

Kompetence zdravotně sociálního pracovníka na příkladu kazuistik

Yvette Mikesková

Bakalářská práce
2014



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav zdravotnických věd

akademický rok: 2013/2014

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Yvette Mikesková**
Osobní číslo: **H11129**
Studijní program: **B5350 Zdravotně sociální péče**
Studijní obor: **Zdravotně sociální pracovník**
Forma studia: **prezenční**

Téma práce: **Kompetence zdravotně sociálního pracovníka na příkladu kazuistik**

Zásady pro vypracování:

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.
Vymezení pojmů a teoretických východisek z oblasti zdravotně sociální péče.
Příprava metodiky průzkumu.
Realizace kvalitativního průzkumu, zpracování kazuistik.
Vyhodnocení kazuistik, včetně jejich interpretace.
Prezentace výsledků průzkumu, jejich shrnutí a návrh doporučení pro praxi.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

KUTNOHORSKÁ, Jana, Martina CICHÁ a Radoslav GOLDMANN. Etika pro zdravotně sociální pracovníky. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-802-4738-437.

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

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

MATOUŠEK, Oldřich. Základy sociální práce. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-473-7.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.**
Ústav zdravotnických věd

Datum zadání bakalářské práce: **15. ledna 2014**

Termín odevzdání bakalářské práce: **23. května 2014**

Ve Zlíně dne 15. ledna 2014


doc. Ing. Anežka Lengálová, Ph.D.
děkanka




Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.
ředitelka ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně 20. 2. 2014

.....
Inčestova

1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlázení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.

(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.

3). Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jim dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlíží k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

Zdravotně sociální pracovník je profese novodobá a mnoho laiků i odborníků si ji neumí zařadit, neznají její specifikace. Práce se proto zabývá kompetencemi zdravotně sociálního pracovníka. V teoretické části jsou uvedena zákonná ustanovení profese zdravotně sociálního pracovníka a zákony, se kterými se zdravotně sociální pracovník potýká v praxi. Dále práce popisuje charakteristické cílové skupiny, se kterými zdravotně sociální pracovník pracuje ve zdravotnických a sociálních zařízeních. V samostatné kapitole je poukázáno na zdravotně sociálního pracovníka jako člena multidisciplinárního týmu a jeho spolupráci s dalšími organizacemi. Průzkumná část má kvalitativní charakter. Na příkladu kazuistik ze zdravotnických zařízení a sociálních zařízení se prokazuje význam zdravotně sociálních pracovníků v praxi.

Klíčová slova: zdravotně sociální pracovník, kompetence, kazuistika, profese, návaznost zdravotních a sociálních služeb

ABSTRACT

Healthcare social worker is a modern profession and many laymen and experts cannot classify it, they do not know its specification. The thesis is aimed to the competence of a health care social worker. In the theoretical part there are listed the legalities of the profession of health social worker and laws, which health social worker is struggling in practice. Furthermore the work describes the characteristics of the target group which health social worker work with in health care and social facilities. At the individual chapter there is reference to the health social worker as a member of a multidisciplinary team and its cooperation with other organizations. The reconnaissance part has a qualitative nature. At the example of case reports from health care facilities and social facilities shall be demonstrated the importance of health and social workers in practice.

Keywords: health care social worker, competence, case reports, profession, continuity of health and social care

Děkuji Mgr. Zlatici Dorkové, Ph.D., za její pomoc a odborné rady při tvorbě mé bakalářské práce. Dále bych chtěla poděkovat mé rodině za podporu během mého studia na UTB ve Zlíně. Zvláštní poděkování patří všem sociální pracovnícím, které mi poskytly informace ke kazuistikám ze zařízení.

Prohlašuji, že odevzdána verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

OBSAH

ÚVOD.....	10
I TEORETICKÁ ČÁST.....	11
1 ZÁKONY V ČINNOSTI ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍHO PRACOVNÍKA.....	12
1.1 VYHLÁŠKA Č. 55/2011 SB., O ČINNOSTECH ZDRAVOTNICKÝCH PRACOVNÍKŮ A JINÝCH ODBORNÝCH PRACOVNÍKŮ	12
1.2 ZÁKON Č. 108/2006 SB., O SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH, VE ZNĚNÍ POZDĚJŠÍCH PŘEDPISŮ	14
1.3 ZÁKON Č. 359/ 1999 SB., O SOCIÁLNĚ PRÁVNÍ OCHRANĚ DĚTÍ, VE ZNĚNÍ POZDĚJŠÍCH PŘEDPISŮ	15
1.4 ZÁKON Č. 582/1991 SB., O ORGANIZACI A PROVÁDĚNÍ SOCIÁLNÍHO ZABEZPEČENÍ, VE ZNĚNÍ POZDĚJŠÍCH PŘEDPISŮ	17
2 PRACOVNÍ NÁPLŇ ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍHO PRACOVNÍKA.....	19
2.1 OSOBNOSTNÍ PŘEDPOKLADY ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍHO PRACOVNÍKA	19
2.2 ROLE ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍHO PRACOVNÍKA	20
2.3 KOMPETENCE ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍHO PRACOVNÍKA	21
2.4 VZDĚLÁVÁNÍ ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍCH PRACOVNÍKŮ	23
3 CÍLOVÉ SKUPINY = KLIENT, PACIENT	26
3.1 SOCIÁLNÍ PRÁCE VE ZDRAVOTNICTVÍ SE SENIORY	26
3.2 SOCIÁLNÍ PRÁCE VE ZDRAVOTNICTVÍ S RODINOU	27
3.3 SOCIÁLNÍ PRÁCE VE ZDRAVOTNICTVÍ S OSOBAMI SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM NEBO SOCIÁLNĚ ZNEVÝHODNĚNÝMI	28
3.4 SOCIÁLNÍ PRÁCE VE ZDRAVOTNICTVÍ S DALŠÍMI TYPY KLIENTŮ/PACIENTŮ	30
4 PROFILACE ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍHO PRACOVNÍKA V ZAŘÍZENÍ	32
4.1 ZDRAVOTNICKÁ ZAŘÍZENÍ.....	32
4.2 SOCIÁLNÍ ZAŘÍZENÍ	34
5 ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ PRACOVNÍK JAKO ČLEN MULTIDISCIPLINÁRNÍHO TÝMU	37
5.1 SPOLUPRÁCE S DALŠÍMI ODBORNÍKY.....	37
5.2 KOOPERACE ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍHO PRACOVNÍKA S ORGANIZACEMI.....	38
5.3 METODY SOCIÁLNÍ PRÁCE VE ZDRAVOTNICTVÍ	38
II PRAKTICKÁ ČÁST	40
6 DESIGN PŘÍPADOVÉ STUDIE.....	41
6.1 CÍLE PRŮZKUMU	41
6.2 POJETÍ PRŮZKUMU.....	42
6.3 OBJEKT PRŮZKUMU	43
6.4 PRŮZKUMNÁ METODA	43
6.5 ZPŮSOB ZPRACOVÁNÍ DAT.....	43
7 KAZUISTIKY ZE ZDRAVOTNICKÝCH A SOCIÁLNÍCH ZAŘÍZENÍ	47

7.1	ZDRAVOTNICKÁ ZAŘÍZENÍ.....	47
7.1.1	Krajská nemocnice Tomáše Bati, a.s. ve Zlíně, Léčebna dlouhodobě nemocných	47
7.1.2	Hospic CITADELA ve Valašském Meziříčí.....	50
7.1.3	Psychiatrická nemocnice v Kroměříži	53
7.1.4	Nemocnice Vsetín, Léčebna dlouhodobě nemocných	56
7.1.5	Dětské centrum Zlín.....	58
7.2	SOCIÁLNÍ SLUŽBY.....	62
7.2.1	Domov na Dubíčku	62
7.2.2	Domov pro seniory Loučka.....	65
7.2.3	Dotek o.p.s. centrum zdravotní a sociální pomoci	68
8	DISKUZE.....	71
	ZÁVĚR	73
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	74
	SEZNAM POUŽITÝCH INTERNETOVÝCH ZDROJŮ	76
	SEZNAM OBRÁZKŮ	78
	SEZNAM TABULEK.....	79
	SEZNAM PŘÍLOH.....	80

ÚVOD

Zdravotně sociální pracovník, jako nový společník multidisciplinárního týmu, je neustále utvářející se role, jak ve zdravotních zařízeních, tak v sociální, popřípadě prolínající se navzájem. Myslím si, že tento nový obor je velice potřebný do nové doby, která se zaměřuje na člověka z pohledu holistického. Zdravotně sociální pracovník vnímá pacienta/klienta z pohledu zdravotního i sociálního a může vidět i jeho sociální problémy, které jdou ruku v ruce s problémy zdravotními. Nezbytnou součástí práce zdravotně sociálního pracovníka je koordinace a spolupráce s dalšími odborníky. Aby zdravotně sociální pracovník dokázal pomoci klientovi/pacientovi v jeho tíživé situaci potřebuje k tomu pravomoc neboli kompetence a legislativní ukotvení. Musí znát svou pracovní náplň a své možnosti a schopnosti, které může správně využít při práci s klientem/pacientem.

Během studia tohoto oboru jsem se setkala s neznalostí odborníků v praxi s novým oborem zdravotně sociální pracovník i s neznalostí jeho kompetencí a vystudovaných disciplín. Proto se chci v této práci zaměřit především na kompetence zdravotně sociálního pracovníka, popisu jeho pracovní náplně jak úspěšně pomáhat lidem, kteří jsou v těžké životní situaci a nedokážou si sami poradit, mnohdy i bez pomoci rodiny a přátel.

Předkládaná bakalářská práce je rozdělena do osmi kapitol, z nichž prvních pět kapitol je zaměřeno na teoretická východiska v oblasti zdravotně sociálního pracovníka. Cílem teoretické části je definovat nový obor zdravotně sociální pracovník.

Praktická část se zabývá činností zdravotně sociálního pracovníka v praxi. Na příkladu kazuistik je zobrazena činnost a pomoc zdravotně sociálního pracovníka na konkrétním pravdivém příběhu člověka.

Hlavním cílem této bakalářské práce je zjistit, jakých kazuistik, materiálů a informací o pacientovi/klientovi zdravotně sociální pracovník využívá, jak postupuje v práci a jaké intervenční kroky podniká v pomoci jedinci.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 ZÁKONY V ČINNOSTI ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍHO PRACOVNÍKA

Zdravotně sociální pracovník při výkonu své profese pracuje s širokou škálou právních předpisů a norem nejrůznějšího odvětví. Musí se orientovat v právu vlastnickém, rodinném, dědickém, správním, sociálním, zdravotnickém apod. Kompetence a znalosti právních norem zdravotně sociální pracovník využívá v každodenních činnostech. Zdravotně sociální pracovník poskytuje sociální služby při důsledném dodržování základních lidských práv a svobod jak uživatele, klienta tak i pacienta (Sokol, Trefilová, 2008, s. XIX).

1.1 Vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků

Činnost zdravotně sociálního pracovníka je rozpracována vyhláškou č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků ze dne 1. března 2011, která upravuje jeho odbornou způsobilost. Poskytuje zdravotní péči v souladu s právními předpisy a standardy. Pacienta informuje v souladu se svou odbornou způsobilostí, případně pokyny lékaře. Zdravotně sociální pracovník se podílí na přípravě standardů, jak ve zdravotnickém tak sociálním zařízení. Dle § č. 9 zdravotně sociální pracovník provádí sociální prevenci, včetně depistážní činnosti, zaměřené 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. U pacientů provádí sociální šetření a posuzuje životní situace pacienta ve vztahu k onemocnění nebo k jeho následkům. Objektivizuje rozbor sociální situace návštěvní službou v rodinách, na základě spolupráce s orgány veřejné správy respektive dalšími subjekty. Poté zpracovává zprávu o životní situaci pacienta podle zjištěných skutečností. V návaznosti sestavuje plán psychosociální intervence do životní situace pacienta a ve spolupráci s dalšími zdravotnickými pracovníky zabezpečuje jeho realizaci. Zdravotně sociální pracovník zajišťuje sociálně-právní poradenství ve vztahu k onemocnění pacienta nebo jeho následkům. Zajišťuje integraci pacientů, kteří v důsledku ztráty fyzických, psychických nebo sociálních schopností, narušených sociálních vztahů nebo jiných překážek se nedostatečně integrují do svého nového společenského prostředí. Vykonává činnosti při přípravě propuštění pacientů, včetně zajištění další péče a služeb.

V případě úmrtí provádí odborné poradenství v sociální oblasti pro pozůstalé a u osamělých zemřelých zajišťuje záležitosti spojené s úmrtím¹ (Kuzníková, Holasová, 2012, s. 11-12).

Odbornost zdravotně sociálního pracovníka pro výkon jeho povolání je zakotvena v zákonu č. 96/2004 Sb., ze dne 4. února 2004, o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů. Ze zákona č. 96/2004 Sb., vzniká způsobilost zdravotně-sociální práce absolvováním akreditovaného zdravotnického bakalářského nebo magisterského studijního oboru sociálního zaměření. Studium v oborech sociálního zaměření musí být nejméně tříleté, jak na vyšších odborných školách nebo vysokých školách. Další formou studia je akreditovaný kvalifikační kurz zdravotně sociálního pracovníka nebo specializovaný obor zdravotně-sociální péče po získané odborné způsobilosti všeobecné sestry podle § 5. Zdravotně-sociální pracovník vykonává činnost v rámci preventivní, diagnostické a rehabilitační péče v oboru zdravotně sociální péče².

Sociální práce ve zdravotnictví má široký rozsah na rozhraní sociální a zdravotní péče. Proto je nutno na tuto práci vždy nahlížet současně pohledem sociálním i zdravotním. Zdravotně sociální pracovník poskytuje klientům kvalitní komplexní zdravotně sociální péči. V náplni práce zdravotně sociálního pracovníka je činnost, která zahrnuje prevenci, diagnostiku a rehabilitační péči. Zajišťování návaznosti zdravotní a sociální péče patří k základům zdravotně sociálního pracovníka. Jeho specifikace jsou v odborné činnosti v oblasti sociální práce ve zdravotnictví. Provádí šetření, dokumentaci, poradenství, prevenci, analytickou, metodickou a koncepční činnost ve zdravotně sociální oblasti.

Tato práce je určena zejména nemocným lidem, kteří vyžadují speciální sociální pomoc v souvislosti s onemocněním (Kutnohorská a kol., 2011, s. 69-81).

¹ Převzato z: Portál veřejné správy vyhláška č. 55/2011 Sb. ze dne 1. března 2011, dostupné z: <http://portal.gov.cz/app/zakony/zakon.jsp?page=0&fulltext=&nr=55~2F2011&part=&name=&rpp=15#seznam>

² Převzato z: Portál veřejné správy zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získání a uznání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů § 10 Odborná způsobilost k výkonu povolání zdravotně-sociálního pracovníka, dostupné z: <http://portal.gov.cz/app/zakony/zakon.jsp?page=0&nr=96~2F2004&rpp=15#seznam>

Činnosti a odbornost zdravotně sociálního pracovníka se odvíjejí ze znalostí dalších odborných disciplín (Matoušek, 2001, s. 180).

Tyto disciplíny jsou dále znázorněny v obrázku č. 1.



Obrázek č. 1: Profesionalita zdravotně sociálního pracovníka (vlastní zpracování dle Matouška, 2001, s. 180).

1.2 Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů

Ve sféře sociálních služeb došlo k velkému zvratu v roce 2007, kdy nabyl účinnosti zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Nový zákon se stal největší legislativní změnou v sociální oblasti od dob Marie Terezie (Sokol, Trefilová, 2008, s. XIX).

Cílem zákona je co nejširší podpora procesu sociálního začleňování a sociální soudržnosti společnosti. Sociální služby se snaží umožnit lidem, kteří se ocitli v nepříznivé sociální situaci, zůstat rovnocennými členy společnosti a využívat jejich přirozených zdrojů. Intence zákona je poskytovat pomoc prostřednictvím sociálních služeb dostupně, efektivně, bezpečně, hospodárně a kvalitně. Při poskytování sociálních služeb je prioritní kvalita postavena na zásadách:

- ochrany základních lidských práv a svobod uživatele sociální služby,
- individualizace služby,
- odbornosti,
- provozního zabezpečení.

Zákon o sociálních službách upravuje:

1. podmínky poskytování podpory a pomoci fyzickým osobám v nepříznivé sociální situaci prostřednictvím příspěvku na péči a sociální služby,
2. jednotlivé druhy sociálních služeb,
3. rozsah činností, které musí být zajištěny u každé poskytované služby,
4. podmínky pro vydání oprávnění k poskytování sociálních služeb, jejich registrace,
5. výkon veřejné správy v oblasti sociálních služeb,
6. kontrolu poskytování sociálních služeb (inspekci),
7. předpoklady pro výkon činností v sociálních službách,
8. kvalifikační předpoklady pro výkon povolání sociálního pracovníka a pracovníka v sociálních službách.

Zákon dále upravuje vymezení důležitých pojmů, okruh oprávněných osob. Systém sociálních služeb je zajišťován prostřednictvím státní správy i samosprávy. Státní správu a poskytovatelé sociálních služeb dle zákona vykonávají ministerstvo práce a sociálních věcí, obecní úřady obcí s rozšířenou působností, také krajské úřady a úřady práce.

Druhá část zákona upravuje příspěvek na péči, který se poskytuje osobám závislým na pomoci jiné fyzické osoby. Příspěvek je osobám vyplácen podle stupně závislosti, který se sestavuje z hodnocení schopnosti zvládat běžné každodenní úkony. Pro zdravotně sociálního pracovníka je znalost kritérií vypláceného příspěvku na péči věcí nezbytnou a primární.

Ve třetí části jsou ustanoveny druhy sociálních služeb a podmínky pro jejich poskytování. Zdravotně sociální pracovník poskytuje sociální služby dle zákona a musí se jimi řídit. Důležitým aspektem je mlčenlivost, kterou upravuje část pátá (Sokol, Trefilová, 2008, s. 56-372).

1.3 Zákon č. 359/ 1999 Sb., o sociálně právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů

Zákon o sociálně právní ochraně dětí je jednou z nejvýznamnějších forem sociální pomoci, která se dnes poskytuje nezletilým dětem, které své oprávněné zájmy a zákonem chráněná práva nejsou schopni vlastními silami uplatňovat a tyto zájmy a práva by mohly být ohroženy.

Je realizována preventivní role orientována na předcházení rizikového vývoje dětí a mládeže, případně na minimalizaci důsledků působení sociálně patologických jevů. Buďto stát tyto aktivity přímo organizuje a financuje nebo jejich výkon může svěřit za vymezených podmínek jinému subjektu (Krebs a kol., 2010, s. 293-294).

V České republice zajišťují sociálně právní ochranu dětí podle zákona obecní úřady, obecní úřady s rozšířenou působností, krajské úřady, ministerstvo práce a sociálních věcí ČR a ve vztahu k cizině Úřad pro mezinárodně-právní ochranu dětí a další pověřené osoby, které určuje krajský úřad. Právo požádat o pomoc na ochranu má každé dítě i bez vědomí rodičů či jiných právních zástupců dítěte. Právo na vyjádření svých názorů a přání při řešení záležitostí, které se ho týkají, přičemž na tyto názory by měl být brán zřetel. Soud v případě přímého ohrožení dítěte může na základě předběžného opatření rozhodnout o jeho umístění mimo rodinné prostředí, pokud nedojde k vyřešení situace. Soud může o měsíc prodloužit opatření, avšak celková doba nesmí přesáhnout šest měsíců (Matoušek a kol., 2013, s. 459-460).

Zákon upravuje oblasti jako je sanace rodiny ve spolupráci s dalšími orgány a institucemi. Sociálně právní ochrana vymezuje okruh ohrožených dětí, se kterými zdravotně sociální pracovník může přijít do kontaktu. Jsou to například děti, jejichž rodiče zemřeli, rodiče, kteří si neplní své rodičovské povinnosti nebo nevykonávají nebo zneužívají práva plynoucí z rodičovské zodpovědnosti. Dále děti, které byly svěřeny do výchovy jiné fyzické osobě, která taktéž neplní povinnosti plynoucí ze svěřeni dítěte do její výchovy. Do okruhu ohrožených dětí patří také ty, které zanedbávají školní docházku, požívají alkohol nebo jiné návykové látky, spáchaly trestný čin, opakovaně se dopouští útěků od rodičů. Týká se to dětí, na kterých byl spáchán trestný čin nebo jiný druh ubližování nebo trpí syndromem CAN. Zdravotně sociální pracovník musí vhodným způsobem situaci vyhodnotit a řešit. Nejedná se o jednorázovou událost nebo krátkodobé působení, naopak tyto situace vyžadují čas a specifickou péči ať už ve zdravotnickém zařízení nebo sociálním (Krausová, Novotná, 2006, s. 25-27).

1.4 Zákon č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů

Člověk se během svého života dostává do různých rizikových sociálních situací. Mnohdy se však tyto situace stávají natolik obtížné, že je jednotlivec nemůže zvládnout sám a je nemožné, aby nesl za některé plné důsledky. Stát se snaží zmírňovat tyto situace, odstraňovat za pomoci dalších organizací (Krebs a kol., 2010, s. 175).

Sociální zabezpečení v České republice má podobné prvky transformace jako mají jiné evropské státy. Také u nás je snaha snižovat výdaje na sociální účely. Omezování těchto výdajů je však obtížné, protože krácení sociálních jistot je krajně nepopulárním opatřením, které odsuzují občané a reprezentace nejen levicových stran. Zásadou sociální politiky musí být adresnost, pohled na otázku co je a není spravedlivé, paušální poskytování dávek může vést k plýtvání a nespravedlnosti (Arnoldová, 2012, s. 9).

Níže uvedený obrázek popisuje skupiny obyvatel, pro které je sociální zabezpečení určené.



Obrázek č. 2: Obsah sociálního zabezpečení (Kahoun, 2009, s. 26)

Pro Českou republiku je charakteristické uspořádání systému sociálního zabezpečení do tří na sebe navazujících relativně samostatných systémů.

První je systém sociálního pojištění, který řeší sociální situace, na něž je možné se dopředu připravit.

Druhým je státní sociální podpora, která řeší situace, jež stát obecně uzná za potřebné. **Třetím** systémem je sociální pomoc, která řeší situace sociální nebo hmotné nouze, kdy se člověk nemůže nebo nedokáže postarat sám o sebe. Zákon upravuje organizační uspořádání sociálního zabezpečení, působnost České správy sociálního zabezpečení, okresní správy sociálního zabezpečení a orgánů státní správy v sociálním zabezpečení a k výběru příspěvku na státní politiku zaměstnanosti. Dále zákon řídí organizací při provádění sociálního zabezpečení a řízení ve věcech důchodového pojištění, včetně řízení ve věcech pojistného na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti, státní sociální podpory, pomoci v hmotné nouzi a sociální péče. Zákon specifikuje úkoly a pravomoc těchto orgánů, sociálního zabezpečení, které tvoří ministerstvo práce a sociálních věcí, česká správa sociálního zabezpečení, okresní správy sociálního zabezpečení, ministerstvo vnitra, ministerstvo spravedlnosti a ministerstvo obrany³ (Krebs a kol., 2010, s. 177, Arnoldová, 2012, s. 9-22).

³ Převzato z: Portál veřejné správy zákon č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, dostupné z: <http://portal.gov.cz/app/zakony/zakon.jsp?page=0&fulltext=&nr=582~2F1991&part=&name=&rpp=15#seznam>

2 PRACOVNÍ NÁPLŇ ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍHO PRACOVNÍKA

Charakteristika sociální práce ve zdravotnictví a její profesní náplň je zpracovaná vyhláškou č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků ve znění pozdějších předpisů a ve své práci ji uvádím v první kapitole. Zákon však nedefinuje další složky, které jsou její součástí a stávají se nepostradatelnými pro výkon této profese. Je to například osobnost pracovníka a zvládnutí rolí, které každodenně zastupuje. Pro zdravotně sociálního pracovníka jsou výchozí kompetence, které mu vytváří rozsah pracovní činnosti. Aby mohl svou profesi správně a plnohodnotně vykonávat, měl by mít především potřebné odborné vzdělání a znát i možnosti dalšího vzdělávání. Zdravotně sociální pracovník se musí dobře orientovat nejen v oblasti sociální, ale také v oblasti zdravotnické, jelikož během pracovní činnosti často využívá informací uvedených ve zdravotní dokumentaci pacienta/klienta.

