



ČESKÁ ASOCIACE SESTER, o. s.

120 00 Praha 2, Londýnská 15

ČAS/PP/2008/0003

REVIZE 5/2010

PRACOVNÍ POSTUP

PROCES SOCIÁLNÍ PRÁCE VE ZDRAVOTNICKÝCH ZAŘÍZENÍCH

Vydání: 2. 5. 2008

Revize provedena: 11. 5. 2010

Frekvence kontroly: 1x ročně

Česká asociace sester – Prezidium

Připomínkové řízení do: 14. 3. 2008

Odborný garant: Sekce zdravotně – sociální

Schválil: Prezidium ČAS

Zpracovatelé: Helena Šlenkrtová, Mgr. Věra Marková

Kontaktní osoba: Helena Šlenkrtová

Nabývá účinnosti dne: 2. 5. 2008

Držitel dokumentu: Česká asociace sester – prezidium

Datum: 14. 3. 2008

Datum: 29. 4. 2008

Datum: 29. 4. 2008

E-mail: helena.slenkrtova@ftn.cz

DEFINICE A CÍL PRACOVNÍHO POSTUPU

Sociální práce ve zdravotnictví je oblastí, kde se péče zdravotní prolíná s péčí sociální a je nedílnou a nezbytnou součástí léčebného a ošetřovatelského procesu. Ke komplexnosti léčby tedy nevyhnutelně patří i pomoc při řešení sociálních problémů pacienta/klienta v případech, kdy toho není schopen sám, rodina mu tuto péči poskytnout nemůže, nechce, nebo pokud pacient/klient rodinu nemá. Každý pacient má právo na dostupnost sociální pomoci při řešení svých sociálních problémů a zdravotnické zařízení nesmí neposkytnutím takové péče pacienta diskriminovat. (*Mezinárodní charta lidských práv; Všeobecná deklarace lidských práv, článek 22,25.*)

Cílem sociální práce je pomoci pacientům /klientům, kteří jsou v nepříznivé sociální situaci a ve vztahu k onemocnění nebo k jeho následkům nezvládají sami nebo s pomocí rodiny či blízkých životní situaci diagnostikovat a řešit: kompenzací, adaptací nebo integrací pacienta/klienta do společnosti a umožnit tím jedinci dosáhnout maximální možné hranice při uspokojování jeho základních i vyšších životních potřeb s ohledem na jejich zdravotní stav a sociální podmínky.

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



ČESKÁ ASOCIACE SESTER, o. s.

120 00 Praha 2, Londýnská 15

ČAS/PP/2008/0003

REVIZE 5/2010

- přímou pomoc, podporu a doprovázení formou organizováním, vyjednáváním nebo zastupováním
- sociální poradenství, socioterapeutické rozhovory
- sociálně právní ochranu dětí podle zákona o sociálně právní ochraně dětí
- služby sociální péče a služby sociální prevence podle zákona o sociálních službách
- zdravotní služby domácí, následné, ošetrovatelské a ústavní péče (home Care, hospic, lůžka dlouhodobé péče, domovy důchodců, ústavy sociální péče atd.)
- Organizační záležitosti spojené s úmrtím.

VYMEZENÍ VYBRANÝCH POJMŮ

Adaptace – přizpůsobení se

Integrace – sociální začleňování – je proces, který zajišťuje, že osoby sociálně vyloučené nebo sociálním vyloučením ohrožené dosáhnou příležitostí a možností, které jim pomáhají plně se zapojit do ekonomického, sociálního i kulturního života společnosti a žít způsobem, který je ve společnosti považován za běžný.

Kompenzace – náhrada

Nepříznivá sociální situace je oslabení nebo ztráta schopnosti pro nemoc, ztrátu soběstačnosti, věk, zdravotní postižení, krizovou sociální situaci, životní návyky a způsob života vedoucí ke konfliktu společnosti, sociálně znevýhodněné prostředí, ohrožení práv a zájmů třetou osobou jinou fyzickou osobou nebo z jiných závažných důvodů řešení vzniklé situace tak, aby toto řešení podporovalo sociální začlenění a ochranu před sociálním vyloučením.

Sociální diagnostika – pořízení klíčových informací o sociálně zdravotních problémech pacienta/klienta a jejich zhodnocení a stanovení základního sociálního problému. Sociální pracovník se stává v socioterapeutickém procesu mediátorem, koordinátorem a komunikátorem.

