

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

Úloha sociálního pracovníka při poskytování sociálních služeb
BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Vedoucí bakalářské práce:
PaedDr. Libuše Mazánková, Dr.

Vypracovala:
Jana Tichá

Brno 2012

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „Úloha sociálního pracovníka při poskytování sociálních služeb“ zpracovala samostatně a použila jsem literaturu uvedenou v seznamu použité literatury, který je součástí této bakalářské práce.

Elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné.

V Brně 31. 3. 2012

.....
podpis

Poděkování

Děkuji PaedDr. Libuši Mazánkové, Dr. za odborné vedení, cenné rady a podněty, které mi poskytla při zpracování mé bakalářské práce.

Dále bych chtěla poděkovat mé rodině za velkou podporu, pomoc a trpělivost, kterou mi poskytovala v průběhu celého mého studia.

Obsah:

Úvod	2
1. Sociální pracovník	3
1.1 Definice činnosti sociálního pracovníka	3
1.2 Předpoklady pro výkon povolání sociálního pracovníka	4
1.3 Etický kodex sociálních pracovníků České republiky	6
1.4 Role sociálního pracovníka a způsoby přístupu k praxi	9
1.5 Vztah sociálního pracovníka a klienta	13
1.6 Sociální pracovník v domově pro seniory, ve zdravotním zařízení, ve škole, na úřadě	17
2. Sociální práce	20
2.1 Definice sociální práce	20
2.2 Metody sociální práce v Evropě	22
2.3 Sociální práce jako profese	25
2.4 Etika v sociální práci	27
3. Sociální služby	30
3.1 Definice sociálních služeb	30
3.2 Základní druhy sociálních služeb	31
3.3 Formy poskytování sociálních služeb	32
3.4 Jednotlivé vybrané druhy sociálních služeb	34
4. Příspěvek na péči	37
4.1 Účel příspěvku na péči, charakteristika dávky	37
4.2 Příjemci příspěvku na péči – děti, osoby v produktivním věku, senioři	40
4.3 Sociální šetření u příspěvku na péči	44
5. Možnosti výchovy a vzdělávání dětí s přiznaným příspěvkem na péči kazuistika (lehká mozková retardace, autismus, dětská mozková obrna, kombinované postižení)	48
Závěr	58
Resumé	60
Anotace	61
Seznam literatury	62
Seznam příloh	63

Úvod

Téměř čtrnáct let jsem pracovala na sociálním odboru městského úřadu obce s rozšířenou působností, od ledna 2012 jsem byla v rámci sociální reformy převedena jako sociální pracovník na Úřad práce ČR. Během těchto let se moje práce několikrát změnila (v souvislosti se změnou zákonů v sociální oblasti). Přesto je to stále práce s lidmi (a pro lidi), kteří jsou nějakým způsobem znevýhodnění, nacházejí se v různě těžkých životních situacích. Za uplynulé roky mého zaměstnání jsem pracovala s rodinami, které se, řečeno dnešní terminologií, nacházely v hmotné nouzi, s nezaměstnanými lidmi, se starými lidmi. Od účinnosti zákona o sociálních službách jsem sociální pracovník, vyřizují finanční dávku pro osoby závislé na pomoci druhé osoby, tj. příspěvek na péči (vedu celé správní řízení o přiznání příspěvku na péči, navštěvuji žadatele o tento příspěvek v jejich domácnostech, sepisují s nimi sociální šetření o jejich závislosti na pomoci druhé osoby...).

Z výše uvedených důvodů jsem se při úvahách nad tématem mé bakalářské práce rozhodla psát právě o mých zkušenostech sociálního pracovníka, kdo vlastně je sociální pracovník, jaká je jeho práce. Co musí umět, jaké jsou předpoklady pro výkon jeho povolání, jaké dovednosti by měl ovládat, aby své povolání zvládal ke spokojenosti klientů i ke spokojenosti své. S výkonem povolání sociálního pracovníka souvisí druhy poskytovaných sociálních služeb, proto jedna část mé práce bude věnována také tomuto tématu. Praktická část se bude týkat příspěvku na péči, jednak řízení o jeho přiznání, jednak konkrétních případů z mé praxe, se zaměřením se na to, jak jim příspěvek na péči pomáhá či nepomáhá finančně zajistit potřebnou pomoc. V případě zdravotně postižených dětí pak možností jejich vzdělávání a výchovy v rodinách i ve školských zařízeních.

Cílem bakalářské práce je zaměřit se na to, jaká je úloha sociálního pracovníka při poskytování sociálních služeb lidem zdravotně postiženým, nemocným, dětem i seniorům. V souvislosti se zdravotním postižením a příspěvkem na péči zjistit možnosti výchovy a vzdělávání dětí s tímto příspěvkem.

1. Sociální pracovník

1.1 Definice činnosti sociálního pracovníka

„Sociální pracovník vykonává sociální šetření, zabezpečuje sociální agendy včetně řešení sociálně právních problémů v zařízení poskytujících služby sociální péče, sociálně právní poradenství, analytickou, metodickou a koncepční činnost v sociální oblasti, odborné činnosti v zařízeních poskytujících služby sociální prevence, depistážní činnost, poskytování krizové pomoci, sociální poradenství a sociální rehabilitace“ (Králová, Rážová, 2008, s. 149).

Z výše uvedeného textu je dobře patrná náročnost i pestrost činnosti sociálního pracovníka.

Při sociálním šetření prováděném v přirozeném prostředí klienta sociálních služeb se sociální pracovník setkává nejen se samotným klientem (žadatelem), ale také s jeho rodinnými příslušníky, sousedy, přáteli. Jiné je jednání se seniory, tato generace je z velké části ještě přímočará, důvěřivá, většina z nich byla zvyklá celý život pracovat. Necítí se dobře v roli žadatele o sociální službu, často je k podání žádosti o např. některý z příspěvků pro zdravotně postižené přimějí jejich děti. Jinak je třeba jednat právě s jejich dětmi, které se relativně dobře orientují v různých dávkách či službách, nabízených státem jako pomoc pro zdravotně znevýhodněné občany či seniory. Opět jiný přístup je třeba ke klientům, kteří se díky nízkým nebo žádným příjmům stanou závislí na dávkách pomoci v hmotné nouzi, zcela jiný přístup musí sociální pracovník použít při jednání s klienty sociálně vyloučenými. Jinak se jedná s lidmi v jejich přirozeném prostředí, jiná je komunikace s lidmi umístěnými v ústavech sociální péče.

Jedna z dalších oblastí činnosti sociálního pracovníka je poradenství. Opět široká škála působnosti, která je daná klientelou. Mezi klienty, kteří potřebují radu, pomoc, dlouhodobější doprovod, je veliký rozdíl. Lze jen obtížně srovnávat seniory, kterým jejich děti poskytují potřebnou péči a zázemí, s rozpadající se rodinou popř. s rodinou, jejíž dítě místo přípravy na budoucí povolání tráví čas s partou a trestnou činností si zajišťuje prostředky na nákup různých omamných látek.

Depistážní činnost, pomoc při resocializaci, krizová pomoc - toto všechno klade na sociálního pracovníka nemalé nároky v oblasti vědomostí z různých oborů jako je

např. právo, psychologie, pedagogika, zdravotní věda, komunikace... Je na sociálním pracovníkovi, aby po poskytnutém poradenství klientovi zprostředkoval svojí činností následně služby co nejvhodněji k životní situaci klienta. Důležité je průběžně hodnotit, zda zvolená služba je správná a vede ke zlepšení situace.

1.2 Předpoklady pro výkon povolání sociálního pracovníka

Pro výkon povolání sociálního pracovníka stanovil zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, tyto předpoklady:

- způsobilost k právním úkonům,
- bezúhonnost,
- zdravotní způsobilost,
- odborná způsobilost.

Způsobilost k právním úkonům není v zákoně o sociálních službách blíže specifikovaná, jedná se tedy o způsobilost fyzické osoby nabývat vlastními úkony práv a brát na sebe povinnosti, tato způsobilost vzniká v plném rozsahu zletilostí.