2.1 Osobnostní předpoklady zdravotně sociálního pracovníka

Zdravotně sociální pracovník je odborník, který nabízí pomoc lidem, kteří se nacházejí ve složitých životních situacích a problémech. Proto by měl ovládat škálu dovedností a mít osobnostní předpoklady pro výkon této profese. Nedílnou součástí je profesionalita, kterou zdravotně sociální pracovník může získat dlouholetou praxí. Proto mnohé vzdělávací programy tohoto studijního oboru mají v rámci vzdělávání také povinné semestrální praxe a stáže ve zdravotnických i sociálních zařízeních (Gulová, 2011, s. 35-37).

Významnou složkou osobnosti zdravotně sociálního pracovníka je empatie, která významně ovlivňuje efektivní komunikaci a úspěšnou práci s klientem/pacientem. Zdravotně sociální pracovník by měl mít složku empatie neboli mít umění zacházet s emocemi, vcítit se do druhých lidí, emocionálně se ztotožnit s jejich cítěním, schopnost číst neverbální projev druhého, chápat, o co usiluje, čemu se snaží vyhnout a co skrývá (Kutnohorská a kol., 2011, s. 48).

Mezi další osobnostní předpoklady spadá cílevědomost, samostatné rozhodování, abstrakce a předvídavost, nápaditost, sebekritičnost, vysoká motivace, odolnost k neúspěchu, schopnost nést riziko, schopnost projevit nedůvěru vůči autoritám, odmítání stereotypu, zájem o informace, odmítání rychlých závěrů, potřeba komunikace s dalšími odborníky a organizacemi, a zájem o další odbornost (Gulová, 2011, s. 35-37).

Tyto všechny charakterové vlastnosti by měl zdravotně sociální pracovník mít, jelikož problémové situace klientů/pacientů nabízejí několik možných řešení, z nichž některá nemusejí být uplatitelná ihned. Mnohdy musí zdravotně sociální pracovník hledat vhodná řešení, obměňovat nebo mezi nimi improvizovat nebo adekvátně se rozhodovat. V tomto ohledu hrají důležitou úlohu základní hodnoty zdravotně sociálního pracovníka, filozofický názor, osobní pojetí toho, co je v sociálním smyslu „dobré“ a „špatné“ (Řezníček, 1994, s. 25-26).

Je velmi jednoduché vyhodnotit klienta/pacienta za neschopného, nemožného, ale zdravotně sociální pracovník by měl akceptovat klienta bez předsudků, nemoralizovat. Být diskrétní a zachovat mlčení o klientovi/pacientovi, neventilovat v soukromí ani na veřejnosti jeho tíživou situaci a problémy zbavit se labellingu - nálepkování. Stigmatizace klientů/pacientů je dnes hodně aktuální a to nejvíce v psychiatrii. Jestliže zdravotně sociální pracovník má v péči klienta/pacienta s duševní nemocí, měl by ho zbavit nálepky „blázna“, zbavit ho pocitu méněcennosti, kterou mu okolí vnucuje a společensky ho odmítá více než jedince se statusem somatického onemocnění. Zdravotně sociální pracovník by neměl podlehnout labelingu a iracionálním předsudkům (Gulová, 2011, s. 36-37, Bártová, 2005, s. 59-60).

2.2 Role zdravotně sociálního pracovníka

Zdravotně sociální pracovník pracuje s klientem/pacientem, jehož změnu ovlivnila nemoc a vytvořila mu nové specifické životní situace. Například krátkodobá nemoc klienta/pacienta, může přejít v chronické onemocnění, které ovlivní jeho schopnosti a dovednosti natolik, že změní kvalitu jeho života.

Jednou z rolí zdravotně sociálního pracovníka je zvyšovat spokojenost nemocného, zajistit individualizaci léčby a jeho ošetřování, tj. respektovat jeho zvyky, hygienické a stravovací návyky, jeho schopnosti smyslové, pohybové, aby byl brán v úvahu jeho věk a mentální schopnosti. Důležité je nezanedbat ani jednu složku jeho bio-psycho-sociální a spirituální dimenze. Člověk je holistická celostní bytost a takto je k němu nutno přistupovat. Zdravotně sociální pracovník tvoří vstupní dotazník pro pacienta/klienta, ve kterém zjišťuje tyto podrobnosti, tyto informace slouží i dalším pracovníkům v zařízení (Kutnohorská a kol., 2011).

Zdravotně sociální pracovník zastává roli **poradce** v oblasti financí a v oblasti sociálních služeb, poskytuje také poradenství ohledně volby vhodného povolání či změny povolání, u dětí a mládeže se podílí na plánování vzdělání (Kuzníková, Holasová, 2012, s. 66).

Organizuje a plánuje pomoc klientovi formou krizové intervence, zajišťuje koordinaci komplexní rehabilitaci a dlouhodobé péče.

Vstupuje do role **mediátora** klienta neboli obhájce, nebo do role informátora, kdy předává informace v rámci multidisciplinárního týmu (Kuzníková, Holasová, 2012).

Zdravotně sociální pracovník nejčastěji zastává roli **administrátora**, sepisuje sociální šetření, zabezpečuje žádosti do zařízení následné péče pro klienta, sepisuje s klienty smlouvy o ubytování do zařízení, zasílá informace úřadům o hospitalizaci nebo ukončení hospitalizace, například na LDN. Pomáhá v administrativě osamělým a nesoběstačným klientům, také v případě úmrtí zajišťuje administrativní záležitosti.

Další formou zařízení, kde zdravotně sociální pracovník může vykonávat svou profesi, jsou psychiatrické nemocnice nebo jiné oblasti rezidentní péče o duševně nemocné, kde může zastávat i roli **terapeuta**. Nicméně by si měl osvojit techniky v rámci psychosociálních výcviků nebo absolvovat výcvik v konkrétním psychoterapeutickém směru, který je nezbytný pro přímou praxi s klienty s duševním onemocněním (Mahrová, Venglářová, 2008, s. 15).

Zdravotně sociální pracovník by měl být také v roli **iniciátora** pravidelných setkání např. všeobecných sester, kde mají možnost ventilovat své problémy s pacienty/klienty, s celkovou zátěží vyplývající z oboru, v němž pracují, a zároveň si být navzájem podporou (Vorlíček, Pospíšilová, 2004, s. 502).

2.3 Kompetence zdravotně sociálního pracovníka

Specifika pracovní náplně zdravotně sociálního pracovníka můžeme definovat a rozřadit dle publikace Etika pro zdravotně sociální pracovníky od Kutnohorské a kol. (2011, s. 72-75) následovně:

Kompetence profesně odborné – tzn. teoretické a vědomostní znalosti, praktické dovednosti a schopnosti jako: podílet se na uspokojování sociálních potřeb klienta, odstraňovat negativní sociální faktory, které mohou ovlivnit průběh léčení, integrovat klienta do společenského prostředí, být schopen samostatně pracovat, ale i spolupracovat a tvořit tak

nenahraditelnou část multidisciplinárního týmu, být schopen pracovat s novými standardy a metodami zdravotně sociální péče.

Kompetence sociálně anamnestické a diagnostické – tzn. provádět sociální šetření u klientů nebo pacientů, odebírat sociální anamnézu, stanovovat sociální diagnózy a prognózy, vypracovat zprávu o posouzení životní situace klienta.

Kompetence poradenské a konzultační – tzn. poskytovat sociálně právní poradenství ve vztahu k onemocnění a jeho následcích, poskytovat informace a konzultace klientům, ale i rodinám, v případě úmrtí klienta/pacienta provádět odborné poradenství v sociální oblasti ve vztahu k pozůstalým.

Kompetence výchovné – provádět sociální prevenci, depistážní činnosti, vyhledávat jedince, kteří díky nemoci své nebo blízkých osob se ocitli v tíživé sociální situaci.

Kompetence rozhodovací – být schopen sestavovat plán psychosociální intervence, realizovat plán s dalšími odborníky, umět uplatnit v praxi znalosti z oblasti krizové intervence.

Kompetence organizační – být schopen připravovat klienta pro ústavní péči a pro zařízení sociální intervence z komplexního hlediska, znát principy organizace a řízení zdravotnictví, sledovat a vést zdravotní i sociální dokumentaci u klientů/pacientů, podílet se na propuštění klientů/pacientů a zajistit následnou péči, spolupracovat s orgány veřejné správy a dalšími subjekty, které se budou podílet na řešení sociální situace klienta/pacienta či jeho rodiny.

Kompetence metodické – být schopen projektovat nové standardy a metody zdravotně sociální péče ve zdravotnických zařízeních, podílet se na základní vědecko-výzkumné činnosti v oblasti sociální práce ve zdravotnictví.

Kompetence komunikativní a etické jsou klíčové pro všechny pomáhající profese. Zdravotně sociální pracovník by měl věcně správně komunikovat v oboru sociální práce ve zdravotnictví. Mít znalost etického kodexu ve zdravotnictví a ctít požadavek na důvěrnost informací o klientovi a jeho blízkých. Jeho přístup by měl být empatický, klientům naslouchat a být oporou. Vést efektivní a eticky přijatelnou komunikaci s klienty a jejich blízkými, tak i se svými kolegy.

Kompetence osobnostně kultivující – mít schopnost sebereflexe a sebevzdělávání v oblasti zdravotně sociální.

2.4 Vzdělávání zdravotně sociálních pracovníků

Zdravotně sociální pracovník je v první řadě sociální pracovník poskytující komplexní pomoc a péči klientům ve svízelné situaci, kterou nedokáže řešit sám nebo za pomoci rodiny. V České republice je profese zdravotně sociálního pracovníka regulována zákonem č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních. Tato zdravotnická legislativa přesně vymezuje jeho činnosti a systém vzdělávání. Potřeba sociálních pracovníků v České republice vzrůstá. Reakcí na tuto situaci jsou snahy o akreditaci nových studijních oborů na univerzitách, včetně bakalářského studijního oboru zdravotně sociální pracovník. Tento studijní obor je plně akreditován v souladu s legislativami ministerstev zdravotnictví a ministerstva práce a sociálních věcí. Cílem tohoto studijního oboru je získání kompetencí a způsobilosti pro výkon nelékařské zdravotnické profese a kompetencí sociálního pracovníka v rezortu práce a sociálních věcí ČR ve shodě s legislativou Ministerstva zdravotnictví ČR, Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy ČR, Ministerstva práce a sociálních věcí ČR, včetně dodržení standardů vzdělávání v sociální práci (Kuzníková, 2011, s. 27-28). Zdravotně sociální pracovník získá odbornost k výkonu této profese absolvováním akreditovaného zdravotnického bakalářského nebo magisterského studijního oboru se sociálním zaměřením⁴.

Ve studijním plánu zdravotně sociálního pracovníka se objevují nejen sociální předměty, ale především předměty klinického a preklinického zaměření.

⁴ Převzato z: Portál veřejné správy zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získání a uznání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů, dostupné z: <http://portal.gov.cz/app/zakony/zakon.jsp?page=0&nr=96-2F2004&rpp=15#seznam>

Tabulka č. 1: Výběr studijních předmětů z oboru Zdravotně sociální pracovník na Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně

Klinické a preklinické předměty	Sociální předměty
Základy anatomie a fyziologie	Sociální psychologie
Vybrané kapitoly z chirurgie	Sociální patologie
Vybrané kapitoly z vnitřního lékařství	Vybrané sociologické problémy současnosti
Zdravotnické právo	Teorie a instituce sociální práce
Vybrané kapitoly z pediatrie	Etika zdravotně sociální práce
Vybrané kapitoly z psychiatrie	Sociální práce ve zdravotnictví
První pomoc	Metody sociální práce
Základy patologie a patologická fyziologie	Administrativní činnost a dokumentace ve zdravotně sociální práci
Domácí péče o nemocné	Sociální služby

Studenti oboru Zdravotně sociální pracovník absolvují také množství praxe během tříletého bakalářského studia. Praxe jsou zaměřeny převážně na zařízení, kde se vyskytuje sociální pracovník ve zdravotnictví, ale i na zařízení sociálních služeb. Univerzita má uzavřené smlouvy s různými druhy zařízení, kde studenti vykonávají praxe v rozsahu 1024 hodin. Důležitou formou vzdělávání je pro zdravotně sociálního pracovníka a další pomáhající profese supervize. Cílem supervize je pochopit a poznat pracovní kontext a pracovní proces, což umožňuje zlepšení přístupu ke klientům, kolegům a způsobům práce. Následujícím cílem je vyrovnání se s pracovním stresem, neboli obrana proti syndromu vyhoření, aby pracovník se měl na koho obrátit s těžkostmi. Je to jedna z nejefektivnějších metod pracovního růstu pracovníků, kterou vede supervizor. V supervizi se mnohdy otevírá také vědomí – „nevím a neumím, ale chci umět“. Nástrojem supervize je vytváření prostoru pro reflexi pracovní činnosti a pracovního kontextu v bezpečném prostředí supervizního vztahu a podpora procesu učení a změny. Významem supervize je postupně reflektovat vnitřní i vnější překážky a zdroje učení, aby pracovník dosáhl žádoucího cíle. Jde především o učení jak lépe porozumět klientovi, zkoumat další možnosti práce s klientem, porozumě-

ní tomu jak intervenují a jaké jsou dopady intervence. Supervizor může být mentorem, konzultantem či učitelem praxe, může sám metodu ukazovat nebo pozorovat studenta při práci, komentovat a podrobovat je reflexi a zpětné vazbě (Havrdová, Hajný, 2008, s. 17-205).

3 CÍLOVÉ SKUPINY = KLIENT, PACIENT

Cílové skupiny, kterými se zdravotně sociální pracovník v rámci své profese zabývá, tvoří různorodou širokou škálu. Smyslem samotné sociální práce ve zdravotnictví je pomoci pacientovi/klientovi i jeho rodině zmírňovat nebo odstraňovat negativní sociální důsledky nemocí. Zdravotně sociální pracovník na klienta/pacienta nahlíží z pohledu celostního holistického, proto je vždy zdůrazňována komplexní péče v souladu s posláním daného zdravotnického nebo sociálního zařízení. Samotná realizace pomoci k překonání obtíží, motivaci k léčbě a spolupráci ke zkvalitnění života se opírá o cílové skupiny pacientů/klientů (Kuzníková, 2011, s. 18-19).

Zdravotně sociální práce je určena lidem především nemocným, kteří v souvislosti s nemocí potřebují specializovanou sociální pomoc či péči (Kutnohorská, 2011, s. 26).

3.1 Sociální práce ve zdravotnictví se seniory

Nemoci jsou nejčastějšími příčinami problémů ve stáří. Mezi nejčastější poruchy patří defekty kognitivních funkcí nebo demence, které znemožňují společenské postavení a kvalitu života. Z etického hlediska by měl být zdravotně sociální pracovník k seniorovi empatický, trpělivý, mít partnerský vztah a uspokojovat potřeby. Dále by měl zdravotně sociální pracovník zabezpečit komplexní zdravotně sociální péči (Kutnohorská a kol., 2011).

Sociální pracovník ve zdravotnictví zajišťuje pomoc seniorovi, který vyžaduje systém pomoci, jelikož je postižen akutním či chronickým onemocněním a jeho zdravotní stav neumožňuje návrat do domácí léčby. Je proto nutné ho umístit do ústavního zařízení jako jsou léčebny pro dlouhodobě nemocné nebo hospice, či zajistit alternativní způsob pomoci např. pečovatelskou službu či odlehčovací službu. Senioři mají mnohdy sníženou soběstačnost z důsledků nemoci nebo úrazu, jejich návrat z nemocnice do domácího prostředí není proto možný. Zdravotně sociální pracovník proto zabezpečí zprostředkování návazné zdravotní nebo sociální péče o nesoběstačného člověka, ideálně do domácího prostředí. Ovšem toto je nelehký úkol a nebývá často ani řešením zajištění pečovatelské služby. Iniciativně hledá zdravotně sociální pracovník řešení této situace, zejména po propuštění z nemocnice (Kuzníková, 2011, s. 69-78).

V současné zdravotně sociální péči se rozvíjí dlouhodobá péče, která se odklání od biomedicínského modelu péče o nemocného člověka a respektuje sociální důsledky chronického onemocnění a zdravotní stav. Zdravotní stav, který komplikuje seniorovi životní situaci

natolik, že své základní životní potřeby není možné si zabezpečit vlastními silami (Matoušek a kol., 2013, s. 372-373).

Etickou otázkou je postoj starých jedinců ke smrti, zda jsou ochotni přijímat smrt jako nedílnou součást života. Domýšlení tohoto problému může vést k myšlenkám o eutanázii a „likvidaci nepohodlných jedinců“. Na druhé straně úvahy o kvalitě života v tom smyslu, aby zachráněný život nebyl pro nemocného nebo jedince dlouhodobé péče jenom řadou dnů plných utrpení.

Dělení seniorů dle Kalvacha (in Kutnohorská a kol., 2011, s. 108-113):

- elitní a zdatní (fit),
- nezávislí, křehcí,
- závislí,
- zcela závislí (senioři upoutáni na lůžku či s pokročilým syndromem demence),
- umírající.

3.2 Sociální práce ve zdravotnictví s rodinou

Práce s rodinou má mnoho etických úskalí. Proto zdravotně sociální pracovník musí aplikovat vhodné metody a techniky, přitom respektovat etické zásady. Měl by umět vypracovat rodinou anamnézu a na tomto základě stanovit diagnózu a navrhnout řešení problému (Kutnohorská a kol., 2011).

Rodina je pro zdravotně sociálního pracovníka zdrojem objektivních informací o klientově/pacientově situaci. Při řešení vzniklých problémů je potřebné spolupracovat s jeho rodinou a vždy preferovat návrat do domácího přirozeného prostředí před ústavní péčí.

Jednu skupinu tvoří **matky s dětmi**. Například, když matka doprovází své dítě nemocné akutně nebo chronicky, nebo podstupuje operativní zákrok ve zdravotnickém zařízení. Velkou skupinu v dnešní době tvoří **matky samoživitelky**, které požadují informace vztahující se k systému sociální podpory, jako jsou sociální dávky nebo jiné sociální služby. Jestliže se matka rozhodla své dítě nevychovávat a souhlasila s adopcí, zdravotně sociální pracovník kontaktuje a spolupracuje s příslušnými institucemi - orgány sociálně-právní ochrany dětí nebo azylovými domy pro matky s dětmi.

Další specifickou skupinou jsou **senioři**. Při řešení problémů zdravotně sociální pracovník často spolupracuje s jeho rodinou a řeší situaci klienta – seniora. Například, když senior nemůže být ze zdravotních nebo nevhodných sociálních důvodů v domácí péči a je nutné v koordinaci s jeho rodinou zabezpečit jeho pobyt ve vhodném ústavním zařízení. V pozornosti zdravotně sociálního pracovníka může být také **nezletilé dítě**, které trpí chronickou nemocí, vyžaduje pravidelnou ambulantní léčbu, vyšetření nebo hospitalizaci ve zdravotnickém zařízení. Jestliže rodina nespolupracuje v léčbě o nezletilé dítě, odmítá ji nebo nesouhlasí s lékařskou péčí, zapojuje se zdravotně sociální pracovník a kontaktuje příslušný orgán sociálně-právní ochrany dětí, spolupracuje i v případech zanedbané péče o dítě (Kuzníková, 2011, s. 75-80).

V rámci své profese zdravotně sociální pracovník mnohdy provádí **sanaci rodiny**, což znamená, že vytváří postupy podporující fungování rodiny, například v rodinách, kde byl výskyt domácího násilí. Zdravotně sociální pracovník zmírňuje a eliminuje ohrožení dítěte a poskytuje v rámci sanace rodiny pomoc i podporu k zachování její pospolitosti. Hledá i jiná řešení, než je odebrání dítěte mimo rodinu, realizuje kontakt dítěte s rodinou v průběhu jeho umístění nebo umožní bezpečný návrat dítěte do domácího prostředí. Základním principem je podpora dítěte prostřednictvím pomoci jeho rodině a zabránění tak ústavní péči (Bechyňová, Konvičková, 2008, s. 15-19).

3.3 Sociální práce ve zdravotnictví s osobami se zdravotním postižením nebo sociálně znevýhodněnými

Specifické nároky mají rovněž **jedinci se zdravotním handicapem**, ať už tělesným, smyslovým, duševním nebo kombinovaným. Zdravotně sociální práce tkví v komplexní rehabilitaci, začlenění pacienta/klienta do společnosti a přirozeného prostředí než do ústavní péče. A to v oblasti bydlení, vzdělání, pracovního uplatnění, cestování atd. Zdravotně sociální pracovník by měl zhodnotit a vypracovat dlouhodobý plán péče, ke kterému nakonec dospěje. Musí vycházet z individuálních, objektivních a nejpřesnějších diagnóz a prognóz daného jedince. Do úvahy se berou kritéria jako psychologická, sociální, rodinná, ekonomická, profesní apod. (Kutnohorská a kol., 2011, s. 114-122).

Zdravotně sociální pracovník by měl zabezpečit a informovat pacienta/klienta o možných příspěvcích a dávkách. Posudky na příspěvek na péči a stupně závislosti vydává česká správa sociálního zabezpečení na základě posudkové zprávy od lékaře. Příspěvek náleží těm, kteří díky nepříznivému zdravotnímu stavu jsou závislí na péči druhé osoby,

a to v běžné denní činnosti, jako je osobní hygiena, oblékání, pohyb, atd. (Kuzníková, 2011, s. 124-131).

Stupně závislosti dle zákona č. 108/2006 Sb., zákon o sociálních službách, § 8:

- a) lehká závislost (stupeň I), jestliže z příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje každodenní pomoc nebo dohled při více než 12 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti nebo u osoby do 18 let při více než 5 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti
- b) středně těžká závislost (stupeň II), jestliže z příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje každodenní pomoc nebo dohled při více než 18 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti nebo u osoby do 18 let při více než 10 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti
- c) těžká závislost (stupeň III), jestliže z příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje každodenní pomoc nebo dohled při více než 24 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti nebo u osoby do 18 let při více než 15 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti
- d) úplná závislost (stupeň IV), jestliže z příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje každodenní pomoc nebo dohled při více než 30 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti nebo u osoby do 18 let při více než 20 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti

Zdravotně sociální pracovník by měl používat vhodné strategie pro komunikaci a k přístupu k člověku s handicapem, s ohledem na individualitu a specifickou životní situaci. Při jednání s handicapovaným klientem musí zdravotně sociální pracovník dodržovat tyto pravidla:

- mít znalosti z psychologie handicapu,
- zjistit rozsah postižení a možná omezení v komunikaci,
- upravit prostředí k jednání podle potřeby jedince, aby bylo klidné, bez rušivých elementů,
- klienta/pacienta seznámit s rolí zdravotně sociálního pracovníka a s důvodem setkání,
- navodit atmosféru důvěry, přívětivou a spontánní, nikoliv křečovitou a podbízivou,
- zeptat se klienta/pacienta, jak chce být osloven,

- důležitá je složka respekt důstojnosti a autonomie, jednat s klientem/pacientem ne s jeho doprovodem, respektovat jeho názory a rozhodnutí (Kutnohorská a kol., 2011, s. 121-122).

3.4 Sociální práce ve zdravotnictví s dalšími typy klientů/pacientů

Zvláštní pozornost vyžaduje skupina klientů, s nimiž je obtížné spolupracovat. Ve zdravotnictví a sociální práci jsou označováni pojmem **obtížný klient**. Práce s těmito klienty je náročnější, obtížnější a vyžaduje větší nasazení a úsilí. U této skupiny klientů je nutno mít na zřeteli, že hranice mezi normalitou a abnormalitou je velmi křehká a proměnlivá. Proto mnohdy dochází ze strany klienta/pacienta k různým výhrůzkám, nepřiměřenému jednání, k nerespektování daných pravidel a řádů, v krajních situacích může dojít i fyzickému napadení zdravotně sociálního pracovníka. Toto klientovo/pacientovi chování vyvolávající konfliktní jednání a vzájemnou nedůvěru, může později nepříznivě ovlivnit řešení jeho případu. S charakterem neboli povahovými rysy člověka úzce souvisí mravní kvalita. Charakter - jádro osobnosti jedince je dáno vzájemným poměrem jednotlivých složek jako vědomí, vnímání, intelektu, myšlení, paměti, emotivity a jednání. Disharmonie a nevyváženost těchto složek vede ke změně charakteru, změně hodnotového systému a ke změně vztahů k prostředí i k sobě samému. Tak mohou vzniknout různé poruchy osobnosti. Podle mezinárodní klasifikace nemocí je upřednostňován spíše pojem specifické poruchy osobnosti. Jde o nemocné, závislé na drogách, alkoholu, sebevrahy, osoby se specifickými poruchami osobnosti, osoby s infaustní prognózou, jako jsou zhoubné nádory, Alzheimerovou chorobou, AIDS apod. Jedinci s těmito nemocemi se vyskytují jak ve zdravotních, tak i sociálních zařízeních a vyžadují speciální přístup zdravotně sociálního pracovníka, který holistickým pohledem zabezpečuje komplexní opatření. Vztah zdravotně sociálního pracovníka ke klientovi/pacientovi je asymetrický ve smyslu dominance pracovníka, který musí mít svoji mez, aby nedegradoval pacienta/klienta do role závislého. Zdravotně sociální pracovník by měl dokázat nasměrovat klienta cestou, která je pro něj žádoucí, nikoliv s ním však manipulovat (Kutnohorská a kol., 2011, s. 131-141).

