

UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ
FAKULTA HUMANITNÍCH STUDÍÍ
Institut mezioborových studií Brno

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Brno 2010

Bc. Libuše Kuglerová, DiS.

UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ
FAKULTA HUMANITNÍCH STUDIÍ
Institut mezioborových studií Brno

Etické problémy v péči o seniory

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Vedoucí diplomové práce:

PhDr. Mgr. Zdeněk Šigut, PhD.

Vypracoval:

Bc. Libuše Kuglerová, DiS.

Brno 2010

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma „Etické problémy v péči o seniory“ zpracovala samostatně a použila jen literaturu uvedenou v seznamu literatury. Tištěná i elektronická verze jsou totožné.

Brno 23. 3. 2010

.....

Bc. Libuše Kuglerová, DiS.

Poděkování

Velice děkuji panu PhDr. Mgr. Zdeňku Šigutovi, PhD. za velmi užitečnou metodickou pomoc, kterou mi poskytl při zpracování mé diplomové práce.

Také bych chtěla poděkovat své rodině za podporu a pomoc, kterou mi poskytla nejen při zpracování mé diplomové práce, ale také během celého mého studia, které si nesmírně vážím.

Libuše Kuglerová

ÚVOD	2
1 Etika v sociální práci.....	4
1.1 Základní pojmy	4
1.2 Vývoj sociální práce	5
1.3 Vzdělávání sociálního pracovníka	9
1.4 Etický kodex sociálního pracovníka	10
2 . Sociální pracovník v domově pro seniory	12
2.1 Náplň práce sociálního pracovníka v domově pro seniory	12
2.2 Kompetence sociálního pracovníka	14
3 Klient domova pro seniory	15
3.1 Domov pro seniory	15
3.2 Domov se zvláštním režimem	16
3.3 Specifika seniorského věku	17
4 Národní program přípravy na stáří	24
4.1 Národní program přípravy na stárnutí pro období let 2003 - 2007	24
4.2 Národní program přípravy na stárnutí pro období let 2008 - 2012	25
5 Etické problémy v péči o seniory	26
5.1 Cíl průzkumu	26
5.2 Časové a teritoriální vymezení průzkumu	26
5.3 Populace a vzorek	26
5.4 Metoda sběru dat	27
6 Popis organizací.....	28
7 Rozhovory	38
7.1 Vlastní rozhovory	38

7.2 Analýza rozhovorů	49
Závěr.....	59
Resumé	61
Anotace	62
Seznam použité literatury	63
Seznam zkratek	65
Seznam příloh	66

ÚVOD

*„Vědět, jak zestárnout, to je mistrovské dílo moudrosti
a jedna z nejdůležitějších kapitol velkého umění žít“.*

H. Amiel

Toto téma „ Etické problémy v péči o seniory“ jsem si vybrala, protože se mi zdálo být zajímavé. Pracovala jsem jako sociální pracovnice oddělení příspěvku na péči. Každodenní jednání se seniory, postiženými i s těmi, kdo o mé klienty pečoval, bylo někdy velmi problematické. Proto jsem se rozhodla, zjistit také trochu situaci na „druhé straně“, přesněji řečeno u sociálních pracovníků domovů pro seniory a domovů se zvláštním režimem.

Stárnutí populace je věta, kterou v poslední době slýcháváme velmi často. Seniorů přibývá a je potřeba zajistit kvalitní péči. V dřívějších dobách byl rodinný kruh základ, do kterého se člověk narodil a vystoupil z něj až svým skolem. Až do poslední chvíle byla rodina spolu a pomáhala si. Dnešní doba je však jiná. Rodina už neudrží takové pouta. Děti bydlí často daleko od svých rodičů a vnuci od svých prarodičů. V případě pomoci přebírá roli rodiny stát, aby zajistil péči o seniory, a stát v této roli zastupují mimo jiné i sociální pracovníci.

Tato diplomová práce je zaměřena na etické problémy, které pocitují sociální pracovníci v rezidenčních zařízeních, kde kapacita v některých zařízeních dosahuje počtu i 400 klientů.

První kapitoly jsou teoretickým popisem, jak se sociální péče vyvíjela až do dnešní doby, která je výstižná novým a přelomovým zákonem o sociálních službách. Dále je v této teoretické části popsán sociální pracovník a samotný klient rezidenčních služeb.

Průzkumnou část tvoří popis průzkumu, jehož hlavní náplní je zjištění, které etické problémy pocitují sociální pracovníci při péči o seniory. Protože se jedná o osobní postoje pracovníků, které mohou být různé, byl tento průzkum prováděn pomocí

strukturovaných rozhovorů, tak, aby mohl každý vyjádřit vlastní názor, a mohly být potvrzeny či vyvráceny stanovené hypotézy.

Samotné téma etiky může vyvolat myšlenku dobra a ideálního světa. Každý jsme ale jiný a každý má představu vlastního ideálního světa.

1 ETIKA V SOCIÁLNÍ PRÁCI

Etika lidstvo doprovází již od nepaměti. V Antice se etika vyučovala jako filosofická disciplína. Jejím předmětem zájmu je zkoumání hodnot jednotlivců i skupiny, které mají vliv na chování a jednání. Je přímo závislá na možnosti svobodného rozhodnutí. Ve chvílích důležitého okamžiku, je naše vnitřní etika něčím, co nutně ovlivní naši volbu. Její hlavní znak je v polaritě dobra a zla. Ruku v ruce s etikou jde také morálka. Ta se na rozdíl od etiky snaží o bližší poznání.

1.1 Základní pojmy

Dříve nežli budeme pracovat s takto zajímavým tématem jako je etika a sociální pracovník, je dle mého názoru nutné vysvětlit některé pojmy.

Etika – z řeckého ethos (mrav, zvyk, charakter) – je teorií morálky. „*Etika se zabývá studiem morálky a rozumovým odůvodněním morálního jednání*“ (Matoušek, 2003, s. 22).

Přestože dokážeme vydefinovat pojem etika a chápeme jeho význam, zůstáváme v rovině obecného. Význam ani obsah slova etika nedává přesný návod jak se zachovat v různých situacích, ale naplňuje jednání a chování každého jednotlivce.

Morálka – z latinského mos – původně vůle, potom mrav, předpis zákon. „*Morálka je systém regulativů lidského jednání, který je založen na rozlišení správného a nesprávného*“ (Matoušek, 2003, s. 21).

Literatura, která by se zabírala tématem profesionální etikou sociálního pracovníka, je i v dnešní době věcí, která se vyskytuje ojediněle. Přínosem v této oblasti jsou knihy Matouška, kde jsou citováni zahraniční autoři, např. Banksová.

Ta rozlišuje dva základní problémy a to etické problémy a etické dilemata.

Etické problémy vznikají v případě, kdy je možné řešení, avšak sociální pracovník není s touto možností plně ztotožněn a necítí ji jako vhodnou.

Etické dilemata jsou takové situace, kdy sociální pracovník má na výběr více méně vhodných řešení. Zde se pak rozhoduje, které z těchto řešení je přijatelnější.

Dalšími vědními obory, jejichž předmětem zkoumání jsou senioři, jsou geriatrie a gerontologie. Vezmeme – li v úvahu, že naše populace stárne, nabývají tyto obory na stále většího významu.

„Gerontologie – věda o stáří zabývající se procesem stárnutí, projevy stárnutí na lidském organismu, vnějšími i vnitřními faktory, které proces stárnutí ovlivňují.“ (Kubešová, 2008, s. 93).

„Geriatric – věda zabývající se zdravotním a funkčním stavem ve stáří, jejich diagnostikou, léčením a prevencí a profylaxí dalšího poškození organismu a ztráty soběstačnosti“ (Kubešová, 2008, s. 93).

1.2 Vývoj sociální práce

Jako vše, co nás obklopuje a bereme to jako samozřejmé, má svoji evoluci. Sociální práce proto nemůže být, ani v nejmenším, výjimkou. Budeme – li sociální práci brát jako pomoc člověku či bližnímu svému budeme muset se orientovat hluboko do minulosti.

„Až do novověku je církev významnější institucí než stát; je to ona, kdo propůjčuje státu legitimitu“ (Matoušek, 1994, s. 27).

Z toho plyne, že prvním a významným poskytovatelem sociální péče byla církev. Budovala špitály, kde poskytovala převážně zdravotní péči. Na tyto předchůdce navazovaly také ostatní organizace, jako byly sirotčince nebo chudobince. Tato forma péče fungovala až do průmyslové revoluce. Po této etapě se sice nijak zvláště nezměnila forma pomoci, pouze se změnil název a oficiálně se začal používat výraz nemocnice.

Další významnou etapou je období po roce 1945. Od tohoto data šla sociální péče do útlumu. Politická situace byla pod nadvládou sovětských idejí, kde všichni měli vše, a každý měl dostatek. Sociální problémy „neexistovaly“ a sociální práce se nevyučovala.

„Po roce 1948 se stala kritériem odborné způsobilosti stranická legitimize. Politická loajalita a politické školení vážily víc než jiné druhy přípravy“ (Matoušek, 1994, s. 38).

Jestliže hovoříme o sociální práci jako profesi, nahlížíme na daný problém již z méně vzdálené doby. Znovuobjevení potřeby sociální péče či práce a potřeby kvalifikovaných sociálních pracovníků přichází po roce 1989. Sametová revoluce způsobila nejen

politický převrat, ale i změnu poskytování péče. Vznikají fakulty sociálních studií např. na Karlově univerzitě v Praze či v Brně na Masarykově univerzitě a řada nových zákonů, které mimo jiné upravují i zastaralý zákon z roku 1988 a to zákon o sociálním zabezpečení č. 100/1988 Sb.

Zákon o sociálních službách

Nejvýznamnějším zákonem v současnosti je zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách. Tento zákon stanovuje kompetence a nezbytné vzdělání sociálního pracovníka, standarty kvality sociálních služeb a zavádí do praxe příspěvek na péči, který *„se poskytuje osobám závislým na pomoci jiné fyzické osoby za účelem zajištění potřebné pomoci. (zákon č.108/2006 Sb. o sociálních službách)*. Příspěvek na péči byl předmětem dlouholetých debat, zvláště v kruhu tělesně postižených. Přesto, že je to stěžejným bodem zmiňovaného zákona o sociálních službách, nebudu se více tímto bodem zabírat. Jednak z důvodů, že nezasahuje do tématu této práce, a jednak z důvodu, že se domnívám, že by si tento nový fenomén zasloužil vlastní práci a vlastní výzkum.

Jako další významný a pozitivní počín nového zákona považuji jasné vymezení pojmu sociální služba, která je zde definována jako *„činnost nebo soubor činností podle tohoto zákona zajišťujících pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení,“* Dále pak definuje nepříznivou sociální situaci jako: *„oslabení nebo ztráta schopností z důvodu věku, nepříznivého zdravotního stavu, pro krizovou situaci, životní návyky a způsob života vedoucím ke konfliktu se společností, sociálně znevýhodňující prostředí, ohrožení práv a zájmů trestnou činností jiné fyzické osoby nebo z jiných závažných důvodů řešit vzniklou situaci tak, aby toto řešení podporovalo sociální začlenění a ochranu před sociálním vyloučením“* (zákon 108/2006 Sb. o sociálních službách).

Nová koncepce tohoto zákona dává prostor pro větší adresnost dávek a pomoci. Je kladen důraz na podporu soběstačnosti a participace na řešení krizových životních situací. Názorným příkladem je příspěvek na péči, kterým je dána oprávněným osobám možnost rozhodnout se, kterou sociální službu bude využívat. Pokud to zdravotní stav umožňuje, je možné setrvat v domácím prostředí a využít k péči o svoji osobu sobě blízkou osobu bez nutnosti umístění do rezidenčního zařízení. I zde se na povrch vystupuje otázka lidských práv.

Mimo již uvedené kladné momenty v novém zákoně (adresnost, důraz kladený na lidská práva, podpora soběstačnosti atd.). Je třeba vzpomenout i na zlepšování kvality poskytovaných služeb. To se děje skrze zavádění standardů kvality poskytované péče, které se řídí vyhláškou 505/206 Sb.

Každé zařízení, které poskytuje sociální službu, musí být registrovanou organizací v registru poskytovatelů sociálních služeb. Tento registr je veden krajským úřadem, který také rozhoduje o udělení rozhodnutí o registraci. Další informace o registraci a podmínkách registrace se nacházejí v zákoně č 108/2006 Sb. o sociálních službách v hlavě II, dílu 1 pod § 78 - § 84. V oddíle 2 v § 85 - § 87 je pak pojednáváno o registru poskytovatelů sociálních služeb. Registrované zařízení je oprávněným poskytovatelem sociálních a služeb a je jako také povinno zajistit dostupnost informací o službě, kterou poskytuje. Další povinností je vypracování a dodržování standardů kvality sociálních služeb.

V neposlední řadě je zařízení poskytující sociální službu povinno podrobit se inspekci kvality poskytovaných služeb.

Příspěvek na péči

V souvislosti s novým již výše zmiňovaným zákonem vstoupil v platnost i očekávaný příspěvek na péči. Jedná se o měsíčně se opakující dávku, která je členěna do 4 stupňů podle míry závislosti.

Výše příspěvku na péči se stanovuje na základě sociálního šetření v přirozeném prostředí, kde probíhá péče o seniora či handicapovanou osobu. Dříve bylo sociální šetření prováděno i na zdravotnických zařízeních. Dle novelizace (206/2009), která vešla v platnost 1. 8. 2009, se již to šetření ve zdravotnických zařízeních neprovádí. Během sociálního šetření se zjišťují úkony soběstačnosti a péče o vlastní osobu, které žadatel zvládne sám nebo s dohledem, s pomocí či nezvládne vůbec. Zjištěné informace sociální pracovník zapíše a předá zjištěný stav, spolu se zápisem, posudkovým lékařům. Tito lékaři kontaktují ošetřující lékaře žadatele a vyžádají si aktuální zdravotní zprávu o zdravotním stavu klienta. Na základě sociálního šetření a posudku od posudkového lékaře je vydáno rozhodnutí, obecním úřadem s rozšířenou působností, o (ne)přiznání příspěvku na péči s uvedením stupně závislosti. Následně je příspěvek vyplácen pravidelně a doživotně, pokud lékař neurčí jinou dobu. Pokud se jedná o přiznání nad dobu určitou, je na konci této lhůty prováděno nové sociální šetření a lékařské

posouzení i nové rozhodnutí o příspěvku. Toto se obvykle stává v případech úrazů, které mají dlouhodobý charakter, a dotyčný potřebuje po dobu léčby pomoc, nebo v případech, kdy se očekává zlepšení či zhoršení zdravotního stavu. Pokud je oprávněná osoba, která pobírá příspěvek na péči hospitalizovaná ve zdravotnickém zařízení déle jak jeden kalendářní měsíc, výplata příspěvku se pozastavuje. Je zákonem stanovena povinnost ohlásit nástup do zařízení. Výplata se obnovuje opět po propuštění z nemocnice. Probíhají též kontroly využívání příspěvku na péči. Stupeň závislosti se může změnit po provedené kontrole, po uplynutí doby, na kterou byl přiznán či na vlastní žádost. Při změně na vlastní žádost probíhá nové sociální šetření a je vystaven nový lékařský posudek.

Stupně závislosti:

- lehká závislost – pro tento stupeň je nutno nezvládnout alespoň 13 z posuzovaných úkonů,
- středně těžká závislost - 19 – 24 úkonů, které není žadatel schopen sám zvládnout,
- těžká závislost – zde se pohybujeme v rozmezí 25 – 30 úkonů,
- plná závislost – více jak 30, které žadatel nezvládne.

Pro věk mladší 18 let jsou počty bodů, které je potřeba získat, nižší.

Výše příspěvku na péči

	Nad 18 let	Do 18 let
Lehká závislost	2.000 Kč	3.000 Kč
Středně těžká závislost	4.000 Kč	5.000 Kč
Těžká závislost	8.000 Kč	9.000 Kč
Úplná závislost	11.000 Kč	11.000 Kč

Příspěvek je i určující pro přijetí do domova pro seniory či domova se zvláštním režimem. Obě tyto zařízení jsou blíže popsány níže. V přílohové části této práce je pak vložena prováděcí vyhláška 505/2006 s uvedením sledovaných úkonů.

1.3 Vzdělávání sociálního pracovníka

Jak výše zmiňované definice přinesl nový zákon také jasné požadavky na sociálního pracovníka. Definitivně přestává platit možnost nahradit vzdělání, potřebné pro výkon sociální práce, členskou knížkou či pocitem empatie.

Část 8, § 110 zákona č. 108/2006 o sociálních službách, uvádí předpoklady pro výkon povolání sociálního pracovníka. V první řadě se jedná o míru vzdělání:

- Vyšší odborné vzdělání získané absolvováním vzdělávacího programu akreditovaného podle zvláštního právního předpisu 40) v oborech vzdělání zaměřených na sociální práci a sociální pedagogiku, sociální pedagogiku, sociální a humanitární práci, sociální práci, sociálně právní činnost, charitní a sociální činnost. Po absolvování tohoto stupně vzdělání se získává titul diplomovaný specialista se zkratkou DiS., který se píše za jménem.
- Vysokoškolské vzdělání získané studiem v bakalářském, magisterském nebo doktorském studijním programu zaměřeném na sociální práci, sociální politiku, sociální pedagogiku, sociální péči, sociální patologii, právo nebo speciální pedagogiku, akreditovaném podle zvláštního předpisu 41. Po absolvování tohoto stupně studia se získává titul před jménem bakalář se zkratkou Bc. magistr se zkratkou Mgr. nebo PaedDr. před jménem.