Svoji bezúhonnost doloží osoba, která chce vykonávat povolání sociálního pracovníka, výpisem z evidence Rejstříku trestů. Zdravotní způsobilost prokáže posudkem svého praktického lékaře.

Odbornou způsobilostí se podle uvedeného zákona rozumí vzdělání sociálního pracovníka. Toto vzdělání musí být minimálně vyšší odborné se zaměřením na sociální práci nebo sociální pedagogiku. V přechodných ustanoveních zákona o sociálních službách jsou uvedeny další podmínky splnění odborné způsobilosti, např. pracovník, který k nabytí účinnosti tohoto zákona měl středoškolské vzdělání s maturitou a vykonával sociální práci 5 let, musí ve lhůtě do 7 let od nabytí účinnosti zákona splnit podmínky odborné způsobilosti, tj. doplnit si potřebné vzdělání. Z tohoto důvodu řada sociálních pracovníků podala přihlášku ke studiu na vysoké popř. vyšší odborné škole a ještě v současné době si toto vzdělání doplňuje. Sociální pracovník musí svoji odbornost nejen získat, ale i upevňovat a doplňovat. Podle § 111 zákona o sociálních službách se za další vzdělávání považuje např. účast na akreditovaných kurzech (akreditaci uděluje Ministerstvo práce a sociálních věcí), odborné stáže v zařízení sociálních služeb, účast na školicích akcích. Ročně je sociální pracovník povinen zúčastnit se uvedeného vzdělávání v rozsahu 24 hodin, zaměstnavatel je povinen účast na těchto akcích svému zaměstnanci zajistit. V mé dosavadní praxi nebyl

problém vybírat z několika nabídek akreditovaných školení ročně a limit 24 hodin bylo možno smysluplně naplnit. Firmy zajišťující školení zasílaly své nabídky zaměstnavateli (v mém případě to byl do konce roku 2011 městský úřad III. stupně – obec s rozšířenou působností), sociální pracovník si mohl vybrat podle vlastní náplně práce odpovídající školení, které po dohodě se svým vedoucím absolvoval. Akreditovaná školení pravidelně reagovala na novely zákona o sociálních službách, byla rozhodně přínosem. Většinou byla pojata jako přednášky, které byly někdy doplněné o případové studie, některá školení počítala s aktivnějším zapojením školených pracovníků, např. formou hraní rolí. Poměrně časté byly nabídky školení, kde se má sociální pracovník naučit jednat s agresivním klientem, nebo naopak jednat se seniory, s nemocnými, jak vést a čeho si všimnout při provádění sociálního šetření, jak se naučit asertivnímu chování... Matoušek uvádí, že v ČR oproti zahraničí chybějí programy pro profesionály (sociální pracovníky, pedagogy, psychology, lékaře, policisty) zaměřené na ohrožené děti či rodiny a jak na takové ohrožení reagovat (Matoušek, 2007, s. 84). Myslím, že toto se v poslední době mění, možná i díky několika kauzám týraných dětí, které byly u nás medializovány. Alespoň pro pracovníky sociálně právní ochrany dítěte, kteří pracují na sociálních odborech městských úřadů či magistrátů, chodily nabídky školení i na toto téma.

Od 1. 1. 2012 jsem byla v rámci sociální reformy jako sociální pracovník převedena na Úřad práce ČR, školení k novele zákona proběhlo až v půli ledna 2012 formou videokonference, během níž se nezvládly probrat ani základní změny v zákoně, mnohé zůstalo nevyjasněné. Věřím, že toto nedostatečné proškolení sociálních pracovníků bylo způsobeno reformou a spěchem i nejasnostmi, které první krok této reformy provázely a po uklidnění situace bude mít sociální pracovník opět možnost kvalitních a včasných školení. Má-li sociální pracovník poskytovat poradenství, musí mít včas jasné informace o probíhajících změnách. Ne vždy si tyto informace může zajistit sám. Při školeních jsou přínosem nejen sdělované informace od školitele, velký význam má i následná diskuze, která se po absolvování výukové části pravidelně rozvine. V takových diskuzích si sociální pracovníci předávají dosavadní zkušenosti, ujasňují si názory, ujišťují se, zda nové informace pochopili stejně a jak to nové uvést do praxe. Proto jsem přesvědčena, že účast na dobře připravených školicích akcích má smysl a je přínosem pro zlepšení výkonu práce sociálního pracovníka.

Sociální pracovník ale k výkonu svého povolání musí splňovat nejen odborné předpoklady. Pro pochopení klientovy situace je nutná určitá míra empatie při zachování profesionálního odstupu. Má-li být sociální pracovník schopen klientovi pomoci, správně

vyhodnotit jeho situaci a navrhnout přijatelná a smysluplná řešení, měl by být jistě inteligentní, schopen kombinovat, hodnotit, ale také svého klienta přesvědčit, že navržená řešení jsou pro něho správná, přínosná a že stojí za námahu. K tomu je třeba umět dobře komunikovat, navázat vztah, vést jednání, vysvětlit své postoje, obhájit navržené řešení.

Další obecné předpoklady pracovníků pomáhajících profesí, tedy i sociálních pracovníků, uvádí ve své práci Matoušek: důvěryhodnost, tj. diskrétnost. Spolehlivost, porozumění. Dále přitažlivost - nejde jen o fyzický vzhled, ale např. i o pověst, kterou sociální pracovník v místě má, popř. o to, jak s klientem jedná. Komunikativní dovednosti: fyzická přítomnost, naslouchání, empatie, analýza klientových prožitků (Matoušek, 2003, s. 52).

1.3 Etický kodex sociálních pracovníků České republiky

Etický kodex sociálních pracovníků České republiky byl vydán v r. 1995 Společností sociálních pracovníků (založenou v r. 1921).

Se změnami, kterými procházela celá společnost už v průběhu 19. století (důsledky industrializace, odliv obyvatelstva z venkova do měst, využívání dětské práce...), ve 20. století následky 1. světové války, docházelo i ke změně v nahlížení na sociální práci. Pomoc chudým, nezaměstnaným, sirotkům, válečným veteránům apod. do té doby tradičně zajišťovaly církve, obecní samosprávy, po první světové válce i dobrovolnické spolky či nestátní instituce. Vznikala potřeba profesionálně vzdělaných sociálních pracovníků. Začátky nebyly jednoduché, společnost první odborné sociální pracovníky - absolventky Vyšší školy sociální péče v Praze (VŠSP), nepřijala kladně. Odmítala akceptovat jejich odbornost i to, že sociální práce by měla být poskytována za mzdu. Aby školené sociální pracovnice obhájily smysl svého snažení, sdružily se v Organizaci absolventek VŠSP. V r. 1927 pak tato organizace intervenovala u tehdejšího ministerstva sociální péče a ministerstva zdravotnictví, aby sociální práci vykonávali školení sociální pracovníci, aby tedy pracovní místa, kde je vykonávána sociální práce, byla obsazována pouze kvalifikovanými pracovníky (Matoušek, 2001, s. 124). Z původně dobrovolnické činnosti se stávala činnost odborná. Společnost sociálních pracovníků musela během druhé světové války svoji činnost ukončit, po osvobození ji sice obnovila, ale už v r. 1950 byla její činnost kvůli politickým změnám v našich zemích opět ukončena prakticky až do r. 1989 (s výjimkou krátkého období let 1968 – 1970). V červnu r. 1990 se konala ustavující schůze

Společnosti sociálních pracovníků. Hlavní náplní této společnosti je přispívat k rozvoji sociální práce a ke zvyšování její odborné úrovně, hájí také zájmy profesionálních sociálních pracovníků, pořádá pracovní dny, jedná s ministerstvem práce a sociálních věcí (Bajer, in Sociální práce, 2008, s. 11).

Sociální práce se tedy profesionalizovala. Každá profese má svá pravidla, podle kterých její členové jednají. V případě sociálních pracovníků jsou tato pravidla vyjádřena v Etickém kodexu sociálních pracovníků České republiky. Kodex je také ochranou pro pracovníky vykonávající sociální práci, chrání však i jejich klienty (každá moc může být zneužita a sociální pracovník má nad svými klienty do jisté míry moc, bez této moci by sociální práci nemohl mnohdy vykonávat).

