

UNIVERZITA KARLOVA
EVANGELICKÁ TEOLOGICKÁ FAKULTA

Bakalářská práce

**Zdravotně sociální pracovník jako člen
multidisciplinárního týmu v psychiatrické
nemocnici**

Sára Povalilová

Katedra: Pastorační a sociální práce

Vedoucí práce: RNDr. Mgr. Ivana Čihánková

Studijní program: Sociální práce

Studijní obor: Pastorační a sociální práce

Praha 2019

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto písemnou bakalářskou práci s názvem „Zdravotně sociální pracovník jako člen multidisciplinárního týmu v psychiatrické nemocnici“ napsala samostatně a výhradně s použitím citovaných pramenů. Souhlasím s tím, aby práce byla zpřístupněna veřejnosti ke studijním účelům.

V Olomouci dne

Sára Povalilová

Anotace

Cílem bakalářské práce s názvem *Zdravotně sociální pracovník jako člen multidisciplinárního týmu v psychiatrické nemocnici* je v daném rozsahu zjistit, jaká jsou specifika sociální práce zdravotně sociálního pracovníka v psychiatrické nemocnici se zaměřením na zdravotně sociálního pracovníka jako člena multidisciplinárního týmu a pomocí kvalitativního výzkumu zprostředkovat na tuto problematiku pohled zkušených zdravotně sociálních pracovníků, pracujících v psychiatrické nemocnici. Práce je rozdělena do dvou částí – teoretické a empirické. Teoretická část obsahuje pět kapitol zabývajících se postupně legislativou, která se týká zdravotně sociálního pracovníka, multidisciplinárním týmem a jeho složením, metodám sociální práce ve zdravotnictví, specifikám sociální práce ve zdravotnictví a rolí zdravotně sociálního pracovníka v psychiatrické nemocnici. Empirická část potom zahrnuje šestou kapitolu, jejímž obsahem je analýza rozhovorů se čtyřmi zkušenými zdravotně sociálními pracovníky, pracujícími v psychiatrické nemocnici. Jako výzkumnou metodu jsem zvolila polostrukturovaný rozhovor.

Klíčová slova

Multidisciplinární tým

Zdravotně sociální pracovník

Duševní onemocnění

Zdravotnictví

Psychiatrická nemocnice

Summary

The aim of the bachelor thesis entitled *Medical Social Worker as a member of a multidisciplinary team in a psychiatric hospital* is to find out what are the specifics of social work of a medical social worker in a psychiatric hospital with a focus on medical social workers as a member of a multidisciplinary team and to use the qualitative research to mediate the view of experienced medical social workers working in a psychiatric hospital. The thesis is divided into two parts - theoretical and empirical. The theoretical part contains five chapters dealing with the legislation concerning medical social worker, multidisciplinary team and its composition, methods of social work in health care, specifics of social work in health care and the role of medical social worker in psychiatric hospital. The empirical part then includes the sixth chapter, which contains an analysis of interviews with four experienced medical social workers working in a psychiatric hospital. As a research method I chose semi-structured interview.

Keywords

Multidisciplinary team

Medical social worker

Mental illness

Healthcare

Psychiatric hospital

Poděkování

Děkuji paní RNDr. Mgr. Ivaně Čihánkové za velkou pomoc, podporu a poskytnutí cenných rad, které mi dala při zpracování mé bakalářské práce. Děkuji rodině za podporu a trpělivost. Mé díky také patří všem respondentkám, které se ochotně podílely na této práci.

Obsah

Úvod	11
Teoretická část	13
1 Legislativa související s výkonem zdravotně sociálního pracovníka.....	13
1.1 Předpoklady k výkonu povolání zdravotně sociálního pracovníka	13
1.2 Odborná způsobilost k výkonu zdravotně sociálního pracovníka.....	14
1.3 Osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu.	15
1.4 Vzdělávání zdravotně sociálních pracovníků.....	16
2 Zdravotně sociální pracovník jako člen multidisciplinárního týmu	18
2.1 Multidisciplinární tým a jeho složení.....	18
2.1.1 Psychiatr.....	20
2.1.2 Zdravotní sestry	20
2.1.3 Ergoterapeuti.....	21
2.1.4 Psycholog.....	21
2.1.5 Zdravotně sociální pracovník.....	21
3 Metody sociální práce ve zdravotnictví.....	23
3.1 Sociální práce s jednotlivcem	23
3.1.1 Úkolově orientovaný přístup.....	26
3.1.2 Přístup orientovaný na klienta dle Carla Rogerse.....	26
3.2 Sociální práce se skupinami	27
3.3 Sociální práce s rodinou	28
3.4 Sociální práce s komunitou	29

3.4.1	Komunitní péče.....	31
3.4.2	Case management	31
3.4.3	Psychiatrická rehabilitace	32
3.4.4	Centra duševního zdraví	33
4	Sociální práce ve zdravotnictví	34
4.1	Specifika sociální práce ve zdravotnictví	34
4.2	Sociální práce s lidmi s depresivní poruchou	36
4.3	Sociální práce s uživateli psychoaktivních látek	37
4.4	Sociální práce s lidmi se schizofrenií.....	37
4.5	Sociální práce s lidmi s demencí.....	38
5	Zdravotně sociální pracovník v psychiatrické nemocnici	40
5.1	Role zdravotně sociálního pracovníka	41
5.2	Vztah mezi sociálním pracovníkem a pacientem.....	43
	Empirická část	47
6	Výzkumné šetření.....	47
6.1	Cíl šetření	47
6.2	Zkoumaný vzorek	48
6.3	Metoda sběru dat.....	48
6.4	Získaná data	50
6.4.1	Náplň práce zdravotně sociálního pracovníka v psychiatrické nemocnici.....	51
6.4.2	Specifika sociální práce v psychiatrické nemocnici	53

6.4.3	Role zdravotně sociální pracovník jako člena multidisciplinárního týmu	55
6.4.4	Kompetence zdravotně sociálního pracovníka jako člena multidisciplinárního týmu.....	58
6.4.5	Silné a slabé stránky.....	61
6.5	Diskuze získaných dat.....	63
	Závěr.....	65
	Seznam literatury.....	67
	Seznam příloh.....	71

Úvod

Pro moji bakalářskou práci jsem si vybrala oblast práce s lidmi s duševním onemocněním. Motivací k realizaci mé bakalářské práce mi byla dvoutýdenní odborná praxe v Psychiatrické léčebně Šternberk. V rámci této praxe jsem měla možnost blíže nahlédnout do náplně práce zdravotně sociálního pracovníka a zaujalo mě to natolik, že jsem se rozhodla tímto tématem více zabývat. Další motivací je můj zájem o problematiku lidí s duševním onemocněním, které bych se ráda věnovala i v budoucnu.

Ve své práci bych chtěla ukázat, že pro lidi s duševním onemocněním je poskytování odborného poradenství a pomoci velmi potřebné a důležité.

Ze zájmu o tuto konkrétní problematiku jsem následně stanovila cíl této práce, totiž v daném rozsahu odpovědět na otázku „jaká jsou specifika sociální práce zdravotně sociálního pracovníka v psychiatrické nemocnici? K odpovědi na tuto otázku se pokusím dojít především prostřednictvím kvalitativního výzkumného šetření, na základě kterého zprostředkuji pohled několika zdravotně sociálních pracovníků na danou problematiku. Jedním ze specifíků sociální práce ve zdravotnictví je spolupráce v rámci multidisciplinárního týmu, na kterou se rovněž zaměřuji ve výzkumném šetření.

Teoretická část pomocí vybrané odborné literatury popisuje legislativu, která se týká výkonu zdravotně sociálního pracovníka, metody sociální práce ve zdravotnictví, specifika sociální práce ve zdravotnictví, multidisciplinární tým a jeho význam a roli zdravotně sociálního pracovníka v psychiatrické nemocnici. V empirické části poté rozpracovávám již zmíněné kvalitativní výzkumné šetření, jehož hlavní částí je analýza rozhovorů se čtyřmi zdravotně sociálními pracovníky, pracujícími v psychiatrické nemocnici. Téma rozhovorů se týká jejich pohledu na specifika sociální práce zdravotně sociálního pracovníka v psychiatrické nemocnici a významu multidisciplinárního týmu.

Teoretická část

1 Legislativa související s výkonem zdravotně sociálního pracovníka

V první kapitole se zaměřuji na legislativní úpravu, která je pro zdravotně sociální pracovníky klíčová. Základní legislativní oporou pro výkon povolání sociálního pracovníka je zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

Další stěžejní legislativou je zákon č. 96/2004 Sb. o nelékařských zdravotnických povoláních, který vymezuje odbornou způsobilost k výkonu povolání zdravotně sociálního pracovníka. Vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků vymezuje činnosti zdravotně sociálních pracovníků.¹

1.1 Předpoklady k výkonu povolání zdravotně sociálního pracovníka

Stěžejní legislativou pro povolání sociálního pracovníka je zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, kdy *„předpokladem k výkonu povolání sociálního pracovníka je plná svéprávnost, bezúhonnost, zdravotní způsobilost a odborná způsobilost podle tohoto zákona.“*²

Za výkon povolání zdravotně sociálního pracovníka se považuje činnost v rámci diagnostické, preventivní a rehabilitační péče v oboru zdravotně sociální péče.³

¹ KUZNÍKOVÁ, Iva. *Sociální práce ve zdravotnictví*, s. 18.

² Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, § 110.

³ Zákon č. 96/2004 Sb., nelékařských zdravotnických povoláních, § 10.

1.2 Odborná způsobilost k výkonu zdravotně sociálního pracovníka

Podle § 10 zákona č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních se získává odborná způsobilost k výkonu zdravotně sociálního pracovníka absolvováním:

- „akreditovaného zdravotnického bakalářského nebo magisterského studijního kurzu sociálního zaměření,
- nejméně tříletého studia v oborech sociálního zaměření na vyšších odborných školách nebo vysokých školách a akreditovaného kvalifikačního kurzu zdravotně sociální pracovník,
- specializačního studia v oboru zdravotně sociální péče po získání odborné způsobilosti všeobecné sestry.“⁴

Zdravotně sociální pracovník se podílí v oblasti uspokojování sociálních potřeb pacienta na ošetrovatelské činnosti. Sociální práci ve zdravotnických zařízeních vykonává sociální pracovník nebo zdravotně sociální pracovník. Sociální pracovník je způsobilý k výkonu práce pod dohledem ve zdravotnických zařízeních, zatímco zdravotně sociální pracovník je způsobilý k samostatnému výkonu sociální práce ve zdravotnických zařízeních. Sociální pracovníci mají možnost absolvovat akreditovaný kvalifikační kurz Ministerstva zdravotnictví České republiky, aby získali způsobilost k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu. Jedná se o jednoleté studium, které je dálkové. Podmínkou pro přijetí do kurzu je dokončení vyšších odborných škol sociálního zaměření nebo dokončení vysokoškolských studijních oborů sociálního zaměření.

⁴ Zákon č. 96/2004 Sb., nelékařských zdravotnických povoláních, § 10.

Účastníci kurzu pak mají různá uplatnění ve zdravotnických zařízeních, například v hospicích, v léčebnách dlouhodobě nemocných, nemocnicích nebo v zařízeních pro seniory.⁵

1.3 Osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu

Osvědčením k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu se získává oprávnění:

- „k výkonu povolání bez odborného dohledu,
- k vedení praktického vyučování ve studijních oborech a v akreditovaných kvalifikačních kurzech, ve specializačním vzdělávání a v certifikovaných kurzech.“⁶

Na základě písemné žádosti rozhodne ministerstvo o vydání osvědčení zdravotnickému pracovníkovi, pokud splnil podmínky pro výkon povolání bez odborného dohledu. Osvědčení se vydává na období 10 let. Ministerstvo rozhodne do 30 dnů o vydání osvědčení po obdržení žádosti. Zdravotnický pracovník, který získal osvědčení, může ke svému označení odbornosti připojit označení "registrovaný/á."⁷ Platnost osvědčení se prodlouží na období dalších 10 let, pokud o to zdravotnický pracovník požádá nejpozději 60 dnů před skončením jeho platnosti a doloží všechny požadované doklady.

Zdravotnický pracovník, který podal žádost ve stanoveném termínu, je do dne nabytí právní moci rozhodnutí o prodloužení osvědčení považován za způsobilého k výkonu povolání bez odborného dohledu.⁸

⁵Akreditovaný kvalifikační kurz. MZČR [online]. [cit. 2018-10-29]. Dostupné z: https://www.mzcr.cz/dokumenty/akreditavany-kvalifikacni-kurz_8860_3080_3.html

⁶ Zákon č. 96/2004 Sb., nelékařských zdravotnických povoláních, § 66.

⁷ Zákon č. 96/2004 Sb., nelékařských zdravotnických povoláních, § 68.

⁸ Zákon č. 96/2004 Sb., nelékařských zdravotnických povoláních, § 69.

1.4 Vzdělávání zdravotně sociálních pracovníků

Zdravotnická legislativa považuje sociální pracovníky ve zdravotnictví za nelékařské zdravotnické povolání. U zdravotně sociálního pracovníka, stejně tak jako u sociálního pracovníka se předpokládá, že se jedná o profesionály, kteří znají teorie a metody sociální práce a jejich snahou je jejich aplikace v praxi celoživotního vzdělávání. Celoživotní vzdělávání je součástí rozvoje zdravotně sociálních pracovníků.⁹

„Sociální pracovníci ve zdravotnictví by měli být primárně erudovanými kompetentními odborníky v souladu se zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a současně i nelékařskými zdravotnickými pracovníky v souladu se zákonem č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních, v platném znění.“¹⁰

Sociální pracovník ve zdravotnickém zařízení je vysokoškolsky vzdělaný profesionál, který je v bakalářských a magisterských oborech sociální práce či bakalářského oboru zdravotně sociální pracovník systematicky připravován k rozvoji kompetencí k získání způsobilosti vykonávat sociální práci.¹¹

Zdravotně sociální pracovník by měl být obeznámen se Všeobecnou deklarací lidských práv, práv pacientů a také práv hospitalizovaných dětí. Dále s deklarací práv duševně postižených osob. Pracovník se musí orientovat v legislativě a sociálních institucí dané země, jestliže pracuje ve zdravotnictví, rovněž se musí kvalifikovat v souladu s platnou legislativou v oblasti zdravotních věd, sociálních věd a psychologie. Sebevzdělání, supervize, ale i sledování vývoje

⁹ KUZNÍKOVÁ, Iva a Věra MALÍK HOLASOVÁ. *O sociální práci pro management zdravotnických organizací*, s. 12 a 28.

¹⁰ KUZNÍKOVÁ, Iva. *Sociální práce ve zdravotnictví*, s. 29

¹¹ KUZNÍKOVÁ, Iva a Věra MALÍK HOLASOVÁ. *O sociální práci pro management zdravotnických organizací*, s. 11.

teorií, metod a technik sociální práce je předpokladem pro zrání osobnosti sociálního pracovníka.¹²

Sociální pracovník by se měl řídit i etickými principy sociální práce. Pro výkon profese sociální práce by mělo být zvnitřnění norem, pravidel a postupů etického kodexu, nepostačuje pouhá znalost obsahu.¹³

¹² KUZNÍKOVÁ, Iva. *Sociální práce ve zdravotnictví*, s. 30.

¹³ KUZNÍKOVÁ, Iva. *Sociální práce ve zdravotnictví*, s. 29.

2 Zdravotně sociální pracovník jako člen multidisciplinárního týmu

Ve druhé kapitole se budu zabývat multidisciplinárním týmem v psychiatrické nemocnici. Představím stručně jednotlivé role různých profesionálů, jako je psychiatr, psycholog, zdravotní sestra, terapeut a zdravotně sociální pracovník. Nejvíce se zaměřím na roli zdravotně sociálního pracovníka jakožto člena multidisciplinárního týmu.

2.1 Multidisciplinární tým a jeho složení

Multidisciplinární tým je složen z odborníků jednotlivých oblastí, který spolupracuje nad konkrétním případem pacienta, což je účelem multidisciplinární spolupráce. Více odborníků se podílí na péči o pacienta. Péče o pacienta může být koordinována jedním z odborníků, kterým se může stát i sociální pracovník. Tým odborníků je dále složen z psychiatrů, psychologů, terapeutů, zdravotních sester.¹⁴

Podle Matouška je základní princip sociální práce týmová spolupráce, ve které se nejedná o hierarchický systém. Odborníci jednotlivých profesí přinášejí do týmu své specifické dovednosti a nové možnosti řešení uživatelských problémů. Sociální pracovník přináší do týmu svou kvalifikaci pro práci s lidskými vztahy a životními podmínkami, které znesnadňují naplňování životních cílů.¹⁵

Mezi znaky multidisciplinárního týmu patří jasné role v týmu, vzájemný respekt mezi členy, otevřenou komunikaci a sdílení, zaměření na dosažení cíle.¹⁶

¹⁴ PROBSTOVÁ, Václava a Ondřej PĚČ. *Psychiatrie pro sociální pracovníky*, s. 188.

¹⁵ MATOUŠEK, Oldřich, Pavla KODYMOVÁ a Jana KOLÁČKOVÁ, ed. *Sociální práce v praxi*, s. 143.

¹⁶ KUZNÍKOVÁ, Iva. *O sociální práci pro management zdravotnických organizací*, s. 68.

Je důležité, aby v týmu byla dodržována rovnost členů, každý z nich přispívá ke stanoveným cílům podle svých nejlepších schopností. „*Praxe ukazuje, že nevyhnutelností jsou dnes týmy multidisciplinární. K jejich vytváření vede společný cíl – poskytnout pacientovi péči i léčbu v očekávané kvalitě.*“¹⁷

Součástí týmu, kteří pečují o pacienta, jsou i rodina a jeho blízcí. V rámci multidisciplinárního týmu se poskytuje psychiatrická péče, která spočívá v součinnosti mnoha odborníků a k tomu je nutná provázanost, což je podstatou multidisciplinární práce. Velmi důležitá je ochota spolupracovat a důvěřovat jiným odborníkům a respektovat jejich pohled na péči.¹⁸

Každý odborník přináší do týmu dovednosti, které jsou spojené s jeho profesí, jsou ovlivněné hodnotami a postoji každého člena. Člověk, který má duševní poruchu, potřebuje nepřetržitou péči začínající hospitalizací, která pomocí farmakoterapie a další léčby ovlivňuje chování. Následně dlouhodobou terapií, pokud je v remisi nebo dosáhl svého zlepšení. Sociální a pracovní rehabilitace mohou maximalizovat adaptivní fungování, jakmile je pacient stabilizován po psychické stránce. Optimální péče může být dosaženo tím, pokud ve všech těchto situacích je neustále uplatňován týmový přístup, který zahrnuje rehabilitační pracovníky, psychiatry, sociální pracovníky, psychology, další zdravotnické profesionály, pacienta a jeho neblíží.¹⁹

Členové týmu by měli být schopni shodnout se na plánování řešení pacientových potřeb a problémů, předávat si relevantní informace, shodnout se v etických rozhodnutích, hodnotit výsledky spolupráce.²⁰

¹⁷ LINHARTOVÁ, Věra. *Týmová práce je efektivnější*. Linkos [online]. 2013 [cit. 2019–17-04]. Dostupné z: <https://www.linkos.cz/lekar-a-multidisciplinari-tym/kvalita-zivota-lekar/pomoc-zdravotnikum/tymova-prace-je-efektivnejsi/>

¹⁸ MAHROVÁ, Gabriela a Martina VENGLÁŘOVÁ. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*, s. 63.