Všechny tyto stupně studia obsahují stanovený rozsah a hlavně náplň studia. Elementární je znalost psychologie, speciální pedagogiky, sociální patologie. Připojíme-li k těmto předmětům ještě filosofii či právní vědu a další, získáme ucelený svazek vědomostí. Tyto vědomosti pak zajišťují kvalifikovaný přístup ke klientovi. Přes široké spektrum získaných znalostí je možné, že se sociální pracovník setká i s problémem, který zasahuje nad rámec znalostí. Proto zákon dále upozorňuje na možnosti akreditovaných kurzů.

Následující § 111 zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách vymezuje další vzdělávání sociálních pracovníků.

Zde je především dobré zdůraznit povinnosti zaměstnavatele zabezpečit zaměstnanci další vzdělávání v oboru. Zákon stanoví minimum 24 hodin ročně. Toto vzdělávání je nutné absolvovat v některém z akreditovaných pracovišť. Tyto pracoviště následně vydávají doklad o vzdělávací akci – certifikát.

Zvláštní formou vzdělávání je také supervize. Velmi často je supervize hodnocena záporně jako kontrola. Ve své podstatě se ovšem jedná o vzdělávací činnost, která si po poradenství nachází své místo i v jiných pomáhajících profesích. Podstatou supervize je kladení otázek při pozorování. Není podstatou podávání rad, jak se má co dělat. „*Supervize je metoda kontinuálního zvyšování profesionální kompetence poradce, vede pracovníka k samostatnému vykonávání profese, chrání klienta ... a současně chrání status profese nebo profesní skupiny*“ (Gabura, Pružinská, 1995, s.96).

Supervize má mnoho podob. Může se jednat individuální supervizi (samotný jedinec je supervidován supervizorem), párová, tandem (dva pracovníci se supervidují navzájem), přívěšek (připojení jedince ke zkušenějšímu), supervizní skupina (skupina pracovníků se stejnými potřebami), peer = skupina (skupina opět se stejnými potřebami, leč odpovědnost za práci náleží jednomu z nich), týmová (zaměřená na tým jako takový, bez ohledu na odpovědnost).

1.4 Etický kodex sociálního pracovníka

V roce 1990 vznikla v České republice Společnost sociálních pracovníků, která v roce 1995 vydala etický kodex sociálního pracovníka.

Vychází ze dvou základních úmluv a to z Úmluvy o právech dítěte a v Chartě lidských práv Organizace spojených národů. Všechny etické kodexy jsou určující pro vyjádření respektu ke klientům, k jejich důstojnosti, k jejich potřebám i rozvoji. Jsou postaveny na lidských hodnotách. Etický kodex sociálních pracovníků ČR je členěn do dvou významných kapitol:

- Etické zásady
- Pravidla etického chování sociálního pracovníka

V Etických zásadách se pojednává o hodnotách, na kterých je sociální práce postavena, a která vychází z již zmíněné Úmluvy o právech dítěte a Charty lidských práv. Tato kapitola obecně říká, že sociální pracovník respektuje práva každého jedince, pomáhá jednotlivcům i skupinám při jejich rozvoji. V neposlední řadě je zde ustanovena přednost profesionální odpovědnosti před soukromými zájmy a zabezpečení vysoké kvality poskytovaných služeb sociálním pracovníkem.

Druhá zmiňovaná kapitola se dále dělí:

- ve vztahu ke klientovi,
- ve vztahu ke svému zaměstnavateli,
- ve vztahu ke svým kolegům,
- ve vztahu ke svému povolání a odbornosti,
- ve vztahu ke společnosti.

Z uvedeného vyplývá, že etický kodex sociálního pracovníka je nástinem těch problémových oblastí, se kterými se může sociální pracovník setkat během výkonu své profese. Nutno podotknout, že etický kodex je souhrnem norem a ujednání, kterými se sociální pracovník řídí. Není však to dokument, který by byl závazným, neboť není nadstaven nad běžné pracovní smlouvy. „*Etika nikdy nemůže poskytnout jednoznačné návody k řešení. Jejím cílem by mělo být povzbuzení kritického myšlení a sebereflexe.*“ (Nečasová In.: Kodymová, Holda, 2008, s. 99)

Mimo kodexu sociálních pracovníků ČR se k tomuto tématu může vztahovat i etický kodex práv pacientů. Oba tyto kodexy jsou v plném rozsahu vloženy v přílohové části této práce.

V celosvětovém měřítku sociální práce jsou mezinárodní dokumenty ty, které byly vydány a sepsány Mezinárodní federací sociálních pracovníků. Originální název je International Federation of Social Workers se zkratkou (IFSW).

Tato federace vzešla z dříve vzniklého Mezinárodního stálého sekretariátu sociálních pracovníků v Paříži. Po válečném období, v roce 1956, bylo založeno IFSW, na mezinárodní konferenci v Mnichově. Hlavním cílem této organizace je podpora rozvoje sociální práce jako profese, vzdělávání sociálních pracovníků a to v mezinárodním měřítku. Mezi etické dokumenty IFSW patří: několikrát novelizovaný *Mezinárodní etický kodex pro profesionální sociální pracovníky*, který vznikl roku 1976. Následně dvakrát novelizován. Poslední verze se nazývá *Etika principů a standardů sociální práce* a je z roku 1994. V současné době se však připravuje další novelizace.

Dalším dokumentem je *Mezinárodní deklarace etických principů sociální práce*, který formuluje principy v závislosti na kultuře a sociálním prostředí, výběru metod, a popis etických problémů. Mimo to deklarace důkladně rozebírá i etické standardy pro sociální pracovníky. Obecně se dá říci, že etické kodexy zakazují jakoukoliv formu diskriminace.

2 . SOCIÁLNÍ PRACOVNÍK V DOMOVĚ PRO SENIORY

Profese sociálního pracovníka je obecně brána jako profesionální pomoc druhému člověku, který tuto pomoc potřebuje. V našem případě se jedná o seniory, avšak jak říká Matoušek: věk sám o sobě není důvodem zvýšené potřeby péče. Ta se objevuje až v mimořádných situacích způsobené sociálními či zdravotními faktory.

Mezi základní momenty práce sociálního pracovníka obecně patří:

- poskytování informací a rad,
- zastupování a práce s klienty,
- poskytování jiné odborné služby.

Bylo by chybné si představovat, že sociální pracovník podává nějaké specializované rady jako je právní poradenství, či psychoterapii. Opak je pravdou, i když sociální pracovník profesionál by měl mít dostatečné znalosti z těchto oborů a měl by umět diagnostikovat situaci a navrhnout optimální řešení konkrétnímu klientu.

„Sociální pracovník ve velké většině případů zprostředkovává sociální služby a pomáhá osobě, která je potřebuje, zvolit optimální škálu služeb, jež budou poskytovány.“
(Matoušek, 2007, s. 47).

2.1 Náplň práce sociálního pracovníka v domově pro seniory

Tato Matouškova definice je shrnutím toho, co sociální pracovník vykonává v obecné rovině. Každý sociální pracovník však zpracovanou vlastní náplň práce, kterou si zpracovává každé sociální zařízení individuálně s přihlédnutím na dané možnosti té které organizace. Je tím myšleno, např. počet pracovníků, kteří vykonávají sociální práci. Je možné, že kompetence a odpovědnost za určité situace nese pouze určený pracovník. To je však možné jen pokud má domov pro seniory více sociálních pracovníků.

Pro názornou představu uvádím výňatek náplně práce sociálního pracovníka brněnského domova pro seniory:

- výkon agendy zpracovávající osobní data klientů,

- přijímání nových klientů domova pro seniory,
- správa svěřeného a uschovaného movitého majetku klienta,
- komunikace s rodinnými příslušníky klientů,
- příjem a správa úhrad za pobyt a poskytované služby.

Rozsah činností, které jsou vykonávány v rámci sociální práce v domovech pro seniory, bývá ovšem rozsáhlejší. Matoušek (2005), který v době vydání knihy sociální práce v praxi, ještě používá pojem domov důchodců, rozsáhle vymezuje tyto aktivity:

- administrativní úkony spojeny s dokumentací klientů, úkony spojené s komunikací s úřady a přijímání klientů do domova jakož i s úkony pro úmrtí klienta,
- plánování přijetí do domova spojené se sociálním šetřením a přijetím kontraktu,
- mezi rodinou, klientem a domovem,
- komunikace s veřejností a žadateli o umístění,
- sestavování individuálních plánů, týkajících se adaptace a následné péče,
- plánování aktivizačních činností, společenských akcí,
- spolupráce s rodinou klienta a její zapojení do péče,
- utváření mezigeneračních programů a zapojení širší komunity,
- práce s dobrovolníky,
- koordinace respitních pobytů,
- individuální služby klientů - čtení pošty, nákupy, návštěva u lékaře,
- psychosociální pomoc, socioterapie, validace,
- manažerská činnost, vedoucí ošetřujícího personálu, zástupce ředitele,
- dohled nad dodržováním lidských práv klientů,
- zajišťování zlepšování kvality poskytovaných služeb, poskytování supervizí, zajištění vzdělávacího programu pro personál.

2.2 Kompetence sociálního pracovníka

Kompetence = „soubor požadavků na vzdělání, zahrnující podstatné vědomosti, dovednosti a schopnosti univerzálně použitelné v běžných pracovních a životních situacích“ (Průcha, O, Walterová, Mareš 2003, s. 99).

Ještě v době vzniku knihy O. Matouška, což je rok 2005, nebyl dán žádný zákonný rámec, který by vymezoval kompetence sociálního pracovníka. O dva roky později, přesněji 1. 1. 2007, vstoupil v platnost zákon číslo 108/2006 Sb. o sociálních službách. Tímto zákonem byly v části 8, hlava I § 109 určeny kompetence.

Sociální pracovník vykonává sociální šetření, zabezpečuje sociální agendy včetně řešení sociálně právních problémů v zařízeních poskytujících služby sociální péče, sociálně právní poradenství, analytickou, metodickou koncepční činnost v sociální oblasti, odborné činnosti v zařízeních poskytujících služby sociální prevence, depistážní činnost poskytování krizové pomoci, sociální poradenství a sociální rehabilitace.

Oproti tomu ve stejné části 8 i hlavě I pouze v § 110 jsou určeny předpoklady pro výkon profese sociálního pracovníka. Jedná se o způsobilost k právním úkonům, která je v České republice stanovena dovršením 18 let, trestní bezúhonnost, zdravotní a odborná způsobilost. Trestní bezúhonnost se dokládá výpisem z rejstříku trestu. Zdravotní osvědčení vydává praktický lékař popř. lékař závodní preventivní péče.

Matoušek ve své knize říká: *“Bylo by nesprávné pokoušet se definovat postavení sociálního pracovníka v týmu organizace poskytující služby bez ohledu na potřeby klienta a bez ohledu na fázi práce s ním.”* (Matoušek, 2005, s. 14) Z této věty vyplývá, že nelze paušalizovat práci sociálního pracovníka, ale je nutné zaobírat se, kdo je jeho klientem a co je cílem jeho práce. Pro potřeby této práce se budu více zabírat prací sociálního pracovníka v domově pro seniory.

Podle současné právní úpravy se tyto rezidenční domy dělí na domovy pro seniory a domovy se zvláštním režimem.

3 KLIENT DOMOVA PRO SENIORY

Internetový portál wikipedie definuje seniora takto:

Slovo **senior** (z lat. senex, senis, starý, druhý stupeň senior, starší) má více významů:

- "starší" v protikladu k "mladší" (junior):
- člověk v letech, starý člověk, stařec; v sportu - dospělý oproti juniorovi;
- rozlišení dvou osob téhož jména, zkratka sen. /Sr. za jménem, například Josef Novák Sr.(starší), Josef Novák Jr. (mladší); ¹

Pro potřebu této práce pracuji s pojmem senior jako označení pro osobu v postproduktivním věku, kdy je zároveň vlivem věku oslaben intelekt a zdravotní potenciál a je uživatelem rezidenčních služeb.

„Přechod starého člověka do ústavní péče znamená výrazné postižení ve všech dimenzích jeho dosavadního života“ (Haškovcová, 1989, s. 194).

V péči o seniory rozlišujeme dva druhy ústavních zařízení a to domov pro seniory a domov se zvláštním režimem. Jejich rozdíly a charakteristika je dána zákonem č.108/2006 a plný výčet tohoto zákona uvádím následovně.

3.1 Domov pro seniory

(1) V domovech pro seniory se poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.

(2) Služba podle odstavce 1 obsahuje tyto základní činnosti:

- poskytnutí ubytování,
- poskytnutí stravy,

¹ http://cs.wikipedia.org/wiki/Senior_on.line 5.9.2009 21.44

- pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- sociálně terapeutické činnosti,
- aktivizační činnosti,
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

3.2 Domov se zvláštním režimem

V domovech se zvláštním režimem se poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu chronického duševního onemocnění nebo závislosti na návykových látkách, a osobám se stařeckou, Alzheimerovou demencí a ostatními typy demencí, které mají sníženou soběstačnost z důvodu těchto onemocnění, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Režim v těchto zařízeních při poskytování sociálních služeb je přizpůsoben specifickým potřebám těchto osob.

(2) Služba podle odstavce 1 obsahuje tyto základní činnosti:

- poskytnutí ubytování,
- poskytnutí stravy,
- pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- sociálně terapeutické činnosti,
- aktivizační činnosti,
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Je zjevné, že již při výčtu zákona, který definuje, co musí domovy pro seniory a domovy pro seniory se zvláštním režimem poskytovat, se může vyskytnout mnoho etických

problémů při práci s klienty. Vezmeme-li v úvahu i to, že domovy pro seniory se zvláštním režimem jsou určeny pro klienty s Alzheimerovou chorobou a demencí, pak se možnost setkání s etickým problémem zvyšuje.

Člověk během svého života prochází mnoha změnami a dá se říci, že ke konci životní poutě přichází, mimo zaslouženého odpočinku, i mnoho zdravotních neduhů, které jsou pak zdrojem mnoha komplikací. Většina těchto stavů může komplikovat život v takové míře, odchod do domovů pro seniory bývá jediným možným řešením. Rodinní příslušníci častou nemohou poskytovat celodenní péči, neboť sami jsou ještě v produktivním věku.

3.3 Specifika seniorského věku

Základní členění staršího věku (Kubešová, 2008)

- 65 – 74 let - mladí staří (young old),
- 75 – 84 let – staří (old old),
- nad 85 let – velmi staří (very old).

Podle Hegyi (1996) mají choroby ve stáří obecně platné zvláštnosti bez ohledu na medicínský odbor:

- polymorbidita – výskyt více chorob současně, které jsou způsobeny sklonem k insuficienci orgánů (involučním procesem nebo snížením prokrvení) nebo sumačním účinkem nox (degenerativní onemocnění, nádorové onemocnění,
- zvláštností v klinickém obraze – spočívající v mikrosymptomatologii, v netypických příznacích či ve změněném průběhu chorob,
- komplikace chorob ve stáří, které definuje jako kauzální (řetězové) a nespecifické (amentní syndrom, akutní deprese a sebevraždy, dehydratace, poruchy termoregulace, závratě a pády, inkontinence, retence moči, imobilizační syndrom, dekubity),
- geriatrický maladaptivní syndrom,
- sociální rozměr onemocnění ve stáří-každé onemocnění může vést ke snížení anebo ztrátě soběstačnosti, se kterou souvisí i změna sociálního statusu.

Pokud chápeme stárnutí jako kontinuální a neopakovatelný proces, při kterém dochází k postupnému úbytku tělesných sil a kognitivních funkcí je třeba mít na mysli i změny sociální. Pro lepší přehled uvádím tři tabulky Venglařové:

Tab. 1 : Přehled změn ve stáří (Venglařová, M., s 12):

Změny tělesné	Změny psychické	Změny sociální
změny vzhledu	zhoršení paměti	odchod do penze
úbytek svalové hmoty	obtížnější osvojování nového	změna životního stylu
změny termoregulace	nedůvěřivost	stěhování
změny činnosti smyslů	snížená sebedůvěra	ztráty blízkých lidí
degenerativní změny kloubů	sugestibilita	osamělost
kardiopulmonální změny	emoční labilita	finanční obtíže
změny trávicího systému	změny vnímání	
změny vylučování moči	zhoršení úsudku	
změny sexuální aktivity		

Tab. 2: Fyziologické změny ve stáří a jejich následky (Venglařová, M., s 16)

Změny spánkového rytmu, spánková inverze	Pospávání během dne, noční neklid, rušení obyvatel ve spánku
Úbytek energie	Zvýšená potřeba pomoci, zdánlivě neodpovídá zdravotnímu stavu
Snížená chuť k jídlu, snížený pocit žízně	Malnutrice, problémy související s dehydratací
Poruchy soustředění a paměti	Hledání věcí, nepozornost, vyžadování opakování informací, nařčení u krádeže svých věcí

Tab. 3 Změny kognitivních funkcí (Venglářová, M., s 16)

Zhoršení intelektu	Při potřebě zvládat nové situace
Zhoršení komunikace	Déle hledá slova, hůře vybavuje, zhoršeno při poruchách smyslů, nerozumí sdělení
Orientace	Bloudění, zvláště v neznámém terénu

Z lékařského hlediska uvádí Kubešová (2008) ještě toto dělení změn v organismu seniora:

- změny složení organismu – snížení procenta obsahu vody v těle a zvýšení podílu tělesného tuku,
- změny pohybového systému – pokles svalového tonusu, zhoršení koordinace pohybu a vznik osteoporózy, která souvisí se zvýšeným rizikem vzniku fraktur,
- změny nervového systému – prodloužení reakční doby, poruchy paměti, snížení všípivosti, poruchy paměti,
- změny oběhového systému – snížení průtoku krve všemi orgány, tendence k poruchám rytmu, degenerativní změny chlopní,
- změny respiračního systému – zvýšení dechové práce a pokles vitální kapacity plic,
- změny trávicího a vylučovacího systému – snížení motility trávicího traktu (zácpa), velmi častá inkontinence,
- změny endokrinního systému – změny v systém práce těla ve zpracování hormonů,
- změny metabolismu – změna zpracování cukrů, snížená spotřeba kyslíku,
- změny imunitního systému – celkově je potřeba se na seniora pohlížet jako někoho, kdo je více náchylný k infekcím – imunodeficit,
- změny kůže a sliznic – atrofie, zpomalení hojení ran, poruchy termoregulace.