Etický kodex je rozdělen do několika kapitol. V té první jsou popsány etické zásady: sociální pracovníci jednají v souladu s hodnotami demokracie, dbají na dodržování lidských práv jednotlivců i skupin podle platných dokumentů souvisejících s výkonem jejich povolání (např. Listina základních práv a svobod, Úmluva o právech dítěte). Sociální pracovník respektuje jedinečnost každého člověka..., pomáhá svými znalostmi, zkušenostmi..., služby poskytuje na nejvyšší odborné úrovni.

Pravidla etického chování – jednak ve vztahu ke klientovi, dále ve vztahu ke svému zaměstnavateli, ke svým kolegům, ke svému povolání a odbornosti, ve vztahu ke společnosti. Ve vztahu ke klientovi: sociální pracovník podporuje své klienty k vědomí vlastní odpovědnosti..., zajímá se o klienta jako o celého člověka v rámci rodiny, komunity..., chrání jeho právo na soukromí, podporuje klienta při využívání všech služeb a dávek sociálního zabezpečení, poučí ho o jeho povinnostech, které z poskytování těchto služeb vyplývají. Podporuje klienty při hledání možnosti jejich zapojení do řešení problémů, zároveň je si sociální pracovník vědom svých odborných a profesních omezení, s klienty jedná s empatií, péčí. Ve vztahu ke svému zaměstnavateli mj. spolupůsobí v zaměstnavatelské organizaci při vytváření takových podmínek, aby sociální pracovníci v ní zaměstnaní mohli uplatňovat závazky vyplývající z kodexu. Ve vztahu ke svým kolegům respektuje jejich zkušenosti i rozdíly v názorech, spoluprací s nimi zvyšuje kvalitu poskytovaných sociálních služeb. Ve vztahu ke svému povolání a odbornosti se sociální pracovník snaží o udržení a zvýšení odborné úrovně sociální práce a o uplatňování nových přístupů a metod, je zodpovědný za své soustavné celoživotní vzdělávání, pro svůj odborný růst využívá znalosti kolegů i jiných odborníků... Ve vztahu ke společnosti se zasazuje o zlepšení sociálních podmínek a zvyšování sociální spravedlnosti tím, že podněcuje změny v zákonech..., 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.

V Kodexu sociálních pracovníků ČR jsou uvedeny také etické problémové okruhy, např. jako základní etický problém je uvedena situace, kdy vstupovat či zasahovat do života občana a jeho rodiny, skupiny či obce..., kolik pomoci a péče poskytnout klientovi, aby ho obojí motivovalo ke změně, tj. k odpovědnému jednání, dále kdy přestat se sociální terapií. Je zde uvedeno také stálé dilema sociální práce – pomoc i kontrola. Sloučit tyto dvě složky sociální práce v nekonfliktní celek není podle mého názoru jednoduché, sociální pracovník se s tímto vyrovnává snad v průběhu celého svého profesionálního života.

Poslední kapitolou v kodexu jsou postupy při řešení etických problémů (závažné problémy budou probírány a řešeny... v rámci Společnosti sociálních pracovníků ČR, na základě tohoto kodexu je úkolem Společnosti pomáhat jednotlivým sociálním pracovníkům ... řešit jednotlivé problémy).

Etický kodex byl schválen plénem Společnosti sociálních pracovníků a nabyl účinnosti od 20. 5. 2006 (Etický kodex sociálních pracovníků České republiky).

Ve dnech 29. 9. – 1. 10. 2004 byl valným shromážděním IFSW (International Federation of Social Workers) v Adelaide, Austrálie, přijat návrh Mezinárodního etického kodexu sociální práce – principů. Tento mezinárodní kodex se člení na úvod, definici sociální práce, mezinárodní konvence, principy (lidská práva a lidská důstojnost, sociální spravedlnost, profesionální jednání). Zmíněná IFSW byla ustavena v r. 1956 v Mnichově.

Myslím, že etický kodex je přínosem pro profesi sociálního pracovníka, jasně vymezuje, podle čeho, v rámci jakých zásad, chce sociální pracovník jednat. Sociální pracovník má ale svého zaměstnavatele a ten má vlastní představy o výkonu jeho práce. Z mé téměř čtrnáctileté praxe jsem nabyla dojmu, že pro zaměstnavatele je nejdůležitější, aby si klienti nestěžovali, aby nepodávali odvolání proti rozhodnutím sociálního odboru, případně aby sociálně nepřizpůsobiví klienti neobtěžovali návštěvníky města v době konání kulturních akcí. Samozřejmě, klienti se neodvolávají a nestěžují si, když se jim vyhoví. Ale vyhovět nelze vždy, sociální pracovník musí jednat v rámci zákona. Chápu, že volení představitelé měst řeší širokou škálu problémů s rozvojem a údržbou města, s vytvářením pracovních příležitostí, s reprezentací města, na sociální problémy už nezbývá čas a energie (alespoň ne u tohoto typu města, kde nejsou velké sociální problémy, tudíž vedení města se většinou o sociální problematiku ani zajímat nemusí). Proto jsem přivítala projekt nové sociální reformy, kdy sociální pracovníci, kteří zajišťovali agendu tzv. nepojistných sociálních dávek, měli být převedeni spolu s dalšími agendami původně pod tzv. národní sociální úřad.

Postupem času tato vize zanikla, přišla však nová a sociální pracovníci byli převedeni z obecních úřadů a magistrátů na úřad práce. Pokud jsem doufala, že na novém úřadu bude moje práce více o tom sociálním než o úředním, velmi jsem se mýlila. Je to dáno už tím, že všechnu dřívější práci má zajistit přibližně polovina pracovníků. Na úřadu práce jsem byla zařazena ve funkci sociální pracovník od 1. 1. 2012, od té chvíle téměř nevykonávám sociální šetření - nezbytnou součást agendy příspěvku na péči, kterou zajišťuji. Na sociální šetření prostě není čas, je třeba jednat s klienty, kteří přijdou na úřad se žádostí o příspěvek na péči, příp. o tzv. mobilitu. Ano, i při jednání na úřadu je třeba odborných znalostí, komunikativních dovedností, empatie, umět poradit, pomoci vyplnit složité formuláře... V kodexu sociálních pracovníků je také kapitola o vztahu sociálního pracovníka k zaměstnavateli: „*Sociální pracovník se snaží ovlivňovat sociální politiku, pracovní postup a jejich praktické uplatňování ve své zaměstnavatelské organizaci s ohledem na co nejvyšší úroveň služeb poskytovaných klientům*“. Zatím je naše snaha o ovlivňování sociální politiky či pracovních postupů na úřadu práce marná. Přímí nadřízení sice uznávají, že na převedený objem práce je sociálních pracovníků málo, protože ale nemohou přijmout další zaměstnance, řešení nebude snadné.

1.4 Role sociálního pracovníka a způsoby přístupu k praxi

Sociální pracovník při výkonu svého povolání zasahuje do života svým klientům, shromažďuje o nich řadu citlivých údajů, proto jeho jednání musí být vždy legitimní, v souladu se zákonem i s etickým kodexem. Role sociálního pracovníka při jeho činnosti je ale různá, záleží na tom, kdo je jeho zaměstnavatel, to znamená zda vykonává svoji práci v oblasti poskytování různých sociálních dávek na některém úřadu, nebo pracuje ve škole, v ústavu pro seniory, v nemocnici...