¹⁹ PROBSTOVA, Václava a Ondřej PĚČ. *Psychózy*, s. 102.

²⁰ KUZNÍKOVÁ, Iva. *O sociální práci pro management zdravotnických organizací*, s. 67.

„Pracovní proces a cíle týmové spolupráce směřující k řešení klientovy situace, kdy se postupuje od komplexního posouzení klientovy situace, vytvoření anamnézy, plánu pomoci, která se odvíjí od podmínek sociálního okolí klienta. Dále kroky zahrnují informování klienta, edukaci a jeho zapojení na plánu pomoci. Týmová spolupráce zahrnuje vzájemné učení, plánování intervencí. Členové týmu jsou schopni delegovat úkoly a zodpovědnost.“²¹

Člověk s duševním onemocněním se při prvních obtížích většinou obrátí na svého praktického lékaře, který by měl posoudit jeho stav a doporučit odborníky a předat informace o příznacích jeho nemoci.²²

2.1.1 Psychiatr

Psychiatr je odborný lékař, který provádí diagnostiku pacienta, vyhodnocuje různé známky poruch či symptomů a navrhuje postup léčby. Vztah mezi psychiatrem a pacientem je jeden z klíčových. Psychiatr musí pacientovi vysvětlit problematiku duševního onemocnění, podává informace o diagnóze a možnostech léčby.²³

V týmu přispívá zejména svými dovednostmi ve vyšetřování pacientů a předepisováním psychofarmak. Také vyhodnocuje a monitoruje aspekty psychických poruch.²⁴

2.1.2 Zdravotní sestry

Zdravotní sestry jsou nedílnou součástí zdravotní péče, kterou pacient postupuje. Sleduje léčebné i vedlejší účinky farmak, monitoruje tělesnou stránku zdravotních potřeb pacienta.²⁵

²¹ KUZNÍKOVÁ, Iva. O sociální práci pro management zdravotnických organizací, s. 67.

²² MAHROVA, Gabriela a Martina VENGLÁŘOVÁ. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*, s. 60.

²³ MAHROVÁ, Gabriela a Martina VENGLÁŘOVÁ. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*, s. 60.

²⁴ PROBSTOVA, Václava a Ondřej PĚČ. *Psychózy*, s. 130.

²⁵ PROBSTOVA, Václava a Ondřej PĚČ. *Psychózy*, s. 131.

Zdravotní sestry většinou sepisují první údaje s pacienty, pomáhají při pravidelném užívání a objednávání léků. Jsou prvními, kdo si všimne zhoršení pacientových potíží, vnímají tedy pacientův stav.²⁶

2.1.3 Ergoterapeuti

Ergoterapeuti mají uplatnění v oblasti pracovní rehabilitace a každodenních činností. Cílem je dosáhnout maximální samostatnosti a soběstačnosti v domácím prostředí. Usilují o to, aby byli pacienti schopni zvládat každodenní činnosti a denní rutinu.²⁷

„Obecně může většina klientů v různě pracovních zaměřených setkáních skrze činnost najít kontakt se sebou, tělesně ukotvit prožívání. Nejedná se o aktivitu, jejímž cílem je výrobek, tedy konečný výtvar, ale sama aktivita, respektive dobrovolná možnost konání.“²⁸

2.1.4 Psycholog

Psycholog je odborník, který provádí psychologická vyšetření pacientů a pomáhá v zjištění psychického stavu. Snaží se o případnou nápravu psychologickými prostředky, především psychoterapií. Pro tým je terapeut či psycholog důležitý především tím, že zná duševní stav klienta a je schopný potřebné informace sdílet v týmu. Společně s ostatními odborníky tak dokáže pracovat na plánu péče tak, aby byly pokryty všechny oblasti klientova života. Spolupracuje rovněž s rodinou pacienta, poskytuje jim poradenství.²⁹

2.1.5 Zdravotně sociální pracovník

Konkrétní činnosti zdravotně sociálního pracovníka uvádí vyhláška č. 55/2011 sb. o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných

²⁶ MAHROVÁ, Gabriela a Martina VENGLÁŘOVÁ. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*, s. 61.

²⁷ PROBSTOVA, Václava a Ondřej PĚČ. *Psychózy*, s. 131.

²⁸ MAHROVÁ, Gabriela a Martina VENGLÁŘOVÁ. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*, s. 61.

²⁹ VOTAVA, Jiří. *Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením*, s. 42-44.

pracovníků. Zdravotně sociální pracovník zajišťuje sociálně-právní poradenství ve vztahu k onemocnění, provádí 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, provádí sociální šetření u pacientů a posuzuje životní situace pacienta ve vztahu k onemocnění nebo k jeho následkům, vykonává činnosti při přípravě propuštění pacientů, včetně zajištění další péče a služeb, v případě úmrtí pacientů provádí odborné poradenství v sociální oblasti, u osamělých zemřelých pacientů zajišťují záležitosti spojené s úmrtím.³⁰

³⁰ Vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, § 9.

3 Metody sociální práce ve zdravotnictví

V této kapitole představím základní metody sociální práce, jako je sociální práce s jednotlivcem neboli případová práce, práce se skupinou, práce s rodinou a komunitní práce.

Matoušek vymezuje metody sociální práce jako „*specifické postupy sociálních pracovníků definované cílem nebo cílovou skupinou.*“³¹

Konkrétní volba intervencí sociálního pracovníka ve zdravotnictví závisí na zdravotním stavu pacienta, také na jeho sociálním a rodinném zázemí. Sociální práce se skupinami a komunitami nejsou tak často ve zdravotnictví využívány.³²

3.1 Sociální práce s jednotlivcem

Práce s jednotlivcem se také označuje jako případová práce. V sociální práci ve zdravotnictví se nejvíce používá individuální práce s pacientem, která začíná prvním kontaktem s pacientem.³³

Sociální pracovník by také měl znát pacientovu zdravotní anamnézu a názor lékaře na zdravotní stav a seznámit se s chorobopisem pacienta.³⁴

V práci s jednotlivcem jsou důležité následující dovednosti sociálního pracovníka:

- *„komunikace,*
- *navazovat a udržovat vztah,*
- *definovat svou roli v pomáhajícím vztahu,*
- *pomáhat uživateli k vyjádření jeho emocí a postojů,*

³¹ MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*, s. 107.

³² KUZNÍKOVÁ, Iva. *Sociální práce ve zdravotnictví*, s. 65.

³³ KUZNÍKOVÁ, Iva. *Sociální práce ve zdravotnictví*, s. 65.

³⁴ KUZNÍKOVÁ, Iva. *Sociální práce ve zdravotnictví*, s. 65-66.

- *pomáhat uživateli v definici hierarchizaci jeho problémů,*
- *hledat zdroje pro řešení klientovy situace a koordinovat jejich působení.*“³⁵

Sociální pracovník se může setkat při mapování situace pacienta s jeho odmítáním pomoci nebo s jeho nedůvěrou. Sociální pracovník by se měl v každém případě snažit navázat vztah založený na důvěře a vysvětlit pacientovi všechny možnosti, které mu může sociální pracovník v daném okamžiku nabídnout.³⁶

Pro proces případové práce, ale i pro vytvoření dobrého vztahu s klientem je důležité zvládnout umění rozhovoru.³⁷

Rozhovor v případové práci slouží k vytvoření vztahu mezi sociálním pracovníkem a pacientem, kde dobrá spolupráce vede k potřebné změně. I u lidí s duševním onemocněním je rozhovor považován za nejdůležitější diagnostický nástroj.³⁸ Rozhovor by měl dojít k formulaci toho, co pacient potřebuje, ale také co je ochotný a schopný přijmout.

Rozhovor má úvodní fázi, která slouží k navázání kontaktu, v této fázi se získávají základní údaje o pacientovi a vytváří se důvěra. Obsahem jádra rozhovoru je očekávání a zakázka pacienta. V této fázi by se měl pojmenovat cíl, ke kterému pracovník a pacient mohou dospět. V závěrečné fázi dochází k rozloučení, a pokud je potřebná další spolupráce, tak by měly být učiněny kroky vedoucí k vyladění pro další spolupráci.³⁹

Aktivní naslouchání je komunikační technika, která umožňuje poskytnout zpětnou vazbu. Naslouchání je důležité proto, aby pracovník mohl rozpoznávat

³⁵ MATOUŠEK, Oldřich, KŘIŠŤAN, Alois. *Encyklopedie sociální práce*, s. 262.

³⁶ KUZNÍKOVÁ, Iva. *Sociální práce ve zdravotnictví*, s. 65-67.

³⁷ MATOUŠEK, Oldřich. *Metody a řízení sociální práce*, s. 75.

³⁸ PROBSTOVÁ, Václava a Ondřej PĚČ. *Psychiatrie pro sociální pracovníky*, s. 180.

³⁹ MATOUŠEK, Oldřich. *Metody a řízení sociální práce*, s. 76-78.

potřeby pacienta. Aby pracovník podporoval pacienta k další aktivitě v rozhovoru, musí se učit aktivnímu naslouchání. Aktivní naslouchání se zabývá pochopením obsahu zprávy, i vnímáním její emoční stránky. Pracovníci by také měli mít dovednost věnovat pozornost i neverbálním projevům pacienta, zejména mimice, celkovému postoji těla, gestikulaci, i zabarvení hlasu.⁴⁰

Rekapitulace, zhodnocení a shrnování jsou dalšími technikami používanými v rozhovorech s pacienty. Součástí vnímání sdělení v komunikaci je dovednost umět poskytovat zpětnou vazbu.⁴¹

Pozorování je základní metodou zejména u lidí s dlouhodobým duševním onemocněním. Sociální pracovník při pozorování klientů zjišťuje podstatu problémů za účelem individuální diagnostiky. Informace objektivizuje a ověřuje a poté z nich vytváří ucelený obraz problémů klienta. Lidé mají v akutním stavu obtíže popsat svůj psychický stav. Verbální sdělení může být ovlivněné faktory, jako je vědomé i nevědomé utajování, potíže s identitou, zkreslení informací nebo pocit, že informace nejsou důležité.⁴²

Předmětem pozorování můžou být motorické projevy (nepokoj, gestikulace), komunikace (srozumitelnost, jednoznačnost), i emocionalita (temperament, labilita, přiměřenost emocí). Jedním ze subjektivních faktorů pozorování je vnímání, které je ovlivněné minulou zkušeností, aktuálními emocemi, ale také předsudky. Na základě pozorování a rozhovoru s klientem si sociální pracovník stanoví diagnostickou hypotézu, kterou si v další práci s klientem ověřuje.⁴³

Jednotlivé přístupy by měl pracovník volit podle individuálních potřeb a situace klienta v závislosti na jeho ochotě ke spolupráci.⁴⁴

⁴⁰ MATOUŠEK, Oldřich. *Metody a řízení sociální práce*, s. 77.

⁴¹ MATOUŠEK, Oldřich, KŘIŠŤAN, Alois. *Encyklopedie sociální práce*, s. 266.

⁴² PROBSTOVÁ, Václava a Ondřej PĚČ. *Psychiatrie pro sociální pracovníky*, s. 179-180.

⁴³ GABURA, Ján a Jana PRUŽINSKÁ. *Poradenský proces*, s. 56.

⁴⁴ KUZNÍKOVÁ, Iva. *Sociální práce ve zdravotnictví*, s. 66.

3.1.1 Úkolově orientovaný přístup

Úkolově orientovaný přístup se využívá při práci s těmi klienty, se kterými je možná krátkodobá spolupráce, s klienty, kteří jsou ochotní podílet se na řešení své situace, souhlasí s plněním úkolů a jsou samostatní a s klienty, kteří jsou pozitivně motivovaní. Výsledkem přístupu je dosažení rychlého výsledku a orientace klienta v možnostech řešení problému.⁴⁵

Základní prvky, které jsou používány v úkolově orientovaném přístupu:

- klienti jsou vnímáni jako lidé, kteří mají potenciál řešit své problémy,
- pomoc se soustřeďuje na problémy z pohledu klientů, klient by měl uznat daný problém a souhlasit s jeho řešením,
- k řešení problému dochází v důsledku činnosti a opatření, které podnikne klient.⁴⁶

Při řešení problémů sociální pracovníci mohou čerpat z jakékoliv teorie, která odpovídá případu. Úkolový přístup je užíván jak v individuální sociální práci, tak i v sociální práci s rodinou a skupinami.⁴⁷

3.1.2 Přístup orientovaný na klienta dle Carla Rogerse

Přístup orientovaný na klienta je vhodný tehdy, pokud klient všechny situace vnímá jako bezvýchodné a neřešitelné. Například sdělení negativní prognózy onemocnění, sdělení o úmrtí blízkého člověka nebo sdělení negativní prognózy onemocnění dítěte rodičům. K přístupu orientovaného na klienta také pracovníci přistupují v obtížné situaci, kdy se klient vyrovnává s onemocněním, jeho důsledky, ale i tehdy, pokud si klient neuvědomuje svůj problém.⁴⁸

⁴⁵ KUZNÍKOVÁ, Iva. *Sociální práce ve zdravotnictví*, s. 67.

⁴⁶ KUZNÍKOVÁ, Iva. *Sociální práce ve zdravotnictví* s. 40–41.

⁴⁷ KUZNÍKOVÁ, Iva. *Sociální práce ve zdravotnictví*, s. 41.

⁴⁸ KUZNÍKOVÁ, Iva. *Sociální práce ve zdravotnictví*, s. 66.

3.2 Sociální práce se skupinami

Mahrová definuje sociální práci se skupinou jako: „metodu využívající skupinový proces k posílení sociálního fungování členů skupiny i skupiny samé. Skupinová sociální práce souvisí hlavně se vzděláním, rekreačními aktivitami a sociální akcí směřující ke změně.“⁴⁹

Cílem skupinové práce je prevence vzniku nežádoucích jevů, rehabilitace, náprava nežádoucího chování, ale také řešení problémů.⁵⁰

Podle Matouška může být cílem i skupinová terapie, která může klientovi poskytnout zpětnou vazbu o tom, jak působí na druhé lidi, náhled na řešení jeho situace, ale také mu může umožnit situaci, aby pomohl druhým lidem.⁵¹

Skupiny poskytují prostor pro výměnu názorů mezi jednotlivými členy, sdílejí se zkušenosti s lidmi, členové si mohou vytvářet nové pohledy na řešení problémů.⁵²

Skupiny lze rozdělit do následujících typů:

- **Homogenní skupiny**

Tuto skupinu tvoří lidé se stejným typem problémů, například skupina drogově závislých.

- **Úkolově zaměřené skupiny**

Úkolově zaměřené skupiny řeší konkrétní problém.

- **Psychoterapeutické skupiny**

Psychoterapeutické skupiny jsou pro klientelu, která zahrnuje chronické psychotiky a pro které je důležitá resocializace nebo pro lidi,

⁴⁹MAHROVÁ, Gabriela a Martina VENGLÁŘOVÁ. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*, s. 22.

⁵⁰KUZNÍKOVÁ, Iva. *Sociální práce ve zdravotnictví*, s. 82–84.

⁵¹MATOUŠEK, Oldřich. *Metody a řízení sociální práce*, s. 14.

⁵²MATOUŠEK, Oldřich. *Metody a řízení sociální práce* s. 157.

kteří pracují na svém osobním růstu i pro jedince, trpící celou škálou závislostí.

- **Svépomocné skupiny**

Tyto skupiny jsou založené na vzájemné podpoře a pomoci, například anonymní alkoholici.

- **Skupiny zaměřené na dosažení sociálních cílů**

Nejčastěji se tyto skupiny využívají při práci s mládeží a při práci s komunitou.⁵³

Sociální práce se skupinami ve zdravotnictví nachází prostor zejména pro uplatnění se zaměřením na dosažení emotivních a sociálních potřeb v pomáhající rovině. V některých situacích lze uskutečnit i skupinu úkolovou, zaměřenou na potřeby pacienta se zapojením celého týmu včetně sociálního pracovníka. Může se jednat o situace, kdy pracovníci pomáhají pacientovi se adaptovat na novou situaci nebo onemocnění se sociálními dopady. Jsou to například pacienti po amputacích končetin nebo před transplantací orgánů.⁵⁴

3.3 Sociální práce s rodinou

Kuzníková uvádí, že: „*Smyslem sociální práce s rodinou ve zdravotnictví je zejména snížení nebo zmírnění sociálních důsledků nemoci klienta. V první řadě je důležitá spolupráce s rodinou klienta a řešení jeho problémů především s jeho rodinou.*“⁵⁵

Tato metoda má ve zdravotnictví široké uplatnění. Cílem sociálního pracovníka, včetně lékaře a zdravotních sester, by měla být spolupráce

⁵³ MATOUŠEK, Oldřich. *Metody a řízení sociální práce*, s. 157.

⁵⁴ KUZNÍKOVÁ, Iva. *Sociální práce ve zdravotnictví*, s. 84–85.

