráci. K tomuto zjištění byly použity následující otázky TO4, TO5.

TO4: Jaká je podle Vašeho názoru náplň práce zdravotně sociálního pracovníka?

Odpovědi na tuto otázku byly rozsáhlejší. Lékaři zdůrazňovali zajištění optimální, kompletní následné péče s případnou rekondicí, rehabilitací a zajištění dalšího nejvhodnějšího sociálního zázemí pacienta. **L1:** „Pomáhá především se zajištěním optimálního sociálního zázemí pacienta v domácím prostředí či v blízké instituci, pokud v domácích podmínkách není z objektivních důvodů možný další pobyt.“

L2: „Psychologická podpora klienta, empatie, naděje do budoucna.“ Zmiňovali jeho úzkou spolupráci s lékaři jednotlivých oddělení, komunikaci s pacienty a rodinou. Také ostatní respondenti znali náplň práce zdravotně sociálního pracovníka. Zdravotní pracovnice spatřovaly náplň práce sociálního pracovníka především v zajištění další následné péče a v poradenství pacientům, respektive jejich rodinám. Velmi oceňovaly pomoc při kontaktování následných sociálních zařízení.

Z2: „Komunikuje s pacienty a úřady, hlavně s úřadem práce. Dále s poskytovateli sociálních služeb, aby zjistil, zda mají volné lůžko anebo zda mohou pacientovi pomoci, až se vrátí domů. V případě, že pacient není pro nemoc schopen podepsat potřebná prohlášení a souhlasy s péčí či lékařskými zákroky, musí sociální pracovník navázat styk se soudem, Je-li potřeba pacientům zajistit výplatu důchodů a doručení složenek, vyřizuje to pro ně na poště. Dále pomáhá při zajištění vhodných kompenzačních pomůcek, a to ve spolupráci s rehabilitačními pracovníky. Co považují za velmi náročné, je jednání s příbuznými pacientů a někdy i se zdravotnickým personálem.“ Pouze několik z oslovených pracovníků týmu ví, že sociální pracovník přichází do přímého styku s klienty, kteří ho vyhledávají, aby se mu svěřili se svými osobními problémy či obavami. **Z3:** „...někdy přebírá roli důvěrníka, někdy i zpovědníka.“ **O1:** „...Náplň jeho práce spočívá i v tom, že pacientům umožňuje návrat ke způsobu života, kterým žili doposud, nebo se o to

alespoň snaží.“ **O2:** „Po skončení hospitalizace zajišťuje návrat do domácího prostředí, či přechod do jiného vhodného zařízení.“ Ošetřovatelky mají, jak je vidět, dost zkresleně až zveličené představy o práci sociálního pracovníka, v podstatě ji neznají. Fyzioterapeutky znají náplň práce sociálního pracovníka poměrně dobře, jsou s ním totiž v každodenním pracovním styku. Zdůrazňovaly také nutnost vést sociální dokumentaci pacienta. **F3:** „Vede sociální dokumentaci týkající se pacientů, soudů, vyplňování formulářů a hlášení. Bezpočet telefonických hovorů, hledání kontaktů, poskytování právních informací a další činnosti vedoucí k uspokojení potřeb LDN i nároků pacienta.“ Sociální pracovnice zdůraznila, že obsah její práce se odvíjí od sociální anamnézy pacienta, kterou zjišťuje, aby se seznámila s jeho sociálním a rodinným zázemím. Jejím úkolem je také zjistit pravděpodobný postoj rodiny v případě, že klient bude po propuštění z léčebny potřebovat její pomoc. Vypsala také veškerou náplň práce, která již byla popsána v předchozích kapitolách. „...zjišťuje většinou ve spolupráci s rodinou sociální situaci pacienta, předává informace, tiskopisy, kontakty nebo zajišťuje kompletní pomoc.“

TO5: Jak by podle Vašeho názoru měl vypadat ideální způsob spolupráce mezi zdravotně sociálním pracovníkem a multidisciplinárním týmem v rámci řešení péče o klienta/pacienta?

K nalezení odpovědi na tuto otázku jsem nejprve použila odpověď lékaře, která je rozsáhlá, ale vystihuje to, co lékaři považují za důležité i to, co by jim vyhovovalo. Vezmeme-li v úvahu jejich námitky k vyřizování sociálních dokumentů, dojdeme k poznání, že pokud lékař mluví o spolupráci při vyplňování žádostí a hlášení, má na mysli, že by považoval za ideální, kdyby tyto jeho písemnosti vyřizoval sociální pracovník. **L1:** „Optimální komunikace s vedením léčebny, lékaři, vrchní sestrou. Účast na poradách, vizitách, primářských vizitách apod. Vyplňování žádostí do institucí, dotazníků, tipování stupňů soběstačnosti klientů s „nasměrováním“ do nejvhodnějšího a adekvátního sociálního prostředí.“ **L2:** „...možnost kdykoliv během dne neplánovaně řešit aktuální zdravotně sociální otázky a problém klientů.“ Všichni další dotazovaní se shodli na tom, že je velmi důležitá spolupráce mezi nimi a sociálním pracovníkem především ve vzájemné komunikaci, informovanosti a v předávání si potřebných informací v péči o pacienta.

Z2: Zdůrazňovala, že u sociálního pracovníka „...je důležitá komunikace a ochota spolupracovat s kolegy v souvislosti s potřebami LDN a pacienta za účelem směřování ke stejnému cíli.“ Fyzioterapeutky se sociální pracovnice se shodly na důležitosti oboustranné informovanosti, převážně o zdravotním stavu pacienta. „Sociální pracovník by měl být v kontaktu s multidisciplinárním týmem a informovat se vzájemně o vývoji zdravotního stavu pacienta a možném řešení následné sociální situace v závislosti na jeho zdravotním stavu.“

Shrnutí DV2: Jaké názory mají členové multidisciplinárního zdravotního týmu v LDN na obsah práce zdravotně sociálního pracovníka?

Z odpovědí dotazovaných respondentů multidisciplinárního týmu je patrné, že alespoň částečně znají náplň práce sociálního pracovníka. Jednotlivé profese zdůrazňovaly v náplni práce u sociálního pracovníka to, co právě jim je přínosem v jejich práci a s čím se právě ony přímo při ní setkávají, ať už se jedná o kontakt s pacienty a péči o ně nebo o komunikaci s rodinnými příslušníky pacientů. Lékaři kladli důraz na zajištění optimální a kompletní následné péče a zabezpečení dalšího co nejvhodnějšího sociálního zázemí pacienta. Zdravotnické pracovnice zdůrazňovaly zajištění další následné péče, poradenství pacientům, a hlavně jejich rodinám. Z reakcí ošetřovatelek usuzují, že nemají velký přehled o celkové náplni práce sociálního pracovníka. Naproti tomu znají velmi dobře náplň práce fyzioterapeutky, s kterou jsou v každodenním pracovním styku. Jednání s úřady, soudy, domovy pro seniory, s poskytovateli sociálních služeb, vyplňování formulářů a hlášení, bezpočet telefonických hovorů, hledání kontaktů, poskytování informací a další činnost považují tyto respondenti rovněž za nezáviděníhodné.

Při poskytování adekvátní pomoci pacientovi je důležitá spolupráce celého multidisciplinárního zdravotního týmu. Je patrné, že si to dotazovaní respondenti uvědomují. Kladli též důraz na optimální způsob spolupráce spočívající ve vzájemné komunikaci a informovanosti o postupu při určování dalších aspektů sociální situace pacienta v závislosti na jeho zdravotním stavu. Zdravotnické pracovnice, fyzioterapeutky a sociální pracovnice zdůraznily ochotu ke vzájemné spolupráci. Dotazované považují ideální způsob spolupráce ve vzájemném a neustálém kontaktu všech členů týmu a sociálního pracovníka. Ideální způsob spolupráce mezi zdravotně

sociálním pracovníkem a multidisciplinárním týmem v rámci řešení péče o pacienta spatřovaly v možnosti kdykoliv během dne řešit aktuální zdravotně sociální otázky a problémy klientů.