Nelze také opomenout specifickou skupinu **prostitutek**. Ženy této skupiny jsou vystaveny trojímu ohrožení. Je to především ohrožení zdraví - zdravotní rizika nejen pohlavně přenosných infekcí, ale i další infekční choroby a možné následky zranění a pohmoždění. Ženy pracující v sexbyznysu se mohou dostat do situace nechtěného otěhotnění a potřebují podporu a pomoc zdravotně sociálního pracovníka (Matoušek a kol., 2013, s. 446-447).

V dnešní době se stalo několik případů, že matka čerstvě narozené dítě nechala na ulici, nebo přímo v popelnici, protože nechtěla o něj pečovat a neviděla jinou možnost. Proto je důležité pomoci matce již přímo v nemocnici, kde zdravotně sociální pracovník informuje matku o eventuální adopci.

Další skupinou klientů zdravotně sociálního pracovníka jsou **bezdomovci**, kteří vyžadují nejen sociální, ale i zdravotní péči. Většina lidí bez domova se potýká se špatným zdravotním stavem. Zdravotní péče dosud není řešena systémově či koncepčně. Problematiku bezdomovectví řeší také zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách na základě zákona č. 20/1996 Sb., o péči o zdraví lidu (Matoušek a kol., 2013, s. 441-443).

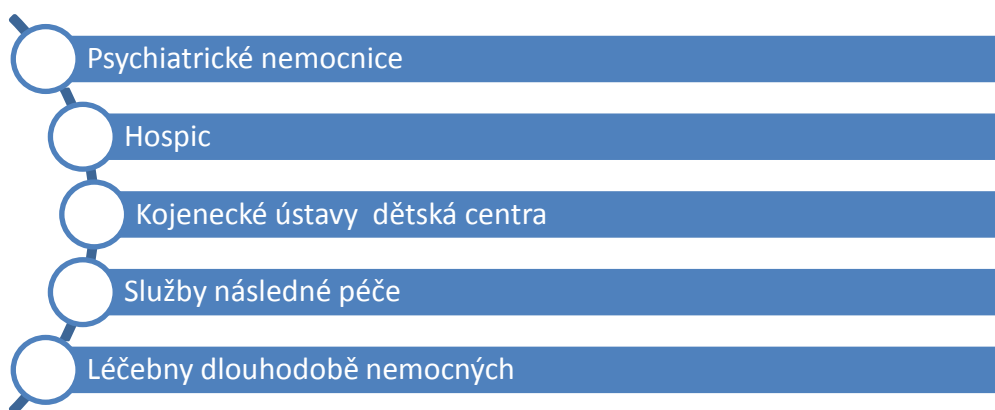
4 PROFILACE ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍHO PRACOVNÍKA V ZAŘÍZENÍ

V České republice je dlouhodobé rozdělení rezortu zdravotnictví a práce a sociálních věcí, což stojí v protikladu k mezinárodním snahám o pozitivní a holistické přístupy o mezioborové prolínání těchto sfér. Sociální práce ve zdravotnictví je profese, která usiluje o provázanost těchto dvou rezortů, prolomení bariér mezi profesemi, specializacemi, službami ústavními a terénními. Sociální práce ve zdravotnictví má svá vlastní specifika, i když je to profese, která je založena na zavedených principech oboru sociální práce s klienty mimo rezort zdravotnictví (Kuzníková, Holasová, 2012, s. 18).

4.1 Zdravotnická zařízení

Oblast sociální práce ve zdravotnictví upravuje činnost zákon č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních. Avšak podmínky pro kvalitu sociální práce ve zdravotnickém zařízení nejsou stanoveny v legislativě rezortu zdravotnictví (Kuzníková, 2011, s. 163).

Zdravotnická zařízení poskytují zdravotnické služby, jako ambulantní služby, lůžkovou péči, specializovanou diagnostickou a léčebnou péči, závodní preventivní péči, léčebně preventivní péči, odborné léčebné ústavy, zvláštní dětská zařízení. V souladu s posláním dané zdravotnické organizace je sociální práce ve zdravotnictví především o využití pozitivního vlivu psychosociální sféry k lepší adaptaci na nemoc, překonání obtíží, motivaci k léčbě, spolupráci a kvalitnějšímu životu klienta (Kuzníková, Holasová, 2012, s. 12-14). Nejčastější typy lůžkových zdravotnických zařízení, kde se může zdravotně sociální pracovník profilovat, uvádí následující obrázek.



Obrázek č. 3: Typy zdravotnických zařízení dle Kuzníkové a Holasové (2012, s. 33)

Dále bych ráda více specifikovala činnost zdravotně sociálního pracovníka ve vybraných typech zdravotnických zařízení.

Psychiatrická nemocnice – zdravotně sociální pracovník je v kontaktu s institucemi a to zejména s justicí při nařízení ochranné léčby, sledování průběhu a ukončení procesu hospitalizace. Pomáhá pacientovi/klientovi při zvládnutí dluhů, organizaci splácení nákladů spojených s trestním řízením a výkonem trestu. Po propuštění řeší zdravotně sociální pracovník s pacientem/klientem otázku bydlení a legálního příjmu po ukončení ústavní léčby. Je na zdravotně sociálním pracovníkovi, aby vytvořil alespoň minimální sociální síť, která bude podporovat pacienta/klienta po propuštění a zajistil tak prevenci recidivy (Mahrová, Vebglářová, 2008, s. 149-150).

Hospic – zdravotně sociální pracovník pomáhá tvořit plán pro život s terminální nemocí. Tento plán zahrnuje rozhodnutí, zda je pacient/klient schopen pobytu v domácím prostředí, jaké služby mu poskytnout s ohledem na jeho situaci, zdali nebude vhodnější zvážit pobyt v ústavní instituci. Dalším úkolem zdravotně sociálního pracovníka je doprovázet klienta/pacienta a jeho rodinu náročným životním obdobím. Formou rozhovoru pomoci rodině při formulaci jejich pocitů, emocí a usnadnit orientaci v těchto emocích. Rolí zdravotně sociálního pracovníka je pomoc rodině při přípravách na smrt, asistence při vyřízení závěti a jiných právních úkonů, rozloučení s určitými lidmi. Poskytnout podporu pozůstalým v administrativních záležitostech, poradenskou pomoc a pomoc při prožívání truchlení (Vorlíček, Adam a Pospíšilová, 2004, s. 490-494).

Léčebny dlouhodobě nemocných – zdravotně sociální pracovník je členem týmu, který hodnotí, do jakých podmínek se bude pacient z nemocnice vracet a pokouší se jeho situaci komplexně vyřešit. Komunikuje s členy rodiny, podává informace o následné péči, o organizacích, které jsou pro pacienta vhodné a dostupné, nabízí návody, jak zvládnout péči o seniora po návratu z nemocnice do domácí péče. Tímto konáním zabrání návratu pacienta zpět do lůžkového zdravotnického zařízení. Pacienta může při návratu do domácí péče ohrozit mnoho faktorů jako například zanedbání doléčení, nedostatečná rehabilitace, opomenutí tréninku sebeobsluhy či nevhodných podmínkách života (Matoušek a kol., 2007, s. 90).

Služby následné péče – jsou služby zaměřené na osoby s chronickým duševním onemocněním, na osoby závislé na návykových látkách, které absolvovali péči ve zdravotnickém zařízení. Zdravotně sociální pracovník má za úkol sociálně terapeutickou činnost a zprostředkovává klientovi kontakt se společenským prostředím. Pomáhá s vyřizováním sociálních dávek, s vyřizováním dokladů totožnosti, hledání zaměstnání nebo brigád, sepisování životopisů a další dokumentace. Hledá pro klienta vhodné ubytování na ubytovnách nebo v podnájmech. Pomocí alkohol testru kontroluje pravidelně klientův stav a sleduje jestli není pod vlivem návykové látky.

Kojenecké ústavy, Dětská centra – zdravotně sociální pracovník zařizuje především žádosti o umístění dětí nejen na základě soudního příkazu nebo na podnět orgánu sociálně-právní ochrany dětí, ale také na žádost samotného dítěte. Komunikuje a zařizuje s rodinnými příslušníky návštěvy dětí a osobně dohlíží na kontakt rodičů v zařízení. U problémových rodin je zdravotně sociální pracovník vždy osobně při sezení a hodnotí reakce dítěte i rodičů, jejich chování a jednání při návštěvě. Zprávu o hodnocení a popis průběhu zakládá do dokumentace dítěte, která obsahuje náležitosti například anamnézu, psychologické posudky a další. Podává zprávy a kontaktuje orgán sociálně-právní ochrany dětí při přeložení dítěte nebo o návrhu na pěstounskou péči.

4.2 Sociální zařízení

Zákon o sociálních službách vymezuje tzv. sociálně zdravotní služby, které jsou poskytovány v pobytových zařízeních sociálních služeb nebo pobytových zdravotnických zařízení. Příkladem jsou sociální lůžka, zřizovaná v léčebnách dlouhodobě nemocných nebo odlehčovací lůžka. Nová legislativa zavedla povinné standardy kvalit sociálních služeb, které zdravotně sociální pracovník v zařízení částečně vytváří.

Jedná se o tři základní oblasti procedurální, provozní a personální.

Procedurální standardy zahrnují definici poslání a cíle sociální služby, zpracování postupů pro ochranu práv klientů, pravidla pro jednání se zájemcem o službu aj.

Provozní standardy obsahují místní a časovou dostupnost služby, postupy při havarijních situacích a při zvyšování kvality sociální služby aj.

Personální standardy vymezují organizační a personální zajištění sociální služby, jako je struktura míst a pracovní profily, profesní rozvoj zaměstnanců, postupy pro hodnocení a vzdělávání zaměstnanců (Kuzníková, 2011, s. 160-161).

Mezi služby sociální péče zákon řadí: osobní asistenci, pečovatelskou službu, tísňovou péči, průvodcovské a předčitatelské služby, podporu samostatného bydlení, odlehčovací služby, centra denních služeb, denní stacionáře, týdenní stacionáře, domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem, chráněné bydlení a sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních ústavní péče. Do kategorie sociální prevence se řadí raná péče, telefonická krizová pomoc, tlumočnické služby, azylové domy, domy na půl cesty, kontaktní centra, krizová pomoc, nízkoprahová denní centra, nízkoprahová zařízení pro děti a mládež, noclehárny, služby následné péče, sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi, sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením, sociálně terapeutické dílny, terapeutické komunity, terénní programy, sociální rehabilitace (Matoušek a kol., 2007, s. 43-44).

Činnost zdravotně sociálního pracovníka v sociálních službách se odvíjí od typu zařízení, od charakteristik cílové skupiny a oblastí na kterou se organizace zaměřuje. Níže uvádím činnosti zdravotně sociálního pracovníka ve vybraných sociálních službách:

Chráněné bydlení – zdravotně sociální pracovník vede klienta a motivuje k samostatnosti, rozhodování o vlastních záležitostech, nabízí sociálně terapeutickou činnost. Zaměřuje se v zařízení na sociální rehabilitaci, která má za náplň obnovit, získat nebo udržet pracovní návyky a dovednosti (Matoušek a kol., 2013, s. 419 – 420).

Domovy pro seniory nebo pro **osoby se zdravotním postižením** – zdravotně sociální pracovník poskytuje služby, které řeší sociální důsledky a potřeby klienta se zdravotním postižením. Jeho úkolem je zajistit poradenství, advokacii, animaci, doprovázení znevýhodněného člověka, čerpání sociálních dávek a příspěvků na péči, poskytuje postupy obohacující život lidí se zdravotním postižením. Zdravotně sociální pracovník má řádně informovat seniory a osoby se zdravotním postižením o službách, které usilují o zlepšení adaptace na zdravotní situaci. Usiluje o zlepšení soběstačnosti a funkčního stavu klienta prostřednictvím fyzioterapie, ergoterapie, protetika, půjčování zdravotnických pomůcek logoterapie, psychoterapie, a kognitivní rehabilitace. Zdravotně sociální pracovník musí vést o klientovi dokumentaci s prvky identifikačními, anamnestickými, vstupní individuální plán dlouhodobé péče (Kalvach, Čeledová, Holtmerová a kol., 2011).

Raná péče – zdravotně sociální pracovník nabízí nejen informace, ale i dovednosti rodičům jak zmírňovat negativní vlivy zdravotního postižení. Podává srozumitelné a vyčerpávající informace o technických pomůckách, komunikačních technikách, podporuje

aktivity vedoucí k co nejvyšší míře integrace dítěte a rodiny do běžného života společnosti. Informuje rodinu z oblasti sociálního práva, sociálních dávkách a organizacích rodičů podobně postižených dětí, aby se cestou osobního kontaktu omezila sociální izolace (Michalík a kol., 2011, s. 376-379).

5 ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ PRACOVNÍK JAKO ČLEN MULTIDISCIPLINÁRNÍHO TÝMU

V dnešní době je kladen důraz na propojení spolupráce odborného týmu a na efektivní komunikaci mezi členy týmu a klientem. Pro úspěšnou pomoc a řešení situace se stává předpokladem přítomnost zdravotně sociálního pracovníka ve spolupráci mezi ním, interdisciplinárním týmem, spolupracujícími organizacemi a klientem. Zdravotně sociální pracovník spolupracuje na úrovni víceoborové, neboli multidisciplinární, kdy mají odborníci své specifické role. Také kooperuje na úrovni interdisciplinární neboli mezioborové, kdy je vzájemná provázanost oborů zastoupená v pracovním týmu zařízení (Kuzníková, Holasová, 2012, s. 18-68).

5.1 Spolupráce s dalšími odborníky

Cíle týmové spolupráce směřují ke komplexnímu posouzení klientovy situace, vytvoření anamnézy, plánu péče a pomoci, který se odvíjí od podmínek sociálního okolí klienta. Další kroky zahrnují informování klienta, edukaci a jeho zapojení na plánu pomoci. Musí být jasně vymezen vedoucí týmu, který bude koordinovat aktivity jednotlivých členů týmu.

Cowles (in Kuzníková a Holasová, 2012, s. 68) řadí mezi znaky mezioborové týmové práce tyto:

1. vzájemný respekt mezi členy týmu,
2. jasnou roli v týmu,
3. role v týmu lze flexibilně přizpůsobit,
4. vzájemná shoda členů týmu na skupinových hodnotách, normách a záměrech,
5. postavení členů týmu je rovnocenné,
6. otevřená komunikace a sdílení v týmu,
7. vedení týmu a rozhodování je flexibilní,
8. členství odborníků v týmu je založeno na potřebách klienta,
9. v týmu je stabilní jádro členů,
10. je prožívána profesionální i skupinová identita v týmu,
11. tým je schopen vyjednat a dosáhnout shody,
12. tým je zaměřen na dosažení cíle,
13. dokumentace činnosti týmu,
14. pozornost členů týmu se soustředí na úkol i udržení funkcí týmu.

Zdravotně sociální pracovník v rámci zařízení spolupracuje přednostně s lékařem, psychiatrem, psychologem, všeobecnými sestrami, s pracovníky v sociálních službách a zajišťuje tak komplexní péči o klienta. Mezi dalšími členy týmu mohou být nutriční terapeuti, fyzioterapeuti, kteří komunikují se zdravotně sociálním pracovníkem a informují ho o soběstačnosti a mobilitě klienta. Tyto poznatky využívá zdravotně sociální pracovník pro následnou péči a vhodné zabezpečení eventuálních sociálních služeb pro klienta (Kuzníková, Holasová, 2012, s. 67-69).

5.2 Kooperace zdravotně sociálního pracovníka s organizacemi

Zdravotně sociální pracovník komunikuje a spolupracuje nejen s odborníky v rámci zařízení, kde pracuje, ale mnohdy komunikuje i s dalšími organizacemi, které poskytují návaznou péči pro pacienta nebo klienta. Nejčastěji spolupracuje s úřady práce, úřadem sociálního zabezpečení, soudy, orgánem sociálně-právní ochrany dětí. Také s organizacemi poskytující sociální péči a služby, kam patří například centra denních služeb, stacionáře denní a týdenní, domovy pro seniory, azylové domy, domy na půl cesty, kontaktní centra, nízkoprahová denní centra, noclehárny atd. Dále spolupracuje s organizacemi, které zajišťují služby zdravotní péče: léčebně rehabilitační centra a léčebny pro dlouhodobě nemocné. Spolupráce také probíhá s organizacemi, které zahrnují terénní služby. Mohou to být agentury domácí péče, zdravotně sociální péči, služby sociálně preventivní (Kuzníková, 2011, s. 25). Do spolupráce zapojuje i policii ČR, neziskové a církevní organizace (Kuzníková, Holasová, 2012, s. 65).

5.3 Metody sociální práce ve zdravotnictví

V sociální oblasti můžeme členit metody zaměřené na individuální sociální práci, skupinovou sociální práci a komunitní sociální práci. Zdravotně sociální pracovník využívá různých metod, jelikož se setkává s různými typy klientů/pacientů, kteří se nachází v různých životních situacích. Jednou z metod je krizová intervence, kdy pracovník pomáhá jedinci situaci zpřehlednit, snaží se redukovat nebezpečí a umožňuje jedinci se vrátit na předkrizovou úroveň fungování. Další metodou je případová práce, kdy se zdravotně sociální pracovník zaměřuje na případ jedince a hledá optimální řešení jeho situace (Matoušek a kol., 2013, s. 259-262)

Jednotlivé fáze dle Matouška (2013, s. 263), které by měl zdravotně sociální pracovník stanovit v rámci případové práce:

1. hodnocení potřeb klienta, hodnocení prostředí, hodnocení interakce mezi klientem a prostředím,
2. plánování služby,
3. poskytování služby,
4. průběžné hodnocení služby s případnou úpravou plánu,
5. závěrečné zhodnocení případu.

Mezi klíčovou kompetencí zdravotně sociálního pracovníka dle Bayne, Nicolsona a Owena (2006), kterou využívá při kontaktu s pacientem/klientem, je rozhovor. Rozhovor je jednou z důležitých kompetencí, kterou by měl zdravotně sociální pracovník standardně zvládat. Měl by mít dovednost strukturovat rozhovor tak, aby společně s klientem/pacientem dokázal posoudit životní situaci a posléze dosáhnout sjednaných cílů intervence (Matoušek, 2013, s. 268).

Aby rozhovor byl úspěšný, je podmíněn řadou okolností až maličkostmi. Mohou to být mnohdy i drobnosti, které dokáží klienta/pacienta znejistit. Například letmý pohled na hodinky, zazvonění mobilního telefonu apod. Klient/pacient může cítit, že pracovník na něj nemá čas nebo jej odstavuje na vedlejší kolej a uzavře se. Zdravotně sociální pracovník při rozhovoru s klientem/pacientem by měl být autentický, empatický, otevřený ke změnám, mít snahu být nápomocen včetně dodržování zásad profesní etiky. Tyto předpoklady mu mohou zajistit úspěšnost při práci s klientem/pacientem (Matoušek a kol., 2013, s. 268-269).

Jednu z metod sociální práce ve zdravotnictví můžeme nazvat jako zprostředkování, které můžeme chápat jako cílevědomou činnost zaměřenou na dosažení změn průběhu, výstupů nebo prožívání problémových interakcí působením na klienta/pacienta, účastníky i na subjekty v jejich sociálním prostředí. Role sociálního pracovníka ve zdravotnictví je zprostředkovat proces ve třech rovinách a to: role, jež ke změně interakcí přispívají působením na klienta, působením na prostředí a přímým ovlivňováním průběhu interakcí. Zdravotně sociální pracovník ovlivňuje osobní předpoklady klienta/pacienta pro samotné řešení vlastních problémů v interakci s jinými subjekty. Zprostředkovává mediaci, neboli řeší konflikty a podporuje vyjednávání mezi zájmovými skupinami. Zdravotně sociální pracovník zajišťuje návaznost zdravotní a sociální péče (Matoušek a kol., 2013, s. 296-297).

II. PRAKTICKÁ ČÁST

6 DESIGN PŘÍPADOVÉ STUDIE

Průzkumná část práce je zaměřena na kompetence zdravotně sociálního pracovníka ve zdravotnictví. Myslím si, že je užitečné poukázat na kazuistikách důležitost propojení jak zdravotní tak sociální sféry. Tyto dvě složky se prolínají, nejen ve zdravotnických zařízeních, jako jsou léčebny dlouhodobě nemocných, hospice atd., ale také v sociálních službách, jako jsou např. domovy pro seniory, odlehčovací služby, chráněné bydlení, raná péče a další.

Během průzkumu jsem se setkala s propojeností sociální a zdravotní sféry, kdy sociální pracovník ve zdravotnictví ke své praxi musel znát jak sociální situaci klienta/pacienta, tak jeho zdravotní stav. Sociální pracovník ve zdravotnictví zabezpečuje nejen návaznost zdravotní a sociální péče, ale zabezpečuje a zajišťuje poradenství i v oblasti finančního zabezpečení formou dávek. Musí znát kdy a za jakých podmínek má klient/pacient nárok na dávky a s ohledem na zdravotní a sociální situaci nalézt vhodnou návaznou péči.

V každém zařízení je odlišná a specifická pracovní náplň sociálního pracovníka ve zdravotnictví, která se odvíjí od typu zařízení, cílové skupiny a příslušných kompetencí. Domnívám se, že nejlépe lze kompetence a činnosti zdravotně sociálního pracovníka ve zdravotnictví vyzorovat na kazuistikách a názorných případových studiích z praxe. V kazuistikách popisují opravdové lidské příběhy s těžkými sociálními situacemi a tíživými zdravotními komplikacemi, se kterými se v praxi sociální pracovník setkává a musí umět správně využít své kompetence k pomoci klientovi/pacientovi.

Většina publikací je zaměřená především na sociální práci a jen okrajově se zabývá částí zdravotní, některá literatura se zabývá pouze zdravotními problémy pacienta. Minimum odborné literatury řeší otázky sociální ve zdravotnictví, návaznost a kompetence sociálního pracovníka ve zdravotnictví.

Tato práce se zabývá především otázkou kompetencí v návaznosti na zdravotní a sociální péči. Ukazuje na problémy, které běžně sociální pracovník ve zdravotnictví řeší, jaké možnosti k tomu má, s kým spolupracuje a jaký je výsledek jeho práce.

6.1 Cíle průzkumu

Hlavním cílem bakalářské práce je na příkladu kazuistik popsat činnosti sociálního pracovníka ve zdravotnictví, jeho kompetence v jednotlivých specifických zařízeních a práci s různými cílovými skupinami. Dílčí cíle jsou následující:

- Pomocí sociálních a zdravotních anamnéz v kazuistikách umožnit náhled, s jakými informacemi sociální pracovník ve zdravotnictví pracuje a jak případ vyhodnocuje.
- Objasnit kompetence sociálního pracovníka ve zdravotnictví na jednotlivých odlišných případech, ale zároveň upozornit na problémy, které jsou u určitých situací typické.
- Odkrýt v individuálních rysech kazuistik všeobecné znaky cílových skupin.

Sestavení těchto následných kazuistik se může stát i materiálem pro edukaci zdravotně sociálních pracovníků. Cílem je náčrt sociálních vztahů, sociálních procesů, zobrazení postupů podniknuté sociálním pracovníkem ve zdravotnictví, popis sociálního prostředí a zdravotního stavu jedince, pochopení konkrétního případu a popis sociální intervence v pomoci klientovi/pacientovi (Hučík, Hučíková, 2010, s. 14).

6.2 Pojetí průzkumu

Kvalitativní pojetí výzkumu vycházelo ze stanovených základních cílů této práce. Jejím výstupem je vytvoření kazuistik z různých sociálních i zdravotnických zařízení, kde sociální pracovník ve zdravotnictví vykonává svou profesi.