Je evidentní, že všechny tyto změny zdravotního stavu jsou omezující a způsobují jakýsi koloběh, který není možný zastavit. Zvláště u progredujících nemocí jakou bezesporu je Alzheimerova či Parkinsonova choroba.

Alzheimerova demence se projevuje zdánlivě pomalým nástupem, se stálou progresí, úpadkem osobnosti, ztrátou soudnosti, logického myšlení, prostorové orientace, postupná ztráta soběstačnosti. Pokud dáme všechny tyto omezení a ztráty dohromady je výsledkem i zhoršená komunikační schopnost. (Kubešová, 2008)

Příznaky demence vycházejí z projevů – úbytek paměti, pokles úsudku, myšlení, zhoršená časoprostorová orientace, ztráta logického uvažování apod.

Demence má 3 stádia:

- mírná demence - horší zapamatování nového, ztracení věcí, ztráta orientace v časoprostoru,
- středně těžká demence - porucha paměti, nemožnost vykonávat samostatnou činnost, zhoršení řečového projevu,
- těžká demence – nemocní jsou odkázáni na péči okolí, neschopni vykonávat denní rutinu, nepoznávají rodinu přátelé, projevy těžkých poruch chováním.

S těžkou demencí je spojen pojem *sun downing*, který je charakterizován maximálním projevem poruch navečer po západu slunce.

Pro lepší pochopení problému demence a jejího vlivu na chování, uvádím následující výčet: (Venglářová, 2007, s. 29).

Kognitivní symptomy u demence

1. Poruchy paměti

- potíže se získáním nových informací,
- špatná orientace,
- opakování dotazů,
- konfabulace (vymyšlení si),
- úzkostlivost.

2. Poruchy řeči

- problémy v komunikaci, nedorozumění (pomůžeme opisem, synonymy),
- nedorozumění myšlenky,
- chybějící slova, rozsáhlé opisování, špatné řazení vět,
- chybí možnost předem naplánovat a vyhodnotit činnost, situaci.

3. Poruchy pozornosti

- neschopnost začít a ukončit úkol, činnost,
- fixace na nepodstatnou část úkolu (lpění) – chápáno jako vzdor,
- neschopnost vytěsnit rušivé podněty, není selekce důležitého,
- snížená schopnost reagovat,
- zmatené reakce.

4. Poruchy vnímání

- neschopnost poznávat věci a lidi,
- mylný výklad podnětů,
- špatný odhad vzdálenosti,
- potíže najít cestu,
- z toho plyne úzkost a nejistota.

5. Poruchy úsudku

- odmítání pomoci,
- trvání na starých vzorcích jednání,
- ztráta zábran,
- nepředvídání důsledků,
- chybějící představy o abstraktních věcech,
- tendence brát si věci osobně.

Poruchy emotivity

1. poruchy nálad
2. oploštělá emotivita
3. emoční labilita
4. ve vyšších stádiích ztráta vyšších citů

Behaviorální symptomy (poruchy chování)

1. agresivní chování od verbálních projevů až po fyzické napadání
2. verbální naléhavost, opakování dotazů
3. agitovanost – zvýšená aktivita
4. nedodržování osobní hygieny
5. zpomalení, snížená vůle, ztráta zájmu
6. nezdrženlivé chování na veřejnosti (sexuální projevy, vyprazdňování, obnažování)

Mimo tyto příznaky demence se stáří projevuje také zvýšeným rizikem pádů, které mohou způsobovat vážné zdravotní komplikace, jako jsou zlomeniny krčku, které seniory upoutávají na dlouho dobu na lůžko.

Zvýšené riziko pádu může mít různé příčiny. Může se jednat o špatnou hybnost, či porušené rovnováhy, vysoký či nízký krevní tlak, již zmíněný zhoršený odhad vzdálenosti a přecenění sil.

Vedle dalších projevů stáří je již výše zmiňovaná inkontinence, kterou definuje Kubešová následovně: stav nedobrovolného úniku moči, který představuje medicínsko - psychologický a sociálně hygienický problém. Mimo inkontinence moči je možné diagnostikovat i inkontinence stolice.

Komunikace s klientem s demencí

Komunikace je jednou z nejdůležitějších interakcí v životě všech živočichů. Všechno komunikuje. Lidé, na rozdíl od ostatních druhů, používají mimo hrdelních zvuků i slova, která mají konkrétní význam. Zdravý člověk těmto významům rozumí.

„V demenci schopnost sdílet zkušenosti s druhými postupně mizí. Pacient s demencí dokáže stále méně s druhými normálně mluvit. Stojí ho mnohem víc úsilí, když má druhým jasně vysvětlit co cítí nebo potřebuje.“ (Buijssen, 2006, s. 59)

Komunikace je interakcí, u které se předpokládá stejná účast obou komunikačních partnerů. Demencí je tato rovnováha narušena. Někdy je prakticky nemožné komunikovat. *„Chceme-li efektivně komunikovat s pacientem s demencí, musíme do toho investovat mnohem víc energie. Čím pokročilejší je demence, tím víc energie bude*

potřeba vynaložit, abychom dosáhli jistého stupně opravdové komunikace.“ (Buijssen, 2006, s. 60)

Jak již bylo psáno výše, demence prochází 3 fázemi. V první fázi demence už pacient nebo klient nedokáže mluvit o nedávných událostech a vznikají problémy při hledání správných slov. Buijssen uvádí, pojem prázdných slov jako je „to“ „někdy“, „tak“, „oni“, „někdo“, „lidé“. Tato slova se označují jako „prázdná“, protože nesdělují nic konkrétního. V této fázi však lidé postižení demencí docela dobře rozumějí sdělení. Ve druhé fázi už klienti nevyhledávají komunikace a její intenzita je nižší oproti stavu před onemocněním. Typické pro tuto fázi je také, že klient začíná komunikovat od prostředku věty. Což komunikaci ještě více komplikuje. Již nechápe význam abstraktních pojmů jako „myšlenka“, „politika“. (Buijssen). Dalším rysem této fáze je používání frází a automatismů, které umožní lépe se vyjádřit. Třetí fáze je definovaná, jako úplná ztráta komunikace. Vyskytují se pouze minimálně neartikulované zvuky.

Velkou roli v komunikaci s člověkem s demencí hraje neverbální komunikace.

„Obecné pravidlo, jež platí u pacienta a demencí, je co nejvíce udržovat kontakt očima a nikdy od něho neodvracet své tělo.“ (Buijssen, 2006, s. 66)

Není vhodné promluvit na nemocného zezadu bez předchozího upozornění. Zpomalené reakce, neumožňují adekvátní reakce a mohou tím pádem vyvolat stavy úzkosti. Je dobré mluvit o něčem, co v danou chvíli drží dotýčný v ruce a může si to osahat či dokonce očichat.

Demence je velmi zákeřná nemoc, mimo jiné v tom, že stírá všechno, co bylo prožito. Nemocný demenci zapomíná prvně významy slov a následně i samotná slova. Jediné co zůstává, je význam lidského těla a melodie hlasu. *„Když už nechápe slova, může k vašemu pacientovi „mluvit“ vaše tělo. Můžeme ho vzít kolem ramen, jemně ho poplácat po zádech, pohládit po paži, usmívat se na něho.“* (Buijssen, 2006, s. 68)

Až do úplného konce bude člověk s demencí schopen rozeznat melodii věty, velmi dobře slyší přátelskost v hlase i citové zbarvení (Buijssen, 2006).

4 NÁRODNÍ PROGRAM PŘÍPRAVY NA STÁŘÍ

V poslední době hodně slycháme velmi diskutované téma stárnutí populace. Kvalitní zdravotní péče, která se ještě dále zlepšuje, mnoho podpůrných prostředků, lepší sociální prostředí a programy má za následek, že se zvyšuje průměrná věková hranice úmrtí jedince.

4.1 Národní program přípravy na stárnutí pro období let 2003 - 2007

Vláda na tuto situaci musela reagovat, a proto vydala Národní program přípravy na stárnutí na období let 2003 až 2007. „Návrh Národního programu přípravy na stárnutí vychází z " Mezinárodního akčního plánu pro problematiku stárnutí" (Vídeň 1982), "Zásad OSN pro seniory" (1991) a je v souladu se závěry a II. světového shromáždění OSN o stárnutí v Madridu (8. - 12. 4. 2002) a přijatého Mezinárodního plánu stárnutí 2002".“ (on-line http://www.mpsv.cz/cs/2869_10_2. 2010 v 21.59).

Vládní návrh na toto období se zabývá i etickými problémy a to hned v jeho první části. Píše se zde: „K hlavním etickým principům patří respekt k jedinečnosti člověka při současném uznání vzájemné rovnosti lidí, respekt k důstojnosti osobnosti seniora, respekt k jeho nezávislosti, právu na sebeurčení, k právu na soukromí a vlastní volbu. Je důležité podporovat, posilovat a chránit rodinu jako základní článek společnosti, v níž se přirozeně realizuje mezigenerační solidarita, úcta a respekt ke starším lidem.“ (on-line http://www.mpsv.cz/cs/2869_10_2. 2010 v 22.03).

Návrh dále obsahoval dalších 9 částí (II. Přirozené sociální prostředí, III. Pracovní aktivity, IV. Hmotné zabezpečení, V. Zdravý životní styl, kvalita života, VI. Zdravotní péče, VII. Komplexní sociální služby, VIII. Společenské aktivity, IX. Vzdělávání, X. Bydlení).

Každá tato část má i svoje vytyčené cíle a souhrn opatření jak k těmto cílům dojít a kdo je za splnění a vyhodnocení cíle zodpovědný.

4.2 Národní program přípravy na stárnutí pro období let 2008 - 2012

Toto prohlášení je logickým pokračováním předchozího programu. Nový program byl schválen vládou České republiky dne 9. ledna 2008.

Je stejně jako program na léta 2003 – 2007 členěn na 9 kapitol včetně úvodu (I, Úvod, II Základní principy, III Strategické priority, IV Aktivní stárnutí, V Prostředí a komunita vstřícná ke stáří, VI Zdraví a zdravé stárnutí, VII Rodina a péče, VIII Participace a lidská práva, IX Implementace a spolupráce).

Oba programy přípravy na stárnutí se shodují tím, že poukazují na potřebu změny v oblastech sociální politiky i politiky zaměstnanosti. Je potřeba potencionál seniorů, kteří ne vždy jsou bezmocní, začlenit do chodu společnosti a využít síly a zkušeností této věkové skupiny. V oblasti sociální politiky dochází ke změnám, jde například o zavedení příspěvku na péči. Za tímto krokem je možné vidět podporu mezigeneračních vztahů, odlehčení rezidenčním zařízením a zároveň odsunutí příjmu seniorů do tohoto typu zařízení na dobu pozdější či nezbytně nutnou.

V roce 2006 byla zřízena Rada vlády pro seniory a stárnutí populace. Ta tvoří další 4 skupiny, které se věnují tématům péče a práce se seniory.

5 ETICKÉ PROBLÉMY V PÉČI O SENIORY

Téma etické problémy v péči o seniory jsem si vybrala, protože částečně navazuje na moji bakalářskou práci a proto, že se mi toto téma zdá velmi zajímavé. Před nástupem na mateřskou dovolenou jsem pracovala jako sociální pracovnice ve státní správě. Moji náplní práce, mimo jiné, byla i komunikace se sociálními pracovníci domovů pro seniory a domovů se zvláštním režimem. Komparace jejich zkušeností se seniory a moje zkušenosti s klienty mi byla motivací pro výběr daného tématu.

5.1 Cíl průzkumu

Cílem tohoto průzkumu je poznat, se kterými problémy v péči o seniory se setkávají sociální pracovníci. Přesto, že se jedná v převážné míře o ženy, je velmi často uváděn termín v mužském rodě. Proto i já budu mluvit o sociálním pracovníkovi. Jak jsem popisovala v teoretické části, prochází člověk ve stáří mnoha změnami. Následujícím výzkumem bych chtěla potvrdit následující hypotézy:

1. Největší počet etických problémů se vyskytuje v souvislosti se zdravotním stavem klientů.
2. Vzdělání sociálního pracovníka má velký vliv na zvládání etických problémů.

5.2 Časové a teritoriální vymezení průzkumu

Průzkum byl započat v prosinci roku 2009 provedením prvního rozhovoru a pokračoval do února 2010, kdy došlo ke zpracování získaných dat.

Teritoriálně byl průzkum prováděn v domovech pro seniory a domovech pro seniory se zvláštním režimem v městě Brně

5.3 Populace a vzorek

Populací této práce jsou sociální pracovníci působících v domovech pro seniory a domovech pro seniory se zvláštním režimem.

Výzkumným vzorkem jsou sociální pracovníci, kteří vykonávají svoji profesi v domovech pro seniory a v domech pro seniory se zvláštním režimem na území města Brna a jejichž zřizovatelem je město Brno. Zařízení jsem osobně navštívila a poprosila

o spolupráci. Samotné rozhovory jsem vedla na pracovištích jednotlivých sociálních pracovníků. Celkový počet sociálních pracovníků v těchto službách je 23 pracovníků. Z uvedeného počtu bylo vybráno 7 pracovníků, tak aby výzkumný vzorek obsahoval oba typy rezidenčních služeb.

5.4 Metoda sběru dat

Pedagogický výzkum má dvě možnosti jak zjistit relevantní informace pro výzkum. Jedná se o kvalitativní a kvantitativní výzkum.

Pro tento výzkum jsem zvolila kvalitativní metodu výzkumu a za metodu sběru dat jsem zvolila strukturovaný rozhovor. Konkrétně se jednalo o rozhovor podle návodu. Pracovníkům byly kladené stejné otázky, bez předem nadefinovaných odpovědí ano či ne. Odpovědi byly ponechány výhradně na respondentech, tak aby vyjadřovaly vlastní názor a postoj k tématu. Rozhovory byly zaznamenávány na diktafon, o kterém byl pracovník předem informován.

6 POPIS ORGANIZACÍ

Na území města Brna působí velmi mnoho zařízení, které mají za náplň své péči o seniory. Převážnou většinu tvoří příspěvkové organizace, jako jsou domovy pro seniory a domovy pro seniory se zvláštním režimem či pečovatelské služby. Zřizovatelem všech domovů pro seniory a se zvláštním režimem je magistrát města Brna. Pečovatelské služby jsou příspěvkové organizace a spadají pod vedení příslušných městských částí. Nestátní organizace jsou svoji právní subjektivitou občanská sdružení – Concordia Bonum, domov sociální pomoci sv. Ludmily; Betánie – křesťanská pomoc, dům pokojného stáří; Hospic sv. Alžběty v Brně; Naděje Brno. Tato Naděje je největší občanské sdružení v této oblasti v Brně. Svoji činnost provozuje na Denním stacionáři Ponávka, Hapalova, Velkopavlovická, dále provozuje přechodné pobyty Arménská a Jiskra Naděje pro lidi postižené Alzheimerovou chorobou nebo těžkou demencí; Domácí péči a Naději pečovatelská služba. Mimo to zřídila i pobytové zařízení podobné domovu pro seniory – Dům pokojného stáří.

Posledním občanským sdružením je Sanus Brno, které poskytuje komplexní péči o nemocné a jejich domácnost. Další formou právní subjektivity je obecně prospěšná společnost – Maltéžská pomoc, diecézní centrum.

Zvláštní formou je také právnická forma, kterou tvoří církevní právnická osoba, která je zastoupená: JAS – agentura domácí péče při židovské obci Brno, Oblastní charita Brno – denní a přechodný pobyt, domácí péče, Domov sv. Anežky, která provozuje dům s pečovatelskou službou, Domov pokojného stáří Kamenná.

Evidovanou právnickou osobou je také Diakonie Českobratrské církve evangelické, která poskytuje pečovatelskou službu.