Rolemi sociálních pracovníků se ve své práci zabývá Řezníček. Podle činností, které sociální pracovníci vykonávají, popsal několik typů. Tyto typy se v praxi mohou prolínat. Typ pečovatel nebo poskytovatel svým klientům pomáhá nebo poskytuje služby tam, kde jejich vlastní síly vzhledem k jejich životní situaci nestačí. Služby může poskytovat v jejich domácnosti (tzv. terénní služby) nebo přímo v pobytovém zařízení. Typ zprostředkovatel služeb pomáhá klientům orientovat se v síti sociálních služeb, doprovází ho na jednání, pomáhá mu stanovit, která služba je pro něho správná, často vybírá zařízení, informuje svého klienta o dalších možnostech. Typ cvičitel (učitel) sociální adaptace pomáhá

svým klientům pozměnit jejich chování tak, aby byli schopni řešit své problémy. Je to trenér adaptačních a sociálních dovedností. Typ poradce nebo terapeut se snaží svým klientům pomoci získat náhled na jejich způsoby jednání tak, aby klienti byli schopni adaptabilnějšího jednání. Typ případový manažer se snaží vybrat a zajistit souvislé poskytování více služeb, zejména u klientů s větším množstvím sociálních a zdravotních potřeb. Typ manažer pracovní náplně v zařízení sleduje mimo jiné kvalitu poskytovaných služeb, jejich koordinaci, průběžně zpracovává informace. Jde o profesionály ve větších zařízeních s velkou klientelou (Řezníček, 2000, s. 60).

V souvislosti s rolí sociálních pracovníků lze hovořit také o mýtech, které laická veřejnost, ale mnohdy i vedoucí pracovníci organizací, které sociální pracovníky zaměstnávají, či sociální pracovníci sami, spojují s výkonem sociální práce. Janebová a Musil se zmiňují o sedmi nejzávažnějších mýtech, které s výkonem svého povolání spojují sami sociální pracovníci. Tyto mýty pak mají často vliv na kvalitu sociální práce. „*Lze je zjednodušeně zformulovat následovně:*

- „*Sociální práce je případová práce (casework).*“
 - „*Existují dva typy sociálních pracovníků/pracovnic: jedni dohlížejí, zatímco druzí pomáhají.*“
 - „*Mocnější ve vztahu sociální pracovník/pracovnice – klient je klient(ka).*“
 - „*Sociální práce je založena především na intuici sociálních pracovníků a pracovnic.*“
 - „*Čím více se sociální pracovník/pracovnice drží předepsané metodiky, tím je výkon sociální práce kvalitnější.*“
 - „*Sociální pracovník/pracovnice vždy odpovídá za to, jak situace dopadne.*“
 - „*Sociální pracovník/pracovnice musí mít vždy jistotu při svém rozhodování.*“
- (Janebová, Musil, in Sociální práce, 2007, s. 50).

K jednotlivým mýtům pak výše uvedení autoři podávají vysvětlení. Mýtus č. 1 je spojen s představou, že sociální práce je práce s jednotlivcem. Případová práce, tj. práce s konkrétním klientem, zabírá nejvíce pracovního času sociálních pracovníků. Přesto se nelze omezit pouze na jednotlivé situace a jejich řešení, sociální práce by neměla končit poskytnutím rady, dávky sociální péče nebo uplatněním sankce vůči klientovi. Nestačí pouze se ptát, co jste udělal pro to, abyste našel práci? Ne vždy je příčina problémů v samotném klientovi, nebo alespoň ne pouze v něm. Za problémy, které mají strukturální charakter (ekonomická krize, diskriminace), nenese odpovědnost jedinec. Navíc, v ohrožení se může ocitnout nejen jednotlivec, ale i rodiny, skupiny. Sociální práce by měla směřovat ke změně nepříznivého sociálního prostředí klienta. Tedy nejen adaptovat klienta na jeho sociální

prostředí, ale dosáhnout změny v chování klientova okolí k němu samému. Snažit se objevit a pomoci odstranit bariéry nejen na straně klienta, ale také na straně prostředí (např. při hledání zaměstnání).

Mýtus č. 2 vyjadřuje problém řady sociálních pracovníků. Náplň jejich práce od nich vyžaduje empatii, následně pomoc, radu, na druhé straně se sociální práci úzce souvisí i kontrola: plní klient to, na čem jsme se dohodli? Je časté, že se v praxi sociální pracovníci přiklání buď více k pomáhání anebo naopak ke kontrole. Ideální by bylo, aby obě pozice byly v rovnováze.

Mýtus č. 3 je spojen s pojmem moci. Sociální pracovník má určitou moc, která mu usnadňuje práci a jednání s klienty. Tuto moc má přidělenou právními předpisy (má povinnosti i oprávnění spojené se výkonem svého povolání), druhým zdrojem moci jsou jeho znalosti či dovednosti, které klient nemá a které přitom potřebuje pro vyřešení své situace. Aby svoji moc sociální pracovník užíval legitimně a ve prospěch klienta, je třeba jeho sebereflexe i přemýšlení nad vlastními principy rozhodování.

Další mýtus: sociální pracovník je odpovědný za to, jak situace dopadne. Za co vlastně jsou pracovníci pomáhajících profesí odpovědní? Klient je svobodný člověk, má právo volby. Sociální pracovník musí klienta akceptovat, mobilizovat ho, dodat mu potřebné informace, využít vlastní profesionální znalosti k jeho prospěchu, ale rozhodnutí samotné je na klientovi. Existují situace, kdy sociální pracovník může převzít odpovědnost a toto převzetí je legitimní (např. u dětí, které se nemohou chránit samy, nebo u mentálně postižených), ale vždy je na místě individuálně zvažovat každý případ.

Sociální pracovník musí mít vždy jistotu při svém rozhodování – mýtus, kterému podléhají samotní sociální pracovníci. Jistotu při rozhodování sociálnímu pracovníkovi nemohou dát ani zákony, podle kterých se rozhoduje, ani profesní předpisy jako je etický kodex. Obojí má možnost širšího výkladu. Rozhodovat se v nejistých situacích klade na sociální pracovníky vysoké nároky, ti pak mají pocit, že nedělají svoji práci dostatečně kvalitně, neví, jaké důsledky budou jejich rozhodnutí mít. S nejistotou je třeba při sociální práci počítat, ale zároveň je nutné se snažit o minimalizaci chyb a o využití nejistoty k hledání dalších řešení.

Aby se vyhnuli nejistotě, přiklánějí se někteří sociální pracovníci při řešení problémů ke striktní aplikaci metodik. Jiní sociální pracovníci se naopak při rozhodování metodikami příliš nezabývají a přiklánějí se k intuici, což jsou poslední dva mýty, které ve svém článku uvádějí Janebová a Musil. Pouhé lpění na metodikách ale nezajistí kvalitní sociální práci, rozhodování se na základě vlastní intuice s sebou oproti tomu nese riziko, že klient je

ovlivňován subjektivními představami sociálního pracovníka (Janebová, Musil, in Sociální práce, 2007, s. 50 – 60).

Z výše uvedeného textu Janebové a Musila mě mimo jiné velice zaujala jejich závěrečná poznámka, se kterou z celého srdce souhlasím: „...*stěžejní rolí sociálních pracovníků není ani filantropie, ani distribuce dávek, ale přemýšlení*“.

Jak už bylo v této kapitole uvedeno, sociální pracovník při výkonu svého povolání vystupuje ve více rolích, role se většinou prolínají. Prolínají se také přístupy sociálních pracovníků k praxi. Navrátil uvádí tři zásadně odlišné přístupy: terapeutická pomoc, úsilí o reformu společenského prostředí a sociálně právní pomoc. Tyto přístupy jsou v Navrátilově práci uváděny jako malá paradigmatata. Zastánci terapeutické pomoci (terapeutické paradigma) vidí jako nejdůležitější duševní zdraví a pohodu člověka, proto se snaží svou prací pomoci zabezpečit svým klientům psychickou a sociální pohodu podporou rozvoje jejich osobnosti. Sociální pracovník se při práci s klientem opírá o psychologické znalosti a terapeutický výcvik. Naproti tomu představitelé druhého – reformního paradigmatu jsou přesvědčeni, že rozvoje osobnosti nelze ve společnosti, kde existuje nadřazenost některých skupin nad druhými, vůbec dosáhnout. Sociální pracovník se proto snaží svou prací budovat společnost na více rovnostářských principech, svým klientům pomáhá podílet se na tvorbě a změnách institucí. Sociálně právní pomoc – poradenské paradigma se zaměřuje na schopnost klienta zvládat problémy a na jeho přístup k odpovídajícím informacím a službám. Snaží se „*vycházet vstříc individuálním potřebám a současně usiluje o zlepšování systému nabízených služeb*“ (Navrátil, 2001, s. 16).