Práce analyzuje narativní materiál do kazuistické formy pomocí interview se sociálními pracovníky ve zdravotnických a sociálních zařízeních. Narativní analýza poskytne překvapivé vhledy a nové informace v činnosti sociálního pracovníka ve zdravotnictví. Kostrou ke kazuistice se stává vyprávění základních událostí v jejich přirozeném logickém a chronologickém řádu (Gulová, Šíp, 2013, s. 119).

Kvalitativní výzkum se týká života lidí, příběhů a chodu organizací zaměřených na odhalování jejich elementárních složek, zjištění spojitostí a závislostí, které mezi nimi jsou. Kvalitativní výzkum umožní poznání širšího kontextu práce sociálního pracovníka ve zdravotnictví a poznání jeho kompetencí v přirozených podmínkách. Výzkum probíhá na místech, které mají pro výzkumníka smysl, jako je léčebna dlouhodobě nemocných, hospic, psychiatrická nemocnice atd. (Kutnohorská, 2009, s. 19-23).

Vzhledem k tématu je kvalitativní přístup formou kazuistik nejvhodnější, protože je nutné narativní formou získat důležité informace od sociálního pracovníka ve zdravotnictví, navázat vztah a vstoupit přímo do terénu.

6.3 Objekt průzkumu

Pro vlastní průzkum byly záměrně vybrány zdravotnická a sociální zařízení, kde jsou poskytovány zdravotní a sociální služby klientům/pacientům a pomoc sociálního pracovníka je nezbytná. V průzkumu byly vybrány případy, kde je sociální problém úzce spjat se zdravotním stavem klienta/pacienta a je nutná intervence sociálního pracovníka ve zdravotnictví. Byla vybrána tato zařízení:

- Dětské centrum Zlín
- Domov na Dubíčku
- Domov pro seniory Loučka
- Dotek - centrum zdravotní a sociální pomoci
- Hospic ve Valašském Meziříčí
- Krajská nemocnice Tomáše Bati, a.s. ve Zlíně – Léčebna dlouhodobě nemocných
- Psychiatrická nemocnice v Kroměříži
- Vsetínská nemocnice – Léčebna dlouhodobě nemocných

Jelikož se jedná o průzkum případové studie, která popisuje a zasahuje do soukromí dotyčných osob, skutečná jména nejsou z těchto důvodů uvedena.

6.4 Průzkumná metoda

Pro tento průzkum byla zvolena kazuistika, metoda vědeckého poznávání reality. Kazuistika není prozatím jasně definovaná, ale nejčastěji se dedukuje z latinského slova casus - neboli případ, událost nebo také náhoda. Význam kazuistiky je především popis, analýza určitého případu, vznik problému a jeho konfrontace (Hučík, Hučíková, 2010, s. 14).

Kazuistická metoda podle Vančovej (2005, s. 91) využívá více metod zahrnující anamnestické poznatky, interview nebo narativní rozhovor, sbírání všech dostupných informací o případu. Tyto údaje se pak třídí a analyzují. Kazuistika je jednou z metod, kterou můžeme uplatnit pro výkon profese zdravotně sociálního pracovníka, k získávání informací a následného popisu a rozboru konkrétních originálních případů.

6.5 Způsob zpracování dat

Data byla zpracovávána z důvodu lepší přehlednosti do tabulek na základě narativních rozhovorů se sociálními pracovníci/zdravotně sociálními pracovníci, jak v zařízeních se sociálními, tak i zdravotnickými službami. Obsah tabulek je přizpůsobený k využití

na sociální práci ve zdravotnictví. Jednotlivé struktury kazuistik se dělí na základní informace o pacientovi, anamnézy (rodinnou, osobní, zdravotní a sociální), stanovení sociálního problému, popisu status praesens, stanovení prognózy a popisu činnosti sociálního pracovníka ve zdravotnictví.

Základní údaje obsahují, kde byla kazuistika zpracována formou narativního rozhovoru, s jakým pracovníkem a případně také na jakém oddělení. Dále informace, kdy byla kazuistika pořízena a jaká byla délka narativního rozhovoru. Kazuistika obsahuje jednotlivé údaje o pacientovi, tj. jeho jméno, rok narození, adresu trvalého bydliště, jméno a příjmení kontaktní osoby, jak dlouho je osoba v zařízení a odkud přichází. Důležitými informacemi, se kterými zdravotně sociální pracovník pracuje, jsou diagnózy: sociální, psychologická, zdravotní a ošetrovatelská. Posledním údajem jsou informace, s kým sociální pracovník ve zdravotnictví spolupracoval při řešení jednotlivých případů.

Anamnézy jsou děleny na: rodinnou, osobní, zdravotní a sociální anamnézy, které pomáhají sociálnímu pracovníkovi ve zdravotnictví v činnosti a následné práci s pacientem nebo klientem.

V sociálním problému je popsána klientova/pacientova hypotéza, proč si myslí, že problém vznikl a jak si to sám vysvětluje. Vznik problému posuzuje zdravotně sociální pracovník.

Status praesens popisuje problém či stav, kdy se zdravotně sociální pracovník dostal do kontaktu s klientem/pacientem. V kolonce „pozitiva na čem stavět“ zdravotně sociální pracovník hledá pozitivní vlastnosti a motivaci klienta/pacienta.

Prognóza profesionální činnosti pracovníka sociální práce ve zdravotnictví vychází z analýzy dosavadních jevů a naznačuje tendenci vývinu zdravotního stavu pacienta. Jde o předpověď sociálních faktorů z hlediska průběhu nemoci klienta/pacienta, předpoklad zlepšení nebo zhoršení zdravotního stavu (Hučík, Hučíková, 2010, s. 66).

V poslední části kazuistiky je vypsána činnost sociálního pracovníka ve zdravotnictví, a to konkrétně, jaké cíle v práci s klientem/pacientem si stanovuje. Dále jsou zobrazeny strategie plnění stanovených cílů, jakými prostředky a metodami dosáhne cílů, na jakých pozitivních nebo negativních postavách sociální práci s klientem/pacientem. V kazuistice jsou zobrazeny nejdůležitější intervenční kroky, které podnikl zdravotně sociální pracovník v pomoci klientovi/pacientovi. Co vše musel zabezpečit a jaké kompetence u toho využil. Závěrem je uvedena legislativa, kterou se zdravotně sociální pracovník řídí.

Tabulka č. 2: Kazuistika sociální práce ve zdravotnictví a sociálních službách (vlastní tvorba)

Kazuistika sociální práce ve zdravotnictví a sociálních službách			
Zařízení:			
Pracovník:			
Datum a délka kazuistického záznamu:			
Pacient:			
Narození:			
Adresa:			
Jméno a příjmení kontaktní osoby:			
Délka pobytu:			
Přichází:			
Diagnózy:	Sociální		
	Psychologická		
	Zdravotní		
	Ošetrovatelská		
Konzultace s dalšími odborníky a organizacemi:			
Rodinná anamnéza			
Členové domácnosti:			
Vztah pacienta k sourozencům:			
Děti:			
Životní partner:			
Traumata:			
Osobní anamnéza			
Nejvyšší dosažení vzdělání:			
Zaměstnání:			
Zájmy, návyky:			
Trávení volného času v zařízení:			
Hodnoty:			
Zdravotní anamnéza			
Diagnóza při přijetí:			
Aktuální zdravotní stav:			
Chronické nemoci:			
Sociální anamnéza			
Příjmy:		Výdaje:	
Bytové podmínky:			
Sociální vztahy:			
Náboženství:			
Sociální problém			
Klientova hypotéza:			
Vznik problému:			

Status praesens	
Popis problému:	
Pozitiva na čem stavět:	
Co je třeba korigovat:	
Činnost zdravotně sociálního pracovníka	
Prognóza:	
Cíle:	Dlouhodobé:
	Krátkodobé:
Strategie plnění cílů:	
Intervence, kroky podniknuté zdravotně sociálním pracovníkem/sociálním pracovníkem:	
Kompetence:	
Legislativa a dokumentace:	

Při zveřejňování kazuistiky je třeba respektovat etické zásady. Proto neuvádím detailnější údaje, jako je jméno, adresa anebo fotografie, klienta/pacienta, na základě kterých by bylo možné identifikovat jedince.

7 KAZUISTIKY ZE ZDRAVOTNICKÝCH A SOCIÁLNÍCH ZAŘÍZENÍ

Kazuistiky jsem prováděla v různých zdravotnických i sociálních zařízeních, abych měla možnost nahlédnout do činností a kompetencí sociálního pracovníka ve zdravotnictví z různých pohledů. Dále chci poukázat na širokou škálu cílových skupin, různorodost zařízení a uvést intervenci a pomoc klientovi/pacientovi zdravotně sociálním pracovníkem.

7.1 Zdravotnická zařízení

V současné době se snižuje pobyt v nemocnici, délka hospitalizace se zkracuje na dobu nezbytně potřebnou. Většina onemocnění je léčena převážně formou ambulantní péče. Mezi zařízení poskytující zdravotní péči patří nemocnice, dále odborné léčebné ústavy, které zahrnují léčebny dlouhodobě nemocných a rehabilitační oddělení. Dalšími zařízeními poskytující zdravotní péči jsou hospice a psychiatrické nemocnice/léčebny.

7.1.1 Krajská nemocnice Tomáše Bati, a.s. ve Zlíně, Léčebna dlouhodobě nemocných

Krajská nemocnice Tomáše Bati, a.s. ve Zlíně má kapacitu 184 lůžek na oddělení pro dlouhodobě nemocné. Podporuje komplexní péči o geriatrického pacienta, kdy délka hospitalizace je dána zdravotním stavem pacienta a potřebou odborné lékařské a ošetrovatelské péče. Oddělení následné péče s rehabilitací zabezpečuje 120 lůžek. Péče je poskytována po zdoání či stabilizaci akutní fáze onemocnění. Cílem oddělení je obnovit předchozí soběstačnost či snížit závislost na pečující osobě. Po dosažení tohoto stavu je pacient propuštěn do domácí péče nebo sociálního zařízení, byť s určitým zdravotním nebo funkčním handicapem (Krajská nemocnice Tomáše Bati, a.s., 2012).

Tabulka č. 3: Kazuistika v Krajské nemocnici Tomáše Bati, a.s. ve Zlíně – Léčebna dlouhodobě nemocných (vlastní zpracování)

Kazuistika sociální práce ve zdravotnictví a sociálních službách	
Zařízení:	Krajská nemocnice Tomáše Bati, a.s. ve Zlíně – Léčebna dlouhodobě nemocných
Pracovník:	Zdravotně sociální pracovnice
Datum a délka kazuistického záznamu:	12. 3. 2014 65 minut se zdravotně sociální pracovnicí
Pacient:	X. Y .
Narození:	1950
Adresa:	Luhačovice

Jméno a příjmení kontaktní osoby:	X. Y., syn		
Délka pobytu:	3 týdenní pobyt.		
Přichází:	Pacientka přichází z interní kliniky.		
Diagnózy:	Sociální	Špatné bytové podmínky, nízký důchodový příjem.	
	Psychologická	Psychika pacientky po hospitalizaci mírně změněná, MMSE 22 bodů.	
	Zdravotní	Diabetes mellitus, hypertenzní nemoc, vředová choroba gastroduodena, dieta č. 9.	
	Ošetrovatelská	Rehabilitace chůze s hůlkou, soběstačná, sama používá WC i si sama obstará hygienu.	
Konzultace s dalšími odborníky a organizacemi:	Primář oddělení, všeobecná sestra, organizace Domov pro seniory Holešov.		
Rodinná anamnéza			
Členové domácnosti:	Pacientka bydlí sama.		
Vztah pacienta k sourozencům:	Žádné kontakty se sourozenci neudrhuje.		
Děti:	Pacientka má dva syny, se kterými neudrhuje blízký kontakt. Po sociálním šetření bylo zjištěno, že jednoho ze synů, umístila do dětského domova. Ten žije v Rakousku a nechce s matkou navázat žádný kontakt, nedokáže jí odpustit. Druhý syn žije v České republice, o matku zájem jeví. Avšak matka je nepřátelská a na syna si stěžuje. Syn přesto matku v nemocnici navštěvuje a jeví o ni zájem.		
Životní partner:	Pacientka se nevyjadřuje.		
Traumata:	Špatná starostlivost o vlastní děti.		
Osobní anamnéza			
Nejvyšší dosažení vzdělání:	Zdravotní sestra – svou profesi vykonávala v Luhačovicích.		
Zaměstnání:	Důchodkyně		
Zájmy, návyky:	Pacientka má ráda kočky.		
Trávení volného času v zařízení:	Procházky po chodbě sama i s doprovodem, komunikace s pracovníky i se spolubydlicí na pokoji.		
Hodnoty:	Pacientka nechce být dále na LDN. Chce zpátky domů.		
Zdravotní anamnéza			
Diagnóza při přijetí:	DNA, úraz při pádu v domácím prostředí.		
Aktuální zdravotní stav:	Po rehabilitacích pacientka chodí o holi, je soběstačná, a proto nemusí být dále hospitalizovaná na LDN.		
Chronické nemoci:	Diabetes mellitus, hypertenzní nemoc, vředová choroba gastroduodena, chronická bolest dolních končetin.		
Sociální anamnéza			
Příjmy:	Starobní důchod	Výdaje:	Exekuce
Bytové podmínky:	Pacientka před příchodem bydlela na ubytovně sama. Ubytovna v Luhačovicích je na kopci, což vytváří zhoršené podmínky pro pacientku.		
Sociální vztahy:	Pacientka je nepřátelská, někdy i nadává pracovníkům. Nikomu nevěří, říká, že ji všichni ublížili. Pacientka je některé dny agresivní na personál.		
Náboženství:	Pacientka se nevyjadřuje.		

Sociální problém	
Klientova hypotéza:	Pacientka se chce vrátit na ubytovnu, domů. Ale sama ví, že si nedojde na nákup, nezabezpečí si potraviny a další potřebné věci k chodu domácnosti.
Vznik problému:	Zhoršená soběstačnost po úrazu, pacientka si nedojde na nákup kvůli zhoršeným bytovým podmínkám, je možné riziko pádu. (A v souvislosti tím možnost opětovné hospitalizace.)
Status praesens	
Popis problému:	Pacientka nastoupila do LDN na rekonvalescenci po léčbě na interním oddělení. Rehabilitace a zdravotní péče zajistila rekonvalescenci pacientky. S primářem byla řešena sociální situace pacientky a možnosti následné péče, kdy sociální pracovnice navrhla možnost sociálního lůžka. Po konzultaci bylo navrženo sociální lůžko pacientce, která s tímto návrhem souhlasila. Sociální pracovnice zabezpečila potřebnou dokumentaci. Pacientka byla propuštěna z hospitalizace LDN na sociální lůžko. Avšak po týdenním pobytu pacientka protestovala, že nechce být dále ubytovaná. Sociální pracovnice v průběhu týdne hledala možnosti, jak zabezpečit vhodnou péči pro pacientku. Po domluvě se synem a pacientkou se zřizuje terénní sociální služba do domácího prostředí. Pacientka podepsala výpověď ze sociálního lůžka. Syn bude služby doplácet, jelikož pacientka má nízké příjmy.
Pozitiva na čem stavět:	Zdravotní stav pacientky nevyžaduje ošetrovatelskou péči, je samostatná. K rehabilitaci se staví kladně, ráda se prochází. Syn Dalibor spolupracuje a pacientku navštěvuje.
Co je třeba korigovat:	Zajistit platbu sociálního lůžka. Po rozhovoru se synem Daliborem bude hradit fakturou pobyt. Pacientka, i když souhlasila s ubytováním na sociálním lůžku, chce zpět domů. Proto je nutné hledat nové varianty, aby byla pacientka spokojená. Jednou z možností je zajištění terénní služby.
Činnost zdravotně sociálního pracovníka	
Prognóza:	Předpokladem se stává, že syn bude spolupracovat, a pomůže při zajištění vhodnějšího ubytování pro pacientku.
Cíle:	Dlouhodobé: - hledat vhodné domovy pro seniory, nebo jiné sociální služby
	Krátkodobé: - vést dokumentaci o pobytu pacientky na sociálním lůžku - zajistit individuální plánování s pacientkou na sociálním lůžku
Strategie plnění cílů:	- spolupracovat se synem - podat žádost do domova pro seniory Holešov, Burešov - možnost zabezpečit terénní služby do domácího prostředí, formou pečovatelské činnosti, agentury domácí péče - vést rozhovor a poskytnout pacientce poradenství o všech možných variantách
Intervence, kroky podniknuté zdravotně sociálním pracovníkem/sociálním pracovníkem:	- zajistit přesun pacientky z hospitalizace LDN na sociální lůžko - sepisovat smlouvy s pacientkou a její podpis - naskenovat občanský průkaz a založit do složky - provést zápis z jednání se zájemcem o službu a následně ho založit - sepsat dopisu do Luhačovic o hlášení o ukončení hospitalizace a umístění pacientky na sociální lůžko a založit vyjádření města Luhačovice - zaslat žádost o příspěvku na péči, kterou nadále vyřizuje syn - pacientka v průběhu pobytu na sociálním lůžku změnila názor

	a nechtěla být dále ubytovaná, proto sociální pracovnice informovala syna o terénní sociální službě a zajistila mu kontakty - sepsat výpověď s pacientkou o ukončení pobytu na sociálním lůžku
Kompetence:	Sociální pracovnice znala odborné postupy práce, pracovala s dalšími odborníky, byla členem multidisciplinárního týmu. Využívala kompetence anamnestické, diagnostické, poradenské a konzultační. Vedla několik rozhovorů a komunikovala jak s pacientkou, tak s rodinným příslušníkem, odborníky i organizacemi. Orientovala se v sociálních službách a zabezpečila vhodnou následnou péči pro pacientku.
Legislativa a dokumentace:	- využívala zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách - sepisovala žádost do Luhačovic o ukončení hospitalizace - pomáhala se zabezpečením terénní sociální služby do domácího prostředí – poskytla kontakty - pracovnice dodržovala etický kodex sociálních pracovníků, dbala na důvěrnost informací o pacientovi, proto její jméno není uvedeno

7.1.2 Hospic CITADELA ve Valašském Meziříčí

Hospic CITADELA ve Valašském Meziříčí poskytuje specializovanou paliativní péči pro nemocné a umírající, u kterých již není možná léčba nemoci, která by vedla k uzdravení. Cílem je zmírnit bolest a další tělesné a duševní strádání, zlepšit nebo co nejdéle udržet kvalitu života. Dále taky zachovat pacientovu důstojnost, poskytnout podporu blízkým nemocného, podpořit truchlící a pozůstalé. V zařízení pečují o nemocné a jejich blízké odborně vzdělaný personál – lékaři, všeobecné sestry, pečovatelky, duchovní, psycholog, dobrovolníci a sociální pracovník. Hospic Citadela má kapacitu 36 registrovaných lůžek. Podnět na zahájení specializované paliativní péče může dát kdykoliv ošetřující lékař pacienta (Diakonie Českobratrské církve evangelické: Hospic Citadela, 2014).

Tabulka č. 4: Kazuistika z Hospice ve Valašském Meziříčí (vlastní zpracování)

Kazuistika sociální práce ve zdravotnictví a sociálních službách	
Zařízení:	Hospic CITADELA – Valašské Meziříčí
Pracovník:	Sociální pracovnice
Datum a délka kazuistického záznamu:	2. 4. 2014 60 minut se sociální pracovnicí
Pacient:	X. Y.
Narození:	1974
Adresa:	Loukov
Jméno a příjmení kontaktní osoby:	Otec X. Y.
Délka pobytu:	2 roky
Přichází:	Onkologie Zlín
Diagnózy:	Sociální Nemá vlastní bydlení, žil s otcem v domě na venkově, nízký finanční příjem.

	Psychologická	Klient si nepřipouští zdravotní stav a prognózu stanovenou lékařem.	
	Zdravotní	Karcinom míchy.	
	Ošetrovatelská	Pacient je imobilní, nesoběstačný, vyžaduje ošetrovatelskou péči.	
Konzultace s dalšími odborníky a organizacemi:	Lékař, všeobecné sestry, duchovní, psychiatr.		
Rodinná anamnéza			
Členové domácnosti:	Pacient žil sám s otcem v domě na pasekách v přírodě.		
Vztah pacienta k sourozencům:	Pacient má dva bratry, se kterými se nevidá.		
Děti:	Pacient nemá žádné děti.		
Životní partner:	Pacient poznal dívku před onemocněním, ale jakmile mu byla diagnostikovaná rakovina páteře, opustila ho.		
Traumata:	Pacienta velice zasáhla smrt matky, těžce nesl chvíle bez její podpory, kterou od ní dostával. Dalším zlomovým bodem byla prognóza karcinomu na míše, vytrácení sil, vitality a chůze. Pacient nedokázal přijmout realitu. I po ukončení léčby a lékařem zhodnoceném terminálním stádiu věřil, že se postaví na nohy. Chůze pro něj znamenala vše.		
Osobní anamnéza			
Nejvyšší dosažení vzdělání:	Výuční list.		
Zaměstnání:	Pacient pracoval na pile.		
Zájmy, návyky:	Pacient než onemocněl a stal se imobilním, byl velký sportovec, i když silný kuřák. Miloval přírodu a trávil volný čas procházkami.		
Trávení volného času v zařízení:	Pacient je v zařízení velice aktivní, všeobecné sestry ho vyvážely ven na lůžku, i na zahradu. Sleduje dokumenty o zvířatech a o moři.		
Hodnoty:	Největším přáním je postavit se na nohy a zase chodit.		
Zdravotní anamnéza			
Diagnóza při přijetí:	Terminální stádium. Karcinom na míše. Léčba ukončena.		
Aktuální zdravotní stav:	Pacient díky vlastnímu úsilí, polohování a rehabilitacím všeobecných sester opět chodí, má mírné bolesti. Bolesti jsou tlumeny medikamenty.		
Chronické nemoci:	Pacient nemá žádné chronické nemoci.		
Sociální anamnéza			
Příjmy:	Invalidní důchod, příspěvek na péči, který byl ve výši 4. stupně v době imobility.	Výdaje:	Pobyt v zařízení, osobní potřeby.
Bytové podmínky:	Bytové podmínky byly nevhodné vzhledem k jeho zdravotnímu stavu. Dům nebyl bezbariérový. I když tatínek projevil zájem o péči, nedokázal by potřebnou péči zajistit.		
Sociální vztahy:	Pacient je velice komunikativní a přátelský, utvořil si vřelé vztahy k personálu.		
Náboženství:	Pacienta navštěvuje duchovní, který mu naslouchá a motivuje ho k chůzi a trpělivosti s jeho tělem.		
Sociální problém			
Klientova hypotéza:	Pacient si neuvědomuje terminální stádium nemoci a chce chodit. Chce být doma se svými blízkými. Doufá v obnovení svalové hmoty a věří v to, že bude opět chodit po pasekách a po přírodě, která mu		

	je blízká.
Vznik problému:	Pacient po diagnostikovaném karcinomu míchy přestával chodit, byl velmi oslabený z léčby. Po stanovení terminálního stádia lékařem nemohl být v domácí péči, jelikož domácí podmínky nebyly vyhovující.
Status praesens	
Popis problému:	Pacient po zjištění karcinomu na míše měl omezenou hybnost, která degradovala až v imobilitu. Pacient byl upoutaný na lůžku, lékař ukončil léčbu a stanovil terminální stádium. Pacient byl ubytován v hospici ve Valašském Meziříčí, jelikož bytové podmínky nebyly vhodné vzhledem k jeho zdravotnímu stavu. I když otec by se o pacienta chtěl postarat, nebylo to vzhledem k jeho stavu ideální řešení. Pacient v zařízení nabyl síl, rád jezdil na lůžku ven do zahrady. Chtěl po všeobecných sestřích, aby ho posazovali a polohovali. Po určité době dokázal na vozíku sedět a sám si zajet kam chtěl. Pacient na vozíku jezdil po zahradě, kde si i zapálil svoji oblíbenou cigaretu. Po jeho pílí a každodenním cvičení dokázal chodit v chodítku, které mu zabezpečilo oporu. Pacient se neustále zdokonaloval v chůzi, začal chodit už jen o francouzských holích. Otec, který ho navštěvoval neustále během pobytu, navrhl, jestli se nechce vrátit domů, když je samostatný a chodí. Pacient ze zařízení odešel do domácí péče ke svému otci na paseky.
Pozitiva na čem stavět:	Pacient je optimistický, má pevnou vůli. Sám se snaží bojovat se svým tělem. Je třeba ho motivovat dalším aktivitám a podporovat ho v jeho úsilí.
Co je třeba korigovat:	Korigovat tlumení bolesti, zajistit duchovní podporu. Během pobytu lékař chtěl, aby si pacient uvědomil prognózu své nemoci, která byla infaustní.
Činnost zdravotně sociálního pracovníka	
Prognóza:	Nemožnost kurativní léčby, zajistit paliativní léčbu v hospicovém zařízení. Pravděpodobnost bolestí, zhoršení zdravotního stavu, úplná závislost na druhé osobě.
Cíle:	Dlouhodobé: <ul style="list-style-type: none"> - umožnit důstojné dožití - doprovázet pacienta
	Krátkodobé: <ul style="list-style-type: none"> - nabízet aktivizační programy pacientovi - umožnit pacientovi rehabilitační cvičení
Strategie plnění cílů:	<ul style="list-style-type: none"> - podat žádost na příspěvek na péči - kontakt s otcem, využití jeho podpory - stimulovat pacientovi zájmy - zprostředkovat pacientovi osobní potřeby
Intervence, kroky podniknuté zdravotně sociálním pracovníkem/sociálním pracovníkem:	<ul style="list-style-type: none"> - jednat se zájemcem, sepsat smlouvu - sestavit individuální plán s pacientem - zařídit invalidní důchod - vyřídit příspěvek na péči, a aby byl zpětně přiznaný - kooperovat s otcem - edukovat personál v práci se zvedákem, který se využíval u pacienta - zajistit nákupy osobních věcí a to cigaret, piva a dalších osobních potřeb - konzultovat s multidisciplinárním týmem situaci pacienta

	<ul style="list-style-type: none"> - dát informace otci o péči pacienta v domácím prostředí - poskytnout poradenství v oblasti domácí péče popřípadě využití terénních sociálních služeb
Kompetence:	Sociální pracovníce ve zdravotnickém zařízení poskytla poradenství o následné péči. Edukovala jak personálem, tak i rodinou. Použila krizovou intervenci, motivační a podpůrné rozhovory s rodinou i pacientem. Psychicky podporovala otce i pacienta, jednala s nimi empaticky.
Legislativa a dokumentace:	<ul style="list-style-type: none"> - využívala zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách - dodržovat standardy kvality sociálních služeb - podporovat hodnoty pacienta individuálním plánováním, v plné jeho spolupráci - sepisovat dokumentaci, spolupracovat s lékařským týmem - pracovníce dodržovala etický kodex sociálních pracovníků, dbala na důvěrnost informací o pacientovi, proto její jméno není uvedeno

7.1.3 Psychiatrická nemocnice v Kroměříži

Psychiatrická nemocnice v Kroměříži, oddělení 17 A, je uzavřené oddělení pro muže ve věku 15 – 65 let. Oddělení poskytuje péči léčebnou i diagnostickou u širokého spektra psychických poruch, zejména dekompenzovaných chronických psychotických poruch, psychických poruch spojených s ohrožením sebe nebo okolí. Mezi metody k léčení patří farmakoterapie, psychoterapie, pracovní – rehabilitační a sportovní aktivity. Oddělení provádí dlouhodobou léčbu chronických psychických poruch, avšak nenahrazuje péči dlouhodobého charakteru poskytovanou ústavu sociálních pobytových služeb (Psychiatrické oddělení 17A, 2012).