⁵⁵ KUZNÍKOVÁ, Iva. *Sociální práce ve zdravotnictví* s. 77.

s rodinou pacienta a jeho návrat do přirozeného prostředí, jestliže je prostředí vyhovující. Sociální pracovník se s rodinou často setkává ve své praxi.⁵⁶

Od sociálního pracovníka se očekává nestrannost při práci s rodinou, kromě základních zásad, jako jsou empatie, opravdovost, vstřícnost. Sociální pracovník by měl vycházet z individuálního přístupu ke každému v rámci komunikace s rodinou ve zdravotnictví. Komunikace by měla vycházet z rovnocenného vztahu rodiny a sociálního pracovníka.⁵⁷

Sociální pracovník klade důraz na klienta jako na klíčovou osobu v rámci níže uvedených přístupů. Spolupracuje primárně s jeho rodinou při řešení jeho obtížné životní situace a dává přednost návratu klienta do jeho rodiny před ústavní péčí.⁵⁸

Ve zdravotnictví je nejvíce využíván systemický přístup. Hlavní myšlenka systematického přístupu se zakládá na interakci klientů a jejich prostředí. Problémy klienta jsou ovlivňovány jeho prostředím, tento přístup předpokládá, že problémy vznikají ve vztazích. Sociální pracovník určuje osoby, kterých se problém týká a zahrnuje je do procesu řešení.⁵⁹

3.4 Sociální práce s komunitou

Podle Hartla cílem komunitní práce je ovlivňování sociálních změn v určité organizaci utvářením vztahů, které jsou žádoucí mezi skupinami v dané komunitě tak, aby členové komunity tyto změny žádali a uskutečňovali je.⁶⁰

⁵⁶ KUZNÍKOVÁ, Iva. *Sociální práce ve zdravotnictví* s. 72.

⁵⁷ MATOUŠEK, Oldřich, Pavla KODYMOVÁ a Jana KOLÁČKOVÁ, ed. *Sociální práce v praxi*, s. 145.

⁵⁸ KUZNÍKOVÁ, Iva. *Sociální práce ve zdravotnictví*, s. 80.

⁵⁹ KUZNÍKOVÁ, Iva. *Sociální práce ve zdravotnictví*, s. 79.

⁶⁰ HARTL, Pavel. *Komunita občanská a komunita terapeutická*, s. 59.

Komunitní práci lze dělit do následujících čtyř fází:

- **Zjišťování a analýza potřeb**

Každá komunitní práce by měla začít od zjišťování potřeb v dané komunitě. Aktivisté, kteří se snaží o změnu, by se měli zabývat problémem, který vidí příslušníci komunity. Umět pojmenovat a popsat problém je při vyhodnocování sebraných informací z komunity důležité.⁶¹

- **Plánování**

V této fázi jde o to, aby realizátoři projektu, kterými mohou být klíčové osoby nebo řídicí skupina, dokázali formulovat cíl procesu, prostředky, které povedou ke změně a způsoby, jak pracovat s komunitou na řešení jejich problémů.⁶²

- **Realizace**

V této fázi jsou využívány nejčastěji metody skupinového vyjednávání a různé formy zapojování veřejnosti. Velká odpovědnost je na realizačním týmu, jde převážně o komunikaci uvnitř realizačního týmu.⁶³

- **Vyhodnocení**

Vyhodnocení je proces, který shrnuje hodnocení zájmových skupin v rámci komunity.⁶⁴

Od komunitního pracovníka se očekává, že bude profesionálem, který dokáže naslouchat potřebám jednotlivých skupin, které žijí v komunitě, žít uprostřed

⁶¹ MATOUŠEK, Oldřich. Metody a řízení sociální práce, s. 262–263.

⁶² MATOUŠEK, Oldřich. Metody a řízení sociální práce s. 263.

⁶³ MATOUŠEK, Oldřich. Metody a řízení sociální práce s. 264–265.

⁶⁴ MATOUŠEK, Oldřich. Metody a řízení sociální práce, s. 265.

napětí a konfliktu, pomoci členům komunity zapojit se do procesu a skončit svou práci ve správnou chvíli a předat svou kompetenci členům komunity.⁶⁵

3.4.1 Komunitní péče

Podle Probstové je komunitní péče soubor služeb, programů i zařízení a cílem je pomoci lidem s duševní poruchou žít v podmínkách běžného života tak, aby byly uspokojeny jejich sociální, zdravotní a psychologické potřeby.⁶⁶

Objektem komunitní péče ovšem nejsou jen lidé s duševním onemocněním, mohou to být i senioři, děti nebo zdravotně postižení. Komunitní péče je opakem péče ústavní. Komunitní péče poskytuje dlouhodobou podporu v přirozených podmínkách. Cílovou skupinu tvoří lidé s duševní poruchou, ale i další členové komunity, kteří jsou ochotni pomoc poskytovat. V rámci přístupu komunitní péče mají pracovníci za cíl podporovat členy komunity, aby dobrovolně pečovali o členy, kteří potřebují pomoc s uspokojením svých potřeb. Plánování následné péče o pacienta po hospitalizaci by mělo být součástí práce sociálního pracovníka.⁶⁷

„Komunitní péče je široký soubor služeb, programů a zařízení, jehož cílem je pomoci lidem s duševní poruchou žít co nejvíce v podmínkách běžného života, subjektivně co nejuspokojivějším způsobem tak, aby mohly být co nejvíce uspokojeny jejich zdravotní, psychologické a sociální potřeby.“⁶⁸

3.4.2 Case management

„Case management někdy nahrazovaný pojmem případové vedení se objevil v 60. letech 20. století jako metoda koordinace služeb a způsob práce s lidmi, jimž závažné duševní onemocnění způsobuje potíže v řadě oblastí života.“⁶⁹

⁶⁵ MATOUŠEK, Oldřich. Metody a řízení sociální práce, s. 266.

⁶⁶ PROBSTOVÁ, Václava a Ondřej PĚČ. Psychiatrie pro sociální pracovníky, s. 184–185.

⁶⁷ KUZNÍKOVÁ, Iva. Sociální práce ve zdravotnictví, s. 90.

⁶⁸ PROBSTOVÁ, Václava a Ondřej PĚČ. Psychiatrie pro sociální pracovníky, s. 184.

⁶⁹ PROBSTOVA, Václava a Ondřej PĚČ. Psychózy, s. 140.

Mezi hlavní znaky case managementu patří získání přehledu o potřebách a schopnostech klienta, plánování podpory a péče, dále uskutečnění plánu s pomocí využití zdrojů klienta a jeho sociální sítě a vyhodnocení práce se všemi, kteří se na podílejí na práci s klientem. Case management je uskutečňován multidisciplinárním týmem.⁷⁰

Case management se zaměřuje na silné stránky klienta a s nimi se snaží pracovat. Důležitý je také vztah klienta a case managera, kdy case manager by měl přistupovat ke klientovi jako k partnerovi, a ne jako k pasivnímu příjemci pomoci. Různí odborníci v péči duševního zdraví mohou zastávat roli případového vedoucího, nejčastěji jde o sociální pracovníky. Přírozené zdroje by měly být využity při naplňování klientových potřeb, case manager by měl pomoci najít klientovi přátele, zaměstnání a koníčky. Pokud nelze dostatečnou podporu zajistit jinak, využívá klient specializovanou službu pro duševně nemocné. Case management má různé formy, které se liší v přístupu ke klientovi. Mezi nejúčinnější model patří asertivní komunitní léčba. Vyznačuje se velkými multidisciplinárními týmy, který je složen z více různých odborníků. Bývá určen pro pacienty, kteří jsou dlouhodobě duševně nemocní s nejzávažnějšími problémy. Asertivní komunitní léčba vede ke snižování délky hospitalizace i ke zvýšení stability bydlení.⁷¹

3.4.3 Psychiatrická rehabilitace

„Koncepty rehabilitace vychází z toho, že současná psychiatrická léčba dokáže zmírnit nebo odstranit symptomy závažných psychiatrických poruch, nedokáže však zmírnit funkční deficity, které z poruchy vyplývají.“⁷²

⁷⁰MATOUŠEK, Oldřich, Pavla KODYMOVÁ a Jana KOLÁČKOVÁ, ed. Sociální práce v praxi, s. 141.

⁷¹PROBSTOVÁ, Václava a Ondřej PĚČ. Psychiatrie pro sociální pracovníky, s. 195.

⁷²PROBSTOVA, Václava a Ondřej PĚČ. Psychózy, s. 94.

Zvýšení vlastního fungování s co nejmenší profesionální podpory je cílem psychiatrické rehabilitace. Psychiatrická rehabilitace používá jako základní nástroje rozvoj dovedností klienta a rozvoj podpory z okolí.

Rehabilitace se zabývá především schopnostmi a kompetencemi psychiatrických klientů tak, aby bylo zlepšeno jejich chování v prostředí, ve kterém žijí. Rehabilitace podporuje především dovednosti klientů v oblasti vzdělání, bydlení a práce.⁷³

3.4.4 Centra duševního zdraví

Centra duševního zdraví poskytují ambulantní, krizové, denní a mobilní služby. Cílovou skupinu tvoří pacienti s vážným duševním onemocněním, především pacienti se schizofrenním onemocněním. Tito lidé jsou ohroženi vyloučením ze společnosti.

„Centra duševního zdraví poskytují služby založené na převážně terénní práci multidisciplinárního zdravotně sociálního týmu, který minimálně polovinu času tráví v přirozeném prostředí lidí s duševním onemocněním.“⁷⁴

Centra duševního zdraví mají za cíl předejít hospitalizaci pacientů, snaží se včas zachytit rozvoj vážného onemocnění. Dalším cílem je opětovné začlenění do běžné společnosti. Tato reforma psychiatrické péče má za cíl vybudovat nový systém komunitní péče pro duševně nemocné lidi.⁷⁵

⁷³ MATOUŠEK, Oldřich, Pavla KODYMOVÁ a Jana KOLÁČKOVÁ, ed. Sociální práce v praxi, s. 140.

⁷⁴ ŠTĚPANYOVÁ, Gabriela. Prvních pět Center duševního zdraví se otevřelo pacientům. MZCR [online]. 2018 [cit. 2019-27-04]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/dokumenty/prvnich-pet-center-dusevniho-zdravi-se-otevrel-pacientum_16025_3801_1.html

⁷⁵ ŠTĚPANYOVÁ, Gabriela. Prvních pět Center duševního zdraví se otevřelo pacientům. MZCR [online]. 2018 [cit. 2019-27-04]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/dokumenty/prvnich-pet-center-dusevniho-zdravi-se-otevrel-pacientum_16025_3801_1.html

4 Sociální práce ve zdravotnictví

Ve čtvrté kapitole se budu zabývat sociální prací ve zdravotnictví. Uvedu některá specifika sociální práce ve zdravotnictví, kterými se odlišuje od sociální práce mimo zdravotnictví. Dále zmíním specifika sociální práce s lidmi se schizofrenií, depresivní poruchou, demencí a uživateli psychoaktivních látek. Sociální pracovník může s duševně nemocnými pracovat v institucích, jako jsou například psychiatrické nemocnice, psychiatrické oddělení nemocnice, domov se zvláštním režimem, v léčebných komunitách, v komunitních zařízeních, jako jsou krizová centra, denní či týdenní stacionáře a v jiných službách, které jsou poskytovány obcemi a dalšími organizacemi.⁷⁶

„Specifické kompetence sociální práce v kontextu zdravotní péče jsou založeny na porozumění psycho-sociálním dimenzím nemoci tedy jak sociální etiologii, tak vztahu mezi zdravotními a sociálními okolnostmi. Zdravotní a sociální oblast péče tak vytvářejí jeden celek, který by měl přispívat ke zlepšení situace jedince.“⁷⁷

4.1 Specifika sociální práce ve zdravotnictví

Sociální práce ve zdravotnictví má mnoho odlišných aspektů od sociální práce mimo zdravotnictví. Je kladen důraz na znalost diagnóz a jejich odraz v sociální oblasti.

Probstová uvádí, že: *„Sociální pracovník se potřebuje orientovat v Mezinárodní klasifikaci nemocí, mít základní znalost symptomů, syndromů a být schopen je rozeznat u konkrétního člověka.“⁷⁸*

⁷⁶ MATOUŠEK, Oldřich, Pavla KODYMOVÁ a Jana KOLÁČKOVÁ, ed. *Sociální práce v praxi*, s. 135.

⁷⁷ KUZNÍKOVÁ, Iva. *O sociální práci pro management zdravotnických organizací*, s. 73.

⁷⁸ PROBSTOVÁ, Václava a Ondřej PĚČ. *Psychiatrie pro sociální pracovníky*, s. 174.

Sociální práce je polyvalentní, to znamená, že sociální pracovník v rámci své kompetence poskytuje služby pacientům v nejrozmanitějších životních situacích. Oproti tomu specializace vyjadřuje takové pojetí sociální práce, při kterém se sociální pracovník zabývá pouze určitým sociálním problémem nebo jedním z jeho aspektů.⁷⁹

Jednou z příčin sociálních problémů může být špatný zdravotní stav a naopak. Sociální problémy spolu se zdravotními vytvářejí tlak nejen na psychiku pacientů, ale také zdravotně sociálních pracovníků. Komunikace může být náročnější, jelikož se zdravotně sociální pracovník musí umět přizpůsobit zdravotnímu stavu pacienta (zabíhavé myšlení, pláč atd.) Pacienti nejsou vždy schopni identifikovat problém a spolupracovat se sociálním pracovníkem na plánování řešení z důvodu nemoci nebo zdravotního postižení. Pacient se ve zdravotnictví primárně obrací především na lékaře a sestry, ne na sociálního pracovníka. Z toho důvodu sociálního pracovníka nejčastěji kontaktují zdravotničtí pracovníci nebo rodina pacienta. Kontakt mezi sociálním pracovníkem a pacientem je tedy zprostředkován, oproti sociální práci mimo zdravotnictví.⁸⁰

Kuzníková uvádí, že: *„Specifika sociální práce ve zdravotnictví jsou zastoupena především potřebou mezioborové spolupráce a potřebou fungujících multiprofesních týmů, krátkodobým poradenstvím, poradenstvím omezeným na dobu hospitalizace pacienta.“*⁸¹

Sociální pracovníci v některých případech působí jako koordinátoři a celý tým propojují. Je důležité, aby byly vymezeny kompetence jednotlivých odborníků v týmu tak, aby spolu uměli dobře spolupracovat.⁸²

⁷⁹ NAVRÁTIL, Pavel. *Teorie a metody sociální práce*, s. 21.

⁸⁰ Sociální práce ve zdravotnictví. *Zdraví* [online]. [cit. 2019-03-02].

⁸¹ KUZNÍKOVÁ, Iva. O sociální práci pro management zdravotnických organizací, s. 18-19.

⁸² Sociální práce ve zdravotnictví. *Zdraví* [online]. [cit. 2019-03-02].

Využití vlivu psychosociální sféry na nemoc k lepší adaptaci, motivaci k léčbě, překonání potíží, spolupráci a ke kvalitnějšímu životu je úkolem sociální práce. Komplexní péče o pacienta, kterou zdůrazňuje sociální práce, musí být v souladu s posláním zdravotnického zařízení i s posláním oboru sociální práce.⁸³

„Obsahem služeb sociální péče ve zdravotnických zařízeních jsou ty intervence, které pomáhají odstranit nebo alespoň zmírnit negativní důsledky situace, které jsou způsobené nemocí, hospitalizací, úmrtím, psycho-sociálně patologickými jevy apod. náplň a obsah práce jsou zpracovány každým zdravotnickým pracovištěm individuálně a průběžně aktualizovány.“⁸⁴

4.2 Sociální práce s lidmi s depresivní poruchou

Při prvním kontaktu s lidmi s depresivní poruchou by se sociální pracovník měl snažit navázat a udržet spolupráci. Pokud by se pacient choval odmítavě, tak je dobré vytrvat a rovněž je důležité být v kontaktu aktivní, jestliže by sociální pracovník zaujal pasivní postoj, aby přiměl pacienta k aktivitě, tak by to mohlo způsobit, že své mlčení nebo chybějící nápady bude pacient prožívat jako větší neschopnost a tím by se cítil ještě více depresivní. U lidí, kteří trpí depresemi dlouhodobě, sociální pracovník přijímá jejich stížnosti a nevyvrací jejich stížnosti na potíže, ale snaží se vyjádřit pochopení a hledat řešení. Pacient v depresi může v sociálním pracovníkovi vyvolat pocit, že je jediný, kdo mu může pomoci. Sociální pracovník by se měl připravit na to, že i on může prožívat pocity beznaděje, smutku, že by měl být více nápomocný a více toho zvládnout.⁸⁵

⁸³ KUZNÍKOVÁ, Iva. *Sociální práce ve zdravotnictví*, s. 18.

⁸⁴ KUZNÍKOVÁ, Iva. *Sociální práce ve zdravotnictví*, s. 47.

⁸⁵ PROBŠTOVÁ, Václava a Ondřej PĚČ. *Psychiatrie pro sociální pracovníky*, s. 86–87.

Také je důležité nebát se zeptat pacienta na sebevražedné myšlenky a popřípadě i na konkrétní plány realizace sebevraždy a dokázat posoudit vhodnost krizové intervence.⁸⁶

4.3 Sociální práce s uživateli psychoaktivních látek

Uživatelé psychoaktivních látek mají nejen zdravotní a psychické potíže, ale také mají komplikace v sociální oblasti. Sociální zátěž je typická pro uživatele psychoaktivních látek, jelikož neodpovídají normám společnosti. Nejčastějšími problémy bývají zadluženost, neschopnost hospodařit s penězi, také si nedokáží udržet stálou práci. Pokud se závislý člověk rozhodne spolupracovat a bude chtít sám změnit svůj způsob života, má velkou šanci se vrátit do plnohodnotného života.⁸⁷

Během diagnostiky a léčby je velmi důležitá úloha sociálního pracovníka. Při práci s uživatelem psychoaktivních látek přistupuje sociální pracovník bez předsudků, měl by být schopný rozpoznat a nepřipustit manipulativní chování, také je důležité jasné stanovení a dodržování pevných hranic a norem, které jsou závazné pro uživatele i sociálního pracovníka.⁸⁸

4.4 Sociální práce s lidmi se schizofrenií

Sociální pracovník by měl pacienta podporovat ve zvládnání běžných životních nároků vlastními silami, ale jen do té míry, pokud je podpora chtěná a potřebná. Cílem je, aby pacient dokázal postupně zvládat každodenní úkoly bez pomoci a převzal zodpovědnost za svůj život. Také je důležité, aby sociální pracovník navázal s pacientem kvalitní vztah. Sociální pracovník by měl být

⁸⁶ PROBSTOVÁ, Václava a Ondřej PĚČ. *Psychiatrie pro sociální pracovníky*, s. 87.

⁸⁷ MAHROVÁ, Gabriela a Martina VENGLÁŘOVÁ. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*, s. 140.