Sociální služba je činnost nebo soubor činností zajišťujících pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení.

Sociální vyloučení je vyčlenění osoby mimo běžný život společnosti a nemožnost se do něj zapojit v důsledku nepříznivé sociální situace; zdravotním postižením tělesné, mentální, duševní, smyslové nebo kombinované postižení, jehož dopady činí nebo mohou činit osobu závislou na pomoci jiné osoby.

KOMPETENTNÍ OSOBY

Podle § 10, § 43 a § 96 zákona č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních:

- zdravotně sociální pracovníci způsobilí k výkonu sociální práce ve zdravotnictví
- sociální pracovníci způsobilí k výkonu povolání pod odborným dohledem nebo přímým vedením.



PROCES SOCIÁLNÍ PRÁCE VE ZDRAVOTNICTVÍ

V průběhu procesu sociální práce se řídí zdravotně sociální pracovník nejnovějšími metodami a používá nejnovější pracovní postupy při řešení problémové sociální situace včetně přístupu k pacientovi/klientovi. Zdravotně sociální pracovník při své činnosti dodržuje základní etické principy, respektuje základní lidská práva pacientů/klientů, obecně závazné právní normy a v souladu s respektováním základních lidských práv a svobod. K tomu přináležející odpovědnosti – respektuje rozhodnutí pacienta/klienta. Zdravotně sociální pracovník zabezpečuje zdravotně sociální péči pacientům/klientům s širokou a specifickou sociální problematikou s ohledem na jejich zdravotní stav s využitím informací získaných ze zdravotnické dokumentace.

Podle závažnosti a komplikovanosti problematiky sociální pracovník společně s pacientem/klientem stanovuje priority, postupy a cíle sociálního procesu. Zdravotně sociální pracovník se podílí na řešení sociální situace pacienta/klienta v úzké spolupráci s multidisciplinárním týmem.

Sociální pracovník zapojuje do procesu sociální práce pacientovu rodinu, opatrovníky a osoby blízké. Vede stáže studentů vyšších odborných škol a vysokých škol se sociálně právní problematikou.

Proces zdravotně sociální práce je zaměřen na individuální přístup k pacientovi/klientovi, který:

- přispívá ke zkrácení doby hospitalizace a snižuje riziko rehospitalizace
- motivuje pacienty k řešení vlastních problémů
- napomáhá k zabezpečení a uspokojování jejich biologických, psychologických, sociálních a spirituálních potřeb
- napomáhá účelnému využití materiálních a finančních prostředků služeb sociální péče
- přispívá k prevenci patologických sociálních jevů.

1. Diagnostické metody

1.1. Anamnézy

Sociální anamnéza:

- a) kvalitně odebraná sociální anamnéza je základem pro identifikaci sociálního problému a orientace v něm
- b) sociální anamnéza zahrnuje veškeré potřebné informace o pacientovi/klientovi jak základní, tak i specifické z hlediska charakteristiky problému (senioři, pacienti s těžkým zdravotním postižením, pacienti s chronickým onemocněním, klienti v produktivním a postproduktivním věku, novorozenci atd.).
- c) sociální pracovník získává pouze nezbytné informace pro řešení problému pacienta/klienta v souladu se zákonem na ochranu osobních údajů.



ČESKÁ ASOCIACE SESTER, o. s.

120 00 Praha 2, Londýnská 15

ČAS/PP/2008/0003

REVIZE 5/2010

- d) hlavní požadavky při sběru informací:
- objektivnost
 - diskrétnost
 - úplnost
 - přehlednost – včetně dodržování zásady ochrany osobních údajů pacienta/klienta proti možnému zneužití získaných dat.
- e) sociální anamnézu získáme individuálně podle závažnosti problematiky
- od pacienta/klienta případně od jeho rodinného příslušníka, další osoby
 - od ošetřujícího lékaře, který informuje sociálního pracovníka o diagnóze, o současném vývoji zdravotního stavu pacienta, o prognóze onemocnění, o komplikacích a omezení, které onemocnění způsobilo
 - ze zdravotnické dokumentace – diagnóza, orientace pacienta a míra soběstačnosti, zdravotní pojišťovna, praktický lékař, identifikační údaje, stav, rodinné poměry pokud jsou uvedeny, atd.
 - z výsledku šetření jiných odborníků lékařský nález či zpráva, výsledek psychologického či psychiatrického vyšetření, zpráva školy
 - od dalších členů multidisciplinárního týmu participujících na péči o pacienta/klienta, zejména staničních a skupinových sester, které jsou s pacienty/klienty v celodenním kontaktu a znají jejich potřeby

Sociální anamnéza (SA): bytová situace, ekonomické poměry, zaměstnání, studium, doprava, výchovné poměry atd.