DVO3: Jaké názory mají členové multidisciplinárního zdravotního týmu v LDN na význam pozice zdravotně sociálního pracovníka v týmu?

Cílem této otázky je zjistit, jak členové týmu vnímají postavení zdravotně sociálního pracovníka v multidisciplinárním zdravotním týmu, jaký názor mají na význam této funkce. K tomuto zjištění byly použity následující otázky TO6, TO7, TO8.

TO6: Jaký je dle Vašeho názoru přínos zdravotně sociálního pracovníka pro LDN Hradec Králové?

Z odpovědí většiny informantů je zřejmé, že přínos sociálního pracovníka pro LDN je spatřován především v zabezpečení dalších návazných služeb před ukončením hospitalizace pacienta. V kooperaci s celým týmem je vyhodnocen zdravotní stav pacienta a ve spolupráci s pacientem a jeho rodinou sociální pracovník zjistí nebo předá informace potřebné k propuštění. **L1:** „Přínos je zásadní a při známém přístupu zdravotních pojišťoven, které bedlivě sledují nadbytečné délky pobytu, když pominuly převážně zdravotní důvody hospitalizace, se dá i říci, že i stěžejní.“ **F2:** „...výrazně pomáhá při umístování pacientů do dalších zařízení a tím i při uvolňování lůžek pro další potřebné pacienty.“ Dotazované zdravotnice se také shodly v tom, že sociální pracovník přispívá ke vzájemné komunikaci mezi pacienty, jejich rodinnými příslušníky a lékaři. **Z2:** „...zajišťuje kontakty mezi pacienty, jejich příbuznými a lékaři, pomáhá při odchodu pacientů buď do domácí péče, či do jiného léčebného nebo sociálního zařízení.“ Také ošetřovatelky vidí přínos nejen v zajištění řádného a bezproblémového propuštění pacienta, ale i v psychické podpoře pacienta po období hospitalizace. **O2:** „...psychická podpora při pobytu pacienta v rámci zdravotního stavu.“ Sociální pracovnice se ztotožňuje s ostatními respondenty.

TO7: Jaký je dle Vašeho názoru přínos zdravotně sociálního pracovníka pro klienta/pacienta?

Přínos sociálního pracovníka pro pacienta vidí dotázaní převážně v pomoci v sociální oblasti, také v jeho informovanosti o tomto oboru. V předávání veškerých potřebných informací pacientovi i jeho rodině. Ve vzájemné spolupráci zajišťuje s předstihem optimální podmínky pro pacienta po ukončení hospitalizace. **Sociální pracovníce a lékaři:** „Přínos pro pacienta je rovněž zásadní. Značné úsilí doplněné o nutnou dávku empatie je zaměřeno na zajištění optimálních podmínek v domácím prostředí či ve vhodné instituci. Snahou je vždy zajistit pro klienta podmínky k absolutní či alespoň relativní spokojenosti a ke spokojenosti jeho rodiny.“

Dotazované zdravotnice vidí přínos pro klienta také v tom, že sociální pracovník pomáhá pacientům ve všech záležitostech spojených s hospitalizací. V souladu s potřebami pacienta mu zajišťuje pomoc a veškeré potřebné informace. **Z2:** „Pomáhá pacientům orientovat se ve všech záležitostech spojených s hospitalizací. Jedná se např. o zajištění výplaty důchodů nebo odhlášení z pobírání příspěvků na péči. Dále jim poskytuje informace potřebné k tomu, aby se dokázali vyrovnat se změnou zdravotního stavu a mohli se rozhodnout, jak budou žít po ukončení hospitalizace. Osamělým pacientům vlastně zajišťuje všechno, co je zapotřebí.“

Z3: „...informuje rodinu o všem, co je třeba vědět o příspěvcích na péči, o průkazu ZTP, jak si zařídit pečovatelskou službu, získat kompenzační pomůcky, poskytuje informace o domovech pro seniory. Má k dispozici různé letáky, brožurky a tiskopisy, které jim předává.“ Ošetřovatelky se shodly na tom, že se dokáže vžít do situace pacienta a jednat v jeho zájmu s poskytovateli jednotlivých kategorií služeb a zajistit mu adekvátní pomoc.

O3: „Většinou to jsou lidé vyššího věku, kteří se hůře vyjadřují a neví, koho mají oslovit, aby jim pomohl tíživou situaci zdárně vyřešit – například umístění do domovů důchodců, vyplnění žádostí atd.“ **O2:** „...pomáhá jim vysvětlováním toho, že ještě mohou kvalitně žít doma a co tam zvládnou vlastními silami, případně s pomocí pečovatelských služeb, tísňové péče a rodinných příslušníků.“

Fyzioterapeutky odpověděly rovněž shodně, že na základě sociálního šetření u pacientů a průběžných informací od multidisciplinárního týmu poskytuje sociální pracovník nejen poradenskou činnost, ale také kontaktuje a urguje zařízení, kam by mohl být pacient propuštěn, pokud neodchází domu. **F1:** „Má přehled o sociálních službách, aby mohl

pacientovi a rodině pomoci. Ví také, kde je momentálně volné místo a zda pacient je pro dané zařízení vhodný.“ F2: „...připadá mi, že je také takový prostředník mezi pacientem, personálem, rodinou a veškerými službami.“

TO8: Jaký je dle Vašeho názoru přínos zdravotně sociálního pracovníka pro tým?

Všichni oslovení vnímají přínos sociálního pracovníka pro svoji práci v získávání informací o zázemí, životě pacienta před hospitalizací, mobilitě a o jeho následném pobytu po ukončení hospitalizace. **L2:** *„Zajišťuje agendu, pro kterou nemají ostatní členové týmu dostatek vzdělání, zkušeností, kontaktů ani časových možností.“* Dále vidí přínos ve vzájemném sdělování poznatků získaných při styku s pacientem.

Z3: *„Sociální pracovník má informace o pacientovi, které já nemám, ale potřebuji je pro svoji práci. Dozvím se, kam asi pacient odejde z léčebny a co všechno zvládal před nemocí.“* **O3:** *„Jsme informováni, jakým způsobem můžeme pacientovi pomoci, jak bude asi žít po propuštění z léčebny a kam odejde.“*

F1: *„Pro nás je důležité, že sociální pracovník ví, jaká byla u pacienta mobilita před hospitalizací, zda žije v domku, v bytě s výtahem nebo bez výtahu.“* **F2 a F3** *„...každodenně spolu jednáme o mobilitě pacienta a připravujeme ho na další způsob života, pokud jde domů nebo odchází-li do jiného zařízení. Proto potřebujeme vědět, kam odejde, abychom mohli určit, která z pomůcek pro něj bude nejvhodnější.“* Velký přínos vidí ve znalosti terénních a pobytových sociálních služeb a ve spolupráci poskytovateli těchto služeb i v součinnosti s rodinou pacienta v zajištění odpovídající potřebné pomoci. **Z1:** *„... napomáhá k odstranění překážek bránících propuštění pacienta a k možnosti přijetí dalších pacientů.“* **S:** *„Sociální pracovník je u většiny pacientů obeznámen s jejich domácím prostředím, většinou zná jejich rodinu. Ví, kam by klienti chtěli odejít po propuštění z hospitalizace i jakým způsobem se stanoví nebo bude vymezena adekvátní pomoc. Tyto informace předává týmu, který na jejich základě určuje způsob, jak vyhovět jejich dalším potřebám.“*

Shrnutí DVO3: Jaké názory mají členové multidisciplinárního zdravotního týmu v LDN na význam pozice zdravotně sociálního pracovníka v týmu.