⁸⁸ MAHROVÁ, Gabriela a Martina VENGLÁŘOVÁ. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*, s. 140–142.

otevřený a autentický ve vztahu k pacientovi, zároveň si však musí uvědomovat svou profesionální roli.⁸⁹

Činnosti, které může sociální pracovník poskytnout pacientovi v rámci sociální rehabilitace, jsou poradenství, osobní asistence a zprostředkování sociálních služeb. Sociální pracovník by měl lidem se schizofrenií nabízet ucelený systém sociálních služeb. A to by mělo být úkolem sociálního pracovníka, který by měl uživatele do tohoto systému přivést a pomoci mu zvolit právě ten okruh služeb, které on a jeho rodina mohou využít.⁹⁰

Kromě navázání vztahu s klientem je také důležité snažit se respektovat pacientův pohled i přesto, že by se zdál sociálnímu pracovníkovi nesprávný. Tento pacientův pohled může být ovlivněn popřením svých vlastních nedostatků a překážek. Sociální pracovník by měl pacienta konfrontovat s reálnými překážkami a kroky pro dosažení jeho cíle.⁹¹

Lidé se schizofrenií mají tendenci ke zkreslování informací, proto si je sociální pracovník musí ověřovat a snažit se o získání objektivních informací.⁹²

4.5 Sociální práce s lidmi s demencí

Sociální pracovník by se měl vždy snažit, aby měl pacient zabezpečen přístup k potřebným zdravotním službám, se kterými spolupracuje. Dalším jeho úkolem je poskytovat pacientovi vhodnou psychoedukaci, informovat ho o pomoci a službách. Vztah mezi sociálním pracovníkem a pacientem by měl pomoci pacientovi přijmout rozsah postižení a reálná omezení, která se mohou objevit například v zaměstnání. Na začátku vztahu si většina pacientů není schopna

⁸⁹ PROBSTOVÁ, Václava a Ondřej PĚČ. *Psychiatrie pro sociální pracovníky*, s. 57–59.

⁹⁰ MAHROVÁ, Gabriela a Martina VENGLÁŘOVÁ. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*, s. 44–47.

⁹¹ PROBSTOVÁ, Václava a Ondřej PĚČ. *Psychiatrie pro sociální pracovníky*, s. 61.

⁹² ŘEZNIČEK, Ivo. *Metody sociální práce*, s. 41.

uvědomit, co se vlastně stalo. Sociální pracovník by proto měl být oporou pro jeho nedostatečné kognitivní schopnosti a pomoci pacientovi vysvětlit, čím prochází.⁹³

Způsob a vedení rozhovoru by měly pokaždé odpovídat stavu a schopnostem pacienta s ohledem na jeho kognitivní schopnosti. U organických poruch, které vznikly na základě náhlého poškození, je potřeba si všimnout předchozí osobnosti pacienta, typu a lokalizaci mozkového poškození, psychologické reakci na poškození a jejímu dopadu do sociální oblasti pacienta. U těchto pacientů by se měl sociální pracovník zaměřit na jejich motivaci ke změně v pracovní nebo sociální oblasti. Také je vhodné, aby se pacienti zapojili do forem rehabilitace, které odpovídají jejich potřebám a motivaci.⁹⁴

⁹³ PROBSTOVÁ, Václava a Ondřej PĚČ. *Psychiatrie pro sociální pracovníky*, s. 34–35.

⁹⁴ PROBSTOVÁ, Václava a Ondřej PĚČ. *Psychiatrie pro sociální pracovníky*, s. 36–38.

5 Zdravotně sociální pracovník v psychiatrické nemocnici

V této kapitole, která je věnována zdravotně sociálnímu pracovníkovi v psychiatrické nemocnici, se budu věnovat především roli, kterou zastává zdravotně sociální pracovník. Od sociálního pracovníka potřebují lidé s psychickými problémy cílenou pomoc, zejména poskytnutí informací v oblasti sociálního zabezpečení, pracovního, občanského práva apod. Dlouhodobě duševně nemocní potřebují komplexní zdravotně sociální péči, jelikož jejich fungování je kvůli duševním problémům omezeno ve více oblastech.⁹⁵

Sociální pracovník ve zdravotnickém zařízení řeší aktuální situace hospitalizovaných pacientů. V rámci sociální prevence by měl s každým pacientem zdravotně sociální pracovník vést rozhovor, který by zjišťoval možné sociální obtíže a potřeby.⁹⁶

Rovněž sepisuje objektivní anamnézu u přijatých pacientů. Objektivní anamnéza je nutná tehdy, pokud nelze od pacienta získat údaje vzhledem k jeho psychickému stavu, poruše vědomí a podobně. Údaje se získávají od příbuzných nebo jiných osob pacienta. Jedná se o objektivizaci údajů poskytnutých pacientem a jejich doplnění. Obsah anamnézy se odvíjí od diagnózy pacienta. Objektivizují se údaje o rodinné, osobní, psychiatrické, sociální anamnéze, dále například zaměstnání, zájmy, partnerské vztahy, ale také suicidální tendence. Veškeré pracovní činnosti jsou proměnlivé v čase a v závislosti na aktuální situaci (příjmy a propuštění pacientů během dne,

⁹⁵ MATOUŠEK, Oldřich, Pavla KODYMOVÁ a Jana KOLÁČKOVÁ, ed. *Sociální práce v praxi*, s. 133.

⁹⁶ KUZNIKOVA, Iva. *Sociální práce ve zdravotnictví*, s. 47.

překlady pacientů na jiné oddělení, návštěvy příbuzných během dne), vyřizování žádostí.⁹⁷

5.1 Role zdravotně sociálního pracovníka

Sociální pracovník je vzdělaným profesionálem, který během výkonu své činnosti zajišťuje celou řadu rolí. Jeho roli lze vnímat jako poskytovatele služeb (pomáhá klientům v jejich každodenním životě, jelikož vzhledem k postižení či nemoci nejsou schopni vykonávat důležité činnosti), zprostředkovatele služeb (pomáhá klientům zprostředkovat kontakt s potřebnými sociálními zařízeními), učitele sociální adaptace (pomáhá klientům přizpůsobovat jejich chování tak, aby mohli účinněji řešit své problémy), poradce a terapeuta, případového manažera (zajišťuje koordinaci, mezi jeho funkce patří i případová diagnostika, plánování služeb nebo terapie) nebo personálního manažera (osoba, která zajišťuje výcvik a výuku, supervizi či řízení pracovníků zařízení.)⁹⁸

Zdravotně sociální pracovník, který je kompetentní, umí získat informace o pacientovi a jeho okolí, sestaví a realizuje plán intervencí, hodnotí výsledky a ví, jak s pacientem práci ukončit. K tomu je potřeba, aby pracovník uměl navázat kontakt, vést rozhovor, vnímat verbální a neverbální projevy pacienta nebo umět naslouchat. Musí vědět, jak komunikovat s dalšími odborníky v týmu a institucemi. Rovněž musí znát příslušné vyhlášky a zákony, které poté aplikuje v oblasti poradenství. Ze sociálního šetření zjišťuje informace, které zahrnují pozorování interakcí pacienta s okolím, popis sociálního, emočního a kognitivního fungování, informace týkající se bydlení, práce, sociálního a rodinného podpůrného systému. Dále zjišťuje informace, které pomáhají

⁹⁷ ŠPINAR, Jindřich. *Propedeutika a vyšetřovací metody vnitřních nemocí*, s. 27-28.

⁹⁸ ŘEZNÍČEK, Ivo. *Metody sociální práce*, s. 57-58.

multidisciplinárním týmu pochopit pacienta jako člověka s jeho sociálním a kulturním zázemím a potřebami.⁹⁹

Ve fázi po hospitalizaci je důležité zajistit návaznou péči a zabezpečit podmínky k životu, jako je bydlení, práce, vztahy. Z toho důvodu zdravotně sociální pracovník připravuje pacienta na přechod z lůžkového zařízení do přirozeného společenství. Zabezpečení podmínek k životu, jako jsou vztahy, finance, práce a bydlení, pomáhá zabránovat vzniku „syndromu otáčivých dveří“ (mnohočetné krátkodobé hospitalizace.) Pomáhá pacientovi, aby se mohl vrátit z instituce do domácího prostředí a pokračovat v léčbě například docházkami do stacionáře.¹⁰⁰

Pacientům by měl být poskytnut ucelený systém sociálních služeb. Sociální pracovník pacienta systémem provází a spolupracuje s ním v oblasti konkrétních postupů sociální práce. A to by mělo být úkolem sociálního pracovníka, který by měl pacienta do tohoto systému přivést a pomoci mu zvolit právě ten okruh služeb, které on a jeho rodina mohou využít. Schopnost dát pacientovi nabídku, která je reálná, je jednou z nejdůležitějších schopností. Sociální pracovník by měl mít seznam adres nebo míst, kam by mohl uživatele odkázat a kde je poskytována pomoc. Sociální pracovník rovněž aplikuje metody sociální práce, především sociální práci s jednotlivcem, sociální práci s rodinami a skupinovou práci.¹⁰¹ Zdravotně sociální pracovník by měl pacientovi poskytnout dostatek informací a kontaktů v souvislosti s jeho aktuální situací. Sociální pracovník je nejvíce v kontaktu s rodinou pacienta. Zabývá se životní situací pacienta, poskytuje podporu v obtížných sociálních situacích.

⁹⁹MATOUŠEK, Oldřich, Pavla KODYMOVÁ a Jana KOLÁČKOVÁ, ed. *Sociální práce v praxi*, s. 137.

¹⁰⁰MATOUŠEK, Oldřich, Pavla KODYMOVÁ a Jana KOLÁČKOVÁ, ed. *Sociální práce v praxi*, s. 138.

¹⁰¹MAHROVÁ, Gabriela a Martina VENGLÁŘOVÁ. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*, s. 44-45.

Veškeré informace, které se týkají pacienta, by měly být zachycené v dokumentech, i záznamy o pozorování a rozhovoru. Sociální pracovník analyzuje ze získaných informací situaci pacienta a navrhuje možná řešení, které s pacientem projednává.¹⁰²

Cílem zdravotně sociálního pracovníka je podpora fungování pacienta v jeho těžké životní situaci, ale také snaha o úspěšnou adaptaci na jeho životní prostor. Zdravotně sociální pracovník začíná iniciační fází, kdy začíná vstupovat do pacientova světa, domlouvají se na dalším postupu a společně definují a odhalují pacientovy problémy. V další fázi pak pracují na řešení problému z hlediska prostředí, vztahů, komunikace a životních změn. Obsahem konečné fáze je oddělení pracovníka od uživatele a návrat uživatele do jeho přirozeného prostředí.¹⁰³

5.2 Vztah mezi sociálním pracovníkem a pacientem

Vztah mezi sociálním pracovníkem a pacientem může ve zdravotnických zařízeních vznikat následujícími způsoby:

- **Pacient požádá o pomoc sociálního pracovníka**

V této situaci se může stát, že sociální pracovník není pro pacienta dostupný z důvodu, že v některých zařízeních není přítomen na vizitách. Pacient může požádat zdravotnický personál o zprostředkování kontaktu se sociálním pracovníkem nebo může požádat příbuzné, aby zkontaktovali sociálního pracovníka v nemocnici.¹⁰⁴

¹⁰² MAHROVÁ, Gabriela a Martina VENGLÁŘOVÁ. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*, s. 60.

¹⁰³ MAHROVÁ, Gabriela a Martina VENGLÁŘOVÁ. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*, s. 44-47.

¹⁰⁴ KUZNÍKOVÁ, Iva. *Sociální práce ve zdravotnictví*, s. 55.

- **Sociálního pracovníka osloví lékař nebo sestra oddělení, ve kterém je hospitalizován pacient, který se jeví zdravotnickému personálu jako člověk, jenž potřebuje pomoc sociálního pracovníka**

V této situaci spočívá problém v tom, že zdravotnický personál může přehlédnout pacienty, kteří potřebují sociální pomoc nebo poradenství. Z toho důvodu je nutná další forma, konkrétně depistáž, která předchází vzniku vztahu mezi zdravotně sociálním pracovníkem a pacientem ve zdravotnickém zařízení.¹⁰⁵

- **Depistáž**

Depistáž znamená, že sociální pracovník aktivně vyhledává klienty.¹⁰⁶

Ve zdravotnictví lze rozdělit pacienty do dvou základních typů:

- **Akutně nemocní pacienti**

Akutně nemocní pacienti jsou převážně hospitalizováni krátkodobě. Zdravotně sociální pracovník by především při začátku hospitalizace měl hrát důležitou roli v pomoci akutně nemocným pacientům. Nemocný se musí vyrovnat s náhle vzniklou situací, má obavy a fyzickou bolest, je odloučen od rodiny a hospitalizaci prožívá pacient i jeho rodina jako krizovou situaci. Zdravotně sociální pracovník by měl poskytnout poradenství akutně hospitalizovaným pacientům v této krizové situaci.¹⁰⁷

- **Chronicky nemocní pacienti**

Chronicky nemocní pacienti se nemohou zcela uzdravit a postupně se zhoršuje jejich zdravotní stav a bývají hospitalizováni opakovaně.¹⁰⁸

¹⁰⁵ KUZNÍKOVÁ, Iva. *Sociální práce ve zdravotnictví*, s. 55.

¹⁰⁶ MAHROVÁ, Gabriela a Martina VENGLÁŘOVÁ. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*, s. 55.

¹⁰⁷ KUZNÍKOVÁ, Iva. *Sociální práce ve zdravotnictví*, s. 55.

¹⁰⁸ MAHROVÁ, Gabriela a Martina VENGLÁŘOVÁ. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*, s. 58.

Zdravotně sociální pracovník zajišťuje pacientovy praktické a finanční záležitosti a podílí se na řešení krizové situace nemocného. Pomáhá pacientovi naučit se akceptovat jeho změněnou zdravotní situaci.¹⁰⁹

¹⁰⁹ KUZNÍKOVÁ, Iva. *O sociální práci pro management zdravotnických organizací*, s. 54.

Empirická část

6 Výzkumné šetření

V rámci výzkumného šetření pro účel získání dat s ohledem na cíl práce jsem se rozhodla využít kvalitativního přístupu.

Podle Hendla kvalitativní výzkum je: „*Proces hledání porozumění založený na různých metodologických tradicích zkoumání daného sociálního nebo lidského problému. Výzkumník vytváří komplexní, holistický obraz, analyzuje různé typy textů, informuje o názorech účastníků výzkumu a provádí zkoumání v přirozených podmínkách.*“¹¹⁰

Na začátku každého výzkumu si výzkumník vybírá téma výzkumu a výzkumné otázky. Tento typ výzkumu lze označit za pružný, jelikož výzkumník může v průběhu výzkumu, během sběru nebo analýzy dat otázky doplňovat, či přizpůsobovat. Výzkumník vyhledává a následně rozebírá jakékoli informace, které napomáhají k objasnění výzkumných otázek a na základě toho pak provádí deduktivní a induktivní závěry. Hlavním úkolem je vysvětlit, proč lidé v daném prostředí a situaci jednají určitým způsobem. Sběr dat a jejich následná analýza probíhá v delším časovém intervalu.¹¹¹

6.1 Cíl šetření

Cílem tohoto výzkumného šetření je zjistit, jaká jsou specifika sociální práce zdravotně sociálního pracovníka v psychiatrické nemocnici.

¹¹⁰ HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*, s. 48.

¹¹¹ HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*, s. 48.

6.2 Zkoumaný vzorek

Zkoumaný vzorek respondentů jsem pro potřeby práce vybírala metodou záměrného (účelového) výběru. Tento princip výběru spočívá v tom, „že bez uplatnění dalších specifických metod či strategií vybíráme mezi potencionálními účastníky výzkumu (tj. účastníky splňujícími určité kritérium nebo soubor kritérií) toho, který je pro účast ve výzkumu vhodný a současně s ní také souhlasí.“¹¹²

V mém případě základním kritériem (žádoucím prvkem), kterým se výběr potencionálních respondentů řídil, bylo to, že vhodný respondent musel několik let vykonávat profesi zdravotně sociálního pracovníka v psychiatrické nemocnici, který byl ochotný reflektovat a v rámci rozhovoru sdílet své zkušenosti o specifikách sociální práce zdravotně sociálního pracovníka v psychiatrické nemocnici. Během sběru dat se mi podařilo setkat se celkem se čtyřmi respondenty z různých oddělení psychiatrické nemocnice, splňujícími daný soubor kritérií. S ohledem na ochranu jejich osobních údajů v práci neuvádím jejich skutečná jména ani jiné osobní informace, které by mohly vést k jejich identifikaci.

6.3 Metoda sběru dat

K získání dat byl použit kvalitativní výzkum-metoda dotazování a technika polostrukturovaný rozhovor. Pro polostrukturovaný rozhovor je charakteristické, že je předem připraven soubor otázek, které budou jeho obsahem. Autor dále uvádí, že není pevně dáno jejich pořadí a tazatel může částečně přizpůsobit formulace pokládaných otázek respondentovi. Dle Reichla je důležité, aby otázky byly probrány všechny. Určitá volnost rozhovoru pomáhá

¹¹² MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*, s. 136.

vytvořit přirozenější kontakt mezi dotazovaným a tazatelem.¹¹³ V březnu 2019 byli e-mailovou korespondencí osloveni zdravotně sociální pracovníci v psychiatrické nemocnici, které byly obeznámeni s tématem bakalářské práce. V druhé fázi jsem si telefonicky domluvila setkání, kde jsem provedla rozhovor. Rozhovory probíhaly na základě předem stanovených otázek, bez možných variant odpovědí. Otázky byly pokládány tak, aby nebyla narušena kontinuita a přirozenost rozhovoru. Dotazovaní rámcově věděli, o čem mají hovořit, zároveň jim ale bylo prostřednictvím této metody umožněno zaměřit se na to, co v dané problematice považují za skutečně důležité. Na začátku každého rozhovoru jsem respondentovi představila předpokládaný průběh rozhovoru. Sdělila jsem, kolik času rozhovor zabere a že bude celý rozhovor zaznamenáván na diktafon, přičemž daná nahrávka bude sloužit výhradně mé osobě, a to pouze za účelem vytvoření doslovného přepisu, který bude dále analyzován a interpretován. Rozhovory probíhaly v místnosti, kdy bylo zaručeno soukromí a klid. Délka rozhovorů se pohybovala v rozmezí 30–60 minut. Rozhovor byl členěn do dvou hlavních okruhů, přičemž jeden se věnoval specifikům sociální práce zdravotně sociálního pracovníka v psychiatrické nemocnici, druhý se věnoval zdravotně sociálnímu pracovníkovi jako členu multidisciplinárního týmu. Každý hlavní okruh byl členěn do určitých podtémat, která obsahovala jednotlivé otázky. Během rozhovorů bylo respondentům položeno zhruba 15 otázek. Výzkumné šetření probíhalo v průběhu března až dubna 2019. Výzkumné šetření probíhalo za přímé spolupráce se zdravotně sociálními pracovníci z psychiatrické nemocnice. Každému respondentovi byl předložen informovaný souhlas.

