

Posudek bakalářské práce

Autorka: Michaela Koblihová

Název práce: Lidé bez přístřeší na lůžkách následné péče.

Autorka posudku: PhDr. Hana Janečková, PhD., Katedra pastorační a sociální práce,
Evangelická teologická fakulta UK

Cílem práce Michaely Koblihové je popsat a prostřednictvím vybraných kazuistik představit, interpretovat a zhodnotit průběh hospitalizace pacientů bez domova a jejich propouštění z nemocnice do běžného života, ukázat na širší souvislosti tohoto propouštění a roli sociálního pracovníka v multidisciplinárním týmu. Autorka vychází především ze své vlastní zkušenosti, kterou strukturuje podle jednotlivých fází hospitalizace od příjmu pacienta, přes vlastní následnou lůžkovou péči až po propuštění člověka, který je silně omezený ve své soběstačnosti, bez sociálních vazeb a bez finančních prostředků. Celý proces přibližuje na příkladu pěti kazuistik - typických příběhů pacientů hospitalizovaných na lůžkách následné péče jedné nejmenované nemocnice, v níž je autorka zaměstnána na pozici sociální pracovnice.

Práce je především deskriptivní a sleduje roli sociální pracovnice v nemocnici, náplň její práce, proces řešení sociální situace pacientů bez domova, spolupráci s úřady, rodinou, poskytovateli sociálních služeb, pověřenými pracovníky v obci, komunitou. Poukazuje přitom na obtíže, které vznikají během procesu propouštění, a to především v oblasti komunikace a vstřícnosti jednotlivých aktérů. Kromě objemné administrativy, kterou dokumentuje množstvím shromážděných formulářů připojených v příloze, poukazuje především na absenci systémového řešení a nedostatek zájmu ze strany státu a veřejné správy o řešení problémů péče o zdraví osob bez přístřeší. Stát by měl podle jejího názoru garantovat dostatek vhodných pobytových zařízení se specializovanou péčí o tuto klientelu.

V teoretické části se autorka opírá o domácí literaturu zaměřenou na problematiku bezdomovství. Některé významné původní publikace však opomíjí (Šupková a kol.: Zdravotní péče o bezdomovce v ČR; Barták: Bezdomovství v ČR - Zdravotní stav bezdomovců a jeho determinant). Zcela chybí zdroje zahraniční a zdroje, věnující se sociální práci ve zdravotnictví (Kuzníková, 2011). Téma by bylo vhodné doplnit i o právní rámec garantující rovnost v přístupu ke zdravotní péči a návaznost zdravotní a sociální péče. Nicméně téma je uchopeno zajímavě, ukazuje na podstatu fenoménu bezdomovství a vyjmenovává i nejzávažnější zdravotní problémy lidí bez domova a jejich příčiny (bohužel jen velmi subjektivně, bez opory v datech, která jsou dostupná). Souvislost se zdravotním stavem u některých uvedených determinant je nejasná a bylo by třeba ji vysvětlit (např. absence dokladů, negativní přístup veřejnosti). Pochybnosti též vyvolává popis náplně práce sociálního pracovníka na oddělení následné péče v kapitole 4. Zde se jeví jako relevantní pouze kap. 4.2 – odborné činnosti a kap. 4.4. byť pod zvláštním názvem „Činnosti v oblasti aktivního marketingu“. Ostatní kapitoly se týkají, zdá se, všech pracovníků nemocnice. Není jasné, proč by se měl sociální pracovník zabývat např. legislativou, vztahující se ke vzdělávání zdravotnických pracovníků, proč ze zákona o sociálních službách vyzdvihuje autorka pouze 6 paragrafů a ze zákona o zdravotních službách dokonce pouze 1 paragraf, zcela zde pomíjí např. paragrafy týkající se práv pacientů nebo návaznosti zdravotní a sociální péče a péče v přirozeném sociálním prostředí.

Zajímavý je popis zaměření nemocnice, resp. oddělení následné péče se 121 lůžky. Poukazuje především na nutnost mezioborové spolupráce. Z textu nevyplývá, zda oddělení vede primář nebo primářka nebo zda jde o dvě osoby. Téma sociální práce se více vynořuje až v následující 6. kapitole, popisující vlastní průběh hospitalizace pacientů bez přístřeší.

Autorka se zde podrobně zabývá vyřizováním dokladů a sociálních dávek. Samostatnou podkapitolu věnuje vlastnímu propouštění pacientů bez přístřeší, kde upozorňuje na častý konflikt mezi snahou vyjednat pro pacienta nějakou formu bydlení a jeho nezájmem nebo vůlí na tomto řešení spolupracovat. Kapitoly 6. a 7. se do určité míry prolínají a postrádají nějaké logické uspořádání. Autorka v některých případech vychází ze zastaralé literatury z doby ještě před zákonem o sociálních službách (Koldinská, Hutar). Nepřesně pak zařazuje pomoc pro osoby bez přístřeší pouze mezi služby

sociální prevence (s. 33). Role a místo kurátorů v systému je jen vágně popsáné. Kde se např. nachází „kurátorský úřad“? Bylo by také dobré specifikovat služby zdravotní a služby sociální, popsat jejich návaznost a chybějící články.