Na celém území města Brna působí 6 center pečovatelské služby:

- Středisko pečovatelské služby Brno – Židenice, Jamborova
- Středisko pečovatelské služby Brno – Střed, Lipová
- Středisko pečovatelské služby Brno – Královo Pole, Ptašínského
- Středisko pečovatelské služby Brno – Sever, Rotalova
- Středisko pečovatelské služby Brno – Bystrc, Vondrákova

- Středisko pečovatelské služby Brno – Žabovřesky, Horova

Poslední zařízení, jehož klientelou jsou senioři je Svaz důchodců ČR, městský výbor Brno. Toto zařízení není zaměřeno na péči jako takovou, ale na poradenství, zajištění pečovatelské služby o víkendech a svátcích a organizování volného času seniorů.

V městě Brně je celkem 10 domovů pro seniory a domovů pro seniory se zvláštním režimem.

Domov pro seniory Foltýnova

Toto zařízení je umístěno v klidné městské části blízko brněnské přehrady.

Jeho kapacita je 213 lůžek, z toho 125 jednolůžkových a 44 dvoulůžkových obytných jednotek. Možnost ubytování i manželských párů. Součástí každé obytné jednotky je předsíň, koupelna, WC a balkon nebo lodžie.



Cílovou skupinou jsou senioři po dosažení věku rozhodného pro přiznání starobního důchodu, mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku, nejsou schopni zůstat v domácím prostředí, terénní služby jsou pro ně nedostačující a jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc a podporu jiné fyzické osoby.

Klienti mají možnost vybavení bytové jednotky erárním, nebo vlastním z domova což má kladný vliv na aklimatizaci v novém domově. Dalším pozitivním bodem je neomezená doba návštěv, pouze s přihlédnutím na ostatní obyvatele domova.

Poskytované služby:

- péče personálu je poskytována nepřetržitě,
- ubytování,
- úklid, praní ložního a osobního prádla, žehlení,
- poskytnutí stravy nebo pomoc při jejím zajištění,
- pomoc při zajištění chodu domácnosti, nácvik dovedností pro zvládnání péče o vlastní osobu a soběstačnosti,

- pomoc při běžných úkonech – oblékání, vstávání z lůžka, pomoc při osobní hygieně apod.,
- zprostředkování kontaktů,
- sociálně-terapeutické činnosti,
- vzdělávací a aktivizační činnosti,
- sociální poradenství,
- pomoc při uplatňování a prosazování práv, oprávněných zájmů,
- stálá služba sester a pracovníků sociální péče, pomoc sociální pracovnice, péče privátního lékaře a po doporučení lékaře i rehabilitace.

Mimo tyto služby základní jsou poskytovány i nadstandardní služby za příplatek (kadeřník, pokoj pro hosty, kabelová televize, nákup smíšeného zboží v budově, kulturní a společenské vyžití). Tento domov bohužel není plně bezbariérový.

Domov pro seniory Kociánka

Jedná se o domov, který je registrován jako domov pro seniory i domov se zvláštním režimem. Toto zařízení má k dispozici 2 objekty. První se nachází na ulici Kociánka a je situován do lesoparku s výhledy na hrad Špilberk a město Brno. Druhý objekt se nachází na ulici Štefánikova a k dispozici je zahrada.



Kapacita domova je 394 klientů, z toho 346 pro domov pro seniory a 48 lůžek pro zvláštní režim.

Cílovou skupinou jsou senioři, kteří dosáhli věku rozhodného pro přiznání starobního důchodu a v důsledku svého věku a zdravotního stavu vyžadují pravidelnou pomoc jiné osoby, ne však péči zdravotnického lůžkového zařízení.

Pokoje jsou vybaveny erárním zařízením bez možnosti vlastního nábytku. Na pokojích je hygienický kout s umyvadlem. WC a sprchy jsou společné na chodbách.

Poskytované služby:

- ústavní lékař a psychiatr,

- nepřetržitá služba kvalifikovaného středního zdravotnického personálu,
- rehabilitace,
- ergoterapie,
- nadstandardní služby za příplatek jsou pedikúra, kantýna, kulturní vyžití.

Oba objekty jsou bezbariérové.

Domov pro seniory Koniklecová

Domov je situován do lokality sídliště na Kamenném vrchu.

Je tudíž velmi dobře dostupný městské hromadné dopravě a občanské obslužnosti. Jeho kapacita je 70 míst v 54 bytových jednotkách z toho 39 jednopokojových a 15 dvoupokojových. Každá bytová jednotka má vlastní sociální



zázemí. K dispozici je kuchyňská linka se sporákem a lednicí. Každý byt má lodžii. V budově není kuchyň, strava se dováží. Cílovou skupinou jsou senioři v nepříznivé sociální situaci (definované jako oslabení nebo ztráta schopností, z důvodu věku), kteří potřebují pomoc v péči o svoji osobu a při zajištění chodu domácnosti. Domov neposkytuje služby osobám, vyžadující trvalou intenzivní pomoc druhé osoby.

Poskytované služby:

- ubytování,
- stravování,
- terapeutické činnosti,
- poradenství,
- ošetrovatelská služba,
- kulturní a společenské akce,
- zájmová činnost.

Budova domova pro seniory je plně bezbariérová, a je možno ubytování manželského páru. Nábytek je výhradně erární.

Domov je bezbariérový.

Domov pro seniory Kosmonautů

Umístění tohoto domova pro seniory je opět v sídlištní zástavbě, v klasickém panelákovém domě. Je však upraven podle norem pro rezidenční zařízení. Okolí domova je upraveno jako oddychová zóna pro klienty s altánem a lavičkami.



Jsou zařízením pro domov pro seniory i jako domov pro seniory se zvláštním režimem. Kapacita domova je 119 lůžek, z toho 41 lůžek je určeno pro Domov pro seniory a 78 lůžek pro Domov se zvláštním režimem. Domov je rozdělen na 3 oddělení - jedno oddělení obývá vždy dvě podlaží. Jedná o dvoulůžkové a třílůžkové komplexy. Není vhodné pro ubytování manželského páru.

Služby jsou poskytovány seniorům se sníženou soběstačností z důvodu věku či chronického duševního onemocnění.

Poskytované služby: Jako v předchozích zařízeních v rozsahu stanoveném zákonem

Domov pro seniory,

- stravování – dováženo z nedalekého domova pro seniory,
- terapeutická činnost,
- poradenství,
- ošetrovatelská služba,
- rehabilitace,
- lékař dochází do zařízení 4 krát týdně, k dispozici je psychiatr.

Toto zařízení není bezbariérové.

Domov pro seniory Nopova

Jedná se zařízení, které poskytuje pomoc jako domov pro seniory i jako domov se zvláštním režimem. Je situován do zástavby rodinných domů s rozsáhlou zahradou, zařízenou pro odpočinek klientů. Kapacita domova je 225 lůžek s ubytováním v jedno-, dvou- a pěti lůžkových pokojích.



Zařízením je podle zákona o sociálních službách zařízením poskytující služby domova pro seniory i domova se zvláštním režimem. Služby jsou poskytovány seniorům a lidem v plném invalidním důchodu, kteří pro trvalé změny svého zdravotního stavu mají sníženou soběstačnost a vyžadují pomoc jiné osoby 24 hodin denně. Specializovaná péče je věnována lidem se všemi stupni stařecké demence či Alzheimerovou chorobou.

Poskytované služby:

- ubytování,
- stravování,
- pomoc při zvládnání běžných úkolů, péče o vlastní osobu, při osobní hygieně,
- poradenství,
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutická činnost, aktivizace seniorů,
- pomoc při uplatňování práv a oprávněných zájmů při obstarávání osobních záležitostí.

Domov pro seniory Nopova je nositelem Certifikátu standardizace nutriční péče. Tuto certifikaci má v současné době 8 zařízení sociální péče v ČR. Certifikát svědčí o tom, že v DS Nopova je podávána kvalitní, nutričně vyvážená strava s přihlédnutím k individuálním potřebám a aktuálnímu zdravotnímu stavu uživatelů naší služby.

Je možné využít dalších služeb nad rámec smlouvy jako je kadeřník, pedikúra, poplatek za rozhlas a televizi či využít kantýnu k nákupu drobného zboží. Zařízení je ústavní s možností vlastního drobného nábytku. Je také možné ubytování manželského páru. Zařízení je plně bezbariérové.

Domov pro seniory Okružní

Toto zařízení je situováno na okraj městské části s výhledem na lesy i město. Okolí poskytuje možnost procházek i areál domova je upravený pro odpočinek klientů.



Poskytuje služby vymezené pro domov pro seniory.

Kapacita 65 lůžek. Zařízení se transformovalo z penzionu pro důchodce, které poskytovalo služby výhradně soběstačným klientům. Proto je zde 57 bytů jednolůžkových a 8 bytových jednotek vhodných pro manželské páry.

Cílovou skupinou jsou senioři potřebující pomoc při výkonu péče o vlastní osobu a se sníženou soběstačností.

Poskytované služby:

- v souladu s ustanovením § 49 sociálního zákona č. 108/2006 Sb.,
- denní centrum poskytující služby docházejícím občanům a poskytuje stravování (až 100 lidem), setkávání vrstevníků, sociální poradenství, denní pobyty s aktivizačními programy, rehabilitace a cvičení.

Zařízení je částečně bezbariérové. Do nového domova je možné přinést si vlastní zařízení.

Domov pro seniory Podpěrova

Zařízení taktéž po transformaci z penzionu pro důchodce na domov pro seniory, se nachází v blízkosti dopravní a občanské obslužnosti. K zařízení náleží i přilehlá zahrada.



Kapacita domova je 72 lůžek. Převážně garsoniéry. Cílovou skupinou jsou senioři, kteří mají sníženou soběstačnost z

důvodu věku, případně z důvodu nepříznivého zdravotního stavu, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Vybavení bytových jednotek je ústavní s možností vlastního drobného nábytku. Poskytované služby jsou v souladu se zákonem č.108/2006 Sb.

- domov pro seniory,

- centrum denních služeb,
- terapeutické činnosti,
- sociální poradenství,
- ošetrovatelská péče,
- rehabilitace,
- kulturní a společenské akce.

Zařízení je plně bezbariérové.

Domov pro seniory Vychodilova + Tábor

Toto zařízení druhé pracoviště, které má pod správou 2 zařízení. Jedná se domov pro seniory na ulici Vychodilova, které je umístěno na okraji městské části Žabovřesky a obklopuje jej rozsáhle zahrady. Oproti tomu je druhé zařízení na ulici Tábor umístěna ve středu města Brna. Obě



zařízení mají za cílovou skupinu seniory, kteří dosáhli věku rozhodného pro přiznání starobního důchodu, mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku vyjádřenou I. nebo II. stupněm příspěvku na péči a jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc druhé osoby.

Kapacita domova Vychodilova je 82 lůžek – 62 jednolůžkových a 10 dvoulůžkových, vhodných pro manželské páry. Zařízení Tábor má výhradně 48 jednolůžkových pokojů.

Poskytované služby jsou podle zákona 108/2006

- pobytové služby pro seniory,
- stravování,
- terapeutické činnosti,
- poradenství,
- ošetrovatelská služba, rehabilitace.
- zájmová činnost, kulturní a společenské akce,
- k dispozici je ergoterapeut.

Zařízení Vychodilova je plně bezbariérové a je možné mít částečně vlastní vybavení. Zařízení Tábor zatím ne, vlastní vybavení je omezené (obrázky).

Domov pro seniory Věstonická

Zařízení poskytující služby domova pro seniory i domova se zvláštním režimem. Je umístěn na okraji městské části v dohledu velké křižovatky. Komfort klientů však není snížen, neboť zařízení obklopuje velká zahrada. Kapacita domova v celku 404 lůžek. Domov pro seniory disponuje celkem 66 jednolůžkovými pokoji, 61 dvoulůžkovými (z toho je 8 manželských pokojů), 4 třílůžkovými a 1 čtyřlůžkovým pokojem. Většina dvoulůžkových a jednolůžkových pokojů tvoří buňku, ke které přísluší WC a umývadlo, u některých je sprchový kout. Zařízení se skládá ze tří budov, které jsou vzájemně propojeny. Cílovou skupinou jsou senioři ve všech stupních příspěvku na péči. Poskytované služby jsou pro domov pro seniory i domov se zvláštním režimem.



- ubytování, stravování,
- pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu a hygieně,
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím a sociálně terapeutické činnosti,
- pomoc při uplatňování práv oprávněných zájmů.

Je možno využít služeb ergoterapeuta a rehabilitačního pracovníka. Zařízení je erární, ale je možnost dovybavit si pokoj vlastním drobným nábytkem.

Zařízení je bezbariérové.

Domov pro seniory Mikuláškovo náměstí

Opět se jedná o zařízení splňující podmínky pro provoz domova pro seniory i domova se zvláštním režimem. Domov je situován do městské části Brno – Starý Lískovec, blízko dopravní infrastruktury, což ani zde není rušivým elementem. Zařízení je vystavěna v zahradním komplexu.



Kapacita domova je 120 lůžek. Pro ubytování klientů Domova pro seniory je určeno 90 lůžek, z toho 60 jednolůžkových pokojů a 15 dvoulůžkových pokojů, jejichž okna jsou orientována do zahrady domova. Kapacita domova se zvláštním režimem je 15 dvoulůžkových pokojů. Zařízení disponuje velkými prostorami vhodnými pro kulturní a společenské akce určené většímu počtu zájemců i řadou menších odpočinkových prostor vhodných pro besedy či přijímání návštěv obyvateli domova. Příjemné posezení nabízejí i prostorné terasy a zahrada domova. Cílovou skupinou jsou senioři ve všech stupních příspěvku na péči. Poskytované služby, jsou stejné jako u předchozích zařízení, podle zákona č.108/2006 Sb. o sociálních službách. Dále je k dispozici:

- kantýna, kadeřník, pedikér,
- společenské akce,
- prodej doplňkového zboží,
- bohoslužby jednou měsíčně.

Každý pokoj má balkón, předsíň a samostatnou koupelnu s WC a sprchou. Ke každému oddělení náleží ještě společná koupelna s vanou, přípravná jídelna a jídelnička pro částečně imobilní klienty. Nesmíme samozřejmě zapomenout na místnosti pro aktivní odpočinek klientů (ergoterapii) a rozsáhlé terasy.

Zařízení všech pokojů domova je ústavní. Klienti si je mohou doplnit vlastními menšími předměty a doplňky, zejména to jsou poličky, stolní lampičky, obrázky, fotografie, ale také TV či malá lednička apod.

Celé zařízení je v celku bezbariérové, mimo některé vchody do sprch a na balkon.

7 ROZHOVORY

Jak bylo již výše předesláno, rozhovory byly prováděny na pracovišti v kanceláři respondenta. Během rozhovoru nebyl přítomen nikdo jiný. Byla položena otázka, na kterou dotyčný odpovídal. V případě nejednoznačnosti odpovědi, jsem ke správnému pochopení odpovědi položila ještě doplňující otázku. První část otázek je zaměřena na zjištění vzniku etických problémů. Druhá část je vedena ke vzdělání a jeho roli při zvládnutí etických problémů. Následující zápisy z rozhovorů jsou pro autentičnost citovány bez jakékoliv slovní úpravy.

7.1 Vlastní rozhovory

Pracovník 1

Pohlaví: žena

Délka praxe: 10 let

Dosažené vzdělání: středoškolské, v současnosti studující VŠ

Obor: sociální práce

1. Které etické problémy pociťujete při práci s klienty?

Často se nám stává, že jsme svědky hádky mezi klienty a jejich rodinou.

Nevím jak pomoci člověku v bolesti.

Okolo jednoho klienta je tolik administrativy, že pro ně samotné je pak málo času, obzvláště když ještě vážne komunikace a já musím vše několikrát opakovat,....

Je nás pracovníků a pracovníků v přímé péči málo a klientů je dost. Není v našich silách, každému mu dat stejně.

2. Pomáhá Vám při práci etický kodex sociálního pracovníka?

No popravdě, je to něco, co není určující. Ale chápu jeho smysl jako podporu.

3. Má Vaše organizace zpracovaný vlastní etický kodex organizace?

Ano, na jeho podobě se podílelo mnoho lidí a bylo přínosem se nad tímto tématem pozastavit jako na společný problém.

4. Spolupracujete při řešení konfliktních situací klienta s rodinou dotyčného?

Ano.

5. Pomáhá komunikace s rodinou při řešení daných situací?

Spíše ano, stává se také, že vyvstane nový problém. Děti někdy nemohou sami pochopit danou situaci.

6. Provádíte supervize na pracovních poradách?

Na každé poradě řešíme nově vzniklé problémy....., řešíme i staré případy,

7. Pomáhá Vám při řešení situací názor kolegy?

No určitě, každý jsme jiný a tak jiný úhel pohledu je často zajímavý.

8. Je obsah Vašeho dosaženého vzdělání adekvátní k řešení etických problémů?

Domnívám se, že střední škola není dostatečná. S novým zákonem, je dána úroveň vzdělání. Sociální práci je třeba studovat déle.

9. Které oblasti vzdělání by Vám, dle Vašeho názoru, ještě mohly pomoci?

Zdravověda, rozšíření psychologie, právo, komunikační dovednosti, pedagogika.