Tabulka č. 5: Kazuistika z psychiatrické nemocnice v Kroměříži, oddělení 17A (vlastní zpracování)

Kazuistika sociální práce ve zdravotnictví a sociálních službách	
Zařízení:	Psychiatrická nemocnice v Kroměříži – uzavřené oddělení pro muže s chronicky psychotickým onemocněním a pro pacienty s nekomplikovanými odvykacími stavy.
Pracovník:	Sociální pracovníce
Datum a délka kazuistického záznamu:	28. 3. 2014 60 minut se sociální pracovnící
Pacient:	pan X. Y.
Narození:	1953
Adresa:	Pacient nemá trvalé bydliště.
Jméno a příjmení kontaktní osoby:	Pacient nemá kontaktní osobu, ale je známý bezdomovec ve městě. Místní ho znají.
Délka pobytu:	4 měsíce
Příchází:	Pacient byl hospitalizován na interní klinice, důvodem hospitalizace

	byl zápal plic.		
Diagnózy:	Sociální	Causa socialis - bezdomovec	
	Psychologická	Osobnost psychotická, asociální	
	Zdravotní	Špatná komunikace, závislost na alkoholu	
	Ošetrovatelská	Nutný dohled nad hygienickými úkony	
Konzultace s dalšími odborníky a organizacemi:	Konzultace se zdravotní pojišťovnou o pacientovi.		
Rodinná anamnéza			
Členové domácnosti:	Adoptovaný, v dětství vyrůstal se sestrou.		
Vztah pacienta k sourozencům:	Pacient má dva sourozence, ale ti nevějí o pacienta zájem.		
Děti:	Pacient nemá děti.		
Životní partner:	Pacient nemá partnerku. Je sám.		
Traumata:	Jeho oba rodiče jsou již oba po smrti. Pacient byl ve výkonu trestu z důvodů výtržnictví a menších krádeží, což ho poznamenalo. Také se pacient zmínil, že byl několikrát napaden Romy a okraden.		
Osobní anamnéza			
Nejvyšší dosažení vzdělání:	Základní vzdělání.		
Zaměstnání:	Dříve byl řezník a uzenář. Následovně nastoupil na 2 roky na vojnu. Poté do zaměstnání již nenastoupil.		
Zájmy, návyky:	Nemá hygienické návyky, je nutný dohled. Má rád přírodu a volnost, svobodu.		
Trávení volného času v zařízení:	//		
Hodnoty:	Pacient upřednostňuje své závislosti a volnost na ulici.		
Zdravotní anamnéza			
Diagnóza při přijetí:	Zápal plic, paranoidní symptomatologie, podvýživa.		
Aktuální zdravotní stav:	Pacient je nekomunikující, následkem alkoholové závislosti má narušenou dolní čelist.		
Chronické nemoci:	Závislost na alkoholu a nikotinu.		
Sociální anamnéza			
Příjmy:	Starobní důchod, který dostává od opatrovníka v týdenní taxě	Výdaje:	Osobní potřeby
Bytové podmínky:	Osoba bez přístřeší.		
Sociální vztahy:	Pacienta ve městě místní znají. Nepravidelný kontakt s ním udržuje prodavačka, a další menší živnostníci, kteří se o něj starali, když byl na ulici. Dali mu menší práci a výdělek, ze které si mohl zaplatit osobní potřeby.		
Náboženství:	Pacient se nevyjadřuje.		
Sociální problém			
Klientova hypotéza:	Pacient chce na ulici. Hospitalizace je pro něj psychicky náročná. Nechce být hospitalizován.		
Vznik problému:	Zdravotní stav zhoršený důsledkem sociálního problému – bezdomovectvím.		
Status praesens			
Popis problému:	Pacient po dvou letech na vojně nenastoupil do práce. Ztratil zaměstnání a bydlení. Z důvodů nízkých příjmů kradl menší částky		

		v okolí a byl proto ve výkonu trestu z důvodů výtržnictví a menších krádeží. Po propuštění z výkonu trestu v městě dostával skromný výdělek od menších podnikatelů za práci, kterou vykonával. Pacient, i když měl nárok na důchod, tak si jej nevybíral z důvodů opakovaných napadení Romy. Romové ho po výběru důchodu okradli a zbili. Pacient si poté přestal důchod vybírat. Pacient dostal na ulici zápal plic, jakmile byl zdravotní stav stabilizovaný, byl přeložen na oddělení pro muže s chronicky psychotickým onemocněním a pro pacienty s nekomplikovanými odvykacími stavy. Umístění bylo nutné z důvodů psychotické a asociální osobnosti pacienta. Po zvládnutí situace byl pacient propuštěn na ulici.
Pozitiva na čem stavět:		Pacient se chce vrátit na ulici, jeho motivace je důležitá k uzdravení.
Co je třeba korigovat:		Finanční hospodaření s kapesným.
Činnost zdravotně sociálního pracovníka		
Prognóza:		Předpokladem se stává, že pacient po stabilizaci zdravotního stavu bude propuštěn na ulici. Jelikož mu jeho životní styl vyhovuje, nechce být dále umístěn v pobytovém zařízení.
Cíle:	Dlouhodobé:	- naučit pacienta hospodařit s financemi - hledat sociální službu pro něj vhodnou
	Krátkodobé:	- zabezpečit základní potřeby, osobní potřeby a péči o pacienta
Strategie plnění cílů:		- spolupracovat s menšími podnikateli a živnostníky ve městě, kteří pacienta znají a komunikují s ním (zajištění podpory a menší práci s výdělkem)
Intervence, kroky podniknuté zdravotně sociálním pracovníkem/sociálním pracovníkem:		- kontaktovat veřejnou zdravotní pojišťovnu - zjistit praktického lékaře - zjistit základní informace o pacientovi - na městském úřadě zajistit rodný list a občanský průkaz - zabezpečit dávky hmotné nouze ve výši 2 200 Kč na Úřadě práce v Kroměříži - prozkoumat způsobilost k právním úkonům okresním soudem - zajistit invalidní důchod - sepsat plnou moc pacientem pro vyřizování důchodů (důchod byl vyplacen zpětně za 4 roky) - ukončit hmotnou nouzi jakmile bude zpřístupněn důchod - zabezpečit žádosti do zařízení sociálních služeb - pacient odchází do azylového zařízení v Kroměříži, opatrovníkem je město Kroměříž, které povolilo pobyt v azylovém zařízení
Kompetence:		Sociální pracovníce znala odborné postupy práce, pracovala s dalšími odborníky a organizacemi. Využívala kompetence anamnestické, diagnostické, rozhodovací kompetence - plánovala psychosociální intervenci, realizovala plán v návaznosti azylového zařízení. Znala principy organizace a řízení zdravotnictví, vedla sociální dokumentaci pacientovi, podílela se na propuštění pacienta a zajistila následnou péči. Spolupracovala s orgány veřejné správy a dalšími subjekty, které se podílely na řešení sociální situace pacienta.
Legislativa a dokumentace:		- zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách - sepsovala žádost do azylového zařízení v Kroměříži - pracovníce dodržovala etický kodex sociálních pracovníků, dbala na důvěrnost informací o pacientovi, proto její jméno není uvedeno

7.1.4 Nemocnice Vsetín, Léčebna dlouhodobě nemocných

Léčebna dlouhodobě nemocných ve Vsetínské nemocnici poskytuje zdravotní péči těžce nemocným lidem, kteří potřebují doléčení a rehabilitaci po akutní nemoci nebo po operaci. Úsilím zařízení je zlepšit soběstačnost hospitalizovaných, aby mohli buď zcela sami, nebo za pomoci agentur domácí péče nemocnici opustit. Oddělení má k dispozici 85 lůžek a nabízí elektroléčbu, magnetoterapii, biotronové terapie, ale i fyzioterapii a cvičení pod odborným dohledem (Následná péče – Léčebna dlouhodobě nemocných, 2006).

Tabulka č. 6: Kazuistika ze Vsetínské nemocnice, léčebna dlouhodobě nemocných (vlastní zpracování)

Kazuistika sociální práce ve zdravotnictví a sociálních službách		
Zařízení:	Léčebna dlouhodobě nemocných Vsetín	
Pracovník:	Zdravotně sociální pracovnice	
Datum a délka kazuistického záznamu:	25. 3. 2014 70 minut se zdravotně sociální pracovnicí	
Pacient:	Pan X. Y.	
Narození:	1952	
Adresa:	Azylový dům Vsetín Elim.	
Jméno a příjmení kontaktní osoby:	Sociální pracovník z azylového domu Elim.	
Délka pobytu:	3 měsíce	
Příchází:	Z ulice.	
Diagnózy:	Sociální	Causa socialis - bezdomovec
	Psychologická	//
	Zdravotní	Po cévní mozkové příhodě.
	Ošetrovatelská	Pacient je imobilní, nesoběstačný, vyžaduje ošetrovatelskou péči.
Konzultace s dalšími odborníky a organizacemi:	Primář oddělení, všeobecné sestry, ošetřující personál.	
Rodinná anamnéza		
Členové domácnosti:	//	
Vztah pacienta k sourozencům:	Pacient má sestru, která s ním nekomunikuje.	
Děti:	Pacient nemá žádné děti.	
Životní partner:	Pacient je sám.	
Traumata:	Pacient neřešil úhradu bytu a přišel o něj. Byl donucen k vystěhování a stal se bezdomovcem.	
Osobní anamnéza		
Nejvyšší dosažení vzdělání:	Základní vzdělání.	
Zaměstnání:	Pacient pracoval, ale nezjištěn druh ani místo výkonu práce.	
Zájmy, návyky:	Pacient žil na ulici, nemá žádný pravidelný režim.	
Trávení volného času v zařízení:	Pacient na LDN je nespokojen, chce na procházky do přírody, ven na čerstvý vzduch, ale nelze ho vyvést na lůžku.	

Hodnoty:	S klientem je problémová komunikace, hodnoty nezjištěny.		
Zdravotní anamnéza			
Diagnóza při přijetí:	Cévní mozková příhoda, velmi špatný zdravotní stav, imobilní, afázie - nemluvnost.		
Aktuální zdravotní stav:	Imobilní, nesamostatný, inkontinentní, afázie.		
Chronické nemoci:	Pacient nemá žádné chronické nemoci.		
Sociální anamnéza			
Příjmy:	Starobní důchod	Výdaje:	Dluh na azylovém zařízení Elim, regulační poplatek za pobyt v nemocnici.
Bytové podmínky:	Denní centrum Elim není vhodné s ohledem na zdravotní potřeby pacienta.		
Sociální vztahy:	Pacient je nekomunikující, nenavazuje žádné vazby. Při komunikaci stručně posunkami komunikuje.		
Náboženství:	Pacient se nezmiňuje.		
Sociální problém			
Klientova hypotéza:	Pacient by byl rád venku na čerstvém vzduchu, rád by byl v přírodě, ke které má blízko. Projevuje přání a potřeby posunkami a nelibostí.		
Vznik problému:	Pacient se stal imobilním a nemůže být propuštěn na ulici, odkud přichází. Situace je komplikovaná, jelikož pacient má nízké finanční příjmy a nemá blízké příbuzné, kteří by se o něj starali v této těžké životní situaci. Přijetí do ústavní péče bude komplikované z důvodů dlouhých čekacích listin.		
Status praesens			
Popis problému:	Pacient dostal na ulici cévní mozkovou příhodu a byl přivezen rychlou záchrannou službou na interní oddělení. Po zvládnutí akutního stavu byl pacient přijat na LDN na doléčení. Pacient se stal imobilním na lůžku. I když by chtěl do přírody, nejde mu jeho přání splnit. Lůžko na oddělení LDN nelze vyvést ven na čerstvý vzduch. Dříve pacient občas pobýval v azylovém zařízení Elim, kde mu vznikl dluh, který neuhradil. Na vysokou částku mu narůstá dluh na regulačním poplatku za pobyt v nemocnici. Proto je nutné toto zabezpečit. Z finančními problémy, které pacient má, je problematické zajistit následnou péči.		
Pozitiva na čem stavět:	Pacient souhlasí s ústavní péčí a proto je důležité, vzhledem k jeho zdravotnímu stavu, zajistit mu potřebnou péči.		
Co je třeba korigovat:	Zaplacení dluhu v azylovém zařízení Elim a na regulačních poplatcích za pobyt v nemocnici. Zjišťovat stav pořadníků v sociálních službách a strategicky postupovat v zajišťování následné péče (žádosti, kontaktování organizací ve městě).		
Činnost zdravotně sociálního pracovníka			
Prognóza:	Pacient je imobilní, ale zdravotní stav je stabilizovaný, s dlouhodobou a intenzivní rehabilitací by mohl zvládnout samoobslužnou činnost ve stravování. Avšak pacient zřejmě nikdy už nebude schopen žít život, na jaký byl zvyklý - na život na ulici. Za předpokladu častější komunikace s pacientem a bližšího kontaktu by si mohl vytvářet sociální vazby.		
Cíle:	Dlouhodobé:	- zabezpečit stabilitu v ubytování pacienta v sociálních službách	
	Krátkodobé:	- zajistit zvýšení důchodu	
Strategie plnění cílů:	- podání žádostí do sociálních služeb		

<p>Intervence, kroky podniknuté zdravotně sociálním pracovníkem/sociálním pracovníkem:</p>	<ul style="list-style-type: none"> - urgování přijetí pacienta do sociálních služeb - kontaktovat azylové zařízení Elima a zjistit totožnost pacienta - zjistit dluh v zařízení Elim - kontaktovat evidenci obyvatel úřadu Vsetín o ztrátě občanského průkazu a jeho následné vyzvednutí - Okresní správa sociálního zabezpečení – vyplnit požadavek na změnu zasílání důchodu - místo výplaty důchodu na účet zajistit jeho výplatu poštovní poukázkou - zaslat žádosti do domova se zvláštním režimem v Kyjově a Hodoníně (obě žádosti byly následně zamítnuty) - Hodonín nabídl sociální lůžko a evidenci pacienta na čekací listinu, na které zdravotně sociální pracovnice poslala žádost - zaslat žádost do domova Pohoda Břeclav na trvalý pobyt i odlehčovací služby - přijetí bylo pacientovi přislíbeno, avšak se vstupním poplatkem 16 000 Kč, které pacient nemá, proto zdravotně sociální pracovnice stále hledala zařízení, kde by byla možná následná péče o pacienta - zaslat žádosti do Domova Přístav Armády spásy v Ostravě a do Centra sociálních služeb v Kunštátu na Moravě (Armáda spásy sociální pracovníci kontaktovala s odpovědí, že je dlouhý pořadník a není možné pacienta ihned přijmout) - zařízení v Kunštátě na Moravě pacienta přijalo ihned po sociálním šetření
<p>Kompetence:</p>	<p>Sociální pracovnice znala odborné postupy práce, pracovala s dalšími odborníky a organizacemi. Využívala kompetence anamnestické, diagnostické, rozhodovací kompetence - plánovala psychosociální intervenci. Zнала principy organizace a řízení zdravotnictví, vedla sociální dokumentaci pacientovi, podílela se na propuštění pacienta a zajistila následnou péči. Spolupracovat a kontaktovala zařízení sociálních služeb, které se podílelo na řešení sociální situace pacienta.</p>
<p>Legislativa a dokumentace:</p>	<ul style="list-style-type: none"> - využívala zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách - pracovnice dodržovala etický kodex ve zdravotnictví, dbala na důvěrnost informací o pacientovi, proto její jméno není uvedeno.

7.1.5 Dětské centrum Zlín

Dětské centrum Zlín je příspěvkové zdravotnické zařízení, které poskytuje komplexní zdravotní, výchovnou, psychologickou a sociální péči dětem a jejich rodinám. Dětské centrum je také zařízením pro děti vyžadující okamžitou pomoc s ochranou a pomocí dětem do věku deseti let. Toto zařízení je pro děti, které se ocitly bez péče, či je jejich vývoj nebo život nepříznivě ohrožen, anebo se ocitli bez přiměřené péče jejich věku. Může jít i o děti tělesně týrané, zneužívané. Anebo děti, které se ocitly v prostředí nebo situaci, kdy jsou

závažným způsobem ohrožena jejich základní práva. V zařízení je zajištěna péče o děti s kapacitou 12-ti lůžek (Dětské centrum Zlín, 2014).

Tabulka č. 7: Kazuistika z Dětského centra ve Zlíně – zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc (vlastní zpracování)

Kazuistika sociální práce ve zdravotnictví a sociálních službách		
Zařízení:	Dětské centrum Zlín – zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc	
Pracovník:	Sociální pracovnice	
Datum a délka kazuistického záznamu:	6. 5. 2014 80 minut se sociální pracovnicí	
Pacient:	X. Y.	
Narození:	2008	
Adresa:	Uherské Hradiště	
Jméno a příjmení kontaktní osoby:	Matka dítěte	
Délka pobytu:	Dítě bylo ubytováno v červenci 2013. Délka pobytu je 10 měsíců.	
Přichází:	Dítě přichází z domu.	
Diagnózy:	Sociální	Casus socialis – nízké finanční příjmy matky.
	Psychologická	Komunikativní, přítulný k ostatním, citová deprivace, porucha attachmentu, dítě je bystré, všímavé ke svému okolí, lehká impulzivita, psychomotorický vývoj nerovnoměrný narušený vlivem střídavého výchovného působení u dítěte s perinatální zátěží. Intelektové výkony jsou v hraničním pásmu lehké mentální retardace. Instabilita, hyperaktivita, emoční labilita.
	Zdravotní	Dítě má intoleranci laktózy a dodržuje mléčnou dietu. Lehká mentální retardace a hyperkinetické poruchy chování. Socioemoční deprivace.
	Ošetřovatelská	Zajistit nácvik hygienických dovedností a sebeobsluhy.
Konzultace s dalšími odborníky a organizacemi:	<ul style="list-style-type: none"> - kontakt s OSPOD (Orgán sociálně-právní ochrany dětí) v Uherském Hradišti - kontakt s psychologkou z Uherského Hradiště - a psychologkou z dětského centra Zlín - Dětská psychiatrická nemocnice Velká Bíteš – konzultace se sociální pracovnicí - praktický lékař pro děti a dorost – vyžádání zdravotní dokumentace dítěte - případová konference v Uherském Hradišti za přítomnosti matky dítěte – zjišťování výhledu péče o dítě - interní jednání o dítěti s vedoucí útvaru odborných činností - všeobecnou sestrou 	
Rodinná anamnéza		
Členové domácnosti:	Dítě žilo krátce se svojí matkou, dvěma staršími sourozenci a pejskem.	
Vztah pacienta k sourozencům:	Má starší dva sourozence narozené roku 2000 a 2006, kteří si na dítěti vybíjeli zlost. Jeho nejstarší bratr se pokusil několikrát spáchat	

	sebevraždu.		
Matka:	Dítě bylo matkou citově deprivované. Matka byla k dítěti chladná, přísná a odměřená. Matka nechce o dítě pečovat, tvrdí, že ho nezvládá. Při telefonátech se sociální pracovníci říká „ Já Vám toho kluka nezávidím“. Matka si ani nevzpomněla na narozeniny dítěte.		
Otec:	Nebydlí v domácnosti, údajně je v Uherském Hradišti a je bezdomovcem. Otec má agresivní sklony a trpí závislostí na alkoholu. O dítě nejeví zájem.		
Traumata:	Citová deprivace ze strany matky. Dítě bylo týden po porodu umístěno matkou v kojeneckém ústavu. Poté bylo v pěstounské péči a ve dvou letech si ho vzala matka zpátky k sobě. Nestabilita, nejistota, kterou dítě prožívalo od perinatálního období.		
Osobní anamnéza			
Nejvyšší dosažení vzdělání:	//		
Zaměstnání:	//		
Zájmy, návyky:	Je zaujatý k programům a aktivizačním činnostem v zařízení. Chce se účastnit jakéhokoliv programu, chce uspět v aktivitách. Soutěživý, vytrvalý a zapálený do her. Během výchovných programů spolupracuje. Dítě se dokáže samo zabavit, hraje si se zvířecí farmou, skládá puzzle, maluje. Při práci s dítětem je lepší individuální péče, kterou vyžaduje.		
Trávení volného času v zařízení:	Procházky, tráví volný čas především venku. Účastní se programů, jako je cirkus, poutě, pohádkový les, aktivity dobrovolníků akce na prvního máje.		
Hodnoty:	//		
Zdravotní anamnéza			
Diagnóza při přijetí:	Citová deprivace, porucha attachmentu, hyperaktivita, emoční labilita.		
Aktuální zdravotní stav:	Dobře adaptovaný, emočně stabilnější než při přijetí. Autority poslouchá, snížení intenzity emočních reakcí.		
Chronické nemoci:	Alergie, intolerance laktózy.		
Sociální anamnéza			
Příjmy:	Matka má dávky hmotné nouze. Dětské centrum pobírá přídavek na dítě. Státní příspěvek. Dětské centrum dostává dary sponzorské, finanční obnosy, hmotné dary – hračky, oblečení.	Výdaje:	Pobyt v zařízení.
Bytové podmínky:	Bytové podmínky jsou vhodné.		
Sociální vztahy:	Sociálně zdatný, oblíbený při interakci s vrstevníky. Ve vztahu k dospělým se daří snáze jej výchovně ovlivnit, došlo i ke snížení intenzity emočních reakcí. Po matce neteskní, s úsměvem se ptá, jestli přijede.		
Náboženství:	//		
Sociální problém			
Klientova hypotéza:	//		
Vznik problému:	Matka nechtěla pečovat o dítě. Nemá k němu vztah, ospravedlňuje si své chování tím, že dítě je nezvladatelné.		