¹¹³ REICHEL, Jiří. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*, s. 111.

Otázky k rozhovoru:

1. Specifika sociální práce zdravotně sociálního pracovníka v psychiatrické nemocnici

V čem Vy osobně spatřujete specifika sociální práce zdravotně sociálního pracovníka v psychiatrické nemocnici?

Co musí sociální pracovník dostudovat, aby mohl vykonávat práci zdravotně sociálního pracovníka?

Jaká sociální pomoc je pacientům nejčastěji poskytována?

Jaké metody a techniky při své práci nejčastěji využíváte?

Co obnáší sociální práce v psychiatrické nemocnici?

Kde vidíte silné a slabé stránky vaší profese?

2. Zdravotně sociální pracovník jako člen multidisciplinárního týmu

Jaké kompetence má zdravotně sociální pracovník jako člen týmu?

Jak se dostanete do prvního kontaktu s pacientem?

S kým při své práci spolupracujete?

Jsou jasné role v týmu, je postavení členů rovnocenné?

Co by se stalo v případě, že pacient nemá dořešenou následnou péči, ale lékař chce pacienta z nemocnice propustit?

6.4 Získaná data

V následující kapitole vytvořím shrnutí všech čtyřech uskutečněných rozhovorů. Ke každému hlavnímu okruhu otázek jsem vytvořila podtémata. Zaměřím se zejména na témata, která jednotliví zdravotně sociální pracovníci považovali za důležitá. Data popsaná v této kapitole, budou následně vyhodnocována v následující kapitole.

6.4.1 Náplň práce zdravotně sociálního pracovníka v psychiatrické nemocnici

K dílčí otázce prvního okruhu „Co obnáší sociální práce v psychiatrické nemocnici?“ Z odpovědí vyplývá, že je to na každém oddělení různé, ale obecně se respondentky shodly, že sociální práce v psychiatrické nemocnici obnáší především sociální šetření u pacientů, rozhovory s pacienty nebo příbuznými pacientů, účast na vizitách, komunikace s úřady, policií a dalšími organizacemi, řeší následné umístění pacientů ve vhodném zařízení.

(Hana: „*No, na každém oddělení je to různé, u nás třeba, než se dítě dostane na dětské oddělení, tak vždy doporučí ambulantní pedopsychiatr, říká se tomu parere. Primář potom určí termín přijetí k hospitalizaci, já pak telefonicky kontaktuju rodiče nebo dětský domov a pošlu jim informace. Při přijetí dítěte mám vstupní pohovor s rodiči nebo pěstouny, vychovateli dítěte. Provádím sociální, rodinnou, školní anamnézu. Samozřejmě spolupracuju s ostatními odborníky v týmu, pak také s ospodem, soudy, při nedobrovolné hospitalizaci. Taky různá komunikace s ospodem, soudy, policií, se školou. Provádím sociální šetření, odběr anamnézy.*“)

(Ivana: „*Zhodnocení situace nového pacienta a následně řešení všech záležitostí, které jsou nutné, například poslat neschopenku, pořešit bydlení, často ve spolupráci s ostatními kolegy. Na každém oddělení se provádí trochu jiné činnosti. Některé pravidelné, některé dle aktuální situace pacientů. Administrativní činnosti, účast na vizitách oddělení, rozhovory s pacienty, jednání s úřady. Vytvářím po dobu hospitalizace pacienta sociální záznam, který slouží k evidenci sociálních, administrativních a dalších úkonů.*“)

(Jitka: „*Tak určitě záleží na typu oddělení, na pacientech, ale obecně se dá říct, že tu provádím sociální šetření u pacientů, spolupracuju s různými organizacemi, jako jsou azylové domy, charita. Vyřizuju věci, který se týkají*

hospitalizace, zajišťuju sociálně právní poradenství ve vztahu k pacientovému onemocnění ze zdravotní dokumentace a velkých vizit.“)

(Jana: „Tak zjištění potřeb a přání pacienta, pomoc při vyřizování korespondence, při navozování a udržování kontaktu s rodinou, při vyřizování hmotného, nemocenského či důchodového zabezpečení, například zasílání finančních prostředků, doprovod k bankomatu, do banky. Pomoc při zajištění bydlení, sledování pravidelného zasílání kapesného pacientovi rodinou či opatrovníkem u zbavených či omezených ve způsobilosti k právním úkonům, poskytnutí doprovodu k úředním, soudním a dalším jednáním. Také spolupracuji s rodinou pacienta, a to zahrnuje odebrání tzv. objektivní anamnézy, zjištění sociální situace, pomoc při zprostředkování kontaktu s rodinou, sociálně právní poradenství a pomoc v konkrétní sociální situaci, navození a udržení spolupráce s rodinou pacienta. Spolupráce se členy multidisciplinárního týmu znamená pravidelnou účast na vizitách, získávání informací nutných pro sociální práci, zodpovídání dotazů ohledně sociální problematiky u konkrétního pacienta.“)

Na otázku, jaká nejčastější sociální pomoc je poskytována pacientům v psychiatrické nemocnici, respondentky odpovídaly, že záleží na typu oddělení, ale obecně se shodly, že řeší nejvíce následnou péči ve vhodném zařízení a dluhy.

(Jana: „Hodně se řeší následné umístění ve vhodném zařízení, protože většinou ten zdravotní stav už neumožňuje návrat do toho přirozeného domácího prostředí. Nebo řešíme ztrátu dokladů, vystavení pracovní neschopnosti, oznámení úřadu práce, že se u nás nachází. Takové to, abychom je nedostali do existenčních problémů, snažíme se zmapovat jejich situaci. Hodně lidí přichází s dluhy, ale ty většinou vyplavou napovrch až po nějaké době.“)

(Jitka: „Tady je to od typu oddělení. U mě u těch závislých tam asi dluhy, následný bydlení, hmotná nouze.“)

(Ivana: „Dle charakteru oddělení, ale hlavně ta nejnnutnější, co je nutné pořešit právě teď v době hospitalizace.“)

(Hana: „Tak sociální poradenství, třeba i ty dluhy, oni se za ně často stydí, mně se teď třeba stává, že na dětském, když mluvím s rodičema, když přijímám to dítě. Tak já se teď začínám sama i aktivně ptát, jestli třeba nemají dluhy, protože to strašně moc ovlivní tu situaci a ono pak stačí, když je navázete na nějakou neziskovou organizaci, poradnu a oni se s nima spojí a strašně se jim uleví, že se to začne řešit, že to strašně třeba tu rodinu ovlivní. Ale oni to často nechcú řešit a tím je to horší.“)

6.4.2 Specifika sociální práce v psychiatrické nemocnici

První otázka hlavního okruhu se zaměřuje na specifika sociální práce zdravotně sociálního pracovníka v psychiatrické nemocnici. Všichni respondenti se ve svých odpovědích shodují, že jedním ze specifíků sociální práce v psychiatrické nemocnici je, že se jejich práce odvíjí od aktuálního stavu a situace pacienta.

(Jana: „Pracujeme s pacienty od přijetí až do propuštění, vyřizujeme s nimi dle jejich aktuální situace dle aktuálního zdravotního stavu, s někým se lze domluvit hned po přijetí a u někoho musíme počkat. Každý z těch pacientů potřebuje něco jiného.“)

(Hana: „Odrážet se od aktuálního psychického stavu a situace pacienta, jiné je to u úzkostného pacienta a jiné je to u pacienta v akutní fázi psychotického onemocnění.“)

(Jitka: „Oni se neumí orientovat, vůbec neví, co mají dělat v tu chvíli. Jsou takový bezradní. Takže my jednáme podle jejich aktuální situace.“)

Dalším specifíkem sociální práce je podle některých respondentů důležitá spolupráce v rámci multidisciplinárního týmu.

(Hana: „*Důležitá je spolupráce s ostatními členy v týmu, znát své kompetence, konzultovat s lékařem, psychologem.*“)

(Ivana: „*...a spolupráce s týmem odborníků, primář, lékař, psycholog.*“)

V souvislosti s tím, že se jejich práce odvíjí od aktuální situace pacienta, je důležité, aby měl zdravotní pracovník široký rozhled.

(Jana: „*Tak ta sociální práce v psychiatrické nemocnici je polyvalentní, to znamená, že musíme dělat z každého soudku něco, pracujeme s pacienty od přijetí až do propuštění. Ne každý den pracujeme s každým pacientem, ne každý den řešíme prostě stejný problém, víceméně je to taková operativní činnost.*“)

(Ivana: „*Je nutný široký rozhled sociálního pracovníka, neprovádí jen několik opakujících se činností, ale řeší od neschopenek, důchodů, dluhů naprosto cokoliv je nutné.*“)

Pro práci zdravotně sociálního pracovníka je nutné mít vyšší odbornou školu sociálního zaměření a absolvovat akreditovaný kvalifikační kurz zdravotně sociálního pracovníka nebo absolvovat zdravotnický bakalářský nebo magisterský studijní kurz sociálního zaměření. Všechny respondentky uvedly, že si musely dodělat kvalifikační kurz zdravotně sociálního pracovníka, jelikož by bez tohoto kurzu nemohly vykonávat profesi zdravotně sociálního pracovníka.

(Jana: „*Pro práci zdravotně sociálního pracovníka musí mít nejméně vyšší odborné vzdělání v oboru sociální práce. Aby mohl být zdravotně sociální pracovník, tak musí mít absolvované specializační studium v Brně. Jinak je to jenom sociální pracovník.*“)

(Hana: „*No a naskytla se příležitost místo na dětském oddělení zdravotně sociální pracovnice, věděla jsem, že se budu muset naučit spoustu věcí, protože je jiný zdravotní sestra a jiný sociální pracovník, takže jsem si řekla, že to zkusím*

a k tomu jsem si teda během toho udělala ten kurz zdravotně sociální pracovník, protože bez toho bych to nemohla dělat.“)

(Ivana: „Tak já mám vystudovanou VOŠ sociálního zaměření, ale musela jsem si dodělat kurz v Brně dvouletý, teď už je myslím jednoletý.“)

(Jitka: „A potom, když jsme nastoupily, tak my jsme už sice byly vedeni jako zdravotně sociální pracovníci, ale potom se zjistilo, že musíme mít v Brně, takzvaný „doškolovák“ což je specializace v oblasti psychiatrie, teď si to musela dodělat i kolegyně, která ač má vysokou školu zaměřenou na sociální práci, tak si musela dodělat ten kurz v Brně. Za mě to byly dva roky, teď už je to jen na rok.“)

6.4.3 Role zdravotně sociální pracovník jako člena multidisciplinárního týmu

Otázkami na multidisciplinární tým jsem se během rozhovoru dostala k druhému hlavnímu okruhu témat, který se zaměřuje na zdravotně sociálního pracovníka jako člena multidisciplinárního týmu. Otázkami jsem se snažila zjistit, s kým při své práci v rámci multidisciplinárního týmu nejčastěji spolupracují, zda si předávají navzájem informace. Všechny respondentky uvádějí, že při své práci nejčastěji spolupracují s psychologem, primářem, ošetřujícím lékařem, staniční sestrou.

(Jana: „Se staniční sestrou, s ošetřujícím lékařem, s primářem.“)

(Ivana: „V tom multidisciplinárním týmu nejvíc spolupracuju s primářem oddělení, lékaři, psychologem, staniční sestrou, i zdravotními sestrami.“)

(Hana: „V rámci psychiatrické nemocnici s lékařem, psychologem, zdravotnickým personálem, i s ostatními zdravotně sociálními pracovníci.“)

Jedna respondentka zahrnuje do multidisciplinárního týmu i kuchaře, údržbáře.

(Jitka: „*Já vždycky říkám, že ať je to vrátnej, ať je to údržbář, ať je to kuchař, co se týká toho té péče o pacienta, tak jsme všichni už takhle ve větší míře multidisciplinární a navazujeme na sebe. Co by bylo bez stravy, bez topení, bez praní prádla pacientům.*“)

Co se týče předávání informací mezi členy multidisciplinárního týmu, tak všichni respondenti se shodli, že si navzájem informace, co se týče pacientů, předávají.

(Jitka: „*Každý ráno je tady zavedený, že se tady scházíme v 7:45. Tam si řekneme, co je potřeba a tak.*“)

(Jana: „*Ano, musíme si předávat informace.*“)

Obecně se respondentky shodly, že mají jasné role v týmu a tým považují za rovnocenný.

Jedna respondentka uvedla zajímavou zkušenost, že v době, kdy pracovala jako zdravotní sestra, tak ji ostatní kolegové méně respektovali. Nyní pracuje jako zdravotně sociální pracovnice a cítí se být více respektována kolegy.

(Hana: „*Já třeba když to můžu srovnat z pozice zdravotní sestry a z pozice tedka té zdravotně sociální pracovnice, mám pocit, že jsem jako kdyby víc respektována těma kolegama.*“)

(Hana: „*...že někdy se ti pacienti hodně otevřou, rozpovídají a najednou to berou jako nějakou psychoterapii, takže my je musíme trošku směřovat, aby si to nechali do individuálního pohovoru třeba s terapeutem nebo na skupinu. Abychom si i my nehráli na něco, co nejsme a řešili s ním ty jeho problémy, s kterými my mu můžeme pomoci jako zdravotně sociální pracovnice...*“)

(Ivana: „*Nabízí se odpověď, že ano, každý má svou roli... ale prakticky opět záleží na oddělení a na jednotlivých zaměstnancích. Jasné role, opět jak kdy a*

kde a záleží jak v čem. Moje zkušenost je, že všechno, co jasně nezapadá do činnosti ostatních členů je předáno k vyřešení sociálním pracovníkům.“)

(Jana: „Myslím si, že se to tak dá říct, tady aspoň to tak funguje asi díky panu primáři, že každý může říct svůj názor, každý má nárok na to vzít si na té vizitě slovo.“)

(Jitka: „Co se týká práce, tak jsou. V tom týmu je to daný, kdo co má na starosti. Ale samozřejmě, když tady není staniční sestra nebo jsou nějaký dovolený, tak se jako ne v terapii, ale co se týká chodu oddělení, tak se zastoupíme.“)

Jedna respondentka uvádí, že se na oddělení občas stane, že léky podává zdravotně sociální pracovnice, jelikož si léky pacienti nechtějí vzít od nikoho jiného.

(Jitka: „Stává se, že i já podávám léky, protože si to třeba od někoho jiného nechtějí vzít. Řekla bych, že jsme tady v tomhle případě docela sebraná parta, jako domlouváme se.“)

Respondentka Ivana uvedla výhody a nevýhody v multidisciplinárním týmu. Za nevýhodu považuje nespolečnost některého člena a jako výhodu více pohledů na problém pacienta. *„Nevýhodné je to v týmu, kde některý člen nespolečnostuje tak, jak by měl a vy jste závislí na jeho spolupráci, třeba na zprávě, kterou vám má vyplnit, a vy bez ní nemůžete pokračovat dál. Výhodou je určitě víc pohledů, každý vidí pacienta nebo jeho problém trochu z jiného úhlu, má jiný názor, což může být obohacující.“*

6.4.4 Kompetence zdravotně sociálního pracovníka jako člena multidisciplinárního týmu

K dílčí otázce „Jaké kompetence má zdravotně sociální pracovník jako člen multidisciplinárního týmu? Všechny respondentky uvádějí, že se účastní velkých vizit, kterých se dále účastní staniční sestra, primář, psycholog.

(Jana: „*Tak zúčastňujeme se velkých vizit, jsme v kontaktu s primáři, ošetřujícími lékaři, psychologem, se staniční sestrou, což jsou členové toho multidisciplinárního týmu, na těch vizitách aspoň já nemám pouze hlas poradní, ale informuju je o tom, co se mi třeba podařilo dojednat s příbuznými nebo co řešíme konkrétně za problém s tím pacientem.*“)

(Ivana: „*Účastním se velkých vizit, po kterých vždy zpracovávám úkoly, které z vizity vyplynuly, například dopisy příbuzným, soudům, podněty ke způsobilosti k právním úkonům.*“)

(Jitka: „*My tady tomu říkáme terapeutický tým, je tam primář, doktor, psycholog, terapeuti, staniční sestry a já. Každý ráno je tady zavedený, že se tady scházíme v 7:45. Tam si řekneme, co je potřeba a tak.*“)

Z rozhovorů vyplynulo, že multidisciplinární tým má zájem na tom, aby pacient z psychiatrické nemocnice měl zajištěné zázemí po propuštění. Pokud tedy má zajištěnou nějakou péči nebo pomoc.

(Jana: „*...pacient odchází, až se má kam vrátit, případně má tam zajištěnou nějakou péči nebo pomoc...*“)

(Jitka: „*Nemůžeme propustit pacienta jakoby na ulici, takže se musíme snažit zařídit nějaké zázemí.*“)

(Ivana: „*Lékař komunikuje se mnou, v případě nutnosti řešení následné péče nejprve vyhledáme správné řešení nebo je přizvána ke spolupráci rodina.*“)

Jedna respondentka uvedla, že se může stát, že je pacient v psychiatrické nemocnici delší dobu, než je nutné, aby se vyřešila jeho sociální situace.

(Hana: „*Občas se může stát, že v psychiatrické nemocnici je na dobu, než se vyřeší jeho sociální situace, jsme zdravotnické, ne sociální zařízení a snažíme se tomuto předejít. Pacient případně musí být propuštěn do další služby či zdravotnického zařízení, vše s ohledem na jeho zdravotní stav.*“)

Všichni respondenti uvádějí, že pacienti jsou informováni o možnostech sociální péče po propuštění z psychiatrické nemocnice. Některé respondentky uvádějí, že je důležitá spolupráce s rodinnými příslušníky.