10. Jak často navštěvujete vzdělávací akce?

Jak jen to jde. Času není moc. Ale zákonem je dán rozsah a ten se musí splnit.

11. Je, dle Vašeho názoru, nabídka školení se zaměřením na etiku dostatečná?

Myslím, že nabídky jsou dnes široké.

12. Preferujete nějakou vzdělávací akci?

Ne, já se ráda něco dovím jakoukoliv formou.

Pracovník 2

Pohlaví: žena

Délka praxe: 18 měsíců

Dosažené vzdělání: vysokoškolské

Obor vzdělání: sociální pedagogika

1. Které etické problémy pocítujete při práci s klienty?

Mám pocit, že komunikace s našimi klientama je jeden velký problém. Je jejich (klientů) velké množství. Zdraví už jim nikdo nevrátí a vitalita je pryč. Malichernosti mezi klienty navzájem mají také podíl na neshodách. Špatná rodinná situace.

2. Pomáhá Vám při práci etický kodex sociálního pracovníka?

Ano.

3. Má Vaše organizace zpracovaný vlastní etický kodex organizace?

Taky jsme vlastní zpracovávaly, já se však nepodílela, ještě jsem tu nepracovala.

4. Spolupracujete při řešení konfliktních situací klienta s rodinou dotyčného?

Pokud je to jen trochu možné, tak se snažíme zapojit děti a někdy i vnuky.

5. Pomáhá komunikace s rodinou při řešení daných situací?

Ano, ale stává se mi, že rodina i řekne, že je to moje starost.

6. Provádíte supervize na pracovních poradách?

Ne. Tady jsem se s tím nesetkala.

7. Pomáhá Vám při řešení situací názor kolegy?

No to jistě, on je tu déle než já a má také jiné znalosti o našich klientech.

8. Je obsah Vašeho dosaženého vzdělání adekvátní k řešení etických problémů?

Vysoká škola je adekvátní, už jen že mám nějaké poznatky o dalších oborech jako psychologie atd.

9. Které oblasti vzdělání by Vám, dle Vašeho názoru, ještě mohly pomoci?

Psychologie. Gerontologie, to kvůli změnám z lékařského hlediska.

10. Jak často navštěvujete vzdělávací akce?

1 krát měsíčně

11. Je, dle Vašeho názoru, nabídka školení se zaměřením na etiku dostatečná?

Na etiku, jako takovou, jsem snad žádné neviděla. Ale jinak je nabídka školení široká.

12. Preferujete nějakou vzdělávací akci?

Exkurze do jiných zařízení. Poznat provoz jinde. Školení. Přednášky.

Pracovník 3

Pohlaví: žena

Délka praxe: 9 let

Dosažené vzdělání: středoškolské, nyní dokončující vyšší odborné

1. Které etické problémy pocítujete při práci s klienty?

Výběr ze žadatelů, vzít toho, co má prostředky na zaplacení služeb nebo toho co je nemá, ale potřebuje akutněji naši péči. Kdy péči poskytnout, a kdy už se jedná o budování závislosti na službě. Máme moc žádostí i klientů na jednoho pracovníka.

2. Pomáhá Vám při práci etický kodex sociálního pracovníka?

Ano znám jej, ale bližší je mi náš vlastní.

3. Má Vaše organizace zpracovaný vlastní etický kodex organizace?

Je zpracovaný námi tak je mi bližší a konkrétnější.

4. Spolupracujete při řešení konfliktních situací klienta s rodinou dotyčného?

Snáším se zapojit i rodinu. Problém je, když rodina není nebo bydlí daleko a na návštěvy jezdí jednou měsíčně a o víkendu.

5. Pomáhá komunikace s rodinou při řešení daných situací?

Z velké části jsem ráda, když se zajímají. Děti mají dobrý vliv. Někdy to od vnuček a vnuků slyší raději.

6. Provádíte supervize na pracovních poradách?

Ne. Pracovní porady jsou oddělené. Jinak v nich vidím obrovský přínos (v supervizích).

7. Pomáhá Vám při řešení situací názor kolegy?

Ano. Často.

8. Je obsah Vašeho dosaženého vzdělání adekvátní k řešení etických problémů?

Ted' je to o komunikačních technikách a je to tak jako prakticky zavedené. Dostačující to se říct nedá. Vzdělávat se člověk musí pořád.

9. Které oblasti vzdělání by Vám, dle Vašeho názoru, ještě mohly pomoci?

Myslím, že psychologie by byla dosti užitečná.

10. Jak často navštěvujete vzdělávací akce?

Tak 4 krát do roka.

11. Je, dle Vašeho názoru, nabídka školení se zaměřením na etiku dostatečná?

Spíše ano.

12. Preferujete nějakou vzdělávací akci?

Školící akce

Pracovník 4

Pohlaví: žena

Délka praxe: 6 let

Dosažené vzdělání: VŠ

Obor vzdělání: sociální pedagogika

1. Které etické problémy pociťujete při práci s klienty?

Zhoršující zdravotní stav, který už nejsem schopná tady zaopatřit je důvodem, pro který musím přesunout klienta do jiného zařízení a on je tu už zvyklý a nechce odejít.

Bolí mě, že nemůžu pomoci s jejich bolestí. Někdy jsem vyčerpaná, z toho, jak pořád něco opakují a vysvětlují.

2. Pomáhá Vám při práci etický kodex sociálního pracovníka?

Znám jej, ale osobně jsem jej k práci ještě nepoužila.

3. Má Vaše organizace zpracovaný vlastní etický kodex organizace?

Ano to máme.

4. Spolupracujete při řešení konfliktních situací klienta s rodinou dotyčného?

Jinak to kolikrát nejde. U některých jedinců se bez domluvy děti neobejdu.

5. Pomáhá komunikace s rodinou při řešení daných situací?

No určitě to pomáhá.

6. Provádíte supervize na pracovních poradách?

Supervize ne, ale rozebíráme některé klienty a řešíme společně co dále. Bylo by však zajímavé i porovnání s jinými domovy.

7. Pomáhá Vám při řešení situací názor kolegy?

No právě, když slyším, co udělaly na jiném oddělení a my máme ten samý problém, tak se snažím si z toho něco vzít a aplikovat na naše klienty.

8. Je obsah Vašeho dosaženého vzdělání adekvátní k řešení etických problémů?

No mám vysokou a pedagogiku. Z tohoto hlediska ano. Ale učím se pořád od klienta ke klientu.

9. Které oblasti vzdělání by Vám, dle Vašeho názoru, ještě mohly pomoci?

Právo, psychologie. Gerontologie, i když je to spíš lékařské hledisko.

10. Jak často navštěvujete vzdělávací akce?

Snažím se tak o jedno do měsíce, ale někdy to taky nevyjde. Musím však splnit zákonný limit.

11. Je, dle Vašeho názoru, nabídka školení se zaměřením na etiku dostatečná?

Nabídka akcí je široká, ale se zaměřením na etiku jsem moc nezaznamenala.

12. Preferujete nějakou vzdělávací akci?

Vyhovuje mi školení, ale ráda navštívím i jiná zařízení.

Pracovník 5

Pohlaví: muž

Délka praxe: 12 let

Dosažené vzdělání: SŠ

Obor vzdělání: mimo sociální oblast, v současnosti studium sociální práce

1. Které etické problémy pocítujete při práci s klienty?

Těžká komunikace. Těžká rozhodnutí o dalším setrvání klienta v našem domově. Rozčiluje mě nespolupracující rodina. Pro velkou úřednickinu, nemám někdy čas s klienty hovořit. Rozepře mezi klienty a rodinou, to je něco, co se nedá řešit.

2. Pomáhá Vám při práci etický kodex sociálního pracovníka?

Já osobně v něm nevidím, žádný zvláštní význam. Když se řídím zdravým rozumem tak dojdu, k tomu samému. Ale chápu, že pro někoho může mít smysl.

3. Má Vaše organizace zpracovaný vlastní etický kodex organizace?

Ano a taky standardy kvality, ale to je samozřejmost.

4. Spolupracujete při řešení konfliktních situací klienta s jeho rodinou?

Pokud je to trochu možné a rodina má zájem tak ano.

5. Pomáhá komunikace s rodinou, při řešení daných situací?

Někteří klienti hodně dají na rodinu, pak je dobré rodinu zapojit. Některé děti to nechávají celé na nás.

6. Provádíte supervize na pracovních poradách?

Zkoušíme to. Zatím proběhla jen jedna.

7. Pomáhá Vám při řešení situací názor kolegy?

Ano. Komunikace i mezi námi je důležitá.

8. Je obsah Vašeho dosaženého vzdělání adekvátní k řešení etických problémů?

Doufám, že po ukončení studia to budu moci posoudit, zatím mám dobrý pocit.

9. Které oblasti vzdělání by Vám, dle Vašeho názoru, ještě mohly pomoci?

*O zdraví (doplňující otázka: Myslíte gerontologii, nebo jiný zdravotnický obor?)
Gerontologii. Více psychologie. Možná právo.*

10. Jak často navštěvujete vzdělávací akce?

Práce s klienty je hodně, ale snažíme se s kolegyní vystřídat. Tak jednou až dvakrát za měsíc.

11. Je, dle Vašeho názoru nabídka školení se zaměřením na etiku dostatečná?

Přímo na etiku mi chybí, ale většinou je to součástí něčeho. Je důležité číst obsahy školení.

12. Kterou vzdělávací akci preferujete?

Studium a samostudium na prvním místě. Pak samozřejmě školení a workshop.

Pracovník 6

Pohlaví: žena

Délka praxe: 6 měsíců

Dosažené vzdělání: VŠ

Obor vzdělání: sociální pedagogika

1. Které etické problémy pociťujete při práci s klienty?

Ze začátku, jsem nevěděla jak, mám s nimi komunikovat. Nevěděla jsem, zda mi rozumí vše, tak jak jim to říkám. Nechtěla jsem s nimi mluvit jako s nemluvnaty. Někdy musím mluvit s dětima, kteří nemají moc zájem. Překvapila mě ta spousta papíru, který se musí pořád doplňovat a někam posílat. Bere mi to čas pro klienty.

Taky nás to zdržuje. Ještě by se tu uživil další sociální pracovník. Někdy se mi stává, že mám pocit, že by raději mluvil s mužem a ne se mnou.

2. Pomáhá Vám při práci etický kodex sociálního pracovníka?

Psychologicky. Jinak si o tom, myslím, že je to teoretický dokument. Metodicky mi pomáhá spíše kodex naší organizace.

3. Má Vaše organizace zpracovaný vlastní etický kodex organizace?

Ano (viz. předchozí otázka)

4. Spolupracujete při řešení konfliktních situací klienta s rodinou dotyčného,

Snažím se o to, ale stává se mi, že narazím na nezájem.

5. Pomáhá komunikace s rodinou, při řešení daných situací?

Stává se mi, že pokud jsou ochotni, tak je problém poloviční.

6. Provádíte supervize na pracovních poradách?

Zatím to neproběhlo, ale už jsme o tom mluvily.

7. Pomáhá Vám při řešení situací názor kolegy?

No já jsem vlastně pořád ještě v začátcích, takže názor L.... je pro mě velmi důležitý a potřebný.

8. Je obsah Vašeho dosaženého vzdělání adekvátní k řešení etických problémů?

S mým vystudovaným oborem ano, ale i tak mi drobnosti chybí.

9. Které oblasti vzdělání by Vám, dle Vašeho názoru, ještě mohly pomoci?

Myslím, že gerontologie by se hodila. Psychiatrie. I když jsem měla nějaké právo na škole, tak trochu toho.

10. Jak často navštěvujete vzdělávací akce?

Vždy, když je to jen trochu možné, zatím jsem byla jen 2 krát. Musím mít alespoň to stavené minimum. Ale když mě něco zajímá tak tomu věnuji i kousek volného času, hlavně čtu.

11. Je, dle Vašeho názoru, nabídka školení se zaměřením na etiku dostatečná?

Hmm. Tak to bohužel zatím nemohu posoudit.

12. Kterou vzdělávací akci preferujete?

Za přínosné považuji návštěvu jiného zařízení, protože je to reálné. Školení je zase přísun informací v různých souvislostech.

Pracovník 7

Pohlaví: žena

Délka praxe: 16 let

Dosažené vzdělání: VOŠ

Obor: sociální práce

1. Které etické problémy pocítujete při práci s klienty?

Stává se mi, že někdy se přistihnu, že mě už nebaví něco pořád opakovat a vysvětlovat. Myslím, že administrativy je příliš, a pak není čas na ostatní. Hodil by se ještě jeden pracovník. Kapacita domova je omezená a někdy se sejde tolik podobných případů. Jak pak rozhodnout koho vzít a koho ne.

2. Pomáhá Vám při práci etický kodex sociálního pracovníka?

To nedokážu posoudit. Vím o tom, ale ve skutečnosti jsem jej nepoužila.

3. Má Vaše organizace zpracovaný vlastní etický kodex?

Ano je pro mě rozhodujícím ukazatelem.

4. Spolupracujete při řešení konfliktních situací s rodinou dotyčného?

No snažím se děti zapojit, ale ne vždy je to akceptováno

5. Pomáhá komunikace s rodinou při řešení daných situací?

Stává, že někteří vnuci mají větší vliv na klienty než děti. Toho je rozhodně potřeba využít.

6. Provádíte supervize na pracovních poradách?

Nevím, zda to nazvat supervizí, ale hodně debatujeme o klientech, co se stalo, co se řeklo. Při problémech stejného druhu, řešíme, jestli to může pomoci i teď. Jednou jsme uspořádaly sezení s pracovníky z dalších dvou zařízení a mluvily o všem možném.

7. Pomáhá Vám při řešení situací názor kolegy?

No jeřda. Je mladší a má na věci někdy trochu jiný názor. Když už mi to nepomůže, tak to alespoň ukáže jiný pohled na problém.

8. Je obsah Vašeho dosaženého vzdělání adekvátní k řešení etických problémů?

Mám školu života a praxi, ale co se týče vzdělání tak se domnívám, že vyšší odborná škola asi nenabízí vše potřebné. Ale je to pouze můj názor.

9. Které oblasti vzdělání by Vám, dle Vašeho názoru, ještě mohly pomoci?

Dříve jsem pracovala jako zdravotní sestra, tak mám i tyto zkušenosti, ale něco více vědět z geriatry se může hodit. Klienti často žádají i právní informace a tak právo. Psychologie nebo spíš psychiatrie. ... cokoliv, co by zlepšilo komunikaci s klienty.

10. Jak často navštěvujete vzdělávací akce?

Jak čas dovolí, ale pokud je něco zajímavého, tak i dvakrát do měsíce. Ale někdy se v měsíci nedostanu ani jednou z kanceláře.

11. Je, dle Vašeho názoru, nabídka školení se na etiku dostatečná?

Na etiku nevím, ale nabídka je široká. Každá nová znalost mi přece může pomoci jednat a rozhodnout se správně.

12. Kterou vzdělávací akci preferujete?

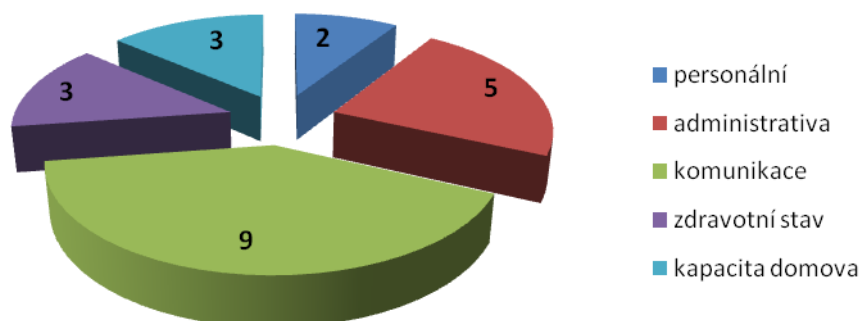
Baví mě navštěvovat jiná zařízení. Absolvuji povinnou část školení. A když mě něco zajímá tak vezmu knihu a čtu. Takové samostudium.

7.2 Analýza rozhovorů

1. Které etické problémy pocítujete při práci s klienty?

Odpovědi na tuto otázku jsou klíčové pro zodpovězení otázky této práce. Sociální pracovníci se potýkají s řadou problémů, z různých oborů. Proto jsem je také uspořádala podle odvětví, tak aby se různé odpovědi daly podle obsahu dobře zařadit. V následujícím textu je uveden pouze výčet odpovědí. V grafu, který následuje, je přehledně upraven počet odpovědí na dané téma. Prvním příkladem jsou *personální problémy*. To deklarují tyto odpovědi: *Máme málo pracovníků, velké množství klientů na jednoho pracovníka*. Podobným tématem je *administrativa*, kterou pracovníci pocítují jako nutnou, avšak při jejím zpracování zbývá menší prostor pro práci s klientem. Největší skupinou problémů je *komunikace*. Problémy vznikají v komunikaci mezi klienty samotnými, mezi klienty a rodinnými příslušníky a zhoršená komunikace s klienty s demencí a sociálními pracovníky. Zvláštní odpovědí bylo také, že sociální pracovník pocítuje blok v komunikaci kvůli pohlaví, neboť některé téma by klient raději řešil s pracovníkem stejného pohlaví. *Zdravotní stav* a jeho zhoršování je dalším zjištěným faktem, který stěžuje práci sociálním pracovníkům. Jedná se o to, že pracovníci nemohou pomoci svým klientům v bolesti, či zastavit zhoršující se zdravotní stav. *Kapacita domova* je také etickým faktorem. Důvodů je hned několik. Pracovníci se musí rozhodovat mezi velkým množstvím žadatelů o službu. Často je třeba se rozhodnout, zda přijmout člověka, který službu potřebuje, ale bohužel nemá dostatek financí a klientem, který má lepší finanční možnosti k placení poskytované služby. Složitě rozhodnutí je též v setrvání v domově, či přesun na jiný domov (z domova pro seniory na domov se speciálním režimem). Zároveň jsem sem zařadila i rozhodnutí pracovníků, kdy je péče nutností a kdy se péče a její rozsah stávají závislostí. Samozřejmým problémem je *rodinná situace* klientů. Každá rodina má svůj způsob života, který si zavedla a dodržuje jej. Nic na tom nemění fakt, že byl rodič ubytován na jiné adrese, pod formální organizací jako je domov pro seniory. Jakkoliv se může zdát, chování dětí k rodičům nevhodné, neku-li závadné, nemůže sociální pracovník dělat nic. Ovšem až do doby, kdy by se jednalo o trestný čin. Klasickým případem je, kdy si děti (vnuci) chodí k rodičům pro finanční hotovost, či úpravu majetkových poměrů.