Stejná paradigmatata sociální práce zmiňuje i Matoušek, který se navíc krátce zamýšlí nad jejich vzájemným vztahem. Mimo rozdíly existují i styčné plochy. „*Těžištěm terapeutického i reformního přístupu jsou změna a rozvoj. Sociální práce chápaná jako sociálně právní pomoc i přístup terapeutický se soustřeďují spíše na práci s individuem než na sociálně reformní cíle. V některých případech dochází k tomu, že stoupenci jednoho pohledu dokonce oceňují význam části jiné koncepce*“ (Matoušek a kol., 2001, s. 189).

Pro svoji práci je sociální pracovník vybaven právy i povinnostmi. Obojí by mělo být v souladu, vzájemně se doplňovat. V sociální práci však v praxi dochází občas ke konfliktům práv a povinností, sociální pracovník pak musí zvažovat, volit, jak se rozhodnout, co upřednostnit. Podle Matouška lze hovořit o defenzivní či reflexivní praxi, podle toho, k čemu se sociální pracovník přikloní. Při defenzivní praxi jedná podle předpisů daných zaměstnavatelem a zákonem. Dodržuje tedy pravidla, která ho na jedné straně svazují, na druhé straně ho ale chrání před vlastní odpovědností. Naproti tomu reflexivní praxe

znamená, že sociální pracovník je schopen nést odpovědnost za svá rozhodnutí, uvědomuje si, že povinnosti, které mu ukládá zaměstnavatel, mohou být v konfliktu s jeho osobními i profesními hodnotami, je si vědom nejistoty, která sociální práci provází a je schopen nést riziko spojené se svými rozhodnutími. Na tomto místě Matoušek uvádí typologii Banksové, která pojmenovala čtyři typy sociálních pracovníků (angažovaný, radikální, byrokratický, profesionální) z hlediska jejich přístupů k praxi. Angažovaný sociální pracovník vnímá své klienty s empatií a s respektem, osobní morální hodnoty uplatňuje stejně ve svém životě jako v práci s klientem. Rizikem tohoto přístupu je možnost vytvoření osobního vztahu s klientem nebo vyhoření. Radikální sociální pracovník také vkládá osobní hodnoty do praxe. Jde mu ale o práci v zájmu sociální změny (změnu sociální politiky, zákonů). Byrokratický sociální pracovník odděluje osobní hodnoty od profesních hodnot. Při tomto způsobu práce je oddělení uvedených hodnot nutné, sociální pracovník do určité míry manipuluje klienty v zájmu jejich změny. Profesionální sociální pracovník je autonomní profesionál vzdělaný v oboru, jedná v souladu s etickým kodexem. Mezi sociálním pracovníkem a klientem je aktivní vztah, prioritou jsou práva klienta, klient má být aktivní spolupracovník, který se má podílet na spolurozhodování. V praxi se ovšem výše uvedené typy prolínají (Matoušek, 2003, s. 45, 46).

1.5 Vztah sociálního pracovníka a klienta

Aby sociální práce měla smysl (a výsledky), nestačí k tomu to, že sociální pracovník splňuje všechny předpoklady pro výkon svého povolání, dodržuje zákony, etický kodex, spolupracuje s dalšími odborníky, průběžně se vzdělává. Důležitým prvkem sociální práce je vztah mezi pomáhajícím a jeho klientem. Sociální pracovník jedná s lidmi, kteří jsou nějakým způsobem potřební, popř. se nacházejí v obtížné situaci, kterou sami nezvládají. Vztah mezi sociálním pracovníkem a jeho klientem je třeba budovat od samotného začátku, už při prvním setkání. Sociální pracovník musí citlivě reagovat na to, kdo přišel s „objednávkou“ sociální práce. Někteří klienti jsou lidé nekonfliktní, vděční za vstřícné a vlnivé jednání a sami k takovému jednání přispívají svým chováním. Na sdělení požadavků k vyřízení jejich „objednávky“, tj. např. žádosti o příspěvek na péči, reagují klidně a potřebné dokumenty doloží, umožní v klidu sociální šetření, mají pochopení pro to, že k vyřízení jejich žádosti musí sami také splnit určité podmínky.

Dále jsou klienti, kteří přijdou sice v klidu, ale každý požadavek sociálního pracovníka berou jako útok na svoji svobodu, jsou přesvědčení, že mají právo, nárok a sociální pracovník je od toho, aby urychleně vyhověl a nic nepožadoval. I u takového klienta je důležité, aby sociální pracovník zachoval vlídnost a klid, přesvědčil klienta o tom, že v je v jeho zájmu doložit potřebná data, umožnit sociální šetření, dojít k na vyšetření lékaři... Po letech svých zkušeností už jsem schopna těmto lidem rozumět. Tito klienti se částečně bojí, co budou muset podstoupit, doložit, mají strach hlavně ze sociálního šetření, obávají se, že jim sociální pracovník doslova „proslídí“ celý dům. Částečně se necítí dobře a volně v roli žadatele o sociální dávku. Po delším jednání, hlavně při sociálním šetření, kdy se většinou uklidní (se sociálním pracovníkem už se setkali), často sdělí, že nechtějí o nic žebrat, že jim podání žádosti doporučil známý, popř. je přemluvily jejich děti.

Horší je jednání s klienty, kteří se zlobí na celý svět, nelíbí se jim, jak vláda rozhoduje o sociálních dávkách, o důchodech, o platbách v nemocnicích, v lékárnách, nelíbí se jim, že jejich děti se o ně nemohou postarat, protože pokud v zaměstnání dají výpověď, s velkou pravděpodobností budou mít problém práci po ukončení péče opět najít (v oblasti, kde žijí, je velká nezaměstnanost). Proto mají strach, že své životy nebudou moci dožít ve svém domově. Často v podobném duchu jednájí i jejich děti, přítomné sociálnímu šetření. Jakoby se v rodinách předávala podobná nálada. Tito lidé vidí v sociálním pracovníkovi vhodný „hromosvod“. Někdy pomůže nechat je „vykřičet“, snažit se nebrat jejich slovní útoky osobně (rada ze školení: „klient nekřičí na vás, ale na svůj problém“). Jsou klienti, kteří si uvědomí, že přítomný sociální pracovník nemůže za všechny zmatky světa (i když mám osobní zkušenost, kdy mi klient vyčetl, že autobusové linky do jejich vesnice byly zrušeny kvůli mně). Někdy je ale nutné velké trpělivosti, empatie, zmobilizování zkušeností a komunikačních dovedností k tomu, aby jednání úspěšně pokročilo dál.

Ve vztahu mezi sociálním pracovníkem a klientem je důležitá důvěra. *„Pracovní vztah ke klientele navazují a udržují sociální pracovníci proto, aby ji zaangažovali v procesu určité změny, nejčastěji vlastního jednání. Povaha tohoto vztahu je mnohoznačná tím, že v zásadě cizí člověk, vybavený určitými úředními pravomocemi, musí získat důvěru jiného člověka, který se nachází v obtížné životní situaci a není nutně připraven nebo motivován ke změně nebo je vůči ní dokonce rezistentní“* (Řezníček, 2000, s. 25).

K důvěře přispívá i pověst sociálního pracovníka v místě bydliště. Pokud sociální pracovník chce vykonávat své povolání, je důležité udržet své jednání za všech okolností ve slušných mezích. Buduje si tím pověst mezi klienty, ti si svoje zkušenosti s námi, sociálními pracovníky, sdělují. Dobrá pověst zajišťuje sociálnímu pracovníkovi z velké části

vstřícné a klidné jednání klientů. Jen výjimečně je třeba použít pozici silnějšího, to se stává u klientů sociálně nepřizpůsobivých, existují lidé, kteří na vlídné jednání reagují povýšeně, mají pocit, že vlídnost je slabost a jednání pak uvízne na mrtvém bodě. Jednání z pozice síly jim naopak imponuje a potom teprve začnou reagovat vstřícně. S klienty tohoto typu se už nesetkávám.