(Jana: „*Informováni jsou. Někteří samozřejmě odchází už do zařízení, které poskytují jakoby celodenní péči, takže samozřejmě hledáme pro ně vhodné zařízení, aby tam spadali do cílové skupiny, omezené věkem, diagnózou, někdy i dalšími ještě ukazateli. Pokud ten pacient má odcházet po nějakém zaléčení tady u nás, tak zase podle typu toho duševního onemocnění.*“)

(Jitka: „*Tam je taky hodně důležitá spolupráce s rodinou, protože ti gerontopsychiatrickí pacienti často trpí různými formami demence, a kdybychom pacienta poinformovali, že zítra bude přeložen, tak ten člověk to za chvíli neví. Takže je vlastně důležité velká spolupráce s těmi rodinnými příslušníky a tam to funguje různě. Pokud nejsou, tak se třeba domlouvá pečovatelská služba. Nemůžeme propustit pacienta jakoby na ulici, takže se musíme snažit zařídit nějaké zázemí.*“)

(Hana: „*Vždy se snažíme, aby měl pacient cílovou stanici, zvláště na dětském oddělení.*“)

Z rozhovorů vyplynulo, že se někdy stane, že se pacient svěří jinému odborníkovi, který ale není v danou chvíli kompetentní. V takových případech

si členové týmu předávají navzájem informace a snaží se odkázat pacienta na vhodného odborníka, kterému by se měli svěřit.

(Jana: „*Někdy se ten pacient svěří mně, někdy se svěří třeba zdravotní sestře, a pokud to není v jejich kompetenci, tak se obrací na nás a řešíme to.*“)

Tahle respondentka také uvedla, že v případě, pokud pacientům více vyhovuje mluvit s psychologem, tak zdravotně sociální pracovnice poskytnou informace, co je potřeba vyřešit. „*Někomu vyhovuje víc hovořit s psychologem, takže já poskytnu psychologovi informace, co je potřeba, někdo chce zase mluvit jen se sociálním pracovníkem, nechce mluvit s psychologem.*“

(Hana: „*...právě a taky mě napadá, že někdy se ti pacienti hodně otevřou, rozpovídají a najednou to berou jako nějakou psychoterapii, takže my je musíme trošku směřovat, aby si to nechali do individuálního pohovoru třeba s terapeutem nebo na skupinu.*“)

(Jitka: „*...tady je dobrý to, že tady ty sestřičky jsou s těma pacientama jakoby těch 24 hodin, jako 12 a 12 a ti pacienti třeba chodí a svěří se sestřičce a sestřička buď nám to napíše nebo nám to řekne... Takže já potom sděluju, řeknu, jaký má problémy, že třeba mně řekli, že nemá kam jít, je bezdomovec, tak už to řeknu třeba těm terapeutům nebo psychologům, aby se zaměřili na to, kam dál a tak.*“)

Jedna respondentka uvedla, že je důležité, aby pracovníci znali své kompetence.

(Hana: „*Tak u těch kompetencí mě třeba napadlo, že třeba musíme to znát ty svoje kompetence. Že třeba přijde mi dotaz od police na nějaké dítě a teďka samozřejmě vím, že nesmím odpovídat já, že musí odpovídat paní primářka.*“)

6.4.5 Silné a slabé stránky

Na otázku, kde vidí respondentky silné a slabé stránky jejich profese odpovídaly různě. U těch silných stránek se ale shodly, že jim připadá jejich práce zajímavá a pestrá. Uvedly, že je jejich práce naplňuje a baví.

(Jana: „*Takže je to taková široce rozvětvená práce, která mě osobně jako celkem naplňuje, protože to není jenom, že někde sedím a kontroluju formuláře třeba k dávkám hmotné nouzi.*“)

(Ivana: „*No tak ty silné asi komplexní praktická zkušenost pro práci sociálního pracovníka, je tady široký záběr činností, možnost pomáhat pacientům v těžké životní situaci.*“)

(Jitka: „*Myslím si, že by u toho nezůstala tak dlouho, kdyby mě to nebavilo. Prošla jsem skoro všema odděleníma a pořád mám ten pocit, že lidem pomáhám. Jako baví mě ta práce, protože já opravdu narážím na věci, které jsem v životě nedělala i po tak dlouhé době.*“)

(Hana: „*Tak ty silné, že trénujeme komunikační dovednosti, možnost si práci do jisté míry samostatně organizovat, zdravotně sociální pracovník má u kolegů respekt, pestrost práce a také když si člověk stanovuje cíle reálné, postupně s ohledem na schopnosti pacienta, může zažívat uspokojení z práce. A i třeba když alkoholik zrecidivuje, no patří to k tomu, nebudeme to brát jako naši osobní prohru, udělali jsme maximum, aby člověk nevyhořel.*“)

Mezi slabé stránky považuje respondentka Ivana hrozbu vyhoření. „*A ty slabé asi hrozba vyhoření.*“

Respondentka Jitka uvádí, že mezi slabé stránky považuje bezmoc v tom, že někdy nemůže pacientům pomoci. „*Slabé stránky v tom, že nemůžu pomoci někdy vůbec, že člověk je najednou úplně bezmocnej. Ale nedávat si velké cíle, aspoň třeba něco, aspoň najít mu nějakou následnou péči.*“

Respondentka Jana mezi slabé stránky své profese uvádí, že se stává, že příbuzní pacientů je často obvinují z manipulace financí jejich pacientů. *„No a ty slabé stránky, samozřejmě se setkáváme s různými lidmi a ti lidé se různě chovají, takže mně třeba nejvíc vadí to, že nás příbuzní často osočují, že tady nějakým způsobem manipulujeme s financemi našich pacientů, což samozřejmě není možné, protože jsme státní zařízení, kde je to všechno ošetřené přes podpisy pověřené osoby, takže neexistuje, že by kdokoli z nás něco takové mohl udělat. I přesto jsme osočováni na oddělení, kde jsou pacienti s demencí, tak si třeba nepamatují, že jim příbuzní přinesli něco dobrého na zub a ti příbuzní osočují personál, že jim to snědl, takže i to se nám tady stává.“*

Dále tvrdí, že se občas stane, že se pacienti vrátí za krátkou dobu opět do psychiatrické nemocnici ve stejném stavu. *„A někdy je ta práce taková trochu sysifovská, že se snažíme s tím pacientem pracovat, nějak ho vrátit do takového aspoň trochu přibližně normálního života, pomoci mu vyřídit doklady, zařídit mu nějaké bydlení, pomoci mu navázat zase nějaké sociální kontakty a někdo to pojme tak, že se nám tady ve velmi krátké době objeví zpátky v podstatě ve stejném stavu, ve stejné situaci v jaké sem přišel předtím, takže tam je to někdy taková trošku marnost nad marnost, ale to k té práci asi patří s těmi duševně nemocnými.“*

Respondentka Hana uvádí, že stále přibývá lidí s psychickými problémy a tím pádem se vyvíjí větší tlak na lůžka, je nedostatek kvalifikovaných pracovníků. *„No a ty slabé, že přibývá pacientů s psychickými problémy, nedostatek odborných kvalifikovaných pracovníků, že se cítíme kolikrát přetížení, velké tlak na lůžka, nedostatek ambulantních psychiatrů, tudíž potom tlak na tu pobytovou léčbu. Hektická práce, ve stresu pracujeme. Kolikrát něco řešíte a do toho tři telefony a teď najednou musíte přecvaknout z jednoho na druhý, to je těžký. A čelit tomu a být furt milej, příjemnej, profesionální, orientovanej. Kolikrát jsme strašně roztržití, to je obrovská nevýhoda. Hrozně důležitý ten time*

management a dobře si seřadit priority, protože mně se někdy stane, že si to seřadím blbě a pak je to na houby.“

6.5 Diskuze získaných dat

V této kapitole se budu věnovat srovnáním získaných dat s poznatky z odborné literatury. Ze získaných dat se potvrdilo, že zdravotně sociální pracovník je nedílnou součástí multidisciplinárního týmu. Zdravotně sociální pracovník je odborníkem, který do situace pacientů týkající se sociální práce napomáhá nahlédnout všem ostatním členům týmu.

Matoušek v knize *Sociální práce v praxi* uvádí, že ve fázi po hospitalizaci je důležité zajistit návaznou péči a zabezpečení podmínek k životu, jako jsou vztahy, finance, práce a bydlení, pomáhá zabraňovat vzniku „syndromu otáčivých dveří“, to znamená mnohočetné krátkodobé hospitalizace. Dále uvádí, že pomáhá pacientovi, aby se mohl vrátit z instituce do domácího prostředí. S tímto tvrzením souhlasí všechny respondentky, zázemí po propuštění z psychiatrické nemocnice. Nicméně co se týče syndromu otáčivých dveří, v praxi často věci vypadají jinak, než je uváděno v odborné literatuře, jedna respondentka tvrdí, že se často snaží s tím pacientem pracovat, vrátit ho do běžného života, zařídit mu bydlení, pomoci mu navázat nějaké sociální kontakty, ale i přesto se poměrně často stane, že se pacient ve velmi krátké době objeví zpátky ve stejném stavu, ve stejné situaci, v jakém přišel předtím. Jedna respondentka uvedla, že většině případů ten zdravotní stav už neumožňuje návrat do přirozeného domácího prostředí, rodina by péči nezvládala nebo nechce pečovat nebo ten člověk nikoho nemá.

Podstatné je zmínit se o multidisciplinárním týmu a o tom, jak ho vnímají a jaké odborníky by do něj zařadili sociální pracovníci. Probstová v knize *Psychiatrie pro sociální pracovníky* uvádí, že multidisciplinární tým je složen z psychiatra, psychologa, zdravotní sestry, terapeuta, sociálního pracovníka.

Všechny respondentky se shodly, že do multidisciplinárního týmu patří a tím pádem nejvíce spolupracují s primářem oddělení, lékaři, psychologem, staniční sestrou, i zdravotními sestrami. Jedna respondentka počítá do multidisciplinárního týmu i kuchaře, údržbáře a vrátného.

Ve 2. kapitole se zmiňují o tom, že je důležitá rovnost členů. Všechny respondentky se shodly na rovnocenném postavení zdravotně sociální pracovnice v týmu, že je respektovaným členem. Jedna respondentka měla možnost porovnat rovnocenné postavení i z profese zdravotní sestry na stejném pracovišti. Uvedla, že jako zdravotně sociální pracovnice je více respektována svými kolegy, než byla jako zdravotní sestra. Jako důvod uvedla, že na oddělení je jen jedna zdravotně sociální pracovnice, ale zdravotních sester bylo více a stále se střídaly. Jedním ze základních znaků multidisciplinárního týmu považuje Kuzníková, v knize *O sociální práci pro management zdravotnických organizací*, jasné role v týmu. Respondentky se shodly na tom, že všichni v týmu mají jasné role, ale jedna respondentka uvedla, že záleží na jednotlivých zaměstnancích a jednotlivých odděleních. Její zkušenost je taková, že všechno, co jasně nezapadá do pracovní činnosti ostatních odborníků, je předáno k vyřešení zdravotně sociálním pracovníkům.

Závěr

Cílem této bakalářské práce bylo v daném rozsahu odpovědět na otázku „jaká jsou specifika sociální práce zdravotně sociálního pracovníka v psychiatrické nemocnici? Tyto pohledy jsem se pokusila prezentovat pomocí svého kvalitativního výzkumu, který spočíval především v analyzování rozhovorů se čtyřmi zdravotně sociálními pracovníky, splňujícími předem určená kritéria dlouhodobé práce v psychiatrické nemocnici. Tento cíl se mi podařil naplnit. Na základě studia odborné literatury, přičemž získané poznatky jsem shrnula v teoretické části práce, konkrétně ve 4. kapitole. Především ale zprostředkováním pohledů zkušených zdravotně sociálních pracovníků, kteří v psychiatrické nemocnici dlouhodobě pracují. Na základě získaných dat bylo prvním poznatkem, že je důležité spolupracovat v rámci multidisciplinárního týmu. Zdravotně sociální pracovníci spolupracují nejvíce se staniční sestrou, s ošetřujícím lékařem, primářem, psychologem a v neposlední řadě s terapeutem. Schází se pravidelně na vizitách, kde si sdělí důležité informace týkající se pacientů, a také zodpovídají dotazy ohledně sociální problematiky u konkrétního pacienta.

Dalším zjištěným poznatkem je, že se jejich práce odvíjí od aktuálního stavu a situace pacienta. Každý z pacientů potřebuje něco jiného, každý z těch pacientů se nachází v jiném psychickém stavu.

Přínos této bakalářské práce spočívá v rozšíření dosavadních informací o činnosti a rolích zdravotně sociálního pracovníka jako člena týmu v psychiatrické nemocnici, které prozatím nejsou v odborné literatuře hlouběji zpracovány. Zajímavé by bylo zjistit, jak vnímají multidisciplinární tým ostatní odborníci než jen zdravotně sociální pracovníci, což by mohlo být podnětem pro další výzkumné šetření.

Seznam literatury

GABURA, Ján a Jana PRUŽINSKÁ. *Poradenský proces*. Praha: Sociologické nakladatelství, 1995. Série učebnic navržená ediční radou kateder sociální práce. ISBN 80-858-5010-9.

HARTL, Pavel. *Komunita občanská a komunita terapeutická*. Praha: Sociologické nakladatelství, 1997. ISBN 80-858-5045-1.

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum*. Třetí vydání. Praha, 2012. Sociologie (Grada). ISBN 978-80-247-3006-6.

KUZNÍKOVÁ, Iva a Věra MALÍK HOLASOVÁ. *O sociální práci pro management zdravotnických organizací*. V Ostravě: Ostravská univerzita v Ostravě, 2012. Sociologie (Grada). ISBN 978-80-7368-987-2.

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

MAHROVÁ, Gabriela a Martina VENGLÁŘOVÁ. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008, ISBN 9788024721385.

MATOUŠEK, Oldřich, KŘIŠŤAN, Alois, ed. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0366-7.

MATOUŠEK, Oldřich, Pavla KODYMOVÁ a Jana KOLÁČKOVÁ (eds.). *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. 2. vyd. Praha: Portál, 2010, ISBN 978-80-7367-818-0.

MATOUŠEK, Oldřich. *Metody a řízení sociální práce*. Třetí, aktualizované a doplněné vydání. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0213-4.

MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. Vydání třetí. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-1154-9.

MIOVSKÝ, Michal. Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu. Praha: Grada, 2006. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1362-4

NAVRÁTIL, Pavel. *Teorie a metody sociální práce*. Brno: Marek Zeman, c2001. ISBN 80-903070-0-0.

PĚČ, Ondřej a Václava PROBSTOVÁ. *Psychózy: psychoterapie, rehabilitace a komunitní péče*. V Praze: Triton, 2009. ISBN 978-80-7387-253-3.

PROBSTOVÁ, Václava a Ondřej PĚČ. *Psychiatrie pro sociální pracovníky: vybrané kapitoly*. 1. vyd. Praha: Portál, 2014, ISBN 978-80-262-0731-3.

REICHEL, Jiří. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Praha: Grada, 2009. Sociologie (Grada). ISBN 978-80-247-3006-6.

ŘEZNÍČEK, Ivo. *Metody sociální práce: Podklady ke stážím studentů a ke kazuistickým seminářům*. Praha: Sociologické nakladatelství, 1994. Studijní texty (Sociologické nakladatelství). ISBN 80-858-5000-1.

ŠPINAR, Jindřich. *Propedeutika a vyšetřovací metody vnitřních nemocí*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-1749-4.

VOTAVA, Jiří. *Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením*. Praha: Karolinum, 2003. ISBN 80-246-0708-5.

Elektronické zdroje

Akreditovaný kvalifikační kurz. MZČR [online]. [cit. 2018-10-29]. Dostupné z: https://www.mzcr.cz/dokumenty/akreditavany-kvalifikacni-kurz_8860_3080_3.html.

LINHARTOVÁ, Věra. *Týmová práce je efektivnější*. Linkos [online]. 2013 [cit. 2019-17-04]. Dostupné z: <https://www.linkos.cz/lekar-a-multidisciplinari-tym/kvalita-zivota-lekar/pomoc-zdravotnikum/tymova-prace-je-efektivnejsi>.

Sociální práce ve zdravotnictví. *Zdraví*[online]. [cit. 2019-04-02] Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/clanek/sestra/socialni-prace-ve-zdravotnictvi-293810>.

ŠTĚPANYOVÁ, Gabriela. Prvních pět Center duševního zdraví se otevřelo pacientům. MZCR [online]. 2018 [cit. 2019-27-04]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/dokumenty/prvnich-pet-center-dusevniho-zdravi-se-otevrelo-pacientum_16025_3801_1.html.

Vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. *Zákony pro lidi* [online]. [cit. 2019-10-04]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-55>.

Zákon č. 96/2004 Sb., nelékařských zdravotnických povoláních *Zákony pro lidi* [online]. [cit. 2019-10-03]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-96>.

Zákon o sociálních službách 108/2006 Sb. *Zákony pro lidi* [online]. [cit. 2018-10-02]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>.