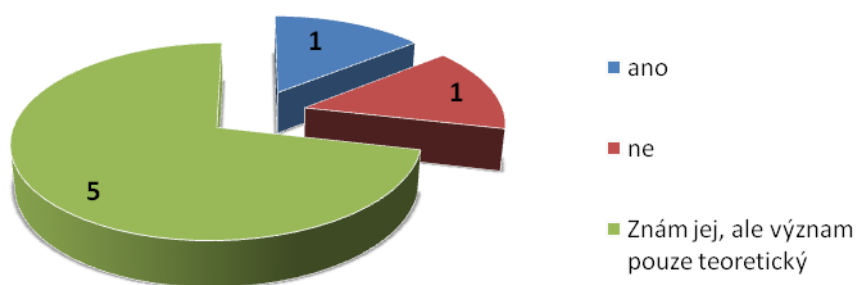
Které etické problémy pocítujete při práci s klienty?



2. Pomáhá Vám při práci etický kodex sociálního pracovníka?

Při těchto odpovědích zněly velmi stejné odpovědi. Každý sociální pracovník měl povědomost o existenci tohoto dokumentu. Ve většině odpovědí zaznělo, že etický kodex považují za teoretický dokument, nikoliv za metodický doklad či podpůrný materiál. V jednom případě zněla odpověď ano, že je pro dotyčného etický kodex nástrojem, který pomáhá. A jeden pracovník nedokázal tento dokument ohodnotit, protože dosud neměl potřebu jeho užití.

Pomáhá vám při práci etický kodex sociálního pracovníka?

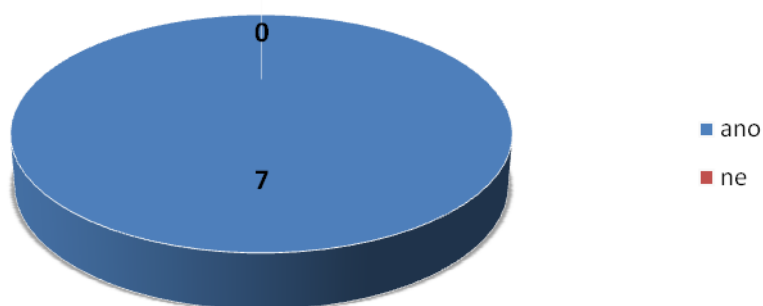


3. Má Vaše organizace zpracovaný vlastní etický kodex?

I tahle otázka byla jednomyslně kladně zodpovězena. Všechny organizace měly zpracovaný etický kodex. Hlavní klady tohoto dokumentu jsou spatřovány, v tom, že se

přímo váže na danou organizaci, vyplývá z možností z jejich možností a je brán jako metodická pomůcka, např. při rozhodování o přijetí klienta. Další velkou předností je, že se na vzniku a definování těchto organizačních kodexů, podíleli sami sociální pracovníci. V mnoha odpovědích zaznělo, že tento kodex je pro práci přijatelnější a jasnější.

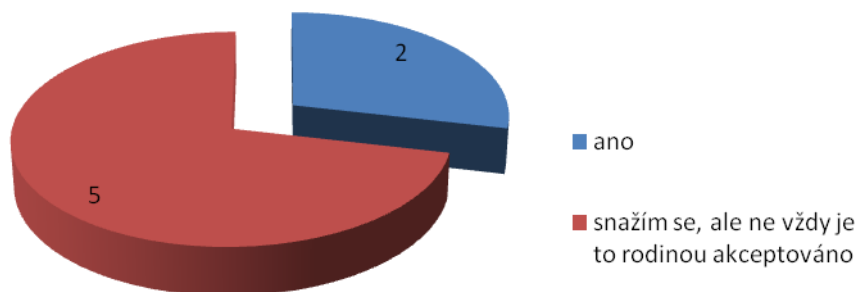
Má Vaše organizace zpracovaný vlastní etický kodex?



4. Spolupracujete při řešení konfliktních situací s rodinou dotyčného?

Zde se odpovědi pohybovaly v různých rovinách. Spolupráci s rodinou zvažuje každý z pracovníků. Rozhodujícím faktorem je, pokud má rodina dotyčného zájem se podílet na řešení situace okolo jejich rodinného příslušníka.

Spolupracujete při řešení konfliktních situací s rodinou dotyčného.

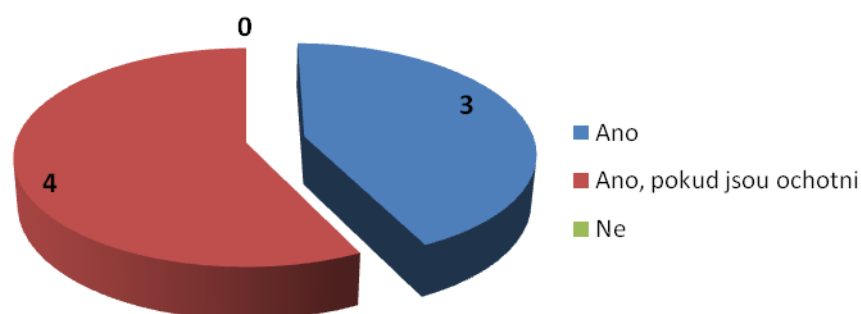


5. Pomáhá komunikace s rodinou při řešení daných situací?

Ve valné většině případů se komunikace s příbuznými, hlavně dětmi a vnuky klientů, osvědčila. Je však na zvážení sociálního pracovníka, kdy k tomuto řešení přistoupit a na koho se obrátit. Jak se ukazuje, někdy mají větší vliv na klienty vnuci, než vlastní děti. Což se dá dle rozhovorů vysvětlit, stydlivostí před vlastními dětmi. Problematická situace nastává, když okolí nejeví zájem o situaci okolo klienta a starost a péči o něj nechávají přímo a pouze na pracovnících. Zkušený sociální pracovník dokáže odhadnout reakci rodiny, protože většinou zná rodinnou situaci, a vědí, jak často probíhají návštěvy a emoční naladění klienta po proběhnuté návštěvě. U dementních pacientů, v domovech pro seniory se zvláštním režimem, je však komunikace s rodinou nezbytná.

Sociální pracovníci hodnotí komunikaci s rodinou jako vhodnou formu řešení problémů.

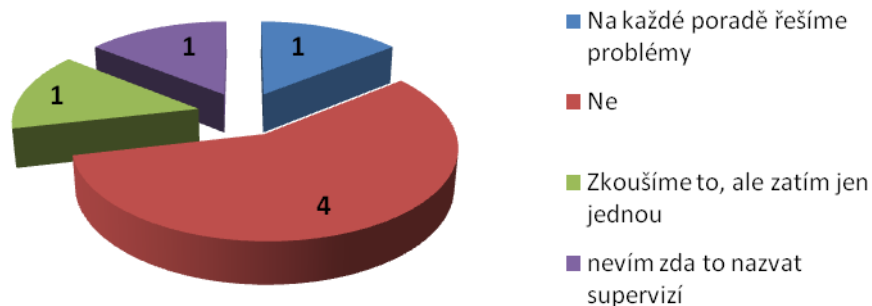
Pomáhá komunikace s rodinou při řešení daných situací?



6. Provádíte supervize na pracovních poradách?

Supervize, je při práci s lidmi poměrně novou záležitostí. Možná proto, je prováděna supervize v tak malém rozsahu. Většina zařízení sice probírají případy a klienty, ať už na svých pracovních poradách, nebo i mimo ně. Ostatní zařízení o této možnosti uvažují.

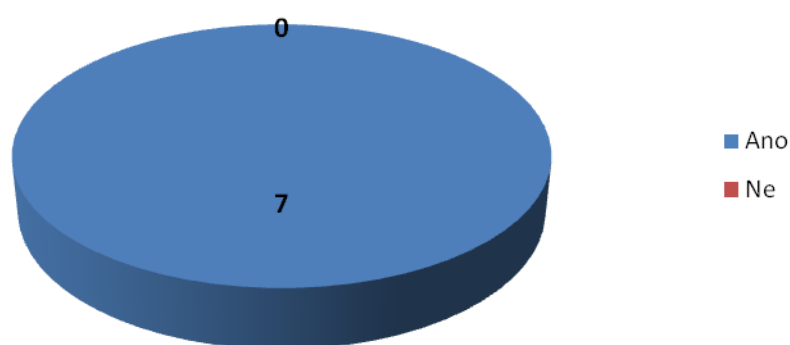
Provádíte supervize na pracovních poradách?



7. Pomáhá Vám při řešení situací názor kolegy?

Názor kolegy je pro všechny zúčastněné velkou oporou. Důvody jsou různé. Za prvé, je pro respondenty názor kolegy cenným, protože ukazuje jiný úhel pohledu, nebo je odrazem již prožitého podobného problému. Dalším určujícím hlediskem je, že kolega působí na pracovišti déle a může jít jiné zkušenosti. I opačný případ, kdy kolega je mladší, a jiný názor je přínosem.

Pomáhá Vám při řešení situací názor kolegy?

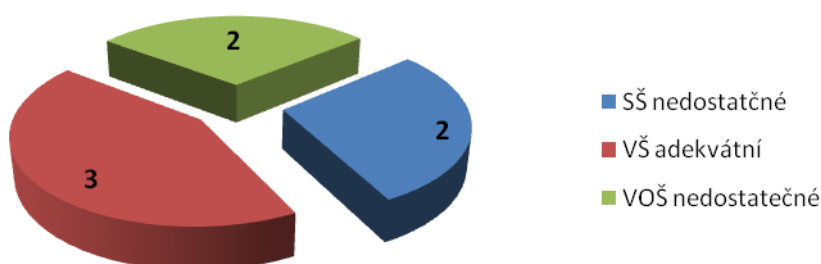


8. Je obsah Vašeho dosaženého vzdělání adekvátní k řešení etických problémů?

Mezi dotazovanými byly absolventi vysokých škol, vyšších odborných škol i středních škol. Mezi všemi panovala shoda, hodnotily vysokoškolské vzdělání jako nejvhodnější stupeň vzdělání. Nejnižší stupeň, střední školu, hodnotí jako nedostatečnou, a všichni

tito pracovníci si další vzdělání doplňují. Pomineme – li fakt, že tento stupeň vzdělání je dle zákona pro výkon profese sociálního pracovníka, již nedostatečný. Vyšší odborné vzdělání také neposkytuje dostatečné znalosti a dovednosti. Přestože kladně je hodnocen pouze tento stupeň vzdělání je i zde vidět potřeba dalšího vzdělávání. Na toto téma navazují další otázky rozhovoru.

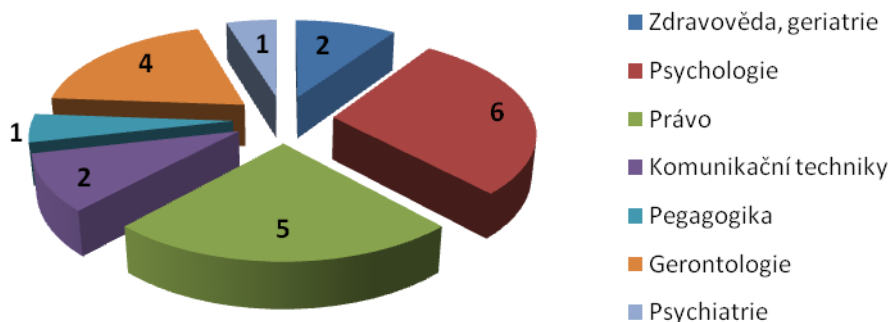
Je obsah Vašeho dosaženého vzdělání adekvátní k řešení etických problémů?



9. Které oblasti vzdělání by Vám, dle Vašeho názoru, ještě mohly pomoci?

Tato otázka poskytla řadu odpovědí, v níž se v nejvyšší míře objevoval pojem psychologie. Dalším hodně vzpomínaným oborem byla gerontologie a právní věda. První dva obory mají jistě velký vliv na kvalitu péče o seniory, už jen pro svoji blízkost. Oproti tomu se právní věda zdá být věcí naprosto opačnou. Vychází však z fakt, že sociální pracovníci se musí řídit zákony a vyhláškami. Mimo to klienti a rodinní příslušníci často žádají radu právě z této oblasti. Je nutno říci, že sociální pracovník není povinen znát všechny zákonné úpravy. Je však dobré, když má všeobecné povědomí, kde se potřebné informace doví. Mimo jasné vyjádření a pojmenování oborů, které by si přáli pracovníci ještě absolvovat, padlo slovo zdravotní věda. Tento obor jsem pro potřebu tohoto průzkumu zařadila pod geriatrii, neboť geriatrice je zdravotní vědou o těle seniora. Výčet dalších oborů je uvedený v následujícím grafu.

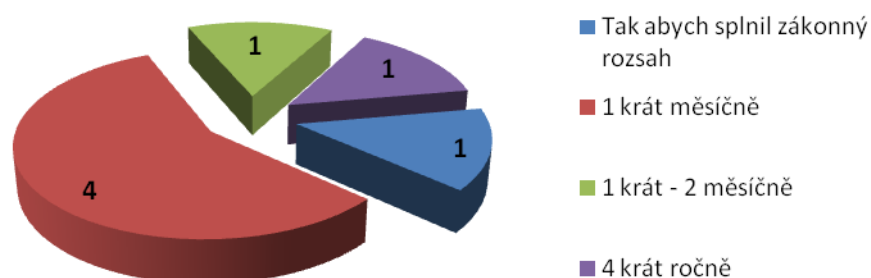
Které oblasti vzdělání by Vám, dle Vašeho názoru, ještě mohly pomoci?



10. Jak často navštěvujete vzdělávací akce?

Vzhledem ke skutečnosti, že je dán povinný rozsah dalšího vzdělávání, je jasně definována minimální hranice 24 hodin ročně. Vzhledem k tomu, že průměrně trvá školení 4 hodiny, možno počítat s tím, že se uvolňujeme ze zaměstnání 6 krát do roka. Pouze jeden sociální pracovník, prohlásil, že na školící akce chodí jen v rámci povinného rozsahu. Jeden uvedl, že navštěvuje školící akce 4 krát do roka. Ostatní se, dle vyjádření pokouší navštívit vzdělávací akce 1 měsíčně. Toto rozhodnutí je ovlivněno zejména tématem, které dotyčného zajímá, nebo možností opustit zařízení.

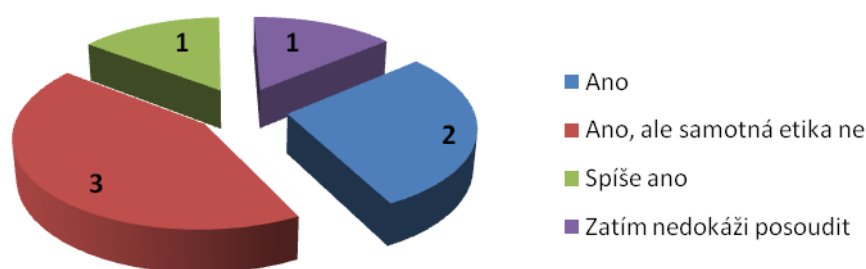
Jak často navštěvujete vzdělávací akce?



11. Je, dle Vašeho názoru, nabídka školení se na etiku dostatečná?

Respondenti uvedli, že nabídku školicích akcí považují převážně za širokou. Avšak poznamenaly, že školení zaměřené na etiku už ne. Vždy se však shodují, že jakákoliv informace vede ke zkvalitnění péče a lepšímu rozhodování. Je nepochybné, že s dostatkem informací jsme vybaveni dobře se rozhodnout i v etických problémech. Jeden sociální pracovník, který je v oboru novější nedokáže zatím posoudit, zda se mu nabídka zdá dostatečná.