Z odpovědí části dotázaných je zřejmé, že přínos sociálního pracovníka pro LDN Hradec Králové vidí převážně ve spolupráci s týmem při zajištění odpovídající pomoci a psychické podpory v období hospitalizace pacienta. Dotazované zdravotnice a ošetřovatelky se shodly v názoru, že přispívá ke vzájemné komunikaci s pacientem a jeho rodinou, s poskytovateli sociálních služeb a zabezpečuje další návazné služby v souvislosti se zdravotním stavem pacienta. Lékaři a fyzioterapeutky vidí přínos ve faktu, že dokáže komunikovat s rodinou, dokáže ji nasměrovat potřebným směrem, předat nezbytné informace a tiskopisy žádostí k vyplnění. Všichni dotazovaní se shodli v názoru, že také to je nezbytné a důležité pro pacienta i pro jeho rodinu. Sociální pracovník má přehled o terénních a pobytových sociálních službách. Tím se velkou měrou podílí na zajištění pomoci pacientům po ukončení hospitalizace, hlavně při jejich odchodu. Ve vzájemné spolupráci pomůže zajistit optimální životní podmínky pacienta před a po ukončení hospitalizace. Zdravotnice a ošetřovatelky vidí přínos sociálního pracovníka v tom, že pomáhá pacientům orientovat se ve všech záležitostech spojených s hospitalizací, např. zajistit doručování důchodu či příspěvky na sociální péči. Pacientům rovněž předává množství informací potřebných k tomu, aby se dokázali vyrovnat se změnou zdravotního stavu a mohli se rozhodnout, jak budou žít po ukončení hospitalizace. Radí a pomáhá rodině se získáním příspěvků na péči, předává kontakty a propagační brožurky poskytovatelů terénních, ambulantních a pobytových sociálních služeb. Osamělým pacientům zajišťuje veškerou následnou pomoc. Ošetřovatelky se shodly na tom, že dokáže pacienta uklidnit, pokud má obavy z návratu domů, a podpořit ho v získání důvěry ve vlastní síly a v to, že život odchodem z léčebny nekončí a že lze následující léta ještě kvalitně prožít.

Všichni respondenti vnímají přínos sociálního pracovníka pro svoji práci v získávání informací o zázemí, životě pacienta před hospitalizací, mobilitě a o jeho následném pobytu po ukončení hospitalizace. Všichni členové týmu se shodují v tom, že potřebují informace o pacientovi, jejichž získávání patří do kompetence sociálního pracovníka. Jsou nezbytně důležité pro výkon jejich pracovní činnosti. Už na začátku

pobytu klienta v LDN je důležitá pravidelná a systematická komunikace a spolupráce mezi jednotlivými členy týmu. Lékaři vidí přínos sociálního pracovníka v informovanosti o sociální situaci pacienta a ve znalosti a schopnosti zajistit následnou pomoc. Ostatní oceňují vzájemné sdělování poznatků získaných při styku s pacientem a v případě potřeby způsobilost okamžitého navázání kontaktu s rodinami pacientů a následné předávání informací členům týmu. V případě, že si rodinné příslušníci přejí získat bližší informace od lékaře či fyzioterapeutky, sjednává jim setkání přímo s pracovníkem, který příslušnou péči vykonává. Pro fyzioterapeutky je důležité, že od sociálního pracovníka získávají informace o tom, jak dalece byl pacient mobilní před hospitalizací, jaké měl zázemí, jak nasměrovat rehabilitaci a jak ho vybavit pro další péči ať už domácí, nebo profesionální.

8 Zodpovězení hlavního cíle

Hlavním cílem této bakalářské práce je zjistit názory jednotlivých členů multidisciplinárního zdravotního týmu v LDN Hradec Králové na roli, obsah práce a význam pozice zdravotně sociálního pracovníka. Pomocí tří dílčích otázek bylo odpovězeno na hlavní výzkumnou otázku. Domnívám se, že stanoveného hlavního cíle bylo dosaženo. Z odpovědí jednotlivých respondentů jsem došla k závěru, že sociální pracovník je respektovaným a uznávaným členem multidisciplinárního zdravotního týmu Léčebny pro dlouhou nemocné v Hradci Králové. Jeho role a pozice je nezastupitelná z hlediska ucelené péče o pacienta a je nezbytnou součástí kolektivní péče o pacienta. Z odpovědí je také patrné, že si oslovení respondenti uvědomují význam spolupráce členů multidisciplinárního zdravotního týmu.

Prostřednictvím první tazatelské otázky jsem se zaměřila na to, jak je vnímána role a pozice zdravotně sociálního pracovníka v multidisciplinárním zdravotním týmu a jak by měl být, se zřetelem na péči o klienta, postaven funkční multidisciplinární tým. Oslovila jsem zástupce jednotlivých profesí. Jejich odpovědi vycházejí z každodenní praxe a vlastních zkušeností ze styku se sociálním pracovníkem. Hodnotí a specifikují přednosti této spolupráce ve svém oboru, zamýšlí se nad celkovým rozsahem jeho činnosti. **Dotazovaní považují roli zdravotně sociálního pracovníka za stěžejní a důležitou pro náležitý chod léčebny, jeho postavení v týmu považují za významné. Vysoce oceňují skutečnost, že spolupráce se zdravotnickými pracovníky může přispět k přesnějšímu zaměření jejich péče o pacienty, což se může projevit i na ekonomice zařízení. Pozici sociálního pracovníka považují za nezbytnou součást kolektivní péče o pacienta, a proto všichni respondenti zařadili do multidisciplinárního zdravotního týmu tohoto pracovníka jako jeho nepostradatelnou součást.**

V dílčím cíli dva jsem se snažila zjistit, jaké názory mají členové multidisciplinárního zdravotního týmu v LDN Hradec Králové na obsah práce sociálního pracovníka a jak vnímají vzájemnou spolupráci. Z odpovědí dotazovaných respondentů, které byly většinou shodné, je patrné, že mají alespoň částečnou znalost náplně práce sociálního pracovníka. **Zdůrazňovali především poskytování**

odborného sociálního poradenství pacientům a jejich rodinám. Dále zajišťování optimální a komplexní následné pomoci a zajištění dalšího nejvhodnějšího sociálního zázemí pacienta. Nejnáročnější je podle jejich mínění komunikace s příbuznými pacientů, občas i se zdravotnickým personálem. Je zřejmé, že si dotazovaní respondenti uvědomují, že při poskytování adekvátní pomoci pacientovi je důležitá spolupráce celého multidisciplinárního zdravotního týmu. Ta spočívá především ve vzájemné komunikaci a informovanosti o postupu při posuzování dalších hledisek sociální situace pacienta v závislosti na jeho zdravotním stavu.