Praktická část bakalářské práce je postavena na pěti kazuistikách. Zde autorka zůstává u prostého popisu, chybí jakýkoli pokus o interpretaci (jako je např. identifikace pozitiv a negativ procesu řešení dané situace), reflexi a sebereflexi vlastní role autorky při řešení popsaného případu:

- Proč např. u Jaroslava nebyly do řešení situace zapojeny matka a sestra? – Je neschopen samostatného života.
- U Michala, v odstavci Řešení, žádné řešení nenabízíte – skutečně neexistuje? Jak se na tuto situaci díváte?
- Proč jste Pavla zařadila mezi lidi bez domova? Co to znamená, že „město mu přidělilo byt“ a „odpustilo mu zaplacení dlužného nájemného“? Proč mu „město“ nezařídilo také pečovatelskou službu a účtovalo mu penále za neaplacení nájemného?
- V příběhu Jaroslavy máte rozpory – měla pouze základní vzdělání, ale mluvíte o „ukončení studia“, počala dvojčata, dceru a syna, ale dostala zprávy o životě dcer. Další nejasnost je v tom, že paní čeká ještě jedna operace a poté dlouhodobá rehabilitace – jak bude prakticky probíhat? To v úvaze o budoucím řešení postrádám.
- U paní Jiřiny se Vám nedaří najít řešení – jak tuto situaci reflektujete?

Celkově postrádám přesnější zhodnocení soběstačnosti pacientů a v návaznosti toho jasnou definici potřebné péče a podpory v budoucnosti. Podle toho, co lze z kazuistik vyčíst, nejsou pacienti schopni do budoucnosti (až na jedinou výjimku) nejen pracovat, ale ani samostatně žít. V takových případech je tedy zřejmě bezpředmětné motivovat tyto klienty ke změně života, jak uvádí autorka na s. 49, ale pomoci jim řešit jejich obtížnou životní situaci, tedy najít pro ně důstojnou dlouhodobou péči. Pak teprve by u některých z nich bylo případně možné uvažovat o nějaké změně v přístupu k životu, ale v jiném smyslu než v podobě „návratu k výdělečné činnosti“. V závěru autorka zaměřuje příčinu a následek: uvádí, že bezdomovství negativně dopadá na jiné osoby v okolí, ale neuvádí, jaké dopady má na mysli, nýbrž seznamuje čtenáře s příčinami vzniku bezdomovství.

Výskyt gramatických chyb není příliš častý, ale chyby zde bohužel jsou, a to gramatické i stylistické. Práce s odbornou literaturou se odráží pouze v první, teoretické části práce, do s. 15 a na s. 33. V 6. kapitole vychází autorka především ze své vlastní zkušenosti, částečně uplatňuje poměrně rozsáhlé doslovné citace z webových stránek MPSV. Ve vyhodnocení a diskusi ke kazuistikám ani v závěru své práce již oporu v literatuře nevyhledává, ačkoli zde uplatňuje některá zobecňující tvrzení a konfrontace s jinými odbornými názory by byla žádoucí.

Celkově lze shrnout, že práce je útržkovitá, na mnoha místech značně povrchní, ale zachycuje podstatu práce sociálního pracovníka v multidisciplinárním týmu při propouštění pacienta bez přístřeší z dlouhodobé nemocniční péče. Přes řadu nedostatků upozorňuje na některé závažné problémy y v návaznosti zdravotní a sociální péče a ukazuje na složitost celého procesu propouštění osob bez přístřeší s narušenou nebo ztracenou soběstačností z následné lůžkové péče do života mimo zdravotnické zařízení. Cenný je i přiložený rozsáhlý soubor formulářů, které zdravotně-sociální pracovník ve zdravotnickém zařízení vyplňuje v průběhu řešení sociální situace člověka bez domova.

Práci doporučuji k obhajobě a navrhuji hodnocení stupněm D.

Otázky do diskuse:

1. Kdy by optimálně měl začít proces propouštění z hospitalizace u člověka bez domova a proč? Jak by měl fungovat mezioborový tým a jakou roli hrají jednotliví aktéři po propuštění?
2. Jaký je asi podíl dobrovolnosti v životě lidí na ulici? Do jaké míry si tento způsob života zvolili dobrovolně?
3. Ve své práci vůbec nezmiňujete příspěvek na péči. Připadá i ten v úvahu u těch lidí bez domova, kteří např. budou žádat o pobytové nebo pečovatelské služby?
4. Jaké máte zkušenosti se spoluprací s centry pro duševní zdraví?

Praha 14.7.2019