Status praesens	
Popis problému:	Rozsudkem stanovené svěřeni do péče zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc.
Pozitiva na čem stavět:	Velké pozitivum jsou u dítěte vlastnosti a adaptabilita. Je milý, sympatický, vymýšlí srandy a získává si rychle okolí kolem sebe.
Co je třeba korigovat:	Důslednost péče o dítě, režim, zajistit jistotu bezpečí. Zabezpečit individuální péči.
Činnost zdravotně sociálního pracovníka	
Prognóza:	Velké předpoklady k pěstounské péči.
Cíle:	Dlouhodobé: - umístit dítě do náhradní rodinné péče, pobyt v zařízení zkrátit
	Krátkodobé: - zabezpečit dobrovolníka muže, aby měl chlapec mužský vzor - učení se mužské autoritě nejen ženské
Strategie plnění cílů:	- součinnost s OSPOD z Uherského Hradiště - zjišťovat aktuální stav na krajském úřadě na oddělení náhradní rodinné péče - aktivizovat dítě, zapojovat do programů a logopedického cvičení - zabezpečit externí školku
Intervence, kroky podniknuté zdravotně sociálním pracovníkem/sociálním pracovníkem:	- práce se zprávou psychiatrické, psychologické a zdravotnické diagnózy - spolupracovat s matkou, zapojit ji do péče o dítě - zabezpečit stabilizaci zdravotního stavu dítěte po všech stránkách, urgovat matku, aby šla s dítětem k lékaři, matka se distancovala - opatřit očního lékaře z důvodu šilhání - po stabilizaci situace zjištěno, že matka nemá o dítě zájem na případové konferenci v Uherském Hradišti - nahlásit dítěte do náhradní rodinné péče, péče ze strany matky není reálná - zajistit přídavek na dítě na Úřadu práce v Uherském Hradišti
Kompetence:	Sociální pracovnice dětského centra zajišťuje a zpracovává sociálně zdravotní anamnézy, diagnózy a prognózy u dětí. Poskytuje sociálně právní a sociálně zdravotní poradenství. Spolupracovala s dalšími zdravotnickými a odbornými spolupracovníky. Komunikovala s matkou dítěte a OSPOD v Uherském Hradišti.
Legislativa a dokumentace:	- využívala zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách - zákon o sociálně - právní ochraně dětí č. 359/1999 Sb. - dodržovala standardy kvality v sociálně - právní ochraně dětí, podporovala aktivizační programy pro dítě - sepisovala dokumentaci, spolupracovala s úřady a dalšími odborníky

7.2 Sociální služby

Zařízení poskytující převážně sociální péči jsou jednak domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem, ale také ústavy sociální péče pro klienty s mentálním a kombinovaným postižením. Tyto ústavy poskytují svou péči dětem, mládeži a dospělým bez časové omezenosti, až do smrti.

7.2.1 Domov na Dubíčku

Domov na Dubíčku v Hrobicích poskytuje celoroční ošetrovatelskou péči, terapeutickou činnost, celodenní stravování, poradenské služby, kulturní a zájmovou činnost, vzdělávací a volnočasové aktivity a sociální práci. Pro klienty je péče zabezpečena tak, aby byl zachován a rozvíjen důstojný život a vytvořeno bezpečné prostředí pro život. Domov na Dubíčku poskytuje své služby s kapacitou 47 lůžek pro občany se zdravotním i mentálním postižením a psychiatrickou diagnózou, kteří z důvodu ztráty soběstačnosti nejsou schopni vést samostatný život bez pomoci jiné osoby (Domov na Dubíčku, 2014).

Tabulka č. 8: Kazuistika v Domově na Dubíčku (vlastní zpracování)

Kazuistika sociální práce ve zdravotnictví a sociálních službách		
Zařízení:	Domov na Dubíčku	
Pracovník:	Sociální pracovnice	
Datum a délka kazuistického záznamu:	11. 4. 2014 60 minut se sociální pracovnicí	
Pacient:	X. Y.	
Narození:	1949	
Adresa:	Dubíčko – Hrobice	
Jméno a příjmení kontaktní osoby:	Obec Hrobice	
Délka pobytu:	1 a půl roku	
Příchází:	Psychiatrická nemocnice Kroměříž	
Diagnózy:	Sociální	Přišel o vlastní bydlení, klient má exekuce a je zbaven způsobilosti k právním úkonům, opatrovníkem je obec Hrobice.
	Psychologická	Porucha osobnosti po psychotickém onemocnění.
	Zdravotní	Klient nemá žádné další vážná zdravotní onemocnění.
	Ošetrovatelská	Klient zvládá samoobslužnou činnost, ovšem vyžaduje dohled, bez kterého by samoobslužné činnosti nezvládl. V zařízení využívá služby úklidu, praní, stravování.
Konzultace s dalšími odborníky a organizacemi:	Sociální šetření v psychiatrické nemocnici na podnětu žádosti, psychiatr, praktický lékař, zdravotnický a aktivizační pracovníci, ředitel zařízení.	

Rodinná anamnéza			
Členové domácnosti:	Přišel o bydlení.		
Vztah pacienta k sourozencům:	Klient má dvě sestry, které se k němu nehlásí.		
Děti:	Klient nemá děti.		
Životní partner:	Rozvedený.		
Traumata:	Diagnostikování psychotické nemoci a pozdější rozvod, rozpad rodiny.		
Osobní anamnéza			
Nejvyšší dosažení vzdělání:	Základní vzdělání.		
Zaměstnání:	Zedník.		
Zájmy, návyky:	Během života měl manželku, se kterou trávil čas a vedl běžný život, který byl pro něj dokonalý a zhroutil se mu díky onemocnění.		
Trávení volného času v zařízení:	Klient v zařízení většinu času kouří. Dalším návykem je konzumace kávy, když nemá kávu, je agresivní a nepřátelský.		
Hodnoty:	Chtěl by rodinu a příbuzné.		
Zdravotní anamnéza			
Diagnóza při přijetí:	Porucha osobnosti.		
Aktuální zdravotní stav:	Porucha osobnosti, klient se nedokáže postarat sám o sebe, potřebuje dohled a připomínání od personálu.		
Chronické nemoci:	Diabetes mellitus, zvýšený krevní tlak.		
Sociální anamnéza			
Příjmy:	Starobní důchod, příspěvek na péči.	Výdaje:	Úhrada za služby v zařízení, exekuce byly pozastaveny.
Bytové podmínky:	Přišel o bydlení díky dluhům a rozvodu.		
Sociální vztahy:	Klient má vztahy dobré až na občasné agresivní sklony vůči slabším jedincům. Je komunikativní a společnosti se nestraní.		
Náboženství:	Klient nevyznává žádné náboženství.		
Sociální problém			
Klientova hypotéza:	Klient se domnívá, že je šlechtic a při restituci přišel o všechny majetky. Proto píše dopisy prezidentovi o navrácení svých pozemků a majetků. V důsledku onemocnění klient jen někdy vzpomíná na problém mezi ním a bývalou manželkou. O rozvodovém řízení se nezmiňuje. Nepřipouští pochybení v sobě, ale v ostatních.		
Vznik problému:	Klient po rozvodu s manželkou byl hospitalizovaný do psychiatrické nemocnice Kroměříž. Během pobytu přišel o byt a neměl se po ukončení hospitalizace kam vrátit. Bývalá manželka nejevila zájem o klientovu tíživou situaci, proto sociální pracovnice v psychiatrické nemocnici podala žádost do Dubíčka.		
Status praesens			
Popis problému:	Klientovi byla diagnostikovaná porucha osobnosti po agresivním napadnutí osoby blízké. Proto absolvoval tří měsíční pobyt v psychiatrické nemocnici v Kroměříži. Během pobytu se s klientem manželka rozvedla, nechtěla s ním žádné vazby. Klienta během léčení nenavštěvovala. Klient díky exekucí přišel o byt a tak hledala sociální pracovnice v psychiatrické nemocnici ubytování vhodné k jeho psychickému zdravotnímu stavu a sociální situaci. Žádost		

	o ubytování na Dubíčku bylo úspěšné. Sociální pracovnice z Dubička provedla sociální šetření v psychiatrické nemocnici, aby posoudila, zdali klient splňuje požadavky. Klient splňoval požadavky, sociální pracovnice zabezpečila potřebnou dokumentaci k pobytu. Klientovi sociální pracovnice pomáhala s adaptací na nové prostředí. Klient se účastní aktivit v zařízení podle nálady. Své stížnosti a požadavky konzultuje se sociální pracovníci. Klient během pobytu občas zavzpomíná na rodinný život, a jak mu chybí, ale ví, že to nejde navrátit. Má problémy s hospodařením s penězi. Rád utrácí své kapesné za cigarety a kávu. Klientův příjem nedosahuje na zaplacení ubytování.	
Pozitiva na čem stavět:	Komunikativnost a zájem o společnost.	
Co je třeba korigovat:	Korigovat finance na pokrytí osobních potřeb, přísun tabáku a kávy. Naučit hospodárnost s financemi. Vysvětlovat a připomínat, že má nízké kapesné. Usmiřovat vztahy a problémové situace s dalšími klienty.	
Činnost zdravotně sociálního pracovníka		
Prognóza:	Klient nemá žádné příbuzné a proto nemá nikoho blízkého, kdo by se o něj postaral. V zařízení pravděpodobně zůstane na dožití.	
Cíle:	Dlouhodobé:	<ul style="list-style-type: none"> - péče o zdravotní stav - naučit klienta zvládat své agresivní chvíle - omezit příjem tabáku a kávy, nejen díky zdravotnímu stavu, ale také kvůli nízkému kapesnému
	Krátkodobé:	<ul style="list-style-type: none"> - usmiřování hádek s dalšími klienty - naučení klienta respektu k ostatním klientům v zařízení
Strategie plnění cílů:	<ul style="list-style-type: none"> - rozhovory s klientem o jeho potřebách - pozorovat klienta při činnostech, hledat motivační podněty k aktivitě 	
Intervence, kroky podniknuté zdravotně sociálním pracovníkem/sociálním pracovníkem:	<ul style="list-style-type: none"> - zajistit finanční prostředky a dokumentaci s opatrovníkem - jednat s exekutorem o dlužích přes opatrovníka - zajistit oblečení a vybavení osobních potřeb - pomoc klientovi v adaptaci na zařízení, využití krizové intervence v jednání s klientem - naučit soužít se spolubydlícím, velké střety zájmů - hledat východiska z klientových stížností a problémů, které ventiluje agresí nebo na které upozorňuje verbálně 	
Kompetence:	Sociální pracovnice v sociálním zařízení pomáhala v adaptaci klienta na nové prostředí. Vedla kapesné klienta. Edukovala klienta v jeho finanční situaci. Zajišťovala soukromé nákupy klienta a pomáhala mu v ostatních potřebách.	
Legislativa a dokumentace:	<ul style="list-style-type: none"> - využívala zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách - dodržovala standardy kvalit sociálních služeb, podporovala hodnoty pacienta individuálním plánováním - sepisovala dokumentaci a evidenci klienta, spolupracovala s lékařským týmem - pracovnice dodržovala etický kodex sociálních pracovníků, dbala na důvěrnost informací o klientovi, proto její jméno není uvedeno 	

7.2.2 Domov pro seniory Loučka

Domov pro seniory Loučka poskytuje celoroční péči pro věkovou kategorii dospělí (55-64 let), mladší senioři (65-80 let) a starší senioři (nad 80 let). Cílovou skupinou jsou senioři, kteří dosáhli věku rozhodného pro přiznání starobního, či invalidního důchodu a mající sníženou míru soběstačnosti, zejména z důvodů věku a zdravotního stavu. Z důvodů, že nejsou schopni setrvat v domácím prostředí a terénní služby jsou pro ně nedostačující, protože jejich situace vyžaduje pravidelnou pomoc a podporu další osoby. Dále zařízení poskytuje péči seniorům, kteří jsou sociálně osamoceni, v krizové sociální situaci nebo hrozí jim sociální vyloučení. Domov pro seniory Loučka zajišťuje 115 lůžek (Domov pro seniory Loučka, 2014).

Tabulka č. 9: Kazuistika z domova pro seniory Loučka (vlastní zpracování)

Kazuistika sociální práce ve zdravotnictví a sociálních službách		
Zařízení:	Domov pro seniory Loučka	
Pracovník:	Sociální pracovnice	
Datum a délka kazuistického záznamu:	23. 4. 2014 90 minut se sociální pracovnicí	
Pacient:	Pan X. Y.	
Narození:	1952	
Adresa:	Luhačovice	
Jméno a příjmení kontaktní osoby:	Sociální pracovnice sociálního odboru Městského úřadu Luhačovice	
Délka pobytu:	4 roky	
Přichází:	Luhačovice, na žádost o akutní přijetí. Podnět od sociální pracovnice ze sociálního odboru Luhačovice.	
Diagnózy:	Sociální	Neadekvátní bytové podmínky.
	Psychologická	Psychicky týraný nevlastní dcerou. Zamezovala mu přístup k financím, cítil se méněcenný, smutný. Klient trpí depresemi a úzkostmi.
	Zdravotní	Klient podvyživený, dcera hospodařila s jeho penězi a zamezovala mu přístup k potravinám.
	Ošetřovatelská	Klient chodí, samoobslužnou činnost zvládá.
Konzultace s dalšími odborníky a organizacemi:	- sociální pracovnice z Luhačovic - ředitel DS Loučka - oslovení ostatních domovů pro seniory, které patří pod zlínského zřizovatele	
Rodinná anamnéza		
Členové domácnosti:	Manželka, nevlastní dcera se synem, kterého měl rád, měli hezký vztah.	
Vztah pacienta k sourozencům:	Klient má dva sourozence. Občas jezdí k bratrovi na Vánoce, Velikonoce.	
Děti:	Klient má nevlastní dceru, která ho nerespektovala, byla na něj hrubá a agresivní. Nevlastní dcera je nepracující s dítětem bez otce. Hrál automaty, které ji dostaly do dluhů, požívala alkohol.	

	Dluhy přepsala na klienta.		
Životní partner:	Klient má manželku, která má diagnostikovanou schizofrenii. Chce se rozvést, stála vždy při dceři.		
Traumata:	Týraný senior nevlastní dceru v domácím prostředí. Manželka podporovala svoji dceru, nezastala se klienta. Neměl přístup k financím a potravinám. Za svou rodinu považuje sociální pracovníci pracovníci z Luhačovic, která mu pomáhá a hledá možnosti přestěhování z nelidských podmínek.		
Osobní anamnéza			
Nejvyšší dosažení vzdělání:	Základní vzdělání.		
Zaměstnání:	Kominík.		
Zájmy, návyky:	Klient byl vždy společenský, rád sportoval.		
Trávení volného času v zařízení:	Klient se v zařízení aktivně zapojoval do činností, rád hraje kuželky a jezdí pravidelně na turnaje. Po příchodu jeho manželky na domov se zvláštním režimem, tráví volný čas s ní. Stará se o ni, nosí ji dárečky a chce si ji znovu vzít.		
Hodnoty:	Klient chce zůstat v zařízení, nechce žádný kontakt s dcerou, která ho týrala. Doma si zažil peklo a v zařízení má stravu a všechny služby považuje za luxus. Při příchodu se s manželkou rozvedl, a nyní si ji chce po jejím příchodu znovu vzít.		
Zdravotní anamnéza			
Diagnóza při přijetí:	Podvyživený, trpící úzkostmi a depresemi.		
Aktuální zdravotní stav:	Klient během pobytu v zařízení přibral. Deprese a úzkosti jsou občasné.		
Chronické nemoci:	Klient trpí nižší mentální úrovní.		
Sociální anamnéza			
Příjmy:	Starobní důchod, příspěvek na péči.	Výdaje:	Pobyt v zařízení, osobní potřeby a exekuce, které má díky dceři.
Bytové podmínky:	Byt byl zdevastovaný, dcera ani manželka se o chod domácnosti nestaraly.		
Sociální vztahy:	Klient je velmi obětavý i pro jiné klienty. Srdečný a přátelský k personálu.		
Náboženství:	Klient se k žádnému vyznání nehlásí.		
Sociální problém			
Klientova hypotéza:	Klient nechtěl být dále v domácnosti s dcerou, která ho týrá. Proto požádal sociální pracovníci v Luhačovicích o pomoc. Považuje ji za svou rodinu. Klient chce být ubytovaný v zařízení pro seniory.		
Vznik problému:	Týrání přesahovalo klientovy možnosti přežití. Neadekvátní bydlení se stalo důvodem pro hledání nového bydlení, hledání domovů pro seniory.		
Status praesens			
Popis problému:	Klient byl v domácím prostředí týraný nevlastní dcerou a manželka se ho nezastala. Vnuk byl jediné, co ho v domácím prostředí drželo, měl s ním hezký vztah. Klient vyhledal pomoc u sociální pracovníci v Luhačovicích a ta kontaktovala DS Loučku. Klient se během vyřizování žádostí rozvedl s manželkou. Sociální pracovníci v Loučce probírala situaci klienta s ředitelem. Ubytování bylo možné, protože se		

		<p>uvolnilo místo. Po ubytování klienta v DS Loučka proběhlo v domácím prostředí šetření - sociálně právní ochranou dětí. Dceři byla diagnostikována schizofrenie, stejně jako její matce, a následně byla umístěna v psychiatrické nemocnici Kroměříž. Klientův vnuk byl dceři odebrán do pěstounské péče. V zařízení se klient rychle adaptoval na nové podmínky. Rád se účastnil aktivit, jezdil na folklórní večírky a rád tančil. Po dvou letech jeho bývalá manželka zažádala o umístění do domu se zvláštním režimem. Její žádost byla přijata. Sociální pracovnice se obávala klientova přístupu k této skutečnosti. Klient bývalou manželku uvítal, moc mu chybí kontakt s rodinou a hlavně s vnukem. S bývalou manželkou tráví všechnen čas, chodí ji navštěvovat do domu se zvláštním režimem. Nosí ji dárky, vozí ji na vozíku na zahradu, plně se jí věnuje. Projevil přání si ji znovu vzít. Nechce být sám.</p>
Pozitiva na čem stavět:		Klient je společenský a optimistický. Využít jeho aktivity, aby nemyslel na minulost a nevrátili se depresivní a úzkostné stavy. Motivovat ho k jeho vztahu s manželkou, který mu prospívá.
Co je třeba korigovat:		U klienta je nutný dohled nad hygienou a to jen připomenout a upozornit. Samoobslužnou činnost o sebe zvládá.
Činnost zdravotně sociálního pracovníka		
Prognóza:		Klient chce zůstat v zařízení na dožítí. Jeho zdravotní stav je v dobrém stavu.
Cíle:	Dlouhodobé:	<ul style="list-style-type: none"> - regulace exekuce - vyřizování veškeré dokumentace
	Krátkodobé:	<ul style="list-style-type: none"> - sledovat zdravotní stav, - zajistit společnost manželky - urgence návštěv sociální pracovnice z Luhačovic, klient ji vždy rád vidí
Strategie plnění cílů:		<ul style="list-style-type: none"> - učit klienta hospodařit s financemi - důležité je mu připomínat že musí šetřit, aby věděl, co si může a nemůže dovolit - podporovat klienta k navštěvování manželky - pozorovat a vést rozhovory s klientem o jeho zdravotním i psychickém stavu
Intervence, kroky podniknuté zdravotně sociálním pracovníkem/sociálním pracovníkem:		<ul style="list-style-type: none"> - umístit klienta do domova pro seniory Loučka - zajistit dokumentaci - sepsání smlouvy o sociální službě - poradit se s právníky o možnostech klienta - získat osobních věcí z bytu a dopravit do domova pro seniory Loučka - oznámit na město Luhačovice o nástupu klienta do domova pro seniory - vyřizovat příspěvek na péči a trvalý pobyt na domově pro seniory Loučka - zajistit rozvodové řízení na žádost klienta - spolupráce a komunikace s umístěním manželky do domova se zvláštním režimem v Loučce
Kompetence:		Komunikace s odborníky. Porada o situaci klienta, sociální pracovnice byla součástí i multidisciplinárního týmu. Poskytnutí sociálně právního poradenství. Jednání s úřady o sociálním problému klienta. Empatické chování a jednání sociální pracovnice v případě.

Legislativa a dokumentace:	<ul style="list-style-type: none"> - využívala zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách - dodržovala standardy kvalit sociálních služeb, podporovala hodnoty pacienta individuálním plánováním - sepisovala dokumentaci, spolupracovala s úřady a dalšími odborníky - pracovnice dodržovala etický kodex sociálních pracovníků, dbala na důvěrnost informací o klientovi, proto její jméno není uvedeno
-----------------------------------	---

7.2.3 Dotek o.p.s. centrum zdravotní a sociální pomoci

Dotek o.p.s. centrum zdravotní a sociální pomoci je zařízení domácího typu s kapacitou 14ti lůžek. Cílem tohoto zařízení je rozvíjet a zdokonalovat nabídku sociálních služeb ke zlepšení péče o seniory, chronicky nemocné, zdravotně postižené a umírající osoby. Poskytují odlehčovací služby jak formou pobytovou tak terénní, pečovatelské služby v domácím přirozeném prostředí. Zařízení poskytuje také domácí zdravotní péči, která nahrazuje hospitalizaci, pokud se nejedná o akutní stav nemoci. O klienty v zařízení je pečováno dle konceptu bazální stimulace (Dotek o.p.s., 2014).

Tabulka č. 10: Kazuistika z Doteku o.p.s., centrum zdravotní a sociální pomoci (vlastní zpracování)

Kazuistika sociální práce ve zdravotnictví a sociálních službách		
Zařízení:	Dotek, o.p.s.	
Pracovník:	Sociální pracovnice	
Datum a délka kazuistického záznamu:	2. 5. 2014 60 minut se sociální pracovnící	
Pacient:	Paní X. Y.	
Narození:	1947	
Adresa:	Zlín	
Jméno a příjmení kontaktní osoby:	Synovec paní X. Y.	
Délka pobytu:	3 měsíce	
Přichází:	Krajská nemocnice Tomáše Bati, a.s., Zlín	
Diagnózy:	Sociální	Bydlela se svou sestrou a jejím synem. Nemá vlastní bydlení. Po úmrtí sestry synovec dům prodal (bylo to v době hospitalizace klientky).
	Psychologická	//
	Zdravotní	Obezita
	Ošetřovatelská	Omezená mobilita a soběstačnost v běžných úkonech péče o sebe sama.
Konzultace s dalšími odborníky a organizacemi:	Lékař, všeobecná sestra, sociální pracovnice městského úřadu.	
Rodinná anamnéza		
Členové domácnosti:	Klientka žila se svou sestrou a jejím synem.	

Vztah pacienta k sourozencům:	Klientka měla velmi hezký vztah se svou sestrou, která však zemřela.		
Děti:	Klientka je bezdětná.		
Životní partner:	Klientka nemá partnera.		
Traumata:	Klientka velmi těžce nesla smrt své sestry. Což se také podepsalo na zhoršení jejího zdravotního stavu. Je velmi zklamaná z chování synovce.		
Osobní anamnéza			
Nejvyšší dosažení vzdělání:	Vyučena.		
Zaměstnání:	Uklízečka, nyní seniorka.		
Zájmy, návyky:	Sledování TV, vaření, dříve četba a práce na zahradě.		
Trávení volného času v zařízení:	Sledování TV, poslech hudby. O aktivity ve společenské místnosti má zájem dle nabídky.		
Hodnoty:	Přáním uživatelky je obnovit její soběstačnost tak, aby mohla bydlet sama.		
Zdravotní anamnéza			
Diagnóza při přijetí:	Imobilita, základní sebeobsluha pouze na lůžku.		
Aktuální zdravotní stav:	Zlepšení mobility, chodí o francouzské holi, zlepšena péče v oblasti sebeobsluhy.		
Chronické nemoci:	Obezita, epilepsie, hypertenze, diabetes.		
Sociální anamnéza			
Příjmy:	Starobní důchod Příspěvek na péči (na počátku pobytu podána žádost)	Výdaje:	Náklady na pobyt a osobní výdaje.
Bytové podmínky:	Vzhledem k tomu, že v době hospitalizace klientky její synovec dům prodal, neměla se klientka kam vrátit. Její zdravotní stav vyžaduje bezbariérový byt.		
Sociální vztahy:	Klientka je impulzivní a komunikativní.		
Náboženství:	Nevěřící		
Sociální problém			
Klientova hypotéza:	Klientka se po ukončení pobytu v zařízení odlehčovacích služeb nemá kam vrátit. Synovec dům prodal a nyní pracuje v Čechách. O klientku tedy nemůže pečovat. Klientka nepředpokládala změnu ve svém zdravotním stavu a mobilitě, ani změnu v rodinné a sociální situaci, proto nemá podanou žádost v domově pro seniory.		
Vznik problému:	Prodej domu, zhoršení zdravotního stavu, nedostatek finančních prostředků.		
Status praesens			
Popis problému:	V době hospitalizace v nemocnici zjistila klientka, že synovec prodal dům její sestry a nemá se tedy kam vrátit. To mělo negativní vliv na její celkový stav. Po ukončení hospitalizace v nemocnici jí byl smlouven pobyt v zařízení odlehčovacích služeb. Cílem pobytu v tomto zařízení je zlepšení samostatného pohybu klientky a nácvik běžných činností péče o sebe sama, aby klientka mohla získat umístění v zařízení domu s pečovatelskou službou, kam by chtěla jít, případně do domova pro seniory.		
Pozitiva na čem stavět:	Motivace klientky ke zlepšení samostatné chůze a péče o sebe sama. Touha po samostatném bydlení.		