Seznam příloh

Rozhovor č. 1: Respondentka Jana (J), zdravotně sociální pracovnice, pracuje v oboru 27 let, tazatel (T)

T: „Rozhovor mám rozdělený na dva okruhy, ten první se týká specifickým sociální práce zdravotně sociálního pracovníka v psychiatrické nemocnici a ten druhý zdravotně sociálnímu pracovníkovi jako členu multidisciplinárního týmu. První otázkou, na kterou bych se chtěla zeptat je: v čem Vy osobně spatřujete specifika sociální práce v psychiatrické nemocnici?“

J: „Tak ta sociální práce v psychiatrické nemocnici je polyvalentní, to znamená, že musíme dělat z každého soudku něco, pracujeme s pacienty od přijetí až do propuštění, vyřizujeme s nimi dle jejich aktuální situace dle aktuálního zdravotního stavu, s někým se lze domluvit hned po přijetí a u někoho musíme počkat. Každý z těch pacientů potřebuje něco jiného, každá máme jiné oddělení, od gerontopsychiatrického oddělení po dětské oddělení, takže záleží na tom, na kterém oddělení se právě nacházíme a s jakým problémem ten pacient přijde, někdy je jich samozřejmě víc. Ne každý den pracujeme s každým pacientem, ne každý den řešíme prostě stejný problém, víceméně je to taková operativní činnost.“

T: „Co musí sociální pracovník dostudovat, aby mohl vykonávat práci zdravotně sociálního pracovníka?“

J: „Pro práci zdravotně sociálního pracovníka musí mít nejméně vyšší odborné vzdělání v oboru sociální práce. Aby mohl být zdravotně sociální pracovník, tak musí mít absolvované specializační studium v Brně. Jinak je to jenom sociální pracovník.“

T: „Co obnáší sociální práce v psychiatrické nemocnici?“

J: „Tak co se týče té administrativní činnosti tak, po zahájení hospitalizace pacienta musím ověřit rodné číslo u zdravotní pojišťovny zjištění praktického a dalšího odborného ošetřujícího lékaře, vyžádání propouštěcích zpráv z hospitalizací v jiných zařízeních, zapůjčení zdravotní dokumentace od praktického či odborného lékaře, ověření zaměstnavatele, ověření evidence na úřadu práce, přiznání důchodu, v případě zaměstnání vystavení rozhodnutí o pracovní neschopnosti, včetně odeslání příslušných dílů na okresní správu sociálního zabezpečení a zaměstnavateli, u pacienta uznaného práce neschopným jiným lékařem odeslání hlášení ošetřujícího lékaře na místně příslušnou okresní správu sociálního zabezpečení, zasílání potvrzení o trvání pracovní neschopnosti zaměstnavateli, zaslání potvrzení o zahájení, pokračování nebo ukončení hospitalizace na úřad práce.“

T: „A co se týče třeba pacientů?“

J: „Tak zjištění potřeb a přání pacienta, pomoc při vyřizování korespondence, při navozování a udržování kontaktu s rodinou, při vyřizování hmotného, nemocenského či důchodového zabezpečení, například zasílání finančních prostředků, doprovod k bankomatu, do banky. Pomoc při zajištění bydlení, sledování pravidelného zasílání kapesného pacientovi rodinou či opatrovníkem u zbavených či omezených ve způsobilosti k právním úkonům, poskytnutí doprovodu k úředním, soudním a dalším jednáním. Také spolupracuji s rodinou pacienta, a to zahrnuje odebrání tzv. objektivní anamnézy, zjištění sociální situace, pomoc při zprostředkování kontaktu s rodinou, sociálně právní poradenství a pomoc v konkrétní sociální situaci, navození a udržení spolupráce s rodinou pacienta. Spolupráce se členy multidisciplinárního týmu znamená pravidelnou účast na vizitách, získávání informací nutných pro sociální práci, zodpovídání dotazů ohledně sociální problematiky u konkrétního pacienta.“

T: „A jak se dostáváte do prvního kontaktu s pacientem? Je kontakt nějak zprostředkován?“

J: „Máme každá na starosti určitá oddělení, takže vidíme ve výpočetním systému, že na naše oddělení byl přijatý pacient. Většinou se domlouváme třeba se staniční sestrou, jestli je ve stavu, kdy má smysl s ním začít něco vyřizovat nebo nám přímo hlásí z toho oddělení, že pán přišel a nemáme kontakt třeba na příbuzné. Když je možné se s ním nějakým způsobem zkontaktovat, tak za ním samozřejmě zajdeme osobně, vedeme s ním takový trošku řízený rozhovor, co by teď potřeboval nebo jestli má příbuzné, jestli má zajištěné doma bydlení, jestli má třeba zajištěné platby, jak to má vůbec s nějakým příjmem a tak, takže to je takový ten základní rozhovor. Záleží na zdravotním stavu pacienta, někdy nemá smysl za ním první tři dny chodit, když je prostě v akutním stavu té duševní poruchy, tak je dobré počkat na nějaké to zklidnění, ale ono těch pár dnů nehraje zase takovou roli. Pokud tam teda není někde nějaké to zvířátko nezajištěné.“

T: „Jaká sociální pomoc je pacientům nejčastěji poskytována?“

J: „Hodně se řeší následné umístění ve vhodném zařízení, protože většinou ten zdravotní stav už neumožňuje návrat do toho přirozeného domácího prostředí, rodina by péči nezvládala nebo nechce pečovat nebo ten člověk nikoho nemá, už nemůže zůstat sám, pomáháme jim vyřizovat příspěvky na péči. Nebo řešíme ztrátu dokladů, vystavení pracovní neschopnosti, oznámení úřadu práce, že se u nás nachází. Takové to, abychom je nedostali do existenčních problémů, snažíme se zmapovat jejich situaci. Hodně lidí přichází s dluhy, ale ty většinou vyplavou napovrch až po nějaké době, když se tady najdou obálky se zeleným nebo červeným pruhem.“

T: „Aha a jsou pacienti informováni o možnostech sociální péče po propuštění?“

J: „Informováni jsou. Někteří samozřejmě odchází už do zařízení, které poskytují jakoby celodenní péči, takže samozřejmě hledáme pro ně vhodné zařízení, aby tam spadali do cílové skupiny, omezené věkem, diagnózou, někdy i dalšími ještě ukazateli. Pokud ten pacient má odcházet po nějakém залечení tady u nás, tak zase podle typu toho duševního onemocnění. Má ještě možnost projít resocializačním programem, který se jmenuje START, financovali nám ho do loňského roku norské fondy a ten program je měsíční. Dva terapeuti se snaží asi se skupinou asi dvanácti pacientů řešit takové běžné záležitosti, jako rozhodnout se, co budu vařit, nakoupit si, úklid, praní prádla, vyplnění složenky, vyřízení na úřadech.“

T: „Jaké metody a techniky používáte při práci s pacientem?“

J: „Tak zase je to případ od případu, asi takovou nejzákladnější je ten rozhovor, většinou u těch duševně nemocných musí být nějakým způsobem řízený, protože to jejich myšlení a kontakt s realitou je trošku narušené. Takže abychom se dobrali něčemu konkrétnímu, tak musíme ten rozhovor trošku řídit. Samozřejmě zase každý je jiný, takže někdy musíme použít ještě takový jako doplňkový rozhovor, kdy zavedeme řeč na rodinu, aby se nám ten pacient trošku otevřel. Samozřejmě vedeme rozhovor s ohledem na jejich momentální zdravotní stav. Já jsem sem chodívala deset let s pejskem na canisterapii, takže i v rámci té canisterapie se podařilo kolikrát rozmluvit pacienta, který nechtěl s nikým mluvit, odmítal. Mysleli jsme si, že to snad ani nezvládá to mluvení, takže je to prostě případ od případu. Používáme rozhovor s příbuznými a s těmi institucemi, se kterými potřebujeme něco vyřídit.“

T: „A spolupracujete často s rodinou pacienta?“

J: „Pokud tu rodinu má, pokud ta rodina je ochotna spolupracovat, tak se snažíme. Ne všechny ty rodiny jsou ochotné spolupracovat, ne všichni ty rodiny mají. Narážíme na takové věci, že je tam třeba dlouhodobý problém. Mně

se stalo, že jsem se snažila přemluvit dceru, aby navštívila svého otce a ona mi svěřila, že byla v dětství dlouhodobě zneužívaná tím otcem, takže měla tam blok, měla tam problém. Snažíme se prostě nějakým způsobem ten kontakt s rodinou zprostředkovat, protože to samozřejmě pomáhá při té léčbě, když přijede rodina, vezme si je na procházku nebo aspoň s nimi posedí v té návštěvně. Takže pokud to trochu jde, i když jsou překládání třeba z jiného zařízení, tak se snažíme ten kontakt na ty příbuzné zjistit.“

T: „Tak teď jsme tak v polovině rozhovoru, takže se přesuneme na ten druhý okruh a tím je zdravotně sociální pracovník jako člen multidisciplinárního týmu. První otázka je: Jaké kompetence má zdravotně sociální pracovník jako člen týmu?“

J: „Tak zúčastňujeme se velkých vizit, jsme v kontaktu s primáři, ošetřujícími lékaři, psychologem, se staniční sestrou, což jsou členové toho multidisciplinárního týmu, na těch vizitách aspoň já nemám pouze hlas poradní, ale informuju je o tom, co se mi třeba podařilo dojednat s příbuznými nebo co řešíme konkrétně za problém s tím pacientem. Beru si na sebe, většinou dobrovolně, nějaký úkol z té vizity. Někdy musíme spolupracovat i s policií, takže s primářem píšeme nějaké vyjádření. Je to takové dle potřeby, dle situace a vychází to hodně z velkých vizit a z toho co nastane prostě za situací. Někdy se ten pacient svěří mně, někdy se svěří třeba zdravotní sestře, a pokud to není v jejich kompetenci, tak se obrací na nás a řešíme to.“

T: „Takže si předáváte navzájem informace?“

J: „Ano, musíme si předávat informace.“

T: „A co by se stalo v případě, že pacient nemá dořešenou následnou péči, ale lékař chce pacienta z nemocnice propustit?“

J: „U nás to takto nechodí, u nás, pokud propouštíme pacienta, přiznávám, že v určitém procentu je to i takové formální, protože to je člověk, který nestojí o nějaké vyřízení sociálního zázemí, ale funguje to u nás tak, že pacient odchází, až se má kam vrátit, případně má tam zajištěnou nějakou péči nebo pomoc.“

T: „Je postavení v týmu rovnocenné, jsou jasné role v týmu?“

J: „Myslím si, že se to tak dá říct, tady aspoň to tak funguje asi díky panu primáři, že každý může říct svůj názor, každý má nárok na to vzít si na té vizitě slovo.“

T: „Ale větší odpovědnost má asi primář, ne?“

J: „Ano, má. Primář odpovídá za chod toho oddělení.“

T: „S kým při své práci nejčastěji spolupracujete?“

J: „Se staniční sestrou, s ošetřujícím lékařem, s primářem.“

: „Co se stane v případě, že s Vámi nechce pacient komunikovat?“

J: „Někomu vyhovuje víc hovořit s psychologem, takže já poskytnu psychologovi informace, co je potřeba, někdo chce zase mluvit jen se sociálním pracovníkem, nechce mluvit s psychologem. Stává se, že i já podávám léky, protože si to třeba od někoho jiného nechtějí vzít. Řekla bych, že jsme tady v tomhle případě docela sebraná parta, jako domlouváme se.“

T: „Co tedy zahrnuje týmová spolupráce?“

J: „No právě tady to domlouvání a zájem na tom, aby ten pacient prostě odsud odcházel v co největší pohodě a co nejlépe zajištěný tím zázemím. Takže tam jako i po té lékařské stránce, i po té sociální stránce, po zdravotní, aby akceptoval léky, které má nastavené.“

T: „Kde vidíte silné a slabé stránky Vaší profese?“

J: „Tak ty silné jsou v tom, že nás to nutí se stále něco učit, setkáváme se s hodně širokým spektrem zajímavých lidí, v podstatě od soudců, lékařů. Já jsem se zrovna v minulém roce podílela na kriminálním případě, takže to bylo zajímavé z pohledu mé profese, setkáváme se s právníky, advokáty, lékaři, ale samozřejmě i s lidmi, kteří žijí na okraji společnosti bez domova. Lidé, kteří jsou vážně nemocní, takže jsou i díky té chorobě vyčleněni ze společnosti. Takže je to taková široce rozvětvená práce, která mě osobně jako celkem naplňuje, protože to není jenom, že někde sedím a kontroluju formuláře třeba k dávkám hmotné nouzi.“

T: „A ty slabé stránky?“

J: „No a ty slabé stránky, samozřejmě se setkáváme s různými lidmi a ti lidé se různě chovají, takže mně třeba nejvíc vadí to, že nás příbuzní často osočují, že tady nějakým způsobem manipulujeme s financemi našich pacientů, což samozřejmě není možné, protože jsme státní zařízení, kde je to všechno ošetřené přes podpisy pověřené osoby, takže neexistuje, že by kdokoli z nás něco takové mohl udělat. I přesto jsme osočováni na oddělení, kde jsou pacienti s demencí, tak si třeba nepamatují, že jim příbuzní přinesli něco dobrého na zub a ti příbuzní osočují personál, že jim to snědl, takže i to se nám tady stává. A někdy je ta práce taková trochu sysifovská, že se snažíme s tím pacientem pracovat, nějak ho vrátit do takového aspoň trochu přibližně normálního života, pomoci mu vyřídit doklady, zařídit mu nějaké bydlení, pomoci mu navázat zase nějaké sociální kontakty a někdo to pojme tak, že se nám tady ve velmi krátké době objeví zpátky v podstatě ve stejném stavu, ve stejné situaci v jaké sem přišel předtím, takže tam je to někdy taková trošku marnost nad marnost, ale to k té práci asi patří s těmi duševně nemocnými.“

Rozhovor č. 2: Respondentka Jitka (J), zdravotně sociální pracovnice, pracuje v oboru 35 let, tazatel (T)

T: „Takže rozhovor mám rozdělený na dva okruhy, ten první se týká specifikám sociální práce zdravotně sociálního pracovníka v psychiatrické nemocnici a ten druhý zdravotně sociálnímu pracovníkovi jako členu multidisciplinárního týmu. První otázkou, na kterou bych se chtěla zeptat je: v čem Vy osobně spatřujete specifika sociální práce v psychiatrické nemocnici?“

J: „Já bych začala asi tak, pacient, když přijde sem, tak si ze začátku nemůže vyřídit vůbec nic anebo potřebuje s tím pomoci, takže v čem je to specifický, no... asi v tom, že ti pacienti někteří nejsou schopni si vůbec něco vyřídit, oni totiž někdy ani neví, jak se jmenujou. Jde o to, že my tady jednáme s nemocnými lidmi. Když je to třeba na úřadě, tak tam jsou ti lidi zdraví. Je to rozdíl, když je někdo třeba postižený fyzicky a když je postižený psychicky. Oni se neumí orientovat, vůbec neví, co mají dělat v tu chvíli. Jsou takový bezradní. Takže my jednáme podle jejich aktuální situace.“

T: „Co musíte mít dostudované oproti sociálnímu pracovníkovi, abyste mohla vykonávat práci zdravotně sociálního pracovníka?“

J: To je zajímavý, já třeba jsem starší, já jsem tady služebně nejstarší, už tady budu 34 let a za mého mládí, já mám gymnázium a sociálně právní přípravu, dřív neexistovaly vysoké školy. Takže já jsem si udělala gympl, maturitu, plus sociálně právní přípravu. A potom, když jsme nastoupily, tak my jsme už sice byly vedeny jako zdravotně sociální pracovníci, ale potom se zjistilo, že musíme mít v Brně, takzvaný „doškolovák“, což je specializace v oblasti psychiatrie, teď si to musela dodělat i kolegyně, která ač má vysokou školu zaměřenou na sociální práci, tak si musela dodělat ten kurz v Brně. Za mě to byly dva roky, teď už je to jen na rok.

T: „Jaké metody a techniky používáte při práci s pacienty?“

J: „Práce s jednotlivcem, rodinou. Na každém oddělení je komunita ranní. Takže ten pacient přijde, pohovořím s ním. Máte neschopenku-? Jste na pracáku-? Máte hmotnou nouzi? Takže tady tímhle rozhovorem se snažíme jakoby zjistit informace. Potom tady u mě třeba se sem pacienti hlásí, když něco potřebují. Já nechodím za něma a neřeknu – „nepotřebujete něco? Oni ví, s čím se ke mně můžou hlásit. Takže já tady za něma vyloženě nechodím. Záleží na tom, kam se dostanete, když je člověk na úřadu, tak většinou ten klient tam přijde s nějakou žádostí, prosbou, nějakým problémem. Tady u nás pacienti zase někdy je potřeba to z nich vydolovat a buď teda otázkama cílenýma nějakýma nebo se obrátí rodina na nás nebo to prostě nějak vyplyne. My se většinou musíme ptát těch lidí, samozřejmě naslouchat, většinou teda ten rozhovor. Ale spolupracujeme se staničníma sestrama, doktorama, jsou ty velký vizity, kde ti pacienti něco řeknou, jo, a to už je potom zas v té naváznosti toho týmu.“

T: „Co obnáší taková sociální práce v psychiatrické nemocnici?“

J: „Tak určitě záleží na typu oddělení, na pacientech, ale obecně se dá říct, že tu provádím sociální šetření u pacientů, spolupracuju s různými organizacemi, jako jsou azylové domy, charita. Vyřizuju věci, který se týkají hospitalizace, zajišťuju sociálně právní poradenství ve vztahu k pacientovému onemocnění ze zdravotní dokumentace a velkých vizit.“

T: „Jak se dostanete do prvního kontaktu s pacientem?“

J: „My se každý den díváme několikrát, kdo byl přijatý. Ráno máme poradu a já většinou vím, že má být příjem. Takže já potom vím, když se podívám do počítače, že přišel příjem, tak já prostě se podívám, co tam jsou za informace, co nejsou a většinou se jdu zeptat. Většinou jsou ty příjmy plánovaný, protože jsme následná péče. Na některý oddělení přijdou akutně.“

T: „Jaká sociální pomoc je pacientům nejčastěji poskytována?“

J: „Tady je to od typu oddělení. U mě u těch závislých tam asi dluhy, následný bydlení hmotná nouze. Když jsou venku, tak buď kradou nebo prostě někde berou peníze, někteří pracují. Ale prostě, když nepracují, tak nemají prachy, že spousta jich krade nebo žebra nebo něco, takže potom tady vyřizujeme tu hmotnou nouzi. Tady je to ode všeho trochu, dohromady nic, jo...na ospodu je to daný, ale my děláme všechno, my děláme opravdu všechno.“

T: „Co se stane v případě, že s Vámi nechce pacient komunikovat?“

J: „Stane se, že přijatý pacient nekomunikuje, tak jdu za doktorem, za psychologem a zeptám se, proč nemluví. Ted zjistím, že tam je třeba nějaký zdravotní problém, prostě si tak předáváme informace. Tady je to prostě úplně jiný ta psychiatrická nemocnice. Tady většinou s tím musíme počítat, že pacient prostě třeba nebude mluvit, ale potom musíme zjišťovat, proč nemluví a odkud by se ty informace daly zjistit. Tady je dobrý to, že tady ty sestřičky jsou s těma pacientama jakoby těch 24 hodin, jako 12 a 12 a ti pacienti třeba chodí a svěří se sestřičce a sestřička buď nám to napíše nebo nám to řekne, že má takovej a takovej problém a já už třeba pak jdu za tím pacientem.“

T: „Dobře, takže se přesuneme na ten druhý okruh a tím je zdravotně sociální pracovník jako člen multidisciplinárního týmu. První otázka je: Jaké kompetence má zdravotně sociální pracovník jako člen týmu?“