V dílčí výzkumné otázce tři jsem zjišťovala, jaký názor mají členové multidisciplinárního zdravotního týmu LDN Hradec Králové na význam pozice sociálního pracovníka v týmu. **Přínos sociálního pracovníka pro léčebnu i pro pacienty spatřují respondenti v tom, že výrazně přispívá k umístění pacientů do dalších zařízení, pomáhá zajišťovat odpovídající pomoc v domácím prostředí, čímž se podílí na uvolňování lůžek pro další potřebné klienty. Hlavní přínos práce sociálního pracovníka pro pacienta chápou jako zdroj informací pro pacienta a jeho rodinu. Oceňují, jak s nutnou dávkou empatie pomáhá pacientům a jejich rodinám ve všech záležitostech spojených s hospitalizací. Snaží se udělat vše proto, aby hospitalizovaným pacientům byla poskytnuta co nejlepší a nejkvalitnější následná péče a ten tak mohl odejít buď do dalšího sociálního zařízení, popřípadě, umožňuje-li mu to jeho zdravotní stav a kondice, být umístěn tam, kam si přeje.** Od samého začátku pobytu klienta v LDN je důležitá pravidelná a systematická komunikace a spolupráce mezi jednotlivými členy týmu. **Všichni respondenti oceňují vzájemné sdělování poznatků získaných při styku s pacienty a v případě potřeby okamžitého navázání kontaktu s jejich rodinami a následné předávání informací členům týmu.** Zprávy o jeho zázemí, životě pacienta před hospitalizací, mobilitě a o jeho následném pobytu po ukončení hospitalizace jsou pro ně nepostradatelné. Od samého počátku pobytu klienta v LDN je důležitá pravidelná a systematická komunikace a spolupráce mezi jednotlivými členy týmu.

9 Diskuze k výzkumnému šetření

Tato práce se zabývá rolí zdravotně sociálního pracovníka v multidisciplinárním týmu Léčebny pro dlouhodobě nemocné v Hradci Králové. (Matoušek a kol., 2008, 2013) definoval roli sociálního pracovníka, jeho povinnost k profesi a zaměstnavateli takto: „*Sociální pracovník se pohybuje v rámci práv a povinností definovaných právním systémem, zaměstnavatelem a profesními standardy.*“ Srovnáme-li odpovědi respondentů, zjistíme, že zdravotně sociální pracovník dle výzkumu svou roli plní. Jeho úloha prostředníka mezi pacientem, jeho rodinou a léčebnou není jednoduchá. Aby mohl sociální pracovník vyhovět požadavkům zdravotních pojišťoven, potřebám léčebny a respektovat přání pacienta musí vykonat řadu úkonů. V první řadě je tu nutnost přesvědčit pacienta, a hlavně jeho rodinu, že je schopný se zařadit do života bez nemocniční péče.

Pro spolupracující multidisciplinární zdravotní tým považují za důležitou znalost kompetencí jednotlivých jeho členů, kde se tito vzájemně respektují a nepřekračují hranice činnosti jednotlivých spolupracovníků. Také Kuzníková, (2011) udává že „*potřeba sociálních pracovníků ve zdravotnických zařízeních, kteří by řešili a uspokojovali psychosociální potřeby pacientů je zřejmá. Přesto dochází často k problémům ve vzájemné komunikaci a při vymezování kompetencí a pracovní náplně.*“ S tímto názorem musím souhlasit, je jen na sociálním pracovníkovi, aby si v této oblasti stále udržoval vlastní hranice. Přesto jsem se z odpovědí jednotlivých respondentů přesvědčila, že znají kompetence zdravotně sociálního pracovníka, že si vzájemně spolupráce váží a považují jí za důležitou pro svou práci a tím i pro LDN Hradec Králové, její pacienty a jejich rodinné příslušníky. Respondenti rovněž považují zdravotně sociálního pracovníka za nedílnou součást multidisciplinárního zdravotního týmu.

Jedna z nejdůležitějších otázek měla za úkol zjistit, jaké názory mají členové multidisciplinárního zdravotního týmu v LDN na přínos činnosti sociálního pracovníka konkrétně pro LDN Hradec Králové, její pacienty a pro její tým. Odpovědi na tyto tazatelské otázky byly popsány již v předešlé kapitole. Vytváří dojem, že sociální pracovník dokáže vyřešit každý sociální problém. Vyplývá z nich,

že nejen sama sociální pracovnice si je vědoma faktu, že její práce je velice náročná a různorodá a že nároky na ni kladené jsou značně vysoké, ale také to, že si to uvědomují a oceňují i respondenti a spolupracovníci v týmu. Sociální práce v LDN je psychicky i časově náročná, vyžaduje znalostí mnoha předpisů a nařízení, umění jednat s lidmi, úřady či organizacemi. V neposlední řadě vyžaduje vyrovnanost daného pracovníka i empatii, diskrétnost a vědomí zodpovědnosti. Lze konstatovat, že pracovní den sociálního pracovníka v LDN je i v některých případech velmi vyčerpávající.

Jak také popisuje Matoušek, (2005) Kuzníková, (2011) Truhlářová (2018) od sociálního pracovníka se očekává, že zajistí včasný odchod pacientů z léčebny tím, že zabezpečí pomoc odpovídající potřebám, přáním a zdravotnímu stavu pacienta. Rodina, která se nemůže, anebo nechce starat o svého rodinného příslušníka, se brání jeho propuštění a přesvědčuje sociálního pracovníka, že zdravotní péče v LDN je pro seniory, především pro toho jejich, tím nejlepším řešením. Pacient zvyklý na pobyt v léčebně se propuštění z hospitalizace bojí. Na druhou stranu poskytovatelé pobytových, terénních a ambulantních sociálních služeb nemají dostatečné kapacity. S touto skutečností se setkává sociální pracovník každý den, propouštění klientů není jednoduchá záležitost.

V LDN je z důvodu omezeného počtu lůžek a potřeby zajištění zdravotní péče všem potřebným pacientům nutné uvolňovat lůžka pro nové pacienty.

Ve své práci jsem se zmínila o sociální hospitalizaci, kdy pacient už pobyt v léčebně nepotřebuje, ale bez péče se neobejde. O této situaci se již jednalo v minulých vládách, konkrétně o potřebě sjednocené zdravotní a sociální péče. Systém dlouhodobé péče v Česku chybí. Podle odborníků je největší překážkou v propojení sociálních a zdravotních služeb financování. Cílem pozměněného zákona o sociálních službách by proto mělo být jasné vymezení zdravotnických služeb a sjednocení i větší dostupnost poskytování dlouhodobé péče. „*O roli, kterou hraje zdravotnictví ve společnosti, svědčí úsilí politiků o jeho reformu.*“ (Janečková, Hnilicová, 2009, s.11) Tato reforma je stále nedořešena, tak jako vybudování dostatečných kapacit následné péče. Jak uvedl bývalý primátor Hradce Králové

Oldřich Vlasák, žádná smysluplná koncepce sociální péče není myslitelná bez spolupráce s městy a obcemi. (Konference Dlouhodobé péče v České republice, 2011)

Dle mého názoru by problém neustálého tlaku na akutní lůžka a na práci sociálního pracovníka v LDN v Hradci Králové vyřešila dostatečná kapacita lůžek následné péče v Hradci Králové a okolí. Již v 5. komunitním plánování a nyní v 6. komunitním plánování se jedná o vytvoření podmínek k poskytování služeb následné zdravotní péče a možnosti zahájení provozu. *„Pokračovat v jednání o využití kapacity lůžek ve Fakultní nemocnici Hradec Králové, pracovišti Malšovice, příp. vyhledat jiné vhodné prostory pro vytvoření nových lůžek následné zdravotní péče. V kladném případě vytvořit podmínky pro provoz služeb následné zdravotní péče včetně zajištění financování. Zřízení ošetrovatelských lůžek a provozu, zahájení poskytování služeb následné zdravotní péče.“* (Cíle a opatření pro cílovou skupinu „senioři“ 6KP)

Vzhledem k tomu, že se téma zřízení následných lůžek již projednávalo v 5. komunitním plánování na období 2016 – 2018 je patrné, že je to stále nedořešená otázka.