Co je třeba korigovat:		Rehabilitovat klientku a udržet co nejdéle její mobilitu. Zajistit domov pro seniory nebo domov s pečovatelskou službou, kde by mohla bydlet.
Činnost zdravotně sociálního pracovníka		
Prognóza:		Dle posouzení lékaře existuje u klientky předpoklad zlepšení mobility i péče o sebe sama. Z dlouhodobého hlediska může docházet vzhledem k chronickým onemocněním k postupnému zhoršování zdravotního stavu.
Cíle:	Dlouhodobé:	- zajistit místa k trvalému pobytu klientky, dle jejich požadavků a přání
	Krátkodobé:	- zlepšit samostatnou mobilitu, péče o sebe sama - podat žádosti o příspěvek na péči - podat žádosti do domova pro seniory a domova s pečovatelskou službou
Strategie plnění cílů:		- spolu s klientkou podání žádosti o příspěvek na péči - zajistit žádosti do zařízení pro seniory k trvalému pobytu a na domov s pečovatelskou službou - podporovat zájmy a cíle klientky
Intervence, kroky podniknuté zdravotně sociálním pracovníkem/sociálním pracovníkem:		- jednání se žadatelkou - provést sociální šetření při pobytu klientky v nemocnici - sepsat smlouvy - sestavit individuální plán s klientkou - poskytnout pomoc při vyřizování příspěvku na péči - vykonávat pravidelné hodnocení plnění individuálního plánu klientky s ní a klíčovým pracovníkem - podat žádost do domova pro seniory a domova s pečovatelskou službou, využít terénní služby
Kompetence:		Sociální pracovnice sepisovala sociální šetření, zabezpečovala žádosti do zařízení následné péče pro klientku. Pomáhala v administrativě osamělé klientce. Poskytla klientce poradenství a konzultovala s ní její sociální situaci.
Legislativa a dokumentace:		- využívala zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách - sepisovala dokumentaci, spolupracovala s úřady a dalšími odborníky - pracovnice dodržovala etický kodex sociálních pracovníků, dbala na důvěrnost informací o klientovi, proto její jméno není uvedeno

8 DISKUZE

Hlavním cílem mé bakalářské práce je na příkladu kazuistik popsat činnosti sociálního pracovníka ve zdravotnictví, jeho kompetence v jednotlivých specifických zařízeních a práci s různými cílovými skupinami. Dílčí cíle jsou následující:

- Pomocí sociálních a zdravotních anamnéz v kazuistikách umožnit náhled, s jakými informacemi sociální pracovník ve zdravotnictví pracuje a jak případ vyhodnocuje.
- Objasnit kompetence sociálního pracovníka ve zdravotnictví na jednotlivých odlišných případech, ale zároveň upozornit na problémy, které jsou pro určité situace typické.
- Odkrýt v individuálních rysech kazuistik všeobecné znaky cílových skupin.

Vzhledem k níže uvedeným cílovým skupinám pacientů/klientů jsem vybrala pro účely kazuistik tato zařízení: léčebnu pro dlouhodobě nemocné pacienty, hospicové zařízení, psychiatrickou nemocnici, dětské centrum – zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, domov pro osoby se zdravotním i mentálním postižením a s psychiatrickou diagnózou, domov pro seniory a zařízení s odlehčovacími službami. Kazuistiky jsou zpracovány na základě rozhovoru, který jsem vedla se sociálním pracovníkem/zdravotně sociálním pracovníkem jednotlivých zařízení. Rozhovor byl veden narativní formou o klientovi/pacientovi, kterého sociální pracovník/zdravotně sociální pracovník měl/mají v péči a pomáhal mu v jeho tíživé životní situaci (komplexně, z pohledu zdravotního a sociálního). Originální, konkrétní a pravdivé příklady, které jsou v praxi zakotvené, se mohou také stát edukačním materiálem pro studenty zdravotně sociálních oborů.

Z kazuistik vyplývá, že nejčastějšími kompetencemi sociálního pracovníka/zdravotně sociálního pracovníka jsou:

- využívá odborné postupy práce,
- je členem multidisciplinárního týmu,
- využívá kompetence anamnestické, diagnostické, poradenské a konzultační,
- vede rozhovory s pacientem/klientem, s rodinnými příslušníky a odborníky,
- zajišťuje součinnost s městskými úřady, úřady práce, českou správou sociálního zabezpečení, orgánem sociálně právní ochrany dětí a dalšími orgány,
- orientuje se v sociálních službách a zabezpečuje vhodnou následnou péči pro pacienty/klienty,
- využívá prvky krizové intervence,

- podporuje pacienta/klienta v jeho tíživé životní situaci, jedná empaticky.

Z uvedených kazuistik vyplývá, že sociální pracovník/zdravotně sociální pracovník vykonává tyto činnosti:

- realizuje sociální šetření, jedná se zájemci o službu, sepisuje smlouvy,
- sestavuje individuální plán s pacientem/klientem,
- zařizuje důchody, příspěvky na péči a vyřizuje dluhy,
- edukuje personál, pacienta/klienta, jeho rodinu a příbuzné,
- zajišťuje osobní potřeby klienta,
- poskytuje poradenství v oblasti domácí péče, zajišťuje návaznosti zdravotní a sociálních péče a v oblasti terénní sociálních služeb.

V kazuistikách jsou nastíněny tíživé životní situace pacientů/klientů, kteří se potýkají s:

- bezdomovectvím,
- týráním seniorů,
- zdravotními problémy, které jdou ruku v ruce se sociálními problémy,
- nemocí v terminálním stádiu, kdy je potřeba zajistit paliativní léčbu,
- chronicky duševním onemocněním,
- nemorálním jednáním rodinných příslušníků,
- matkou nechtěného dítěte.

Zdravotně sociální pracovník/sociální pracovník musí být všestranný, aby dokázal jednat s osobami nejrůznějších cílových skupin a byl schopen jim v jejich tíživé životní situaci pomoci. Při rozhovorech jsem byla vděčna těmto profesionálním pracovnícům za čas, který mi věnovaly a plně se mnou spolupracovaly. Společné narativní rozhovory probíhaly v přátelské atmosféře bez ohledu na čas a výsledné kazuistiky se mnou zpětně elektronicky konzultovaly. Překvapil mě profesní zájem některých pracovníků o mé záznamové kazuistické tabulky.

ZÁVĚR

Obor zdravotně sociální pracovník je velmi specifický, jak dokazují nejen v teoretické, ale i praktické části mé bakalářské práce. Domnívám se, že obor je dosud společensky nedocenený a informovanost veřejnosti o jeho kompetencích je stále na nízké úrovni. Profesní poznatky jsem získala na odborných semestrálních i prázdninových praxích během studia oboru zdravotně sociální pracovník. Rozmanitost případů, se kterými se může zdravotně sociální pracovník setkat, je na příkladu kazuistik poukázáno. Například popisovaný člověk bez přístřeší, který měl úraz a jehož následkem se mu stala cévní mozková příhoda a byl převezen do nemocničního zařízení. Tento případ, v současné době častý, je podle mého názoru „šitý na míru“ zdravotně sociálnímu pracovníkovi. Nebo naopak v odlehčovacích službách hledat návaznou péči pro seniora, kterého pobyt byl překročen podle standardů tři měsíce. V příkladech, které jsem uvedla, jsou vidět rozdíly, se kterými se může zdravotně sociální pracovník setkat v praxi. Pro úplnost dodávám, že některé myšlenky jsem čerpala z nové publikace Jany Kutnohorské a kolektivu - Etika pro zdravotně sociální pracovníky, která se přímo zabývá činností zdravotně sociálních pracovníků. Podle mého názoru je potřeba kvalifikovaných zdravotně sociálních pracovníků v naší současné společnosti nezbytná a nezastupitelná.

Tato bakalářská práce se skládá ze dvou částí - teoretické a praktické části.

Teoretická část je rozdělena do pěti kapitol, kde specifikuji odbornost zdravotně sociálního pracovníka a jeho kompetence. Cíle teoretické části, jako seznámení s novým oborem zdravotně sociální pracovník, byly splněny.

Praktická část se skládá z designu případových kazuistik a podrobného rozpracování kazuistik ze zdravotnických i sociálních zařízení. Zařízení, které jsem vybrala byly převážně se zdravotnickými službami. Do kazuistik jsou zakomponovány kompetence a činnosti sociálního pracovníka ve zdravotnických a sociálních zařízeních. Cíle praktické části byly splněny na příkladech reálných kazuistik, kdy praxe se opírá o teoretické základy. Kazuistiky nelze nějak porovnávat, jelikož každý případ má jinou dimenzi a proto je na každém hodnotiteli, aby chápal kompetence a pracovní náplň zdravotně sociálního pracovníka jako širokou oblast pracovní působnosti.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] ARNOLDOVÁ, Anna, 2012. *Sociální zabezpečení I: sociální zabezpečení v České republice, lékařská posudková služba, pojistné systémy sociálního zabezpečení*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3724-9.
- [2] BÁRTLOVÁ, Sylva, 2005. *Sociologie medicíny a zdravotnictví*. Praha: Grada. ISBN 80-247-1197-4.
- [3] BECHYŇOVÁ, Věra a Marta KONVIČKOVÁ, 2008. *Sanace rodiny: [sociální práce s dysfunkčními rodinami]*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-392-5.
- [4] GULOVÁ, Lenka a Radim ŠÍP, 2013. *Výzkumné metody v pedagogické praxi*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4368-4.
- [5] GULOVÁ, Lenka, 2011. *Sociální práce: pro pedagogické obory*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3379-1.
- [6] HAVRDOVÁ, Zuzana a Martin HAJNÝ, 2008. *Praktická supervize: průvodce supervizí pro začínající supervizory, manažery a příjemce supervize*. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-532-1.
- [7] HUČÍK, Jan a Alena HUČÍKOVÁ, 2010. *Kazuistika v sociální práci*. Bratislava: Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety. ISBN 978-80-89271-66-5.
- [8] KAHOUN, Vilém, 2009. *Sociální zabezpečení: vybrané kapitoly*. Praha: Triton. ISBN 978-80-7387-346-2.
- [9] KALVACH, Zdeněk, 2011. *Křehký pacient a primární péče*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4026-3.
- [10] KRAUSOVÁ, Lucie a Věra NOVOTNÁ, 2006. *Sociálně-právní ochrana dětí*. Praha: ASPI. ISBN 80-7357-214-1.
- [11] KREBS, Vojtěch a Jaroslava DURDISOVÁ, 2010. *Sociální politika. 5., přeprac. a aktualiz. vydání*. Praha: Wolters Kluwer ČR. ISBN 978-80-7357-585-4.
- [12] KUTNOHORSKÁ, Jana, 2009. *Výzkum v ošetrovatelství*. Praha: Grada. ISBN 978-802-4727-134.
- [13] KUTNOHORSKÁ, Jana, Martina CICHÁ a Radoslav GOLDMANN, 2011. *Etika pro zdravotně sociální pracovníky*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3843-7.

- [14] KUZNÍKOVÁ, Iva a Věra MALÍK HOLASOVÁ, 2012. *O sociální práci pro management zdravotnických organizací*. V Ostravě: Ostravská univerzita v Ostravě. ISBN 978-80-7368-987-2.
- [15] KUZNÍKOVÁ, Iva, 2011. *Sociální práce ve zdravotnictví*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3676-1.
- [16] MAHROVÁ, Gabriela a Martina VENGLÁŘOVÁ, 2008. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. Praha: Grada. ISBN 978-802-4721-385.
- [17] MATOUŠEK, Oldřich a Alois KŘIŠŤAN, 2013. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0366-7.
- [18] MATOUŠEK, Oldřich, 2001. *Základy sociální práce*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-473-7.
- [19] MATOUŠEK, Oldřich, 2007. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-310-9.
- [20] MICHALÍK, Jan, 2011. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-859-3.
- [21] ŘEZNÍČEK, Ivo, 1994. *Metody sociální práce: Podklady ke stážím studentů a ke kazuistickým seminářům* [online]. Praha: Sociologické nakladatelství. ISBN 80-858-5000-1. Dostupné z: <https://www.kosmas.cz/knihy/118804/metody-socialni-prace/>
- [22] SOKOL, Radek a Věra TREFILOVÁ, 2008. *Sociální pracovník v rezidenčních zařízeních sociálních služeb*. Praha: ASPI. ISBN 978-80-7357-316-4.
- [23] VANČOVÁ, Alica, 2005. *Základy pedagogiky mentalne postihnutých*. Bratislava: Sepientia. ISBN 978-809-6879-762.
- [24] VORLÍČEK, Jiří, Zdeněk ADAM a Yvona POSPÍŠILOVÁ, 2004. *Paliativní medicína*. 2., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada. ISBN 80-247-0279-7.

SEZNAM POUŽITÝCH INTERNETOVÝCH ZDROJŮ

- [1] *Krajská nemocnice Tomáše Bati, a.s.* [online].© 2012. Zlín [cit. 2014-04-30]. Dostupné z: <http://www.kntb.cz/>.
- [2] *Diakonie Českobratrské církve evangelické: Hospic Citadela* [online].© 2014. Valašské Meziříčí [cit. 2014-04-30]. Dostupné z: <http://www.citadela.cz/>.
- [3] Psychiatrické oddělení 17A. *Psychiatrická nemocnice v Kroměříži* [online].© 2012. Kroměříž [cit. 2014-04-30]. Dostupné z: <http://www.plkm.cz/cs/oddeleni-lecebny/17a---psychiatricke-oddeleni>.
- [4] Následná péče - Léčebna dlouhodobě nemocných. *Nemocnice Vsetín* [online]. © 2006 - 2014. Vsetínská nemocnice a.s. [cit. 2014-04-30]. Dostupné z: <http://www.nemocnice-vs.cz/?sekce=oddeleni&text=nasledna-pecce&podtext=lecebna-dlouhodobem-nemocnych>.
- [5] *Dětské centrum Zlín: Příspěvková organizace* [online] © 2014. Zlín [cit. 2014-5-4]. Dostupné z: <http://www.dczlin.estranky.cz/>.
- [6] *Domov na Dubíčku: Příspěvková organizace* [online]. © 2014. Slušovice [cit. 2014-5-4]. Dostupné z: <http://www.nadubicku.cz/>.
- [7] *DOTEK o.p.s.: Centrum zdravotní a sociální pomoci* [online]. © 2014. Vizovice [cit. 2014-5-4]. Dostupné z: <http://www.pecovatelstvi-dotek.cz/>.
- [8] ČESKO. Zákon České národní rady. č. 582 ze dne 17. prosince 1991 o organizaci a provádění sociálního zabezpečení [online]. *In sbírka zákonů České republiky.* [2014-05-01]. Dostupné z: <http://portal.gov.cz/app/zakony/zakon.jsp?page=0&fulltext=&nr=582~2F1991&part=&name=&rpp=15#seznam>.
- [9] ČESKO. Zákon. č. 96 ze dne 4. února 2004 o podmínkách získání a uznání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povolání) [online]. *In sbírka zákonů České republiky.* [2014-05-01]. Dostupné z: <http://portal.gov.cz/app/zakony/zakon.jsp?page=0&fulltext=&nr=96~2F2004&part=&name=&rpp=15#seznam>
- [10] ČESKO. Vyhláška. č. 55 ze dne 1. března 2011 o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků [online]. *In sbírka zákonů České republiky.* [2014-05-01]. Dostupné z:

<http://portal.gov.cz/app/zakony/zakon.jsp?page=0&fulltext=&nr=55~2F2011&part=&name=&rpp=15#seznam>

[11] *Domov pro seniory Loučka: Příspěvková organizace* [online]. 5. 2. 2014. Újezd u Valašských Klobouk [cit. 2014-5-4]. Dostupné z: <http://www.dsloucka.cz/>.

SEZNAM OBRÁZKŮ

<i>Obrázek č. 1: Profesionalita zdravotně sociálního pracovníka (vlastní zpracování dle Matouška, 2001, s. 180).</i>	14
<i>Obrázek č. 2: Obsah sociálního zabezpečení (Kahoun, 2009, s. 26)</i>	17
<i>Obrázek č. 3: Typy zdravotnických zařízení dle Kuzníkové a Holasové (2012, s. 33)</i>	32


SEZNAM TABULEK

<i>Tabulka č. 1: Výběr studijních předmětů z oboru Zdravotně sociální pracovník na Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně</i>	24
<i>Tabulka č. 2: Kazuistika sociální práce ve zdravotnictví a sociálních službách (vlastní tvorba)</i>	45
<i>Tabulka č. 3: Kazuistika v Krajské nemocnici Tomáše Bati, a.s. ve Zlíně – Léčebna dlouhodobě nemocných (vlastní zpracování)</i>	47
<i>Tabulka č. 4: Kazuistika z Hospice ve Valašském Meziříčí (vlastní zpracování)</i>	50
<i>Tabulka č. 5: Kazuistika z psychiatrické nemocnice v Kroměříži, oddělení 17A (vlastní zpracování)</i>	53
<i>Tabulka č. 6: Kazuistika ze Vsetínské nemocnice, léčebna dlouhodobě nemocných (vlastní zpracování)</i>	56
<i>Tabulka č. 7: Kazuistika z Dětského centra ve Zlíně – zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc (vlastní zpracování)</i>	59
<i>Tabulka č. 8: Kazuistika v Domově na Dubíčku (vlastní zpracování)</i>	62
<i>Tabulka č. 9: Kazuistika z domova pro seniory Loučka (vlastní zpracování)</i>	65
<i>Tabulka č. 10: Kazuistika z Doteku o.p.s., centrum zdravotní a sociální pomoci (vlastní zpracování)</i>	68

SEZNAM PŘÍLOH

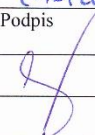
- P I Žádost o umožnění výzkumného šetření - Dětské centrum, Zlín
- P II Žádost o umožnění přístupu k informacím - Dětské centrum, Zlín
- P III Žádost o umožnění výzkumného šetření - Dotek o.p.s.
- P IV Žádost o umožnění přístupu k informacím - Dotek o.p.s.
- P V Žádost o umožnění výzkumného šetření - Domov pro seniory Loučka
- P VI Žádost o umožnění přístupu k informacím - Domov pro seniory Loučka
- P VII Žádost o umožnění výzkumného šetření - Domov na Dubíčku
- P V III Žádost o umožnění přístupu k informacím - Domov na Dubíčku
- P IX Žádost o umožnění výzkumného šetření - Hospic Citadela
- P X Žádost o umožnění přístupu k informacím - Hospic Citadela
- P XI Žádost o umožnění výzkumného šetření - Psychiatrická nemocnice v Kroměříži
- P XII Žádost o umožnění přístupu k informacím - Psychiatrická nemocnice v Kroměříži
- P XIII Žádost o umožnění výzkumného šetření - Vsetínská nemocnice a.s.
- P XIV Žádost o umožnění přístupu k informacím - Vsetínská nemocnice a.s.
- P XV Žádost o umožnění výzkumného šetření - Krajská nemocnice Tomáše Bati, a.s.
- P XVI Žádost o umožnění přístupu k informacím - Krajská nemocnice Tomáše Bati, a.s.

PŘÍLOHA P I: ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ - DĚTSKÉ CENTRUM, ZLÍN

 Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Obracíme se na Vás s žádostí o umožnění výzkumného šetření na Vašem pracovišti, které bude níže uvedený student realizovat v rámci zpracování bakalářské práce, jejíž součástí je i výzkumná část. Jedná se o studenta 3. ročníku bakalářského studijního programu Zdravotně sociální péče, studijního oboru Zdravotně sociální pracovník (prezenční forma studia).

Jméno a příjmení studenta	YVETTE MIKESKOVÁ		
Téma bakalářské práce	KOMPETENCE ZDR. SOC. PRAC. NA PŘÍKLADU KAZUISTIK		
Vedoucí bakalářské práce	Mgr. ZLATICHA DORKOVÁ, Ph.D. Z. Dorková podpis		
Metoda výzkumu	KAZUISTIKA		
Skupina respondentů	SOC. PRAC. VE ZDRAVOŤNICKÉM ZARÍZENÍ		
Pracoviště	Vyjádření vedoucího pracoviště (nehodící se škrtněte)	Podpis	
PRO DEN VYZADUJICI OMEZENOU FOTOC	Souhlasím	Nesouhlasím	
	Souhlasím	Nesouhlasím	
	Souhlasím	Nesouhlasím	

Děkujeme za pochopení a spolupráci.

Ve Zlíně dne 6.5.2014

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Ústav zdravotnických věd

Z. Dorková

Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.
ředitelka Ústavu zdravotnických věd

DĚTSKÉ CENTRUM, ZLÍN
příspěvková organizace
Burešov 367, 760 01 Zlín ©
Tel: 577 436 103, 577 439 223

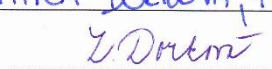
.....
razítko a podpis zástupce zařízení

PŘÍLOHA P II: ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ PŘÍSTUPU K INFORMACÍM - DĚTSKÉ CENTRUM, ZLÍN

 Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ PŘÍSTUPU K INFORMACÍM

Obracíme se na Vás s žádostí o umožnění přístupu k informacím na Vašem pracovišti, pro níže uvedeného studenta. Tento student v rámci ukončení studia bude zpracovávat bakalářskou práci, jejíž součástí je teoretická a empirická část. K tomu, aby mohl práci dokončit, potřebuje pracovat s informacemi z Vašeho pracoviště. Student je poučen o povinné mlčenlivosti a ochraně dat, včetně důsledků, které mu při porušení mlčenlivosti hrozí. Jedná se o studenta 3. ročníku bakalářského studijního programu Zdravotně sociální péče, studijního oboru Zdravotně sociální pracovník (prezenční forma studia).

Jméno a příjmení studenta	YVETTE MIKESKOVÁ	
Téma bakalářské práce	KOMPETENCE ZDR. SOC. PRAC. NA PŘÍKLADU KAZUISTIK	
Vedoucí bakalářské práce	Mgr. ZLÁTICA DORKOVÁ, Ph.D.	
	 podpis	
Skupina respondentů	SOC. PRAC. VE ZDRAVOTNICKÉM ZARÍZENÍ	
Pracoviště	Vyjádření vedoucího pracoviště (nehodící se škrtněte)	Podpis
	PRO DĚTI VĚDOUNICI DRÁŽEJTOU POMOC	Souhlasím <input checked="" type="checkbox"/> Nesouhlasím <input type="checkbox"/>
	Souhlasím <input type="checkbox"/> Nesouhlasím <input type="checkbox"/>	

Děkujeme za pochopení a spolupráci.

Ve Zlíně dne 6.5.2014

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Ústav zdravotnických věd



Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.
ředitelka Ústavu zdravotnických věd

DĚTSKÉ CENTRUM, ZLÍN
příspěvková organizace
Burešov 3675/760 01 Zlín
Tel: 577 436 110, 577 436 39 281

.....
razítko a podpis zástupce zařízení

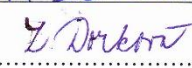
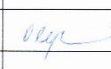
PŘÍLOHA P III: ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

- DOTEK O.P.S.

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

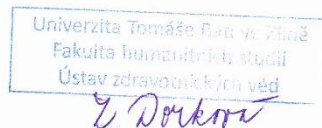
ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Obracíme se na Vás s žádostí o umožnění výzkumného šetření na Vašem pracovišti, které bude níže uvedený student realizovat v rámci zpracování bakalářské práce, jejíž součástí je i výzkumná část. Jedná se o studenta 3. ročníku bakalářského studijního programu Zdravotně sociální péče, studijního oboru Zdravotně sociální pracovník (prezenční forma studia).