Moje klientela jsou lidé různě handicapovaní, staří. S touto klientelou je jednání obtížné v jiném směru. Staří lidé se často cítí osamělí, sociálního pracovníka vítají jako návštěvu, chtějí si popovídat, pak je těžké řídit sociální šetření potřebným směrem tak, aby se necítili dotčeni. Vztahu sociálního pracovníka a jeho klienta nepřispívá spěch, ale zvláště po uskutečnění prvního kroku sociální reformy – tj. převedení sociálních pracovníků, kteří zajišťovali vyřizování tzv. nepojistných sociálních dávek, z městských úřadů na úřady práce v polovičním počtu, není čas prakticky na nic. Sociální práce jistě není jen povídání, ale přetíženost sociálních pracovníků vede k tomu, že jednání s klientem se odehrává v jistém naučeném kliše, a to nejen při přijímání žádostí, ale hlavně při sociálním šetření. Sociální pracovník musí někde ušetřit čas tak, aby podané žádosti vyřizoval už ne do 30 dnů (natož bezodkladně), ale aspoň do 60 dnů, jak po něm vyžaduje správní řád. S klientem pak mluví ve zkratkách, často ho nenechá domluvit, místo rozhovoru, ve kterém má sociální pracovník zjistit konkrétní potřeby klienta, poradit, nasměrovat, jde spíše o krátké dotazy s očekáváním stejně krátkých odpovědí. Takto vykonávaná sociální práce ale nemůže sociálního pracovníka uspokojit. „*Sociální pracovník má svým postojem vyjadřovat opravdový lidský zájem o osobnost i potíže klienta. ...Sociální pracovník má vyjadřovat určité základní postoje a hodnoty bez ohledu na konkrétního klienta (bez ohledu na to, zda je mu sympatický či nikoliv)*“ (Navrátil, 2001, s. 45). Tyto klíčové postoje podle Navrátila jsou individualizace – sociální pracovník by měl odložit ve vztahu ke klientovi všechny stereotypy a předsudky, zaujmout nehodnotící postoj – neposuzovat morální úroveň klienta (přesto se zabývat některými charakteristikami klienta), respekt vůči klientovu právu na sebeurčení – tj. respekt vůči jeho přáním, právům, odpovědnosti za vlastní činy. Dále zachování důvěrnosti vztahu – sociální pracovník je povinen zachovávat mlčenlivost, se všemi informacemi, které získá v průběhu jednání s klientem, zacházet s maximální důvěrností. Dalším postojem je vyjadřování pocitů – ve vztahu mezi sociálním pracovníkem a klientem mají být takové podmínky, aby klient mohl vyjadřovat své pocity, a to i negativní (Navrátil, 2001, s. 46).

S klientem je třeba navázat kontakt, při řešení např. jeho ekonomických potíží mu dále ukázat, kde a jak může řešit i své další problémy. Mnohdy ke zlepšení klientovy situace nestačí poskytnout finanční pomoc. Pak je třeba, aby sociální pracovník uměl potřeby klienta

rozpoznat a dále ho nasměrovat i mimo svoji agendu. V některých případech není snadné udržet vztah mezi klientem a sociálním pracovníkem ve formálním vztahu. Ovšem podle Musila osobní vztah není možné navázat s více klienty, je třeba rozlišovat osobní vztah a lidský vztah. *„Není v lidských silách poskytnout velkému množství lidí dobrou službu na bázi osobního vztahu. ...pracovník nevěnuje všem svým klientům stejně silné emoce a stejně silnou pozornost. ...pracovníci si nestejný přístup pro sebe ospravedlňují tím, že klienty rozdělují na „vděčné“ a „nevděčné“, „skutečně potřebné“ a „vychytralé“ apod. Některým klientům se potom nedostane pomoci, kterou očekávají a potřebují. ...Sociální pracovník by se měl na vysoké škole naučit kontrolovat svůj emocionální vklad do vztahu s klientem tak, aby své emoce rozdával umírněně a rovným dílem, aby brzy nevyhořel...“* (Musil, in Sociální práce, 2007, s. 8).

Podle Matouška syndrom vyhoření neodmyslitelně patří k pomáhajícím profesím, týká se profesionálů i dobrovolníků a snad každý pracovník má v určité době některé jeho příznaky. *„Syndrom vyhoření je vždy výslednicí interakce podmínek k práci vytvořených organizací, pro niž profesionál nebo dobrovolník pracuje, a subjektivních očekávání pracovníka. ...Dlouhodobý kontakt s handicapovanými lidmi vyžaduje ze strany pracovníka vysokou míru nezdolnosti a schopnost průběžně a efektivně se vyrovnávat s pracovním stresem, ze strany organizace vyžaduje zajištění podmínek minimalizujících popsany stres“* (Matoušek, 2003, s. 55).

Některými typickými příznaky syndromu vyhoření jsou např. lpění na zavedených postupech, neangažovaný přístup ke klientům, preference administrativních činností, časté pracovní neschopnosti, konflikty s kolegy, pocity vyčerpání... (Matoušek, 2003, s. 56).

„Syndrom vyhoření je soubor příznaků složený ze ztráty zájmu o práci, zklamání, pocitu odmítnutí, neschopnosti, a především ztráty smyslu vlastního počínání. Jinak řečeno nastává, když v člověku vyhasne to, co živilo jeho zápal pracovat. V psychopatologii se chápe jako reakce na dlouhodobě neřešený pracovní stres a může nastat v jakémkoli zaměstnání“ (Úlehla, 2005, s. 120).

1.6 Sociální pracovník v domově pro seniory, ve zdravotním zařízení, ve škole, na úřadě

Náplň práce sociálního pracovníka není vždy stejná, záleží na organizaci, pro kterou sociální pracovník svoji práci vykonává.

Pro ilustraci uvádím náplň práce jedné konkrétní sociální pracovnice v domově pro seniory:

- provádí analytickou, koncepční a metodickou činnost v individuální a skupinové sociální práci,
- vede agendy péče o osoby v nepříznivé sociální situaci (evidence žadatelů o sociální služby, evidence klientů, osobní spisy klientů),
- poskytuje sociálně právní poradenství osobám v nepříznivé sociální situaci a jejich rodinám,
- zajišťuje spolupráci s orgány veřejné správy (notářství, pověřené obecní úřady, úřady práce, policie),
- ve spolupráci s managementem zajišťuje prezentaci domova (webové stránky, propagační materiály, kontakt s médii),
- podílí se na tvorbě vnitřních předpisů organizace,
- zajišťuje spisovou službu s výjimkou archivace,
- spolupracuje s dobrovolnickými organizacemi,
- podílí se na vytváření projektů a grantů,
- podílí se na přípravě aktivizačních programů pro klienty, koncipuje nové programy,
- plánuje průběh sociální služby včetně jejího hodnocení podle osobních cílů, potřeb a schopností klienta,
- podílí se na metodice individuálního plánování a vedení klíčových pracovníků,
- vede jednání se zájemcem o službu (a kontaktními osobami),
- vede komplexní elektronickou dokumentaci klientů,
- vede evidenci osobních účtů klientů,
- vydává finanční hotovost z hotovostních depozit – dle individuálních dohod,
- provádí se souhlasem uživatelů operace na osobních účtech uživatelů.

K doplnění tohoto výčtu mi dotázaná sociální pracovnice sdělila další činnosti, které pro své klienty v domově pro seniory vykonává: zajišťuje průběh a harmonogram kulturních akcí, pomáhá rodinám, kterým zemřel v domově blízký (a byla nařízena soudní pitva, rodina ji ale odmítala), jedná o doplatecích s rodinami, pokud uživatelé nemají finanční prostředky na plnou úhradu za pobyt, zajišťovala také svatbu pro jejich klienty, pomáhala s oddlužením jedné klientky, řeší rodinné i majetkové spory, podává na soud podněty na přezkoumání

způsobnosti k právním úkonům... S úsměvem dodala, že „sociálky“ v domovech jsou „holky pro všechno“: trochu práva, trochu sociologie, psychologie, komutačních dovedností atd. atd.