Závěr

Sociální práce ve zdravotnickém zařízení má sice svoji tradici, ale hlavní pozornost je věnována zdravotnickým profesím. Sociální péče jako by byla odsunuta do pozadí. Nesmí se však zapomínat, že pacient má kromě potřeby uzdravení též potřeby sociální. Měla jsem proto pocit, že práce těchto lidí není pokaždé dostatečně docenována a často se na ni pohlíží jako na téměř nepotřebnou nebo méně důležitou. Jak uvádí (Matoušek a kol., 2008, 2013) „*Sociální práce jako profese je vykonávána v návaznosti na jiné profese, mezi kterými existuje určitá rivalita.*“ K těmto lidem, bez nichž by celý systém nemohl náležitě fungovat, patří i sociální pracovníci léčeben dlouhodobě nemocných. Rozhodla jsem se popsat roli zdravotně sociálního pracovníka se zřetelem na jeho činnost a ve výzkumné části této práce zjistit, jaké je jeho postavení v multidisciplinárním zdravotním týmu a jak jsou jeho práce, její význam a pozice vnímány ostatními. Rozhovory s jednotlivými respondenty se uskutečnily v Léčebně pro dlouhodobě nemocné v Hradci Králové. Pro mou práci byly nejpodstatnější názory zástupců jednotlivých profesí multidisciplinárního týmu v již dříve popsaném složení. Díky metodě polostrukturovaného rozhovoru byly zodpovězeny všechny dílčí výzkumné otázky a jejich vyhodnocením i hlavní výzkumná otázka, čímž byl splněn hlavní cíl výzkumu.

Jsem přesvědčena, že podobný výzkum v jiných zařízeních by přinesl srovnatelné výsledky, jaké uvádím v této práci. Sociální pracovník je rovnocenným a respektovaným členem multidisciplinárního zdravotního týmu, který hájí zájmy pacientů. Přes jeho postavení a uznání nezbytnosti jeho činnosti v rámci multidisciplinárního týmu existují ještě zdravotnická zařízení, kde se tato profese nevyskytuje, případně jenom okrajově. Zde může tato bakalářská práce pomoci jako argument těm, kteří se snaží tuto pozici ve svém zařízení vytvořit nebo ji rozšířit. Dále by mohla posloužit jako povzbuzení těm, kdo tuto činnost sice vykonávají, ale setkávají se s tím, že je jejich práce podceňována jako vedlejší profese.

Seznam použité literatury

ČEVELA, Rostislav a ČELEDOVÁ Libuše . *Sociální gerontologie: východiska ke zdravotní politice a podpoře zdraví ve stáří*. Praha: Grada Publishing, 2014, 238 s. ISBN 978-80-247-4544-2.

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum*. Praha: Portál, 2005. 408 s. ISBN 80-7367-040-2.

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Praha: Portál, 2008, 407 s. ISBN 978-80-7367-485-4.

HOLMEROVÁ, Iva. *Dlouhodobá péče: geriatrické aspekty a kvalita péče*. Praha: Grada Publishing, 2014, 176 s. ISBN 978-80-247-5439-0.

JANEBOVÁ, Radka, *Teorie a metody sociální práce- reflexivní přístup*. 1.vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, 2014, 1314 s. ISBN 978-80-7435-374-1.

JANEČKOVÁ, Hana a HNILICOVÁ Helena. *Úvod do veřejného zdravotnictví*. Praha: Portál, 2009, 294 s. ISBN 978-80-7367-592-9.

JANKOVSKÝ, Jiří, et al. *Sociální pracovník v multidisciplinárním týmu*. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2015, 55 s. Sešit sociální práce. ISBN 978-80-7421-088-4.

KALVACH, Zdeněk, et al. *Geriatric a gerontologie*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2004. 864 s. ISBN 80-247-0548-6.

KOLAJOVÁ, L: *Týmová spolupráce: Jak efektivně vést tým pro dosažení nejlepších výsledků*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2006. 112 s. ISBN 80-247-1764-6.

KRÁLOVÁ, Jarmila. RÁŽOVÁ, Eva. *Sociální služby a příspěvek na péči*. Praha: ANAG, 2012. 4. 463 s. ISBN 978-80-7263-748-5.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie nemoci*. Praha: Grada Publishing, 2002, 198 s. Psyché. ISBN 80-247-0179-0.

KUTNOHORSKÁ, Jana, CICHÁ Martina a GOLDMANN Radoslav. *Etika pro zdravotně sociální pracovníky*. Praha: Grada Publishing, 2011, 189 s. ISBN 978-80-247-3843-7.

KUZNÍKOVÁ, Iva. *Sociální práce ve zdravotnictví*. Praha: Grada Publishing, 2011, 212 s. ISBN 978-80-247-3676-1.

MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál, 2003, 287 s. ISBN 80-7178-549-0.

MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál, 2008, 271 s. ISBN 978-80-7367-368-0.

MATOUŠEK, Oldřich. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2013, 395 s. ISBN 978-80-262-0213-4.

MOHAUPTOVÁ, Eva. *Týmový koučink*. Praha: Portál, 2013, 236 s. ISBN 978-80-262-0350-6.

NAVRÁTIL, Pavel. *Teorie a metody sociální práce*. Brno: Marek Zeman, 2001, 168 s., [15] s. fot. příloh. ISBN 80-903070-0-0.

PINKASOVÁ, Hana. *Multidisciplinární péče*. In: MACKOVÁ, Marie, ed. *Multidisciplinární tým: sborník z odborné konference s mezinárodní účastí* Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2006. 48 s. ISBN 80-7013-437-2.

SLIACKY, J., 2009. *Výchovná kompetence v dalším vzdělávání pracovníků s dětmi a mládeží*. *Pedagogická orientace*, roč. 19, č. 1, s. 28–46. ISSN 1211-4669. 49-0.

TRUHLÁŘOVÁ, Z., *Sociální práce se starými lidmi*. Distanční text, 2018

Zákony:

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách ve znění pozdějších předpisů. In: *Sbírka zákonů*. 2006, 37/2006, s. 1257.

Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. In: *Sbírka zákonů*. 2006, 164/2006, s. 7021

Internetové zdroje:

Zákon č. 96/2004 Sb., Zákon o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních) [on-line]. [2017-12-28]. Dostupné z: <http://https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-96>

Zákon č. 96/2004 Sb. §10 Odborná způsobilost k výkonu povolání zdravotně-sociálního pracovníka. [on-line]. [2017-12-28]. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-96>

Zákon č. 372/2011 Sb., *Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách)* [on-line]. [2017-12-28]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-372#cast2>

Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách-poslední stav textu. [on-line]. [2017-12-28]. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/files/clanky/13639/Vyhlasaka_c._505_2006.pdf

Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách ve znění pozdějších předpisů. § 40 Pečovatelská služba. [on-line]. [2017-12-28]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>

Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách ve znění pozdějších předpisů. § 44 Odlehčovací služby. [on-line]. [2017-12-28]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>

Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách ve znění pozdějších předpisů. § 50 Domovy se zvláštním režimem. [on-line]. [2017-12-28]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>

MPSV, *Sociální práce a sociální služby*. [on-line]. [2017-11-10]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/cs/9>

Zákony pro lidi, *Druhy sociálních služeb* [on-line]. [2017-11-10]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>

LDN Hradec Králové, *Léčebná péče*. [on-line]. [2017-11-10]. Dostupné z: <http://www.ldnhk.cz/lecebna-pece/>

LDN Hradec Králové, *Charakteristika a historie léčebny*. [on-line]. [2017-11-10]. Dostupné <http://www.ldnhk.cz/charakteristika-a-historie-lecebny/>