Osobní anamnéza (OA): základní identifikační a další osobní údaje o pacientovi/klientovi, včetně vývoje jeho životní situace.

Rodinná anamnéza (RA): základní údaje o rodině a rodinných příslušnících – rodiče, děti, sourozenci atd.

Nynější onemocnění (NO): základní diagnóza, která vedla k problémové situaci, prognóza onemocnění, schopnost rehabilitace

1.2. Pozorování

Motorické projevy, komunikace, emocionalita pacienta/klienta, všechny výsledky pozorování sociální pracovník analyzuje.

1.3. Řízený rozhovor

Sociální pracovník klade důraz na předchozí přípravu (anamnéza bývá obvykle součástí prvního rozhovoru s pacientem), která zahrnuje mj. i shromáždění veškerých dostupných informací a pacientovi/klientovi, připravuje si základní plán rozhovoru a anticipuje pravděpodobné reakce pacienta. Během rozhovoru sociální pracovník navozuje vhodnou atmosféru, pokud možno uvolňující a povzbuzující podmínky ke sdílení informací. Sociální pracovník pečlivě naslouchá, kontroluje své emoce, nespěchá, přizpůsobuje svůj jazyk pacientovi/klientovi. Dodržuje základní principy vztahu sociální pracovník a klient (individualizace, akceptace, neodsuzující postoj,



ČESKÁ ASOCIACE SESTER, o. s.

120 00 Praha 2, Londýnská 15

ČAS/PP/2008/0003

REVIZE 5/2010

právo na klientovo sebeurčení aj). Sociální pracovník citlivě reaguje na specifické rysy pacienta/klienta – stáří, věk, původ, postižení.

1.4. Sociální diagnóza

Stanovuje se ve vztahu k onemocnění, uznání existence problému, akceptaci zodpovědnosti za vlastní chování, sociálnímu zázemí, k přijetí rizika změny navyklého životního stylu, hledání rady a ochoty ji přijmout, schopnosti plánovat, schopnosti hájit práva, k psychologickému vyšetření aj.

Definování problému např: bezmocnost, narušení funkce rodiny (alkoholismem, dysfunkce aj.), násilí (zaměřené na sebe či na okolí), spolupráce klienta (nedostatečná, nebo žádná), poruchy sociální intervence, snížená schopnost vést domácnost, sociální izolace, stresový syndrom ze změny prostředí atd.

2. Navrhovaná řešení a plán sociální terapie

Plán sociální terapie se týká dvou stránek, které sociální případ určují:

Vnější stránka: která je charakterizována jako překážka vyskytující se v životě rodiny nebo jednotlivce – konkrétní pomoc sociálního pracovníka.

Vnitřní stránka: jež se jeví jako nedostatek sil tuto překážku překonat nebo se jí přizpůsobit – úsilí sociálního pracovníka o edukaci pacienta (poradenství, doprovázení, vedení, vzdělávání, trénink atd.)

- Zdravotně sociální pracovník stanovuje priority při řešení problémů
- Zdravotně sociální pracovník určuje příčinné faktory vnější a vnitřní (vyjasňuje a hledá příčiny, zda jsou v rozporu ve vztahu k: společnosti, zaměstnání, škole, rodině atd.)
- Zdravotně sociální pracovník stanovuje pořadí důležitosti. Plán konkrétní pomoci směřuje od pomoci řešení životně důležitých a život ohrožujících potřeb k intervencím méně naléhavým.
- Zdravotně sociální pracovník zvažuje reálné možnosti pacienta (klienta) a možnosti orgánů a organizací, které při řešení sociální situace spolupůsobí.
- Zdravotně sociální pracovník motivuje a aktivizuje pacienta (klienta) ke spolupráci i rodinu a blízké vztahové okolí při řešení problémové sociální situace.

Plán opatření:

- Restituce – opatření, obnova původní situace (návrat do přirozeného prostředí)
- Sociální politika, opatření v širokém slova smyslu, které vede ke zmírnění situace
- Kompenzace – náhrada jinou činnostmi, pomůckami
- Reintegrace, resocializace, znovuzачlenění, znovuuvedení do společnosti



ČESKÁ ASOCIACE SESTER, o. s.