Sociální pracovník ve zdravotnickém zařízení osobně jedná s nemocným a zjišťuje jeho potřeby, dále v jakých podmínkách žije, jedná s jeho příbuznými, jedná s obecními úřady (např. vyřizuje nový občanský průkaz), v případě, že nemocný nemá příbuzné, jedná s obecním úřadem obce, kde má nemocný své trvalé bydliště a zjišťuje, má-li se kam vrátit a zda mu bude zajištěna potřebná následná péče). Pokud se nemocný nemá kam vrátit, jedná s domovy pro seniory popř. s jinými ústavy o jeho dalším umístění, pomáhá sepsat s uvedenými zařízeními smlouvy. Dále poskytuje sociální poradenství, pomáhá nemocnému vybrat např. vhodné kompenzační pomůcky, na úřad práce podává žádost o tyto pomůcky popř. o příspěvek na péči, sociálním pracovníkům obcí s rozšířenou působností sděluje případy týraných dětí, s pečovatelskou službou v místě bydliště jedná o sjednání potřebných služeb tak, aby se klient mohl vrátit do svého domova.

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v § 34 ve výčtu uvádí ta zařízení sociálních služeb, ve kterých se sociální služby poskytují. V tomto výčtu není uvedena škola. Už v § 35 jsou ale mezi základními činnostmi při poskytování sociálních služeb mimo jiné uvedeny výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, sociální poradenství, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí..., v § 65 sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi (poskytované rodině s dítětem, u kterého je jeho vývoj ohrožen v důsledku dopadů dlouhodobě krizové sociální situace...). Tyto činnosti jsou poskytovány v centrech denních služeb, v denních i týdenních stacionářích popř. v domovech pro osoby se zdravotním postižením. Jsem přesvědčena, že výše uvedené činnosti by bylo vhodné poskytovat i v běžných školách. Zjišťovala jsem na několika základních školách v blízkém okolí, dále i ve školách speciálních, zda u nich pracuje sociální pracovník. Na žádné z mnou dotázaných škol sociální pracovník nepracuje. Přitom škola není jen místem pro poskytování vzdělání, děti v ní tráví hodně času, pohybují se v kolektivu svých vrstevníků, do školy přináší své zkušenosti a zvyky z rodiny, ve škole vznikají přátelství, ale vyskytují se v ní i negativní jevy. Pedagog často nemá volný čas k řešení všech problémů, který denní život ve škole přináší. V základních i středních školách jsou výchovní poradci, v souladu s Metodickým pokynem ministra školství, mládeže a tělovýchovy byla ve školách zřízena i funkce školní metodik prevence (metodický pokyn č.j. 14514/2000 – 51), tyto funkce však vykonává pedagog navíc ke svým povinnostem. Souhlasím s názorem, že *„by na ZŠ měl působit sociální pracovník..., ... v případě problémů, do kterých se žáci běžně dostávají, by měl ve škole být odborník, který by si s danými problémy věděl rady*

a odborně tak zajistil jejich řešení. Navíc by to byl člověk, o kterém by žáci věděli, že je tu pro ně“ (Klimentová, 2008, s. 32).

Jako příklad sociálního pracovníka na úřadu jsem si vybrala toho, který pracuje na Úřadu práce ČR. Sociální pracovník v rámci systému příspěvku na péči podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, provádí:

- v rámci správního řízení o přiznání příspěvku na péči sociální šetření (§25), jehož cílem je co nejobektivnější posouzení žadatele,
- posuzuje příslušnost k právním předpisům podle Nařízení Rady EU č. 1408/71 a č. 883/2004,
- posuzuje oprávněnost žádosti,
- kontroluje příjemce příspěvku, zda příspěvek na péči byl využit na zajištění pomoci a zda poskytovaná pomoc odpovídá stanovenému stupni závislosti (§29),
- provádí záznamy do spisové dokumentace, vyhotovuje protokol ze sociálního šetření, který s kopií žádosti o příspěvek na péči zašle posudkovému lékaři OSSZ, a to nejpozději do 30 dnů ode dne zahájení řízení o příspěvku na péči,
- spolupracuje s dávkovými specialisty a ostatními pracovníky oddělení popř. odborů,
- spolupracuje s posudkovým lékařem příslušného OSSZ, lékařem klienta a ostatními institucemi (písemný i osobní styk),
- provádí administrativní práce spojené s výkonem sociálního pracovníka, vyhotovuje písemnosti institucím,
- vede statistiku práce a výkaznictví (podklady pro statistiku a ekonomické rozborů),
- vykonává základní sociální poradenství,
- pomáhá osobě se zprostředkováním sociální služby nebo se zprostředkováním kontaktu s poskytovatelem služby,
- sleduje novelizaci prováděcích zákonů, které je potřeba aplikovat vždy na daný případ,
- respektuje zvláštnosti jednotlivých žadatelů – osoby bez přístřeší, cizí státní příslušníci, nesvéprávné osoby atp.

(Cermanová, Grunerová, Janebová, 2012, s. 38-39).

2. Sociální práce

2.1 Definice sociální práce

„Sociální práce podporuje sociální změnu, řešení problémů v mezilidských vztazích a posílení a osvobození lidí za účelem naplnění jejich osobního blaha. Využívá teorií lidského chování a sociálních systémů, sociální práce zasahuje tam, kde se lidé dostávají do kontaktu se svým prostředím. Pro sociální práci jsou klíčové principy lidských práv a společenské spravedlnosti“ (Sociální práce, 2008, s. 35). Mezinárodní definice sociální práce byla přijata v r. 2000 Generálním shromážděním Mezinárodní federace sociálních pracovníků a nahrazuje původní, přijatou v r. 1982. Definice je rozčleněna do několika kapitol: komentář, ve kterém je mj. uvedeno, že odborná sociální práce je zaměřena na zvládání obtíží a navození změny, má umožnit lidem plně rozvinout své možnosti. Hodnoty – např. lidská práva, společenská spravedlnost, solidarita se znevýhodněnými. Teorie – poznatky pro metodologii sociální práce jsou získávány výzkumem a vyhodnocováním praxe. Aby sociální práce mohla zprostředkovávat osobní, sociální, kulturní změny, staví na teoriích lidského rozvoje a chování a teoriích sociálních systémů. Praxe – sociální práce reaguje na krize ale také na každodenní problémy se zaměřením na člověka a jeho prostředí (poradenství, skupinová práce, sociálně pedagogická práce a rodinná terapie, pomoci lidem získat služby a zdroje v jejich společenství...). *„Celkové zaměření sociální práce je společné, ovšem priority každodenní praxe se v každé zemi liší v závislosti na kulturních, historických a socio-ekonomických podmínkách“* (Sociální práce, 2008, s. 35).

V českém tisku byla autorkou první zmínky o sociální práci Alice Masaryková (v roce 1914 ve výroční zprávě Lycea v Praze). *„V roce 1927... byla poprvé v našich zemích zformulována definice sociální práce, a to jako snaha za zlepšení hospodářských, existenčních, právních a zdravotních poměrů lidí, kteří nejsou schopni se hájit samostatně“* (Matoušek a kol., 2001, s. 124).

Podle Úlehly je sociální práce to, co dělá sociální pracovník. *„Sociální práci, stejně jako jiné pomáhající profesi, stačí tři opěrné body, aby stála pevně.“* Prvním bodem jsou normy, ať psané nebo nepsané, jsou závazné. Jsou to přípustné hranice ve vztazích mezi lidmi. Druhým bodem jsou způsoby chování, myšlení, postoje, názory, styly života. Klient je člověk, který s výše uvedeným potřebuje pomoc. *„Z hodnocení způsobů jako toho, čím se někdo nesrovnává s normami, se zrodila sociální práce.“* Třetí bod k vyvážení a stabilizaci je

odbornost pracovníka. „*Touto odborností je umění být prostředníkem mezi normami a klienty*“ (Úlehla, 2005, s. 24).