J: „Tak já začnu teda tím, jaký my tady máme tým. My tady tomu říkáme terapeutický tým, je tam primář, doktor, psycholog, terapeuti, staniční sestry a já. Každý ráno je tady zavedený, že se tady scházíme v 7:45. Tam si řekneme, co je potřeba a tak. Každý tam řekne něco, já třeba mám pohovory od 7:00 do 7:30 s pacientama, a když z toho pacienta něco vypadne, něco závažného. Takže oni tady kolikrát terapeuti řeknou – „proč to řekli tobě, proč to neřekli mně. Takže já potom sděluju, řeknu, jaký má problémy, že třeba mně

řekli, že nemá kam jít, je bezdomovec, tak už to řeknu třeba těm terapeutům nebo psychologům, aby se zaměřili na to, kam dál a tak. Nebo na druhým oddělení, tam je to takový trošku komornější, tak třeba staniční sestra hodně mě úkoluje. Třeba pacient potřebuje vyžádat peníze od opatrovníka nebo co je potřeba. Já vždycky říkám, že ať je to vrátnej, ať je to údržbář, ať je to kuchař, co se týká toho té péče o pacienta, tak jsme všichni už takhle ve větší míře multidisciplinární a navazujeme na sebe. Co by bylo bez stravy, bez topení, bez praní prádla pacientům. Když někdo něco neví v práci, tak se většinou obracejí na nás jako sociální pracovníky, říkají, že to budeme vědět, zjistilo se, že bez naší práce by byli úplně ztraceni.“

T: „Jsou pacienti informováni o možnostech sociální péče po propuštění?“

J: „Určitě. Říkám, záleží to na oddělení, my tady pacienty třeba předáváme hodně do doléčovacích center a většinou jsou na pracáku, takže je informujeme. Nebo když jsou na gerontopsychiatrickém oddělení, tak jdou domů, odchází s rodinou anebo odchází do nějakýho domova důchodců, domova se zvláštním režimem. Tam je taky hodně důležitá spolupráce s rodinou, protože ti gerontopsychiatrickí pacienti často trpí různými formami demence, a kdybychom pacienta poinformovali, že zítra bude přeložen, tak ten člověk to za chvíli neví. Takže je vlastně důležité velká spolupráce s těmi rodinnými příslušníky a tam to funguje různě. Pokud nejsou, tak se třeba domlouvá pečovatelská služba. Nemůžeme propustit pacienta jakoby na ulici, takže se musíme snažit zařídit nějaké zázemí.“

T: „Dobře, tím jste mi vlastně odpověděla na otázku – „co by se stalo v případě, že pacient nemá dořešenou následnou péči, ale lékař chce pacienta z nemocnice propustit.“

J: „Ano, to se nestává, díky té spolupráci.“

T: „Dobře a je postavení v týmu rovnocenné, máte jasné role v týmu?“

J: „Co se týká práce, tak jsou. V tom týmu je to daný, kdo co má na starosti. Ale samozřejmě, když tady není staniční sestra nebo jsou nějaký dovolený, tak se jako ne v terapii, ale co se týká chodu oddělení, tak se zastoupíme.“

T: „S kým při své práci nejčastěji spolupracujete?“

J: „Tak nejvíce s primářem, doktorem, psychology, terapeutem a staniční sestrou.“

T: „Tak a poslední otázka, kde vidíte silné a slabé stránky Vaší profese?“

J: „Myslím si, že by u toho nezůstala tak dlouho, kdyby mě to nebavilo. Prošla jsem skoro všema odděleníma a pořád mám ten pocit, že lidem pomáhám. Jako baví mě ta práce, protože já opravdu narážím na věci, které jsem v životě nedělala i po tak dlouhé době. Například pacientku přivezli, volali z baráku, že tam něco smrdí, nechala jídlo na plotně, teď to tam hnilo, smrdělo, tak jsme tam sháněli klíče, teď jsme tam jeli, takže prostě takový různý věci. Slabé stránky v tom, že nemůžu pomoci někdy vůbec, že člověk je najednou úplně bezmocnej. Ale nedávat si velké cíle, aspoň třeba něco, aspoň najít m nějakou následnou péči.“

Rozhovor č. 3: Respondentka Hana (H), zdravotně sociální pracovnice, pracuje v oboru 8 let, tazatel (T)

T: „Takže rozhovor mám rozdělený na dva okruhy, ten první se týká specifík sociální práce zdravotně sociálního pracovníka v psychiatrické nemocnici a ten druhý zdravotně sociálnímu pracovníkovi jako členu multidisciplinárního týmu. První otázkou, na kterou bych se chtěla zeptat je: v čem Vy osobně spatřujete specifika sociální práce v psychiatrické nemocnici?“

H: „Důležitá je spolupráce s ostatními členy v týmu, znát své kompetence, konzultovat s lékařem, psychologem. Odrážet se od aktuálního psychického stavu a situace pacienta, jiné je to u úzkostného pacienta a jiné je to u pacienta v akutní fázi psychotického onemocnění. Zjišťovat sociální síť, podporovat rodinu či pacienta v jeho schopnostech.“

T: „Co musíte mít dostudované oproti sociálnímu pracovníkovi, abyste mohla vykonávat práci zdravotně sociálního pracovníka?“

H: „Já úplně původně jsem zdravotní sestra, všeobecná, pak jsem psychiatrická sestra. Pracovala jsem v léčebně asi 8 let jako zdravotní sestra. Udělala jsem si adiktologii, protože mě primárně zajímají závislosti a netušila jsem vlastně, že v rámci adiktologii je poměrně dost silnej obor sociální práce, že jsme tam hodně měli sociální práci. No a naskytla se příležitost místo na dětském oddělení zdravotně sociální pracovnice, věděla jsem, že se budu muset naučit spoustu věcí, protože je jiný zdravotní sestra a jiný sociální pracovník, takže jsem si řekla, že to zkusím a k tomu jsem si teda během toho udělala ten kurz zdravotně sociální pracovník, protože bez toho bych to nemohla dělat. Takže teď jsem tu třetí rok a pořád jsem v procesu učení, protože jsou změny.“

T: „Co tedy obnáší sociální práce v psychiatrické nemocnici?“

H: „No, na každém oddělení je to různé, u nás třeba, než se dítě dostane na dětské oddělení, tak vždy doporučí ambulantní pedopsychiatr, říká se tomu parere. Primář potom určí termín přijetí k hospitalizaci, já pak telefonicky kontaktuju rodiče nebo dětský domov a pošlu jim informace. Při přijetí dítěte mám vstupní pohovor s rodiči nebo pěstouny, vychovateli dítěte. Provádím sociální, rodinnou, školní anamnézu. Samozřejmě spolupracuju s ostatními odborníky v týmu, pak také s ospodem, soudy, při nedobrovolné hospitalizaci. Taký různá komunikace s ospodem, soudy, policií, se školou. Provádím sociální šetření, odběr anamnézy. Pro práci zdravotně sociálního pracovníka jsou hodně důležité komunikační schopnosti, supervize, etika a taky psychohygiena.“

T: „A máte možnost supervize?“

H: „Ne, bohužel nemáme.“

T: „Jak se dostanete do prvního kontaktu s pacientem?“

H: „Při přijetí. Tím, že zdravotně sociální pracovník má na starost více oddělení, je tu celkem 6 zdravotně sociálních pracovníků na cca 500 pacientů, tak je důležitá spolupráce s dalšími členy v týmu. Zdravotnický personál, ten nás mnohdy informuje, že pacient žádá pohovor. Ale u každého přijatého pacienta sociální pracovnice aktivně pátrá, zajímá se například, zda je evidován na úřadu práce, zda potřebuje vystavit pracovní neschopnost.“

T: „A co by se stalo v případě, že pacient nemá dořešenou následnou péči, ale lékař chce pacienta z nemocnice propustit?“

H: „Vždy se snažíme, aby měl pacient cílovou stanici, zvláště na dětském oddělení. Občas se může stát, že v psychiatrické nemocnici je na dobu, než se vyřeší jeho sociální situace, jsme zdravotnické, ne sociální zařízení a snažíme se tomuto předejít. Pacient případně musí být propuštěn do další služby či zdravotnického zařízení, vše s ohledem na jeho zdravotní stav. Mnohdy

jsou úplně soběstační, například pacient po 3 měsících léčebného pobytu, kdy je zaléčena například deprese je schopen se o sebe postarat. Ale lékař nemůže propustit pacienta, který je nebezpečný sobě nebo okolí.“

T: „Jaká sociální pomoc je pacientům nejčastěji poskytována?“

H: „Tak sociální poradenství, třeba i ty dluhy, oni se za ně často stydí, mně se teď třeba stává, že na dětském, když mluvím s rodičema, když přijímám to dítě. Tak já se teď začínám sama i aktivně ptát, jestli třeba nemají dluhy, protože to strašně moc ovlivní tu situaci a ono pak stačí, když je navážete na nějakou neziskovou organizaci, poradnu a oni se s nima spojí a strašně se jim uleví, že se to začne řešit, že to strašně třeba tu rodinu ovlivní. Ale oni to často nechcují řešit a tím je to horší.“

T: „Dobře, takže se přesuneme na ten druhý okruh a tím je zdravotně sociální pracovník jako člen multidisciplinárního týmu. První otázka je: Jaké kompetence má zdravotně sociální pracovník jako člen týmu?“

H: „Tak u těch kompetencí mě třeba napadlo, že třeba musíme to znát ty svoje kompetence. Že třeba přijde mi dotaz od police na nějaké dítě a tedka samozřejmě vím, že nesmím odpovídat já, že musí odpovídat paní primářka. Já vlastně zprostředkuju, udělám tu administrativní výměnu těch dopisů a tak dál. Musím se toho jako kdyby držet, pořád si uvědomovat, že ten lékař, psychiatr, některý věci vlastně řídí on a my jsme ten prostředník mezi tím třeba. Nebo i nějaký telefonní hovor. Když je tam o zdravotním stavu nebo policie nebo průběh léčby, dám to primářce, ona mi napíše odpověď, já to zestylizuju, tak jak to má být. Napíšu to, dám ji to podepsat.“

T: „Takže asi máte jasné role v týmu...“

H: „...právě a taky mě napadá, že někdy se ti pacienti hodně otevřou, rozpovídají a najednou to berou jako nějakou psychoterapii, takže my je musíme

trošku směřovat, aby si to nechali do individuálního pohovoru třeba s terapeutem nebo na skupinu. Abychom si i my nehráli na něco, co nejsme a řešili s ním ty jeho problémy, s kterými my mu můžeme pomoci jako zdravotně sociální pracovníce. Samozřejmě člověk je musí nechat vypovídat, ale říct třeba ať si to nechají na tu skupinu nebo na vizitu.“

T: „Máte postavení v týmu rovnocenné?“

H: „Já třeba když to můžu srovnat z pozice zdravotní sestry a z pozice teďka té zdravotně sociální pracovníce, mám pocit, že jsem jako kdyby víc respektována těma kolegama. Takhle jsem byla jedna z mnoha, sester je tady jakoby hodně. Takže toto cítím, že mě berou víc vážně kolegové.“

T: „S kým při své práci nejčastěji spolupracujete?“

H: „V rámci psychiatrické nemocnice s lékařem, psychologem, zdravotnickým personálem, i s ostatními zdravotně sociálními pracovníci.“

T: „Takže považujete multidisciplinární tým za důležitý?“

H: „To je strašně právě důležitý, jednak spolupracovat právě v rámci toho oddělení, v rámci těch ostatních odborníků, ale zároveň ještě s lidma z venku spolupracujeme, což jsou ty úřady. At už je to úřad práce, soudy, policie, dětský domov, co se týká dětského oddělení.“

T: „No a poslední otázka kde vidíte silné a slabé stránky Vaší profese?“

H: „Tak ty silné, že trénujeme komunikační dovednosti, možnost si práci do jisté míry samostatně organizovat, zdravotně sociální pracovník má u kolegů respekt, pestrost práce a také když si člověk stanovuje cíle reálné, postupně s ohledem na schopnosti pacienta, může zažívat uspokojení z práce. A i třeba když alkoholik zrecidivuje, no patří to k tomu, nebudeme to brát jako naši osobní prohru, udělali jsme maximum, aby člověk nevyhořel. No a ty slabé, že přibývá pacientů s psychickými problémy, nedostatek odborných kvalifikovaných

pracovníků, že se cítíme kolikrát přetížení, velkej tlak na lůžka, nedostatek ambulantních psychiatrů, tudíž potom tlak na tu pobytovou léčbu. Hektická práce, ve stresu pracujeme. Kolikrát něco řešíte a do toho tři telefony a teď najednou musíte přecvaknout z jednoho na druhý, to je těžký. A čelit tomu a být furt milej, příjemnej, profesionální, orientovanej. Kolikrát jsme strašně roztržití, to je obrovská nevýhoda. Hrozně důležitý ten time management a dobře si seřadit priority, protože mně se někdy stane, že si to seřadím blbě a pak je to na houby.“

Rozhovor č. 4: Respondentka Ivana (I), zdravotně sociální pracovnice, pracuje v oboru 9 let, tazatel (T)

T: „Takže rozhovor mám rozdělený na dva okruhy, ten první se týká specifík sociální práce zdravotně sociálního pracovníka v psychiatrické nemocnici a ten druhý zdravotně sociálnímu pracovníkovi jako členu multidisciplinárního týmu. První otázkou, na kterou bych se chtěla zeptat je: v čem Vy osobně spatřujete specifika sociální práce v psychiatrické nemocnici?“

I: „No, tak je nutný široký rozhled sociálního pracovníka. Neprovádí jen několik opakujících se činností, ale řeší od neschopenek, důchodů, dluhů naprosto cokoliv je nutné) a spolupráce s týmem odborníků, jako je primář, lékař, psycholog, zdravotnický personál.“

T: Co obnáší sociální práce v psychiatrické nemocnici?

Zhodnocení situace nového pacienta a následně řešení všech záležitostí, které jsou nutné, například poslat neschopenku, pořešit bydlení, často ve spolupráci s ostatními kolegy. Na každém oddělení se provádí trochu jiné činnosti. Některé pravidelné, některé dle aktuální situace pacientů. Administrativní činnosti, účast na vizitách oddělení, rozhovory s pacienty, jednání s úřady. Vytvářím po dobu hospitalizace pacienta sociální záznam, který slouží k evidenci sociálních, administrativních a dalších úkonů.

T: Co například obsahuje takový sociální záznam?

I: Tak sociální záznam může obsahovat například záznamy o předání doporučené korespondence pro pacienty, záznamy o poskytnutí informací a odkazů na příslušné instituce k problematice dluhů. Často spolupracuji s úřady práce, pomáhám pacientům při podávání žádosti o sociální dávky, jako je příspěvek na živobytí, popřípadě mimořádnou okamžitou pomoc. Každý měsíc

posílám hlášení na úřady práce o trvání hospitalizace pacienta v léčebně. Při nástupu i ukončení hospitalizace tyto změny oznamuju příslušnému úřadu práce.

T: „Co musíte mít dostudované oproti sociálnímu pracovníkovi, abyste mohla vykonávat práci zdravotně sociálního pracovníka?“

I: „Tak já mám vystudovanou VOŠ sociálního zaměření, ale musela jsem si dodělat kurz v Brně dvouletý, teď už je myslím jednoletý.“

T: „Jak se dostanete do prvního kontaktu s pacientem?“

I: „Je to opět podle charakteru a zvyku toho oddělení. Já to zpravidla vidím informace v programu v počítači od přijímacího lékaře, máme takovej speciální program. Následně návštěva pacienta na oddělení, případně informace od jiného člena týmu. Například od staniční sestry, které se pacient svěří, že potřebuje něco vyřešit.“

T: „Jakou nejčastější pomoc pacientům poskytujete?“

I: „Podle charakteru oddělení, ale hlavně ta nejnutnější, co je nutné pořešit právě teď v době hospitalizace. Hodně pacientů je tady zadlužených, takže pomáhám při řešení dluhů, například zajištění splátkového kalendáře.“

T: „Jaké metody nejčastěji využíváte při práci s pacienty?“

I: „Tak nejčastější metodou je rozhovor, ať už s pacienty nebo s příbuznými pacientů. Hodně taky práce s rodinou pacientů.“

T: „Co děláte v případě, že s vámi nechce pacient komunikovat?“

I: „Pokud je to možné, počkám, až bude komunikace lepší. Jestliže je však nutné něco pořešit neprodleně, pak kontaktuji rodinu.“

T: „Tak se přesuneme na ten druhý okruh a tím je zdravotně sociální pracovník jako člen multidisciplinárního týmu. První otázka je: Jaké kompetence má zdravotně sociální pracovník jako člen týmu?“

I: „Účastním se velkých vizit, po kterých vždy zpracovávám úkoly, které z vizity vplynuly, například dopisy příbuzným, soudům, podněty ke způsobilosti k právním úkonům.“

T: „A co by se stalo v případě, že pacient nemá dořešenou následnou péči, ale lékař chce pacienta z nemocnice propustit?“

I: „Lékař komunikuje se mnou, v případě nutnosti řešení následné péče se nejprve vyhledá správné řešení nebo je přizvána ke spolupráci rodina.“

T: „Máte postavení v týmu rovnocenné, jsou jasné role v týmu?“

I: „Nabízí se odpověď, že ano, každý má svou roli...ale prakticky opět záleží na oddělení a na jednotlivých zaměstnancích. Jasné role, opět jak kdy a kde a záleží jak v čem. Moje zkušenost je, že všechno, co jasně nezapadá do činnosti ostatních členů, je předáno k vyřešení sociálním pracovníkům.“

T: „Jsou pacienti informováni o možnostech následné péče?“

I: „V případě potřeby jsou informováni, případně se jim pomůže následnou službu přímo zajistit, podat žádost například.“

T: „Vidíte nějaké nevýhody a výhody v tom týmu?“

I: „Nevýhodné je to v týmu, kde některý člen nespolupracuje tak, jak by měl a vy jste závislí na jeho spolupráci, třeba na zprávě, kterou vám má vyplnit, a vy bez ní nemůžete pokračovat dál. Výhodou je určitě víc pohledů, každý vidí pacienta nebo jeho problém trochu z jiného úhlu, má jiný názor, což může být obohacující.“

T: „Kde vidíte silné a slabé stránky Vaší profese?“

I: „No tak ty silné asi komplexní praktická zkušenost pro práci sociálního pracovníka, je tady široký záběr činností, možnost pomáhat pacientům v těžké životní situaci. A ty slabé asi hrozba vyhoření.“