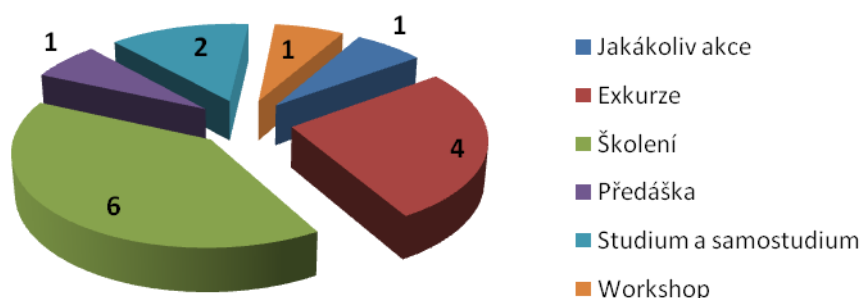
Je, dle Vašeho názoru, nabídka školení se na etiku dostatečná?



12. Kterou vzdělávací akci preferujete?

Dle průzkumu v městě Brně zůstávají nejoblíbenější vzdělávací akce školení. Jde o velký přísun informací po hromadě. Nutno říci, že tento přísun dat je pouze teorií. V návaznosti na teoretické školení je druhou nejoblíbenější činností exkurze do jiných zařízení. Zde je potřeba zdůraznit prvek názornosti a výměny informací. U jednoho respondenta, jsem zaznamenala, že uvádí přednášku a školení jako oblíbené formy vzdělávání. Proto jsem poprosila o vysvětlení rozdílu mezi těmito dvěma druhy vzdělávání. Odpovědí ve zkratce je, smysl školení, ve velkém přísunu informací a má dané jasný rozsah. Je zde také předpoklad velkého počtu posluchačů. Přednáškou bylo myšleno komornější prostředí a menší počet vzdělávaných. Dále byla přednáška definována větší možností dialogu mezi vzdělávaným a vzdělávatelem. Nedílnou součástí každé profese je samostudium, proto i v našem průzkumu se tato forma vzdělávání vyskytla. Zvláštní formou vzdělávací akce je workshop. Tato forma byla v odpovědi zaznamenána pouze jednou. Dodatečná otázka, zda je tato forma vzdělání lehce dostupná, však byla odpověď, že se jedná o poměrně časově i finančně náročnou akci, a proto není nabídka tak široká.

Kterou vzdělávací akci preferujete?



Je nutné poznamenat, že všechny výše zmiňované okruhy etických problémů se navzájem prolétají a ovlivňují. Příkladem je zhoršující zdravotní stav může být důvodem, pro který je žadatel z kapacitních důvodů přesunut na jiné zařízení (procesující, zhoršující se demence). Dále pak zhoršující zdravotní stav je i příčinou zhoršujících se komunikačních dovedností a tím pádem i zhoršené komunikace.

Potvrzení či vyvrácení hypotéz

Z předcházejících grafů a sumarizací odpovědí vyplývá, že první hypotéza Největší počet etických problémů se vyskytuje v souvislosti se zdravotním stavem klientů, se nepotvrdila. Největší etický problém je pocíťován v souvislosti s komunikací s klienty.

Druhá hypotéza, která zní, že vzdělání sociálního pracovníka má velký vliv na zvládnání etických problémů, je zcela pravdivá. Každá sociální pracovník si je vědom nutnosti vzdělání i dalšího vzdělávání. Zejména pracovníci se středoškolským vzděláním hodnotí toto své vzdělání nedostatečným.

Doporučení pro praxi

Z rozhovoru se sociálními pracovníky jsem zjistila, že je pro ně velmi omezující rozsáhlá administrativa. Je na zvážení, zda je potřeba nechat celou tuto agendu pouze na pracovnících, či přijmout odborného administrativního pracovníka. Jeho náplní práce by

bylo např. vyřizování korespondence domova, vedení spisové dokumentace či správa svěřených finančních prostředků klientů domova. Dalším krokem by mohla být větší spolupráce domovů. Hlavním předmětem této spolupráce by pak byla výměna informací a poradenství. Je možné také tuto meziorganizační spolupráci pojmout jako vzdělávací akci. Pokud se jedná o vzdělávání pracovníků, je na vzdělávacích agenturách zprostředkování více školicích akcí na téma etika v pomáhajících profesích.

ZÁVĚR

Ke konci této průzkumné části, jsem poznala, že práce sociálního pracovníka, který je v přímém kontaktu s klientem, je velmi náročná. Pracovník se denně setkává s různými lidskými osudy, které nejsou vždy veselé. U pracovníků domova pro seniory a domovů se zvláštním režimem je pak nejtěžší loučení. V porovnání např. se sociálním pracovníkem v domově pro matky s dětmi, kdy matky mohou odcházet ze zařízení do nového domova, který si sami zbudují, je odchod z domova pro seniory většinou definitivní. Definitivní odchod jak pro zařízení, tak pro blízké rodinné příslušníky. Není možné tuto závěrečnou část vynechat, neboť je součástí života.

Avšak než tato definitivita nastane, může uběhnout dlouhá doba, během níž sociální pracovník pracuje s klientem a poznává jej. Poznává jej a pracuje s ním, řeší jeho problémy. Protože však je to vztah dvou a více lidí, nemusí být tento vztah bez problémů.

Etické problémy, se kterými se setkávají sociální pracovníci, pramení z mnoho různých důvodů. Nejčastěji se vyskytující problémy jsou v oblasti komunikace. A je možné se tomuto divit? Vždyť komunikace je hlavním pojítkem ve vztahu dvou a více lidí. Sdělení, která si předáváme, jsou klíčová. Správné předání informací a následně správné zpracování je základem pro správně fungující vztah. Pokud je tento vztah narušen, třeba postupujícím onemocněním (demencí), vznikají problémy. Tedy i v našem případě etické.

S každým klientem získává sociální pracovník zkušenosti. Dostává nový náhled a zpracovává jej pro další použití. Je to také jakási forma vzdělávání. Přesto nemohu zapomenout na velký vliv klasického vzdělávání. Zmiňovaný zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách dobře pamatoval, na minimální možné vzdělání sociálních pracovníků, aby bylo možné tuto práci považovat za profesi a ne povolání. Z výzkumu také vyplynulo, že vysokoškolské vzdělání má své opodstatnění. Vysokoškolské vzdělání, které je zaměřené na určité oblasti, dodá množství informací, které pomáhají se lépe orientovat v myslí nemocných či postižených. Je možno lépe pochopit, čím senior prochází. Samozřejmě, že psychologie umožní i samotným pracovníkům si uvědomit co prožívají a jak reagují. Přestože empatii se dá naučit, vcítit se dá pouze,

máme-li k tomu fakta. A tyto fakta nám dodá právě vzdělání. V případě, že jsme prošly školicí akcí z gerontologie a geriatrie, můžeme si učinit náhled do budoucnosti. Můžeme odhadnout, jaká bude prognóza.

Lidstvo je spjato se znamením kruhu. Jedinec se narodí, vyvíjí, učí, jedná a přitom všem pomalu stárne proto, aby se mohl narodit někdo jiný. Stárnutí je součást života, není možné se tomuto jevu vyhnout. Sociální pracovník v rezidenčních zařízeních pro seniory, je s touto pravdou seznámen do hloubky. Jeho práce není snadná, často ani veselá, ale je potřebná, a velmi časově náročná. Dovoluji si proto závěrem mé práce poděkovat sociálním pracovníkům, kteří byli ochotni věnovat mi trochu svého času a podělit se o své zkušenosti.

RESUMÉ

Celá tato diplomová práce pojednává o práci sociálních pracovníků v domově pro seniory a v domovech se zvláštním režimem. Vztah sociálního pracovníka a jeho klienta vytváří prostor pro vznik problémů. Pokud mluvíme práci s lidmi, pak vznikají i problémy etické. Cílem této práce bylo zjistit, které etické problémy vznikají z tohoto vztahu klient versus pracovník. Teoretická část je popisem sociální práce, popisem práce sociálního pracovníka včetně jeho vzdělávání a v neposlední řadě též specifík seniorského věku. Během zpracování teoretické části jsem se opírala o publikace českých autorů tak zahraničních. Průzkumná část je popisem zařízení rezidenční péče v městě Brně, kde byl také průzkum prováděn. Jsou zde uváděny úryvky z rozhovorů se sociálními pracovníky a následná analýza. Pro přehlednost, jsou výsledky průzkumu ještě graficky zpracované.

Výsledky průzkumu vyvrátily i potvrdily hypotézy, které byly stanoveny. Vzhledem k malému množství respondentů jsou výsledky validní pouze pro tento vzorek. Nelze je vztáhnout na všechny sociální pracovníky.

Diplomová práce nabízí i možná doporučení pro praxi. Mimo jiné vidím její přínos také ve zmapování etických problémů a z toho plynoucí možnosti řešení a dalšímu předcházení jejich vzniku.

ANOTACE

Základem této diplomové práce je rozbor etických problémů, které jsou spjaty s výkonem profese sociálních pracovníků v domovech pro seniory a v domovech se zvláštním režimem.

Cílem je zmapování těchto problémů a vliv vzdělání na zvládání kritických situací.

V teoretické části se zabývám základními pojmy jako etika, morálka, práce sociálního pracovníka, a rozdělením rezidenčních zařízení.

Analytická část obsahuje průzkum, který je zaměřen na etické problémy v péči o seniory. Zároveň obsahuje doporučení pro praxi, vycházející z průzkumu.

Klíčová slova: senior, sociální pracovník, etický kodex sociálního pracovníka, rezidenční péče, zákon č. 108/ 2006 Sb. o sociálních službách.

Annotation

The basis of this Thesis is to analyze ethical issues connected with the exercise of professional social workers in retirement homes and homes for special arrangements. The aim is to monitor these issues and the impact of education on the management of critical situations.

The Theoretical part deals with fundamental concepts such as ethics, morals, work social workers and division of social facilities.

The Analytical part contains a survey, which is focus on ethical issues in taking care of retirees. It also contains recommendations for practice based on survey.

Keywords: Retiree, Social Worker, Code of Ethics Social Worker, Hospice Care, Act no. 108/2006 Coll., on Social Care.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

Odborné publikace

- 1) Buijssen, H.: Demence. 1.vyd. Praha: Portál, 2006, 136 s. ISBN 80-7367-081-X
- 2) Gavora, P.: Úvod do pedagogického výzkumu. 1.vyd.Brno: Paido, 2000, 207 s. ISBN 80-85931-79-6
- 3) Gabura, J., Pružínková.: Poradenský proces. 1.vyd. Praha: Slon, 1995, 147 s. ISBN 80-85850-10-9
- 4) Haškovcová, H.: Fenomén stáří. 1. vyd. Praha: Panorama, 1989. 416 s.
- 5) ISBN 80- 7038-158-2
- 6) Hegyi, L.: Vybrané kapitoly zo sociálnej gerontologie a geriatric. 1.vyd. Bratislava: IVZ Bratislava, 1996, 72 s.
- 7) Henriksen, J-O., Vetlesen, A. J.: Blízke a vzdálené. Etické teórie a princípy práce s ľidmi. 1.vyd. Boskovice: Albert, 2000, 213 s. ISBN 80-85834-85-5
- 8) Kodymová, P., Holda, D.: Profese a etika sociální práce. 1.vyd. Praha: Univerzita Karlova – Filosofická fakulta, 2008, 154 s. ISBN 978-80-7308-222-2
- 9) Kubešová, H.: Vnitřní lékařství III. 1.vyd, Brno: Lékařská fakulta Masarykovi univerzity Brno, 2008, ISBN 10-80-210-3673-7
- 10) Matoušek, O.: Ústavní péče. 1.vyd. Praha: Slon, 1995. 138 s. ISBN 80-85850-08-7
- 11) Matoušek, O.: Metody a řízení sociální práce. 1.vyd. Praha: Portál, 2003. 384 s. ISBN 80-7178-548-2
- 12) Matoušek, O., Koláčková, J., Kodymová, P.: Sociální práce v praxi – specifika různých cílových skupin a práce s nimi. 1.vyd. Praha: Portál, 2005, 325 s. ISBN 80-7367-002-X
- 13) Matoušek, O. a kol.: Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení. 1.vyd. Praha: Portál, 2007, 184s. ISBN 978-80-7367-310-9

- 14) Pokorná, A.: Efektivní komunikační techniky v ošetrovatelství. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně, 2006, 86 s. ISBN 80-7013-440-29,
- 15) Jankovský, J.: Etika pro pomáhající pro pomáhající profese. Praha: Triton, 2003, 223 s. ISBN 80-7254-329-6
- 16) Venglářová, M.: Problematické situace v péči o seniory- příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 2007, 96 s. ISBN 978-80-247-2170-5

Internetové stránky:

www.mpsv.cz

www.socialnirevue.cz

www.wikipedia.cz

www.brno.cz

www.socialniprace.cz

Právnícká literatura:

Zákon 108/2006 Sb. o sociálních službách

Vyhláška č. 505 /2006 Sb.

SEZNAM ZKRATEK

IFSW International Federation of Social Workers, Mezinárodní federace
sociálních pracovníků

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1 **k vyhlášce č. 505 /2006 Sb.**

Příloha č. 2 **Etický kodex sociálních pracovníků České republiky**

Příloha č. 1

Vyhláška č. 505 /2006 Sb.

Činnosti pro hodnocení schopnosti zvládat úkony péče o vlastní osobu a úkony soběstačnosti a odchylný způsob hodnocení těchto úkonů u osob do 18 let věku

Úkony péče o vlastní osobu

a) příprava stravy,

1. rozlišení jednotlivých druhů potravin a nápojů,
2. výběr nápojů,
3. výběr jednoduchých hotových potravin podle potřeby a účelu,
4. vybalení potravin,
5. otevírání nápojů;

u osob do 5 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při úkonu;

b) podávání a porcování stravy:

1. podávání stravy v obvyklém denním režimu,
2. schopnost dát stravu na talíř nebo misku a jejich přenesení,
3. rozdělení stravy na menší kousky za používání alespoň lžice,
4. míchání, lití tekutin,
5. uchopení nádoby s nápojem,
6. spolehlivé a bezpečné přenesení nápoje, lahve, šálku nebo jiné nádoby;

u osob do 3 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při úkonu;

c) přijímání stravy, dodržování pitného režimu:

1. přenesení stravy k ústům alespoň lžící,

2. přenesení nápoje k ústům,
3. konzumace stravy a nápojů obvyklým způsobem;

d) mytí těla:

1. umytí rukou, obličeje,
2. utírání se;

u osob do 3 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při úkonu;

e) koupání nebo sprchování:

1. provedení celkové hygieny, včetně vlasů,
2. péče o pokožku;

u osob do 6 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při úkonu;

f) péče o ústa, vlasy, nehty, holení:

1. čištění zubů nebo zubní protézy,
2. česání vlasů,
3. čištění nehtů, stříhání nebo opilování nehtů,
4. holení;

u osob do 3 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při úkonu;

u osob do 7 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při činnostech uvedených v bodech 2 až 4;

u osob do 15 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při činnostech uvedených v bodě 4;

g) výkon fyziologické potřeby včetně hygieny:

1. regulace vyprazdňování moče a stolice,
2. zaujetí vhodné polohy při výkonu fyziologické potřeby,
3. manipulace s oděvem před a po vyprázdnění,
4. očista po provedení fyziologické potřeby,
5. vyhledání WC;

u osob do 3 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při úkonu;

h) vstávání z lůžka, uléhání, změna poloh:

1. změna polohy těla z polohy v leže do polohy v sedě nebo ve stoje, a opačně, popřípadě s přidržováním nebo s oporou,
2. změna polohy ze sedu a do sedu,
3. změna polohy z boku na bok;

i) sezení, schopnost vydržet v poloze v sedě:

1. schopnost vydržet v poloze v sedě po dobu alespoň 30 minut,
2. udržování polohy těla v požadované poloze při delším sezení;

j) stání, schopnost vydržet stát:

1. stání, popřípadě s přidržováním nebo s oporou o kompenzační pomůcku,
2. setrvání ve stoji, popřípadě s přidržováním nebo s oporou po dobu alespoň 10 minut;

u osob do 2 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při činnosti uvedené v bodě 2;

k) přemísťování předmětů denní potřeby:

1. vykonávání koordinovaných činností při manipulaci s předměty,
2. rozlišení předmětů,
3. uchopení předmětu rukou nebo oběma rukama,
4. zdvihnutí předmětu ze stolu, ze země,
5. přenášení předmětu z jednoho místa na druhé,
6. vyhledání a rozeznání předmětů;

u osob do 2 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při činnostech uvedených v bodech 1, 2 a 4 až 6;

l) chůze po rovině:

1. chůze, popřípadě s použitím kompenzačních pomůcek krok za krokem,
2. chůze v bytě,
3. chůze v bezprostředním okolí bydliště,
4. udržení požadovaného směru chůze,
5. chůze okolo překážek;

u osob do 2 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při úkonu;

m) chůze po schodech nahoru a dolů:

1. chůze po stupních směrem nahoru a dolů, popřípadě s použitím opory o horní končetiny nebo kompenzační pomůcky;

u osob do 2 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při úkonu;

n) výběr oblečení, rozpoznání jeho správného vrstvení:

1. výběr oblečení odpovídajícího situaci, prostředí a klimatickým podmínkám,
2. rozeznání jednotlivých částí oblečení,
3. vrstvení oblečení ve správném pořadí;

u osob do 6 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při úkonu;

o) oblékání, svlékání, obouvání, zouvání:

1. oblékání spodního a vrchního oděvu na různé části těla,
2. obutí vhodné obuvi,
3. svlékání oděvu z horní a dolní části těla,
4. zouvání;

u osob do 3 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při úkonu;

p) orientace v přirozeném prostředí:

1. orientování se v prostoru bytu, popřípadě i s použitím kompenzační pomůcky,
2. orientování se v okolí domu, školy nebo školského zařízení, popřípadě i s použitím kompenzační pomůcky,
3. poznávání blízkých osob,
4. opuštění bytu nebo zařízení, ve kterém je osoba ubytována,
5. opětovný návrat do bytu nebo do zařízení, ve kterém je osoba ubytována,
6. rozlišování zvuků a jejich směru;

u osob do 2 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při činnostech uvedených v bodech 1, 2, 4 a 5;

u osob do 7 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při činnostech uvedených v bodech 2, 4 a 5;

q) provedení si jednoduchého ošetření:

1. ošetření kůže,
2. výměna jednoduché pomůcky nebo zdravotnického prostředku,
3. přiložení ortézy nebo protézy,
4. dodržování diety,
5. provádění cvičení,
6. měření tělesné teploty,
7. vyhledání nebo přivolání pomoci;

u osob do 7 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při úkonu;

r) dodržování léčebného režimu:

1. dodržování pokynů ošetřujícího lékaře,
2. příprava léků, rozpoznání správného léku,
3. pravidelné užívání léků,
4. aplikace podkožních injekcí,
5. provádění inhalací, převazů,
6. rehabilitace;

u osob do 7 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při úkonu;

Úkony soběstačnosti

komunikace slovní, písemná, neverbální:

1. přijímání a vytváření smysluplných mluvených zpráv a srozumitelné řeči s použitím kompenzačních pomůcek, například naslouchadel,
2. přijímání a vytváření smysluplných písemných zpráv, popřípadě s použitím kompenzační pomůcky, například brýlí,
3. pochopení významu a obsahu přijímaných a sdělovaných zpráv a informací,
4. komunikace prostřednictvím gest a zvuků;

u osob do 2 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při činnostech uvedených v bodech 1 až 3;

u osob do 8 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při činnostech uvedených v bodě 2;

b) orientace vůči jiným fyzickým osobám, v čase a mimo přirozené prostředí:

1. rozlišování známých osob a cizích osob,
2. znalost hodin,
3. rozlišení denní doby,
4. orientování se v místě bydliště, prostředí školy nebo zaměstnání,
5. zvládnutí pouličního provozu,
6. dosažení cíle své cesty,
7. rozlišení zvuků mimo přirozené prostředí;

u osob do 3 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při úkonu;

u osob do 7 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při činnostech uvedených v bodech 2 a 4 až 6;

c) nakládání s penězi nebo jinými cennostmi:

1. znalost hodnoty peněz,

2. rozpoznání hodnoty jednotlivých bankovek a mincí,
3. rozlišení hodnoty věcí;

u osob do 7 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při úkonu;

d) obstarávání osobních záležitostí:

1. styk a jednání se školou, zájmovými organizacemi,
2. jednání se zaměstnavatelem, orgány veřejné moci, zdravotnickými zařízeními, bankou,
3. obstarání si služeb,
4. rozlišení a vyplnění dokumentů a tiskopisů;

u osob do 7 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při úkonu;

u osob do 15 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při činnostech uvedených v bodech 2 až 4;

e) uspořádání času, plánování života:

1. dodržování denního a nočního režimu,
2. plánování a uspořádání osobních aktivit během dne a během týdne,
3. rozdělení času na pracovní a domácí aktivity a na volný čas,
4. využití času podle potřeb a zájmů;

u osob do 3 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při úkonu;

u osob do 7 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při činnostech uvedených v bodech 2 a 3;

f) zapojení se do sociálních aktivit odpovídajících věku:

1. předškolní vzdělávání a výchova, školní vzdělávání a výchova, získávání nových

dovedností,

2. mimopracovní aktivity podle zájmů a místních možností, zejména hry, sport, kultura, rekreace,

vstupování do vztahů a udržování vztahů s jinými osobami podle potřeb a zájmů;

u osob do 3 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při úkonu;

g) obstarávání si potravin a běžných předmětů (nakupování):

1. plánování nákupu,

2. vyhledání příslušného obchodu,

3. výběr zboží,

4. zaplacení nákupu,

5. přinesení běžného nákupu,

6. uložení nákupu;

u osob do 7 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při úkonu;

h) vaření, ohřívání jednoduchého jídla:

1. sestavení plánu jídla,

2. očištění a nakrájení potřebných surovin,

3. dávkování surovin a přísad,

4. vlastní příprava jednoduchého teplého jídla s malým počtem surovin a přísad, na jehož úpravu jsou potřebné jednoduché postupy za použití spotřebiče;

u osob do 15 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při úkonu;

i) mytí nádobí:

1. umytí a osušení nádobí,
2. uložení použitého nádobí na vyhrazené místo;

u osob do 10 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při úkonu;

j) běžný úklid v domácnosti:

1. mechanická nebo přístrojová suchá a mokrá očista povrchů, nábytku, podlahy v bytě;

u osob do 12 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při úkonu;

k) péče o prádlo:

1. třídění prádla na čisté a špinavé,
2. skládání prádla,
3. ukládání prádla na vyhrazené místo,
4. drobné opravy prádla, například přišití knoflíku;

u osob do 10 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při úkonu;

l) přepírání drobného prádla:

1. rozlišení jednotlivých druhů prádla,
2. praní drobného prádla v ruce,
3. sušení prádla;

u osob do 10 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při úkonu;

m) péče o lůžko:

1. ustlání, rozestlání lůžka,
2. výměna lůžkovin;

u osob do 7 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při úkonu;

u osob do 15 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při činnosti uvedené v bodě 2;

n) obsluha běžných domácích spotřebičů:

1. zapnutí, vypnutí běžných domácích spotřebičů, například rozhlasu, televize, ledničky, varné konvice, mikrovlnné trouby,
2. telefonování;

u osob do 7 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při úkonu;

o) manipulace s kohouty a vypínači:

1. ovládání manipulace s kohouty a vypínači,
2. rozlišení kohoutů a vypínačů,
3. ruční ovládání vodovodních kohoutů a elektrických vypínačů;

u osob do 7 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při úkonu;

p) manipulace se zámky, otevírání, zavírání oken a dveří:

1. zamykání a odemykání dveří,
2. ovládání klik, otevíracích a zavíracích mechanismů u oken;

u osob do 7 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při úkonu;

q) udržování pořádku v domácnosti, nakládání s odpady:

1. udržování vybavení domácnosti v čistotě,
2. třídění odpadů,
3. vynášení odpadů na vyhrazené místo;

u osob do 7 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při úkonu;

r) další jednoduché úkony spojené s chodem a udržováním domácnosti:

1. obsluha topení,
2. praní prádla,
3. žehlení prádla;

u osob do 15 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při úkonu.

Příloha č. 2 Etický kodex sociálních pracovníků České republiky

1. Etické zásady

1. 1. Sociální práce je založena na hodnotách demokracie, lidských práv a sociální spravedlnosti. Sociální pracovníci proto dbají na dodržování lidských práv u skupin a jednotlivců tak, jak jsou vyjádřeny **v dokumentech relevantních pro praxi** sociálního pracovníka, a to především ve Všeobecné deklaraci lidských práv, Chartě lidských práv Spojených národů a v Úmluvě o právech dítěte a **dalších mezinárodních deklaracích a úmluvách**. Dále se řídí Ústavou, Listinou základních práv a svobod a dalšími zákony tohoto státu, které se od těchto dokumentů odvíjejí.

1. 2. Sociální pracovník respektuje jedinečnost každého člověka bez ohledu na jeho původ, etnickou příslušnost, rasu či barvu pleti, mateřský jazyk, věk, **pohlaví, rodinný stav**, zdravotní stav, sexuální orientaci, ekonomickou situaci, náboženské a politické přesvědčení a bez ohledu na to, jak se podílí na životě celé společnosti.

1. 3. Sociální pracovník respektuje právo každého jedince na seberealizaci v takové míře, aby současně nedocházelo k omezení stejného práva druhých osob.

1. 4. Sociální pracovník pomáhá jednotlivcům, skupinám, komunitám a sdružení občanů svými znalostmi, dovednostmi a zkušenostmi při jejich rozvoji a při řešení konfliktů jednotlivců se společností a jejich následků.

1.5. Sociální pracovník **dává přednost** profesionální odpovědnosti před svými soukromými zájmy. Služby poskytuje na nejvyšší odborné úrovni.

2. Pravidla etického chování sociálního pracovníka

2. 1. Ve vztahu ke klientovi

2. 1. 1. Sociální pracovník **podporuje své klienty k vědomí** vlastní odpovědnosti.

2. 1. 2. Sociální pracovník jedná tak, aby chránil důstojnost a lidská práva svých klientů.

2. 1. 3. Sociální pracovník pomáhá se stejným úsilím a bez jakékoliv formy diskriminace všem klientům. Sociální pracovník jedná s každým člověkem jako s celostní bytostí. Zajímá se o celého člověka v rámci rodiny, komunity a společenského

a přirozeného prostředí a usiluje o rozpoznání všech aspektů života člověka. Sociální pracovník se zaměřuje na silné stránky jednotlivců, skupin a komunit a tak podporuje jejich zmocnění.

2. 1. 4. Chrání klientovo právo na soukromí a důvěrnost jeho sdělení. Data a informace požaduje s ohledem na potřebnost při zajištění služeb, které mají být klientovi poskytnuty a informuje ho o jejich potřebnosti a použití. Žádnou informaci o klientovi neposkytne bez jeho souhlasu. Výjimkou jsou osoby, které nemají způsobilost k právním úkonům v plném rozsahu (zejména nezletilé děti) nebo tehdy, kdy jsou ohroženy další osoby. **V případech, kde je to v souladu s platnými právními předpisy**, umožňuje účastníkům řízení nahlížet do spisů, které se řízení týkají.

2. 1. 5. Sociální pracovník **podporuje klienty při využívání všech služeb a dávek** sociálního zabezpečení, na které mají nárok, a to nejen od instituce, ve které jsou zaměstnáni, ale i ostatních příslušných zdrojů. Poučí klienty o povinnostech, které vyplývají z takto poskytnutých služeb a dávek. Podporuje klienta při řešení problémů týkajících se dalších sfér jeho života.

2. 1. 6. Sociální pracovník podporuje klienty při hledání možností jejich zapojení do procesu řešení jejich problémů.

2.1.7. Sociální pracovník je si vědom svých odborných a profesních omezení. Pokud s klientem nemůže sám pracovat, předá mu informace o dalších formách pomoci. Sociální pracovník jedná s osobami, které používají jejich služby (klienty) s účastí, empatií a péčí.

2. 2. Ve vztahu ke svému zaměstnavateli

2. 2. 1. Sociální pracovník odpovědně plní své povinnosti vyplývající ze závazku ke svému zaměstnavateli.

2. 2. 2. V zaměstnavatelské organizaci spolupůsobí při vytváření takových podmínek, které umožní sociálním pracovníkům v ní zaměstnaným přijmout a uplatňovat závazky vyplývající z tohoto kodexu.

2. 2. 3. Snaží se ovlivňovat sociální politiku, pracovní postupy a jejich praktické uplatňování ve své zaměstnavatelské organizaci s ohledem na co nejvyšší úroveň služeb poskytovaných klientům.

2. 3. Ve vztahu ke kolegům

2. 3. 1. Sociální pracovník respektuje znalosti a zkušenosti svých kolegů a ostatních odborných pracovníků. Vyhledává a rozšiřuje spolupráci s nimi a tím zvyšuje kvalitu poskytovaných sociálních služeb.

2. 3. 2. Respektuje rozdíly v názorech a praktické činnosti kolegů a ostatních odborných a dobrovolných pracovníků. Kritické připomínky k nim vyjadřuje na vhodném místě vhodným způsobem.

2.3.3. Sociální pracovník iniciuje a zapojuje se do diskusí týkajících se etiky se svými kolegy a zaměstnavateli a je zodpovědný za to, že jeho rozhodnutí budou eticky podložena.

2. 4. Ve vztahu ke svému povolání a odbornosti

2. 4. 1. Sociální pracovník dbá na udržení a zvyšování prestiže svého povolání.

2. 4. 2. Neustále se snaží o udržení a zvýšení odborné úrovně sociální práce a uplatňování nových přístupů a metod.

2. 4. 3. Působí na to, aby odbornou sociální práci prováděl vždy kvalifikovaný pracovník s odpovídajícím vzděláním.

2. 4. 4. Je zodpovědný za své soustavné celoživotní vzdělávání a výcvik, což je základ pro udržení stanovené úrovně odborné práce a schopnosti řešit etické problémy.

2. 4. 5. Pro svůj odborný růst využívá znalosti a dovednosti svých kolegů a jiných odborníků, naopak své znalosti a dovednosti rozšiřuje v celé oblasti sociální práce.

2.4.6. Sociální pracovník spolupracuje se školami sociální práce, aby podpořil studenty sociální práce při získávání kvalitního praktického výcviku a aktuální praktické znalosti.

2. 5. Ve vztahu ke společnosti

2. 5. 1. Sociální pracovník má právo i povinnost upozorňovat širokou veřejnost a příslušné orgány na případy porušování zákonů a oprávněných zájmů občanů.

2. 5. 2. Zasazuje se o zlepšení sociálních podmínek a zvyšování sociální spravedlnosti tím, že podněcuje změny v zákonech, v politice státu i v politice mezinárodní.

2. 5. 3. Upozorňuje na možnost spravedlivějšího rozdělení společenských zdrojů a potřebu zajistit přístup k těmto zdrojům těm, kteří to potřebují.

2. 5. 4. Působí na rozšíření možností a příležitostí ke zlepšení kvality života pro všechny osoby, a to se zvláštním zřetelem ke znevýhodněným a postiženým jedincům a skupinám.

2. 5. 5. Sociální pracovník působí na zlepšení podmínek, které zvyšují vážnost a úctu ke kulturám, které vytvořilo lidstvo.

2.5.6. Sociální pracovník požaduje uznání toho, že je zodpovědný za své jednání vůči osobám, se kterými pracuje, vůči kolegům, zaměstnavatelům, profesní organizaci a vzhledem k zákonným ustanovením, a že tyto odpovědnosti mohou být ve vzájemném konfliktu.

Etické problémové okruhy

Tyto problémové okruhy by měly být rozpracovány v rozšířeném kodexu, který by byl zaměřen na specifika sociální práce v různých oblastech.

Sociální práce s jednotlivcem, rodinami, skupinami, komunitami a organizacemi vytváří pro sociálního pracovníka situace, ve kterých musí nejen eticky hodnotit, vybírat možnosti, ale i eticky rozhodovat. Sociální pracovník eticky uvažuje při sociálním šetření, sběru informací, jednáních a při své profesionální činnosti o použití metod sociální práce, o sociálně technických opatřeních a administrativně správních postupech z hlediska účelu, účinnosti a důsledků na klientův život.

A. Základní etické problémy jsou

- kdy vstupovat či zasahovat do života občana a jeho rodiny, skupiny či obce (např. z hlediska prevence či sociální terapie společensky nežádoucí situace),
- kterým sociálním případům dát přednost a věnovat čas na dlouhodobé sociálně výchovné působení,
- kolik pomoci a péče poskytnout, aby stimulovaly klienta ke změně postojů a k odpovědnému jednání a nevedly k jejich zneužití,
- kdy přestat se sociální terapií a poskytováním služeb a dávek sociální pomoci

B. Další problémové okruhy,

keré se občas vyskytují a vyžadují etické hodnocení a rozhodování vyplývají z následujících situací, kdy loajalita sociálního pracovníka s klientem se dostane do střetu zájmů

- při konfliktu zájmu samotného sociálního pracovníka se zájmem klienta,
- při konfliktu klienta a jiného občana,
- při konfliktu mezi institucí či organizací a skupinou klientů,
- při konfliktu zájmu klientů a ostatní společnosti,
- při konfliktu mezi zaměstnavatelem a jeho sociálními pracovníky.

C. Sociální pracovník má ve své náplni roli pracovníka,

kerý klientům pomáhá a současně má klienty kontrolovat. Vztahy mezi těmito protichůdnými aspekty sociální práce vyžadují, aby si sociální pracovníci vyjasnili etické důsledky kontrolní role, a do jaké míry je tato role přijatelná z hlediska základních hodnot sociální práce.

Postupy při řešení etických problémů

1. Závažné etické problémy budou probírány a řešeny ve skupinách pracovníků v rámci Společnosti sociálních pracovníků ČR (dále jen Společnost). Sociální pracovník má mít možnost:

diskutovat, zvažovat a analyzovat tyto problémy ve spolupráci s kolegy a dalšími odborníky, eventuelně i za účasti stran, kterých se týkají.

2. Společnost může doplnit a přizpůsobit etické zásady pro ty oblasti terénní sociální práce, kde jsou etické problémy komplikované a závažné.

3. Na základě tohoto kodexu je úkolem Společnosti pomáhat jednotlivým sociálním pracovníkům analyzovat a pomáhat řešit jednotlivé problémy.

Etický kodex byl schválen plénem Společnosti sociálních pracovníků 19. 5. 2006 a nabývá účinnosti od 20. 5. 2006.