5 plán rozvoje sociálních a souvisejících služeb města Hradec Králové na období 2016-2018. [on-line]. [2017-11-10]. Dostupné z: <https://www.hradeckralove.org/file/9918/>

Konference Dlouhodobá péče v České republice (Časopis sociální služby. [on-line]. [2018-10-11]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/cs/10980>

Statutární město Hradec Králové, 2016. *Adresář sociálních služeb 2016*. ISBN 978-80-87637-29-6. Dostupné také z: www.hradeckralove.org

VOSTROVSKÁ, Helena., *Senioři 6 komunitní plánování. Cíle a opatření pro cílovou skupinu „senioři“* [elektronická pošta]. 26.září 2018 [2018-10-12]. Osobní komunikace

Organizační řád:

Organizační řád, OS01, LDN Hradec Králové, Nabyt účinnosti 1. 4. 2016

Domácí řád, (vnitřní řád) OS03, LDN Hradec Králové, Nabyt účinnosti 1. 4. 2016

Provozní řád OS04, LDN Hradec Králové, Nabyt účinnosti 1. 3. 2016

Pracovní řád OS05, LDN Hradec Králové, Nabyt účinnosti 1. 5. 2016

Seznam tabulek:

Tabulka č.1 Transformace dílčích výzkumných otázek do tazatelských otázek	36
Tabulka č. 2 Výběrový soubor respondentů – pracovníků	38

Seznam zkratk:

LDN Léčebna pro dlouhodobě nemocné

FN HK Fakultní nemocnice Hradec Králové

ČSSZ Česká správa sociálního zabezpečení

Seznam příloh

Příloha A: Přepis rozhovoru s lékařem

Příloha B: Přepis rozhovoru se zdravotní sestrou

Příloha C: Přepis rozhovoru s ošetřovatelkou

Příloha D: Přepis rozhovoru s fyzioterapeutkou

Příloha E: Přepis rozhovoru se sociální pracovnící

Příloha A: Rozhovor s lékařem

TO1 Tazatel: Jaká je dle Vašeho názoru role sociálního pracovníka v multidisciplinárním týmu?

„Na lůžkách následné péče je role sociálního pracovníka stěžejní až extrémně důležitá pro zajištění řádného chodu organizace.“

TO2 Tazatel: Jaký vidíte význam pozice sociálního pracovníka v multidisciplinárním týmu?

„Pozice sociálního pracovníka je významná a patří ke špičkám multidisciplinárního týmu. Úkolem je zajištění optimální kompletní následné péče s případnou rekondicí, rehabilitací a zajištěním optimálního sociálního zázemí pacienta.“

TO3 Tazatel: Jak by podle Vás měl být oborově v péči o klienta postaven funkční multidisciplinární tým?

„Personální zajištění je dáno příslušnými vyhláškami o následné péči v členění vysokoškolských a středoškolských zdravotních pracovníků, pracovníků pomocného personálu s příslušnými kurzy, klinického psychologa, logopeda, rehabilitačního pracovníka, a právě sociálního pracovníka.“

TO4 Tazatel: Jaká je podle Vašeho názoru náplň práce sociálního pracovníka?

„Úzce spolupracuje především s lékaři oddělení, účastní se ranních porad vedení organizace, účastní se vizit, a primářských vizit. Komunikuje s pacienty a rodinou, pomáhá především se zajištěním optimálního sociálního zázemí pacienta v domácím prostředí, či v blízké instituci, pokud v domácích podmínkách není z objektivních důvodů možný další pobyt.“

TO5 Tazatel: Jak by podle Vašeho názoru měl vypadat ideální způsob spolupráce mezi sociálním pracovníkem a multidisciplinárním týmem v rámci řešení péče o klienta/pacienta?

„Optimální komunikace s vedením léčebny, lékaři, vrchní sestrou, jak jsem už uvedl účast na poradách, visitách, primářských visitách apod. Zajištění vyplnění žádostí do

institucí, dotazníků, tipování stupně soběstačnosti klientů a nasměrování do optimálního a odpovídajícího sociálního prostředí.“

TO6 Tazatel: Jaký je dle Vašeho názoru přínos sociálního pracovníka pro LDN Hradec Králové?

„Přínos je zásadní a při známém přístupu zdravotních pojišťoven, které sledují nadbytečné délky pobytu, když pominuly převážně zdravotní důvody hospitalizace, se dá říci, že i stěžejní.“

TO7 Tazatel: Jaký je dle Vašeho názoru přínos sociálního pracovníka pro klienta/pacienta?

„Přínos pro klienta je rovněž zásadní a v podstatě vychází již z výše uvedeného, vždy je snahou zajistit optimální podmínky v domácím prostředí či v instituci s notnou dávkou empatie. Je vždy snahou zajistit pro klienta podmínky k absolutní či alespoň relativní spokojenosti jeho i jeho rodiny.“

TO8 Tazatel: Jaký je dle Vašeho názoru přínos sociálního pracovníka pro tým?

„Přínos sociálního pracovníka pro tým je zásadní, odpověď je stejná jako v otázce 6. a otázce 5. Komunikace s vedením léčebny, s lékaři, vrchní sestrou, jak jsem už uvedl dále předávání informací o sociálních záležitostech pacienta a zajišťování veškerých administrativních úkonů spojených se sociálními záležitostmi pacientů.“

Příloha B: Rozhovor se zdravotní sestrou

TO1 Tazatel: Jaká je dle Vašeho názoru role sociálního pracovníka v multidisciplinárním týmu?

Podle mne je role sociálního pracovníka důležitá a vlastně nezastupitelná, on zná podmínky v zázemí a v sociální sféře pacienta. Když se nad tím víc zamyslím, tak on má spoustu rolí. My si děláme svoji práci a on musí komunikovat s námi, lékaři, rehabilitačním pracovníky, zdravotními sestrami, s pacientem, a hlavně s jeho rodinou. Stále se všemi něco řeší, a neustále od něj každý něco chce. Práce je náročná hlavně při kontaktu s příbuznými“

TO2 Tazatel: Jaký vidíte význam pozice zdravotně sociálního pracovníka v multidisciplinárním týmu?

„Pozice sociálního pracovníka je podle mne dobrá, už podle toho, že se na něj stále obracíme, když chceme něco vědět o pacientovi, vyzná se v sociální oblasti a zná sociální situaci pacienta, získáváme od něho informace, které zase potřebujeme my ke své práci. Myslím si, že má u nás svoje místo, a už si vlastně ani nedokážu představit, že by tady nebyl.“

TO3 Tazatel: Jak by podle Vás měl být oborově v péči o klienta postaven funkční multidisciplinární tým?

„Myslím si, že je snad dobře nastaven. V týmu jsou hlavně lékaři, nad nimi je primář léčebny. Potom my sestry, sanitářky, hlavně rehabilitační, na to primář dbá, aby jich tady bylo dost. Taky staniční a vrchní sestra, sociální pracovnice, psychologka, chodí sem logopedka a pracovníci z kanceláře, třeba pokladní.“

TO4 Tazatel: Jaká je podle Vašeho názoru náplň práce sociálního pracovníka?

„Asi neznám veškerou náplň práce sociálního pracovníka. Po sociálním šetření a podle toho, co pacient potřebuje, tak to zajišťuje. Zařizuje pacientům příspěvky na péči, nebo jim aspoň pomáhá. Musí být ve styku s poskytovateli sociálních služeb, aby zjistil, zda mají volné lůžko. Když jdou pacienti domů, tak jim pomáhá při hledání služeb, které jim pomůžou doma. Musí mít přehled o všech službách.“

Zajišťuje pacientům důchody. Jedná s příbuznými pacientů což je opravdu náročné, oni by byli nejradši, když by u nás pacienti zůstávali a neměli by žádné starosti. Myslím, že někdy i přebírá roli důvěrníka, nebo i zpovědníka. Zajišťuje detenční řízení, když se pacient nepodepíše. “

TO5 Tazatel: Jak by podle Vašeho názoru měl vypadat ideální způsob spolupráce mezi sociálním pracovníkem a multidisciplinárním týmem v rámci řešení péče o klienta/pacienta?