Jméno a příjmení studenta	YVETTE MIKERKOVÁ		
Téma bakalářské práce	KOMPETENCE SOC. PRAC. NA PŘÍKLADU KAZUISTIK		
Vedoucí bakalářské práce	Mgr. ZLATICHA DORKOVÁ, Ph.D.		
	 podpis		
Metoda výzkumu	KAZUISTIKA		
Skupina respondentů	SOC. PRACOVNICE		
Pracoviště	Vyjádření vedoucího pracoviště (nehodící se škrtněte)		Podpis
DOTEK o.p.s.	Souhlasím	Nesouhlasím	
	Souhlasím	Nesouhlasím	
	Souhlasím	Nesouhlasím	

Děkujeme za pochopení a spolupráci.

Ve Zlíně dne 2.5.2014



Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.
ředitelka Ústavu zdravotnických věd

DOTEK o.p.s.
Pardubská 1194
762 02 VÍZOVICE

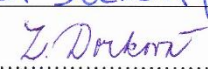

razítko a podpis zástupce zařízení

PŘÍLOHA P IV: ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ PŘÍSTUPU K INFORMACÍM - DOTEK O.P.S.

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ PŘÍSTUPU K INFORMACÍM

Obracíme se na Vás s žádostí o umožnění přístupu k informacím na Vašem pracovišti, pro níže uvedeného studenta. Tento student v rámci ukončení studia bude zpracovávat bakalářskou práci, jejíž součástí je teoretická a empirická část. K tomu, aby mohl práci dokončit, potřebuje pracovat s informacemi z Vašeho pracoviště. Student je poučen o povinné mlčenlivosti a ochraně dat, včetně důsledků, které mu při porušení mlčenlivosti hrozí. Jedná se o studenta 3. ročníku bakalářského studijního programu Zdravotně sociální péče, studijního oboru Zdravotně sociální pracovník (prezenční forma studia).

Jméno a příjmení studenta	YVETTE MIKESKOVÁ		
Téma bakalářské práce	KOMPETENCE ZDR. SOC. PRAC. NA PŘÍKLADU KAZUISTIK		
Vedoucí bakalářské práce	Mgr. ZLATICIA DORKOVÁ, Ph.D.		
	 podpis		
Skupina respondentů	SOC. PRACOVNICE		
Pracoviště	Vyjádření vedoucího pracoviště (nehodící se škrtněte)	Podpis	
	DOTEK o.p.s.	Souhlasím Nesouhlasím	
	Souhlasím Nesouhlasím		

Děkujeme za pochopení a spolupráci.

Ve Zlíně dne 2.5.2014

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Ústav zdravotnických věd



Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.
ředitelka Ústavu zdravotnických věd

DOTEK o.p.s.
Pardubské 1194
763 12 VÍROVICE
t: 577 453 593, mob.: 804 851 544
ic: 276 348 593


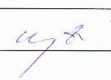
.....
razítko a podpis zástupce zařízení

PŘÍLOHA P V: ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ - DOMOV PRO SENIORY LOUČKA

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Obracíme se na Vás s žádostí o umožnění výzkumného šetření na Vašem pracovišti, které bude níže uvedený student realizovat v rámci zpracování bakalářské práce, jejíž součástí je i výzkumná část. Jedná se o studenta 3. ročníku bakalářského studijního programu Zdravotně sociální péče, studijního oboru Zdravotně sociální pracovník (prezenční forma studia).

Jméno a příjmení studenta	YVETTE MIKESKOVÁ		
Téma bakalářské práce	KOMPETENCE ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍHO PRAC. NA PŘÍKLADU KAZUISTIK		
Vedoucí bakalářské práce	Mgr. ZLATICHA DORKOVÁ, Ph.D.		
	 podpis		
Metoda výzkumu	KAZUISTIKA		
Skupina respondentů	SOCIÁLNÍ PRACOVNICE		
Pracoviště	Vyjádření vedoucího pracoviště (nehodící se škrtněte)	Podpis	
DPS	Souhlasím Nesouhlasím		
	Souhlasím Nesouhlasím		
	Souhlasím Nesouhlasím		

Děkujeme za pochopení a spolupráci.


Ve Zlíně dne 23.4.2014

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Ústav zdravotnických věd



Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.
ředitelka Ústavu zdravotnických věd

SOCIÁLNÍ PRACOVNICE
DOMOV PRO SENIORY LOUČKA


.....
razítko a podpis zástupce zařízení

PŘÍLOHA P VI: ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ PŘÍSTUPU K INFORMACÍM - DOMOV PRO SENIORY LOUČKA

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ PŘÍSTUPU K INFORMACÍM

Obracíme se na Vás s žádostí o umožnění přístupu k informacím na Vašem pracovišti, pro níže uvedeného studenta. Tento student v rámci ukončení studia bude zpracovávat bakalářskou práci, jejíž součástí je teoretická a empirická část. K tomu, aby mohl práci dokončit, potřebuje pracovat s informacemi z Vašeho pracoviště. Student je poučen o povinné mlčenlivosti a ochraně dat, včetně důsledků, které mu při porušení mlčenlivosti hrozí. Jedná se o studenta 3. ročníku bakalářského studijního programu Zdravotně sociální péče, studijního oboru Zdravotně sociální pracovník (prezenční forma studia).

Jméno a příjmení studenta	YVETTE MIKESKOVÁ		
Téma bakalářské práce	KOMPEKENCE ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍHO PRAC. NA PŘÍKLADU KARVISTIK		
Vedoucí bakalářské práce	MgC. ZLATICA DORKOVÁ, Ph.D. Z. Dorková podpis		
Skupina respondentů	SOCIÁLNÍ PRACOVNICE		
Pracoviště	Vyjádření vedoucího pracoviště (nehodící se škrtněte)	Podpis	
DPS	Souhlasím Nesouhlasím		u s
	Souhlasím Nesouhlasím		

Děkujeme za pochopení a spolupráci.

Ve Zlíně dne 23. 4. 2014

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Ústav zdravotnických věd

Z. Dorková

Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.
ředitelka Ústavu zdravotnických věd

SOCIÁLNÍ PRACOVNICE
DOMOV PRO SENIORY LOUČKA

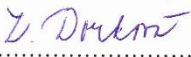
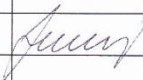
.....
razítko a podpis zástupce zařízení

PŘÍLOHA P VII: ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ - DOMOV NA DUBÍČKU

 Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Obracíme se na Vás s žádostí o umožnění výzkumného šetření na Vašem pracovišti, které bude níže uvedený student realizovat v rámci zpracování bakalářské práce, jejíž součástí je i výzkumná část. Jedná se o studenta 3. ročníku bakalářského studijního programu Zdravotně sociální péče, studijního oboru Zdravotně sociální pracovník (prezenční forma studia).

Jméno a příjmení studenta	VYETTE MIKESKOVÁ	
Téma bakalářské práce	KOMPETENCE ZDR. SOC. PRACOVNÍKA NA PĚKLU KAZUISTIK	
Vedoucí bakalářské práce	MGR. ZLATICIA DORKOVÁ, Ph.D.	
	 podpis	
Metoda výzkumu	KAZUISTIKA	
Skupina respondentů	SOC. PRAC. VE ZDRAVOTNICKÉM ZAŘÍZENÍ	
Pracoviště	Vyjádření vedoucího pracoviště (nehodící se škrtněte)	Podpis
DOMOV NA DUBÍČKU	Souhlasím <input checked="" type="checkbox"/> Nesouhlasím <input type="checkbox"/>	
	Souhlasím <input type="checkbox"/> Nesouhlasím <input type="checkbox"/>	
	Souhlasím <input type="checkbox"/> Nesouhlasím <input type="checkbox"/>	


Děkujeme za pochopení a spolupráci.

Ve Zlíně dne 11.4.2014

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Ústav zdravotnických věd




Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.
ředitelka Ústavu zdravotnických věd


.....
razítko a podpis zástupce zařízení

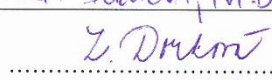
„DOMOV NA DUBÍČKU“
příspěvková organizace
HROBICE 136
763 15 SLUŠOVICE
IČO: 70 85 09 68

PŘÍLOHA P VIII: ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ PŘÍSTUPU K INFORMACÍM - DOMOV NA DUBÍČKU

 Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ PŘÍSTUPU K INFORMACÍM

Obracíme se na Vás s žádostí o umožnění přístupu k informacím na Vašem pracovišti, pro níže uvedeného studenta. Tento student v rámci ukončení studia bude zpracovávat bakalářskou práci, jejíž součástí je teoretická a empirická část. K tomu, aby mohl práci dokončit, potřebuje pracovat s informacemi z Vašeho pracoviště. Student je poučen o povinné mlčenlivosti a ochraně dat, včetně důsledků, které mu při porušení mlčenlivosti hrozí. Jedná se o studenta 3. ročníku bakalářského studijního programu Zdravotně sociální péče, studijního oboru Zdravotně sociální pracovník (prezenční forma studia).

Jméno a příjmení studenta	NETTE MIKELKOVÁ	
Téma bakalářské práce	KOMPETENCE ZDR. SOC. PRAC. NA PŘÍKLADU KARUŠTÍK	
Vedoucí bakalářské práce	Mgr. ZLATICHA DORKOVÁ, Ph.D.	
	 podpis	
Skupina respondentů	SOC. PRAC. VE ZDR. ZAŘÍZENÍ	
Pracoviště	Vyjádření vedoucího pracoviště (nehodící se škrtněte)	Podpis
	DOMOV NA DUBÍČKU	<input checked="" type="checkbox"/> Souhlasím <input type="checkbox"/> Nesouhlasím
	<input type="checkbox"/> Souhlasím <input checked="" type="checkbox"/> Nesouhlasím	

Děkujeme za pochopení a spolupráci.


Ve Zlíně dne 11.4.2014

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Ústav zdravotnických věd



Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.
ředitelka Ústavu zdravotnických věd

„DOMOV NA DUBÍČKU“
příspěvková organizace
HROBICE 136
700 15 PÍLUŠOVICE
IČO: 708 65 09 68


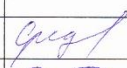
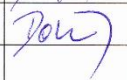

.....
razítko a podpis zástupce zařízení

PŘÍLOHA P IX: ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ - HOSPIC CITADELA

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Obracíme se na Vás s žádostí o umožnění výzkumného šetření na Vašem pracovišti, které bude níže uvedený student realizovat v rámci zpracování bakalářské práce, jejíž součástí je i výzkumná část. Jedná se o studenta 3. ročníku bakalářského studijního programu Zdravotně sociální péče, studijního oboru Zdravotně sociální pracovník (prezenční forma studia).

Jméno a příjmení studenta	YVETTE MIKESKOVÁ	
Téma bakalářské práce	KOMPETENCE ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍHO PRAC. NA PŘÍKLADU	
Vedoucí bakalářské práce	Mgr. ZLÁTICA DORKOVÁ, Ph.D. KAZUISTIK	
	 podpis	
Metoda výzkumu	KAZUISTIKA	
Skupina respondentů	SOC. PRAC. VE ZDRAVOTNICTVÍ	
Pracoviště	Vyřazení vedoucího pracoviště (nehodící se škrtněte)	Podpis
HOSPIC	Souhlasím <input checked="" type="checkbox"/> Nesouhlasím <input type="checkbox"/>	
DOMOV SE ZVLÁŠTNÍM REŽIMEM	Souhlasím <input checked="" type="checkbox"/> Nesouhlasím <input type="checkbox"/>	
	Souhlasím <input type="checkbox"/> Nesouhlasím <input type="checkbox"/>	

Děkujeme za pochopení a spolupráci.

Ve Zlíně dne 2.4.2014

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Ústav zdravotnických věd



Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.
ředitelka Ústavu zdravotnických věd


Diakonie in
Českobratrská církev evangelická
CITADELA
Hospic Citadela, s.r.o. Valtovská Mezina
602 00 Zlín, IČO: 27832785


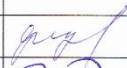
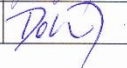
.....
razítko a podpis zástupce zařízení

PŘÍLOHA P X: ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ PŘÍSTUPU K INFORMACÍM - HOSPIC CITADELA

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ PŘÍSTUPU K INFORMACÍM

Obracíme se na Vás s žádostí o umožnění přístupu k informacím na Vašem pracovišti, pro níže uvedeného studenta. Tento student v rámci ukončení studia bude zpracovávat bakalářskou práci, jejíž součástí je teoretická a empirická část. K tomu, aby mohl práci dokončit, potřebuje pracovat s informacemi z Vašeho pracoviště. Student je poučen o povinné mlčenlivosti a ochraně dat, včetně důsledků, které mu při porušení mlčenlivosti hrozí. Jedná se o studenta 3. ročníku bakalářského studijního programu Zdravotně sociální péče, studijního oboru Zdravotně sociální pracovník (prezenční forma studia).

Jméno a příjmení studenta	YVETTE MIKESKOVÁ		
Téma bakalářské práce	KOMPETENCE ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍHO PRAC. NA PŘÍKLADU KAZUISTIK		
Vedoucí bakalářské práce	Mgr. ZLATICA DORKOVÁ, Ph.D.		
	 podpis		
Skupina respondentů	SOC. PRAC. VE ZDRAVOTNICTVÍ		
Pracoviště	Vyjádření vedoucího pracoviště (nehodící se škrtněte)		Podpis
	HOSPIC	Souhlasím <input type="checkbox"/> Nesouhlasím <input checked="" type="checkbox"/>	
DOMOV SE ZVLÁŠTNÍM REŽIMEM	Souhlasím <input type="checkbox"/> Nesouhlasím <input checked="" type="checkbox"/>		

Děkujeme za pochopení a spolupráci.

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Ústav zdravotnických věd

Ve Zlíně dne 2. 4. 2014



 Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.
 ředitelka Ústavu zdravotnických věd



 razítko a podpis zástupce zařízení

PŘÍLOHA P XI: ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ - PSYCHIATRICKÁ NEMOCNICE V KROMĚŘÍŽI

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Obracíme se na Vás s žádostí o umožnění výzkumného šetření na Vašem pracovišti, které bude níže uvedený student realizovat v rámci zpracování bakalářské práce, jejíž součástí je i výzkumná část. Jedná se o studenta 3. ročníku bakalářského studijního programu Zdravotně sociální péče, studijního oboru Zdravotně sociální pracovník (prezenční forma studia).

Jméno a příjmení studenta	YVETTE MIKESKOVÁ	
Téma bakalářské práce	KOMPETENCE ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍHO PRAC. NA PŘÍKLADU KAZUISTIK	
Vedoucí bakalářské práce	Mgr. ZLATICHA DORKOVÁ, Ph.D. Z. Dorková podpis	
Metoda výzkumu	KAZUISTIKA	
Skupina respondentů	SOC. PRAC. VE ZDRAVOTNICTVÍ	
Pracoviště	Vyjádření vedoucího pracoviště (nehodící se škrtněte)	Podpis
PNK 17 A	Souhlasím Nesouhlasím	
	Souhlasím Nesouhlasím	
	Souhlasím Nesouhlasím	

Děkujeme za pochopení a spolupráci.

Ve Zlíně dne 28.3.2014

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Ústav zdravotnických věd


Z. Dorková

Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.
ředitelka Ústavu zdravotnických věd

PSYCHIATRICKÁ NEMOCNICE
KROMĚŘÍŽI
základní oddělení

.....
razítko a podpis zástupce zařízení

PŘÍLOHA P XII: ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ PŘÍSTUPU K INFORMACÍM - PSYCHIATRICKÁ NEMOCNICE V KROMĚŘÍŽI


 Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
 Fakulta humanitních studií

ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ PŘÍSTUPU K INFORMACÍM


Obracíme se na Vás s žádostí o umožnění přístupu k informacím na Vašem pracovišti, pro níže uvedeného studenta. Tento student v rámci ukončení studia bude zpracovávat bakalářskou práci, jejíž součástí je teoretická a empirická část. K tomu, aby mohl práci dokončit, potřebuje pracovat s informacemi z Vašeho pracoviště. Student je poučen o povinné mlčenlivosti a ochraně dat, včetně důsledků, které mu při porušení mlčenlivosti hrozí. Jedná se o studenta 3. ročníku bakalářského studijního programu Zdravotně sociální péče, studijního oboru Zdravotně sociální pracovník (prezenční forma studia).

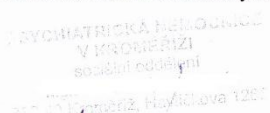
Jméno a příjmení studenta	QVETTE MIKESKOVÁ	
Téma bakalářské práce	KOMPETENCE ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍHO PRAC. NA PŘÍKLADU KARDIOLOG	
Vedoucí bakalářské práce	Mgr. ZLATICA DORKOVÁ, Ph.D. Z. Dorková podpis	
Skupina respondentů	SOC. PRAC. VE ZDRAVOTNICTVÍ	
Pracoviště	Vyjádření vedoucího pracoviště (nehodící se škrtněte)	Podpis
PNK 17A	Souhlasím Nesouhlasím	Bm
	Souhlasím Nesouhlasím	

Děkujeme za pochopení a spolupráci.

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
 Fakulta humanitních studií
 Ústav zdravotnických věd

Ve Zlíně dne 28.3.2014



 Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.
 ředitelka Ústavu zdravotnických věd


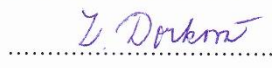
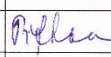
 razítko a podpis zástupce zařízení

PŘÍLOHA P XIII: ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ - VSETÍNSKÁ NEMOCNICE A.S.

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ


Obracíme se na Vás s žádostí o umožnění výzkumného šetření na Vašem pracovišti, které bude níže uvedený student realizovat v rámci zpracování bakalářské práce, jejíž součástí je i výzkumná část. Jedná se o studenta 3. ročníku bakalářského studijního programu Zdravotně sociální péče, studijního oboru Zdravotně sociální pracovník (prezenční forma studia).

Jméno a příjmení studenta	YVETTE MIKESKOVÁ		
Téma bakalářské práce	KOMPETENCE ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍHO PRAC. NA ZEMĚKLADU KAZUISTIK		
Vedoucí bakalářské práce	Mgr. ZLATICHA DORKOVÁ, Ph.D.		
	 podpis		
Metoda výzkumu	KAZUISTIKA		
Skupina respondentů	ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ PRACOVNICE, PACIENTI		
Pracoviště	Vyjádření vedoucího pracoviště (nehodící se škrtněte)	Podpis	
LDN - VSETÍN	Souhlasím <input checked="" type="checkbox"/> Nesouhlasím <input type="checkbox"/>		
	Souhlasím <input type="checkbox"/> Nesouhlasím <input type="checkbox"/>		
	Souhlasím <input type="checkbox"/> Nesouhlasím <input type="checkbox"/>		


Děkujeme za pochopení a spolupráci.

Ve Zlíně dne 12. 3. 2014

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Ústav zdravotnických věd



 Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.
 ředitelka Ústavu zdravotnických věd



 razítko a podpis zástupce zařízení

PŘÍLOHA P XIV: ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ PŘÍSTUPU K INFORMACÍM - VSETÍNSKÁ NEMOCNICE A.S.

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ PŘÍSTUPU K INFORMACÍM

Obracíme se na Vás s žádostí o umožnění přístupu k informacím na Vašem pracovišti, pro níže uvedeného studenta. Tento student v rámci ukončení studia bude zpracovávat bakalářskou práci, jejíž součástí je teoretická a empirická část. K tomu, aby mohl práci dokončit, potřebuje pracovat s informacemi z Vašeho pracoviště. Student je poučen o povinné mlčenlivosti a ochraně dat, včetně důsledků, které mu při porušení mlčenlivosti hrozí. Jedná se o studenta 3. ročníku bakalářského studijního programu Zdravotně sociální péče, studijního oboru Zdravotně sociální pracovník (prezenční forma studia).

Jméno a příjmení studenta	YVETTE MIKESKOVÁ		
Téma bakalářské práce	KOMPETENCE ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍHO PRAC. NA PŘÍKLADU		
Vedoucí bakalářské práce	Mgr. ZLÁTICA DORKOVÁ, Ph.D. Z. Dorková podpis		
Skupina respondentů	ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ PRACOVNICE, PACIENTI		
Pracoviště	Vyjádření vedoucího pracoviště (nehodící se škrtněte)	Podpis	
LDN - VSETÍN	Souhlasím Nesouhlasím	Podpis	
	Souhlasím Nesouhlasím		

PŘÍKLADU
KAZUISTIK

Děkujeme za pochopení a spolupráci.

Ve Zlíně dne 12.3.2014


Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Ústav zdravotnických věd

Z. Dorková
.....
Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.
ředitelka Ústavu zdravotnických věd

Vsetínská nemoc. a.s.
Hromadná 498, 755 01 Vsetín
IČ: 240710001, IČ: 240871068
MPS: 75


.....
razítko a podpis zástupce zařízení

PŘÍLOHA P XV: ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ - KRAJSKÁ NEMOCNICE TOMÁŠE BATI, A.S.

 Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Obracíme se na Vás s žádostí o umožnění výzkumného šetření na Vašem pracovišti, které bude níže uvedený student realizovat v rámci zpracování bakalářské práce, jejíž součástí je i výzkumná část. Jedná se o studenta 3. ročníku bakalářského studijního programu Zdravotně sociální péče, studijního oboru Zdravotně sociální pracovník (prezenční forma studia).

Jméno a příjmení studenta	YVETTE MIKESKOVÁ		
Téma bakalářské práce	KOMPETENCE ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍHO PRAC. NA PŘÍKLADU KAZUISTIK		
Vedoucí bakalářské práce	Mgr. ZLATICHA DORKOVÁ, Ph.D. Y. Dorková podpis		
Metoda výzkumu	KAZUISTIKA		
Skupina respondentů	SOCIÁLNÍ PRACOVNÍK VE ZDRAVOTNICTVÍ, PACIENTI		
Pracoviště	Vyjádření vedoucího pracoviště (nehodící se škrtněte)	Podpis	
LDN - ZLÍN	Souhlasím	Nesouhlasím	
	Souhlasím	Nesouhlasím	
	Souhlasím	Nesouhlasím	

Děkujeme za pochopení a spolupráci.

Ve Zlíně dne 12.3.2014


Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Ústav zdravotnických věd

Y. Dorková

Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.
ředitelka Ústavu zdravotnických věd

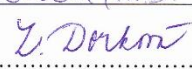
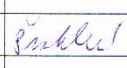

.....
razítko a podpis zástupce zařízení

PŘÍLOHA P XVI: ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ PŘÍSTUPU K INFORMACÍM - KRAJSKÁ NEMOCNICE TOMÁŠE BATI, A.S.

 Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ PŘÍSTUPU K INFORMACÍM

Obracíme se na Vás s žádostí o umožnění přístupu k informacím na Vašem pracovišti, pro níže uvedeného studenta. Tento student v rámci ukončení studia bude zpracovávat bakalářskou práci, jejíž součástí je teoretická a empirická část. K tomu, aby mohl práci dokončit, potřebuje pracovat s informacemi z Vašeho pracoviště. Student je poučen o povinné mlčenlivosti a ochraně dat, včetně důsledků, které mu při porušení mlčenlivosti hrozí. Jedná se o studenta 3. ročníku bakalářského studijního programu Zdravotně sociální péče, studijního oboru Zdravotně sociální pracovník (prezenční forma studia).

Jméno a příjmení studenta	YVETTE MIKESKOVÁ	
Téma bakalářské práce	KOMPETENCE ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍHO PRAC. NA PÉČI O PACIENTY	
Vedoucí bakalářské práce	Mgr. ZLÁTICA DORKOVÁ, Ph.D.  podpis	
Skupina respondentů	SOCIÁLNÍ PRACOVNÍK VE ZDRAVOTNICTVÍ, PACIENTI	
Pracoviště	Vyjádření vedoucího pracoviště (nehodící se škrtněte)	Podpis
LDN - ZLÍN	Souhlasím <input checked="" type="checkbox"/> Nesouhlasím <input type="checkbox"/>	
	Souhlasím <input type="checkbox"/> Nesouhlasím <input type="checkbox"/>	

Děkujeme za pochopení a spolupráci.

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Ústav zdravotnických věd

Ve Zlíně dne 12.3.2014


.....
Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.
ředitelka Ústavu zdravotnických věd


KRAJSKÁ NEMOCNICE
T. BATI, a. s.
Havíčkovo nábřeží 600, 762 75 Zlín
Tel.: 577 552 090
Centrum klinické gerontologie
sociální péče

.....
razítko a podpis zástupce zařízení