120 00 Praha 2, Londýnská 15

ČAS/PP/2008/0003

REVIZE 5/2010

Sociální terapie – sociálně výchovné působení

Odborný zásah ke zmírnění nebo odstranění problému.

- a) **odstranění vnějších příčin** např. dítě do náhradní rodinné péče, pracovní uplatnění klienta se zdravotním postižením.
- b) **odstranění vnitřních příčin** edukace, sociální terapie, intervence, nutnost motivace, vymezení problému, rozhovor s pacientem, promyšlený plán, přesná a věcná informovanost pacienta sociálním pracovníkem, ponechávat důležitá rozhodnutí na pacientovi.

Realizace plánovaných činností: zprostředkování služeb, podpora, pomoc a další intervence vyplývající z akutního stavu pacienta/klienta. V rámci ukončení případu je nutné neustále pacienta/klienta nebo jeho rodinu motivovat k samostatnému a odpovědnému řešení svých problémů. Navést ho k účelnému využití materiálních a finančních prostředků, služeb sociální péče, zdravotních služeb a služeb sociální intervence.

Intervenční metody:

Informační rozhovor – cílem je seznámit pacienta/klienta s novými a upřesňujícími poznatky, lepší orientace a pochopení problému, obvykle jednorázová intervence, týká se spíše dílčích problémů.

Poradenský rozhovor – zahrnuje diagnostiku a spolu s intervencí. Cílem je, aby pacient/klient získal náhled na svou situaci, odreagoval napětí, aktivizoval své síly. Většinou strukturován na: úvod, diagnostiku, ovlivňování a zangažovanost pacienta/klienta.

Terapeutický rozhovor – cíle: objektivně informovat pacienta /klienta o sociální situaci a možnostech, jak ji upravit; informovat o sociálním problému a možnostech problém zmírnit a překonat; použít dosažených částečných či postupných cílů sociální terapie a zlepšení, na kterých se aktivně podílel k vyslovení uznání, pochvaly a znovu hovořit o těch úkolech, ve kterých zklamal.

3. Ověřování výsledků

Zdravotně sociální pracovník hodnotí průběžně při realizaci plánu sociální terapie. Na základě hodnocení koriguje sociální intervence. I přesto, že výsledky sociální práce nejsou zpravidla patrné a jsou obtížně zjištělné a měřitelné, přesto je možné sledovat ekonomické aspekty sociální práce.



ČESKÁ ASOCIACE SESTER, o. s.

120 00 Praha 2, Londýnská 15

ČAS/PP/2008/0003

REVIZE 5/2010

4. Dokumentace zdravotně sociální práce

Zdravotně sociální karta pacienta obsahuje:

- souhrnný sociální záznam, veškerou písemnou i emailovou korespondenci s úřady, písemné souhlasy a potvrzení od pacientů apod.
- sociální zprávu pro první informaci o pacientovi/klientovi
- sociální sdělení etapová
- sociální zprávu závěrečnou dle řešené problematiky.

Důležitá je její čitelnost, přehlednost a především úplnost. Záznam případu v průběhu hospitalizace je významný v případě zástupu, pro další vedení a pokračování v sociální terapii. Dokumentace je nezbytná rovněž pro zdokonalování metod sociální práce, pro konzultaci kasuistik, pro účely výzkumu, pro plánování služeb a dávek sociální péče. Sociální pracovník při zpracovávání a vedení dokumentace (nakládání s osobními údaji pacienta) vychází ze zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů.

ZÁVĚREČNÁ USTANOVENÍ

Kontrolou tohoto pracovního postupu je pověřena Sekce zdravotně – sociálních pracovníků ČAS.

POUŽITÉ ZDROJE

1. Matoušek, O. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2003.
2. Navrátil, P. *Teorie a metody sociální práce*. Brno: Marek Zeman, Absolonova, 2001.
3. Novotná, V. Schimmerlingová, V. *Sociální práce její vývoj a metodické postupy*. Praha: UK 1990.
4. Řezníček, I. *Umění pomáhat*. Praha: Renesance, 1996.
5. Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů.
6. Zákon č. 100/1998 Sb., o sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů.
7. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.
8. Zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů

PŘÍLOHY