„Měli bychom si navzájem předávat informace o pacientovi a jeho zdravotním stavu o jeho zázemí a upozorňovat na veškeré změny, které můžou nastat. Vzájemně spolu mluvit a spolupracovat. Sociální pracovník potřebuje informace o zdravotním stavu pacienta jak pro sebe, tak pro poskytovatele služeb a my zase o jeho zázemí jinými slovy, kam půjde po propuštění z LDN. “

TO6 Tazatel: Jaký je dle Vašeho názoru přínos sociálního pracovníka pro LDN Hradec Králové?

„Tím, jak pomáhá pacientům a rodinám, umožňuje, aby pacienti mohli po stabilizaci zdravotního stavu odejít. Tím se uvolní lůžko, může být přijat další pacient z FN Hradec Králové. Upozorňuje na nějaké skutečnosti, třeba že se něco změnilo v životě pacienta. Předává navzájem informace a kontakty mezi pacienty, příbuznými a lékaři. “

TO7 Tazatel: Jaký je dle Vašeho názoru přínos sociálního pracovníka pro klienta/pacienta?

„Některé rodiny nevědí, jaké mají možnosti nebo se v situaci neorientují. Je přínosem že informuje rodinu a pacienta o všem, co je třeba vědět o příspěvcích na péči, o dávkách sociální pomoci, jak si zařídit pečovatelskou službu, jak zajistit potřebné kompenzační pomůcky, poskytuje informace o domovech pro seniory. Má k dispozici různé letáky, brožurky a tiskopisy, které jim předává. Pomáhá pacientům, aby zvládli pobyt v léčebně, ale také aby se nebáli odejít domu. “

TO8 Tazatel: Jaký je dle Vašeho názoru přínos sociálního pracovníka pro tým?

„Je pro mne přínosem- on má informace, které já potřebuji pro svou práci. Zná zázemí pacienta, ví, kam půjde po propuštění a ty informace předá ostatním, tím pomáhá k odstranění překážek bránících propuštění pacienta a k možnosti přijetí dalších pacientů.“

Příloha C: Rozhovor s ošetřovatelkou

TO1 Tazatel: Jaká je dle Vašeho názoru role sociálního pracovníka v multidisciplinárním týmu?

„Je velmi důležitá a nezastupitelná. Důležitá a náročná hlavně při kontaktu s příbuznými, kteří si myslí, že u nás budou jejich rodiče bydlet.“

TO2 Tazatel: Jaký vidíte význam pozice sociálního pracovníka v multidisciplinárním týmu?

„Sociální pracovník má významnou pozici, je potřeba v nemocničním prostředí a je součástí týmu. Po psychické a praktické stránce připravuje pacienta na změnu života po nemoci. Pomůže mu vyřešit všechny záležitosti ohledně změny v životě pacienta a v životě jeho příbuzných.“

TO3 Tazatel: Jak by podle Vás měl být oborově v péči o klienta postaven funkční multidisciplinární tým?

„V multidisciplinárním týmu by měl být každý, kdo se nějakým způsobem podílí na péči o pacienta - ten kdo poskytuje zdravotní péči, sociální péči, zajišťuje administrativní činnost. Součástí týmu by měl být také fyzioterapeut a logoped.“

TO4 Tazatel: Jaká je podle Vašeho názoru náplň práce sociálního pracovníka?

„Sociální pracovník komunikuje a spolupracuje především s pacienty, úřady, sociálními zařízeními, soudem, a hlavně s příbuznými pacientů a zdravotnickým personálem. Zajišťuje a zařizuje veškerou sociální dokumentaci ohledně pacientů. Asi nevím vše, a jak mohu pozorovat při stálém pracovním kontaktu, myslím, že jeho náplň práce bude dost obsáhlá.“

TO5 Tazatel: Jak by podle Vašeho názoru měl vypadat ideální způsob spolupráce mezi sociálním pracovníkem a multidisciplinárním týmem v rámci řešení péče o klienta/pacienta?

„Důležitá je vzájemná komunikace a ochota spolupracovat mezi všemi kolegy, a to v souvislosti s potřebami LDN a pacienta a dojít ke stejnému cíli. Musíme se domluvit při péči o pacienta, předávat si všechny potřebné informace buď každodenně, nebo podle potřeby. Není potřeba si na něco hrát, všichni máme stejný cíl.“

TO6 Tazatel: Jaký je dle Vašeho názoru přínos sociálního pracovníka pro LDN Hradec Králové?

„Hlavně v psychické podpoře pacientů, někdy i nás, když rodiny pacientů jsou nepříjemné. Přípravuje pacienty pro propuštění a včas zajistí další služby na odchod pacientů buď do domácí péče, nebo do jiného léčebného a sociálního zařízení. Také zajišťuje styk mezi pacienty, příbuznými, lékaři. Kontaktuje rodiny, aby vůbec řešily situaci pacienta.“

TO7 Tazatel: Jaký je dle Vašeho názoru přínos sociálního pracovníka pro klienta/pacienta?

„Pacient v LDN je hendikepován v pohybu (většinou zlomeniny krčku, kosti stehenní). Většinou jsou to lidé vyššího věku, kteří se hůře vyjadřují, neumějí jednat s představiteli jiných sociálních zařízení a ani neví, koho by měli oslovit, aby jim pomohl s tíživou životní situací, například umístění do domova důchodců, zdárně vyřešit. Tuto pomoc jim obstará sociální pracovník“

TO8 Tazatel: Jaký je dle Vašeho názoru přínos sociálního pracovníka pro tým?

„Pro nás je důležité, že víme, jakým způsobem můžeme pomoci, jaké má pacient zázemí, kam odejde, co všechno bude potřebovat a kdy odejde. Sociální pracovník má tyto informace, s námi se o tom rodiny moc nebaví. Když dojde k nějaké změně v sociální situaci pacienta, může na to upozornit. Ví, v jakém zařízení je momentálně volné místo, zda je ten pacient pro něj vhodný a lze ho přijmout. Spolupracuje s poskytovateli sociálních služeb a ví, na koho se obrátit.“

Příloha D: Rozhovor s fyzioterapeutkou

TO1 Tazatel: Jaká je dle Vašeho názoru role sociálního pracovníka v multidisciplinárním týmu?

„Je velmi důležitá pro chod léčebny, napomáhá pacientům v jejich denním životě, kde by vzhledem ke svým omezeným schopnostem sami nezvládli vykonávat důležité činnosti. Napomáhá získat kontakt na potřebná zařízení.“

TO2 Tazatel: Jaký vidíte význam pozice sociálního pracovníka v multidisciplinárním týmu?

„Má významnou pozici, informuje pacienty o možnostech následného umístění do zařízení, spolupracuje s rodinou pacienta. Je také, na přední pozici ve vedení, podílí se na propuštění pacientů a tím na přijetí nových pacientů. Je součástí kolektivní péče o pacienty.“

TO3 Tazatel: Jak by podle Vás měl být oborově v péči o klienta postaven funkční multidisciplinární tým?

„Myslím si, že podle současné legislativy je funkční tým dobře nastaven, že vyhovuje všem nárokům na léčbu pacienta. Nižší nelékařský personál, vyšší nelékařský personál pracující bez odborného dohledu, fyzioterapeutky, lékař, sociální pracovník.“

TO4 Tazatel: Jaká je podle Vašeho názoru náplň práce sociálního pracovníka?

„Sociální pracovník nejdříve zjišťuje sociální situaci pacienta, potom proádní sociální šetření. Vede sociální dokumentaci týkající se pacientů, soudů, vyplňuje formuláře a různá hlášení. Je to asi hodně telefonických hovorů, hledání kontaktů, poskytování právních informací a další činnosti vedoucích k uspokojování potřeb LDN i potřeb pacienta. Informuje pacienta a jeho rodinu o službách, příspěvcích, pomáhá sepsovat žádosti. Musí mít přehled o službách, domovech pro seniory, zajišťuje důchody, pomáhá při zajištění kompenzačních pomůcek.“

TO5 Tazatel: Jak by podle Vašeho názoru měl vypadat ideální způsob spolupráce mezi sociálním pracovníkem a multidisciplinárním týmem v rámci řešení péče o klienta/pacienta?

„Sociální pracovník by měl spolupracovat s multidisciplinárním týmem a získávat informace o zdravotním stavu pacienta a dalších souvisejících záležitostech kolem něj. Měla by to být vzájemná komunikace a shoda v řešení potřeb pacienta. Myslím si, že snad u většiny členů týmu dochází k vzájemné spolupráci a k předávání si informací. Je to o lidech.“

TO6 Tazatel: Jaký je dle Vašeho názoru přínos sociálního pracovníka pro LDN Hradec Králové?

„Přínos sociálního pracovníka je obrovský, velice pomáhá umisťovat pacienty do jiných zařízení a tím uvolňovat lůžka pro nové pacienty po určité nutnou dobu léčby.“

TO7 Tazatel: Jaký je dle Vašeho názoru přínos sociálního pracovníka pro klienta/pacienta?

„Od začátku hospitalizace je pacient informován o pečovatelských službách, popř. o pobytových službách, jaké jsou možnosti v zajištění kompenzačních pomůcek. Že je Tísňová péče, která mu může pomoci, když už dochází k častým pádům. Zjišťuje, zda má dostačující příspěvek na péči a většinou navrhuje jeho zvýšení. Po domluvě s ním a většinou i s jeho rodinou mu pomáhá zajistit vše potřebné.“

TO8 Tazatel: Jaký je dle Vašeho názoru přínos sociálního pracovníka pro tým?

„Pro nás je důležité, že sociální pracovník zjistí, jaká byla mobilita pacienta před hospitalizací. Většinou nám rodiny tyto informace pozmění. Ví kde pacient žil, zda žil v bytě s výtahem, nebo bez výtahu či v rodinném domku bez schodů. Pro nás jsou tyto informace důležité, protokolu každodenně jednáme o mobilitě pacienta a připravujeme ho na další způsob života. Sociální pracovník většinou ví, kam bude pacient odcházet.“

Příloha E: Rozhovor se sociální pracovnící

TO1 Tazatel: Jaká je dle Vašeho názoru role sociálního pracovníka v multidisciplinárním týmu?

„Sociální pracovník vykonává nejen své povinnosti dané zaměstnavatelem, ale zastává při tom množství dalších nezbytných rolí. V souvislosti se zdravotním a psychickým stavem pacienta supluje občas úlohy terapeuta, informátora, koordinátora a důvěrníka.“

TO2 Tazatel: Jaký vidíte význam pozice sociálního pracovníka v multidisciplinárním týmu?

„Vnímám tuto pozici jako prostředníka mezi pacientem, rodinou a léčebnou. Považuji ji ve zdravotnickém zařízení za potřebnou už z toho důvodu, že se zabývá sociální situací pacienta, která je sama o sobě složitá. Někdy je to i spojeno s problémy jeho rodiny. Na druhé straně je vystaven tlakům na propuštění zdravotně stabilizovaných pacientů.“

TO3 Tazatel: Jak by podle Vás měl být oborově v péči o klienta postaven funkční multidisciplinární tým?

„Myslím si, že multidisciplinární tým v LDN je dán příslušnými vyhláškami. V týmu LDN Hradec Králové je primář, lékaři, vrchní sestra, staniční sestry, zdravotní sestry, ošetřovatelky, sanitáři, fyzioterapeutky, klinická psycholožka, logoped na částečný úvazek a sociální pracovník. Myslím si, že přítomnost psychologa pouhé dva dny v týdnu je pro multidisciplinární zdravotní tým nedostačující. Rovněž jsem toho názoru, že s ohledem na duševní a duchovní podporu umírajících pacientů by měl do léčebny docházet, třeba jen na jeden den v týdnu, kněz v civilním oblečení.“

TO4 Tazatel: Jaká je podle Vašeho názoru náplň práce sociálního pracovníka?

„Činnost sociálního pracovníka je dána vyhláškou a směrnicí LDN. Obsah každodenní práce se odvíjí od sociální anamnézy pacienta. Vede zdravotní dokumentaci, sestavuje plán psychosociální intervence do životní situace klienta.“

Provádí sociální šetření u hospitalizovaných pacientů, zjišťuje většinou ve spolupráci s rodinou sociální situaci pacienta, provádí sociální poradenství. Podílí se na propuštění pacientů včetně zajištění dalších služeb. Předává informace, tiskopisy, kontakty, nebo zajišťuje kompletní pomoc. Zajišťuje detenční řízení a s tím spojenou dokumentaci.“

TO5 Tazatel: Jak by podle Vašeho názoru měl vypadat ideální způsob spolupráce mezi sociálním pracovníkem a multidisciplinárním týmem v rámci řešení péče o klienta/pacienta?

„Sociální pracovník by měl být v kontaktu s multidisciplinárním týmem a informovat se vzájemně nejen o změnách ve zdravotním stavu pacienta, ale i o změnách v sociální situaci pacienta. Členové týmu by se měli vzájemně respektovat a nepřesouvat kompetence tomu, komu nepatří a naopak je neupírat tomu, komu patří.“

TO6 Tazatel: Jaký je dle Vašeho názoru přínos sociálního pracovníka pro LDN Hradec Králové?

„Sociální pracovník pomáhá zajistit odpovídající pomoc pacientům před propuštěním z hospitalizace do domácího prostředí. Také pomáhá umisťovat pacienty do jiných zařízení a tím uvolňuje lůžka pro nové pacienty.“

TO7 Tazatel: Jaký je dle Vašeho názoru přínos sociálního pracovníka pro klienta/pacienta?

„Pomáhá pacientům po období hospitalizace, pomáhá anebo zajišťuje pomoc ještě před ukončením hospitalizace. Předává pacientům nebo jejich rodinám veškeré potřebné informace o příspěvcích na péči, o dávkách sociální pomoci. Také informuje o terénních ošetrovatelských, nebo pečovatelských službách, které mohou pacienti v případě odchodu do domácí péče využít. Nabízí možnosti v zajištění odpovídajících kompenzačních pomůcek. Orientuje se v nabídce poskytovatelů pobytových a odlehčovacích služeb. Pomáhá podle mého názoru s tím nejdůležitějším, a to je zajištění důchodu a vyplnění složenek.“

TO8 Tazatel: Jaký je dle Vašeho názoru přínos sociálního pracovníka pro tým?

„Sociální pracovník je u většiny pacientů obeznámen s jejich domácím prostředím, většinou zná i jejich rodinné zázemí. Ví, kam by chtěl pacient odejít po propuštění z hospitalizace i jakým způsobem bude stanovena odpovídající pomoc. Tyto informace předává týmu, který na jejich základě určuje způsob, jak vyhovět dalším potřebám pacienta.“