„*Posláním sociální práce, podle mého názoru, je vést dialog mezi tím, co chce společnost ve svých normách, a tím, co si přeje klient*“ (Úlehla, 2005, s. 25).

„*I dnešní sociální práci jde v podstatě o to, aby v co možná nejširší míře umožnila takzvaně normální život lidem, kterým z různých důvodů není bezprostředně dostupný... . Původním a trvajícím posláním sociální práce ... je řešení tíživých sociálních situací chudších, osamělejších, postiženějších a starších nebo nemocnějších osob*“ (Řezníček, 2000, s. 17).

Protože se sociální práce týká obecně osob (skupin), které se nacházejí v obtížné situaci, při hledání způsobů řešení různých problémů spolupracuje s blízkými disciplínami, čerpá z nich, ale také je obohacuje. Jednou z těchto disciplín je sociologie, která se zabývá člověkem, zkoumá vztahy, snaží se popsat problém, vést výzkum. Sociolog se zabývá příčinami lidských interakcí. Sociální pracovník se zabývá jednáním lidí, snaží se je pochopit.

Další obor, ke kterému má sociální práce blízko, je psychiatrie. Oba obory se zabývají člověkem, který má problémy, a snaží se mu pomoci. Sociální pracovník pracuje na zlepšení sociálního fungování člověka, psychiatr hledá diagnózu, předepisuje léky.

Také psychologie pracuje na společném základě se sociální prací – obě se zabývají chováním lidí, psychologii však zajímá hlavně individuální chování, sociální pracovník se zaměřuje na sociální fungování. Psycholog obvykle pracuje s klientem jako psychoterapeut, sociální pracovník se snaží využít i zdroje komunity, aby napomáhaly při řešení klientových problémů (Navrátil, 2001, s. 22, 23).

Sociální práce souvisí také s právem, sociální pracovník se musí zabývat normami, musí umět rozlišovat, rozhodovat se, v sociální práci bude patrně vždy existovat určitý stupeň nejistoty.

Se sociální prací souvisí i další téma: supervize. Vzhledem k charakteru sociální práce může dobrá supervize pomoci sociálnímu pracovníkovi i jeho klientům. Supervize sociální práce má tři hlavní funkce: vzdělávací, podpůrnou a řídicí. Vzdělávací funkce má rozvíjet dovednosti a schopnosti supervidovaných prostřednictvím rozebírání jejich práce s klienty. Supervizor tak může sociálnímu pracovníkovi pomoci uvědomovat si vlastní reakce, lépe jim rozumět, lépe rozumět klientovi, zhodnotit svoji intervenci u klienta a dopad této intervence. Podpůrná funkce se vztahuje k prožívání klientových krizí, problémů, těžkostí. Sociální pracovník s nimi přichází do styku a musí se naučit na ně reagovat, zůstat empatický a přítom

nevyhořet. Supervizor má tak sociálnímu pracovníkovi pomoci k tomu, aby zvládal emoce, které v něm vyvolává jeho práce. Řídící funkce pak má být vlastně kontrolou kvality. Sociální pracovník je člověk, který má své vlastní problémy, zranění, jeho rozhodnutí tímto mohou být ovlivněna. Pohled supervizora může na taková úskalí poukázat a pomoci sociálnímu pracovníkovi je zvládat. „*Téměř všichni supervizoři, i když nejsou nadřízenými supervidovaných, nesou určitou odpovědnost za správné vykonávání jejich práce i za to, že bude odpovídat vytyčeným etickým standardům*“ (Hawkins, Shohet, 2004, s. 60).

2.2 Metody sociální práce v Evropě

„Metody a teorie sociální práce se neustále konstruují, rekonstruují a čelí novým výzvám, a to nejen v zemích, kde byla kontinuita vývoje demokratických forem vytváření solidarity přerušena totalitními ideologiemi. Sociální práce se ve všech zemích, hlavně v těch pod vlivem globalizace a jejího průkopníka neoliberalismu, vypořádává s novými začátky a musí reflektovat validitu svých metod i jejich další vývoj. Nemohou existovat žádné „nadčasové“, univerzálně platné metody, stejně jako nemohou existovat žádné teorie platné výlučně pro jeden stát“ (Lorenz, in Sociální práce, 2007, s. 63).

V mezinárodním měřítku lze z hlediska vývoje sledovat dva směry, které se staly základem pro pozdější metody sociální práce: případová sociální práce a sociální pedagogika.

Mary Richmondová ve svém díle „Social diagnosis“ z r. 1917 (první učebnice sociální práce) popsala přístup k problematice potřebných a použila název sociální práce. Titul později převzala Alice Salomonová a ve své knize „Soziale Diagnose“ uvádí, že intervence sociální práce následuje po systematickém sběru a analýze sociálních dat o klientově celkové situaci. Součástí diagnostiky a následné intervence je podle ní osobní intervence. Richmondová i Salomonová navrhuje způsoby, jak pomáhat znevýhodněným začlenit se zpět do společnosti. Tento přístup byl systematicky podporován psychoanalytickými pojmy, vznikla tak sociální případová práce, která zahrnovala jak sociální, tak i psychologické faktory. Rozvíjela se hlavně v USA (ve 30. letech minulého století), po druhé světové válce se rozšířila do celého světa (Lorenz, in Sociální práce, 2007, s. 63, 64).

Druhým směrem vývoje byla sociální pedagogika, která se rozvíjela především v Německu. Za zakladatele oboru sociální pedagogika je považován německý filosof a pedagog P. Natorp. Sociální pedagogika zahrnovala potencionálně celou společnost, tedy nejen slabé nebo znevýhodněné. K přeměně tradiční společnosti na moderní mělo být využito

vzdělání, každý občan byl povinen se ho zúčastnit nejen kvůli své adaptaci, ale také k prospěchu celé společnosti. „*Sociální pedagogika, v průkopnické práci Natorpa, má vždy dvojitě zaměření: „formovat“ jednotlivce vzděláním a zlepšovat kvalitu komunity*“ (Lorenz, in Sociální práce, 2007, s. 63, 64). V Polsku byla zakladatelkou oboru sociální pedagogika H. Radlinská. „*Požadovala zpřístupnění kultury pro všechny členy společnosti. ...Za největší přínos pro další rozvoj sociální pedagogiky je možno pokládat její koncepci dialektické souvislosti mezi jednotlivcem a prostředím a také aktivní účasti pedagoga na přetváření tohoto prostředí*“ (Kraus, 2008, s. 12).

Po druhé světové válce získala velké uznání případová práce s klientem, pro řešení problémů v rodinách (ale i v místních komunitách) se využívala také skupinová a komunitní práce. Sociální práce se zaměřila na klienta (některé metody se využívají dodnes, např. krátkodobé intervence, řešení problémů), strukturální nedostatky (příčiny sociálních problémů) měla řešit sociální politika. Další vývoj ukázal, že sociální stát se nedokázal vypořádat s chudobou či sociální exkluzí, případová práce s klientem byla kritizována, protože se nezabývala potřebou strukturálních změn. Sociální pedagogika pak chtěla výrazně zapojit chudé a sociálně znevýhodněné do řešení vlastních problémů. „*Podle této metody to uvádí do pohybu kolektivní, celoživotní vzdělávací proces, jehož cílem je dále vytvářet životní dovednosti, které pomáhají prevenci nebo alespoň snazšímu řešení budoucích problémů*“ (Lorenz, in Sociální práce, 2007, s. 65). Zohledněny měly být jak osobní potřeby klienta, tak potřeba strukturálních změn. Vznikaly nové metody, které si za základ braly teorie z jiných disciplín (ze sociologie, psychologie, pedagogiky) a které zohledňovaly zvláštní rysy evropské společnosti. Ve Francii vznikla metoda animace, která měla rozvinout sociální dovednosti občanů např. formou otevřené práce s mládeží (učit se praktickou činností). V Nizozemí vzniklo hnutí, které vidělo v celoživotním vzdělávání klíč k sociální změně. K dalšímu rozvoji metod sociální práce přispěla také různá společenská hnutí v zemích západní Evropy (např. ženská hnutí) svým požadavkem propojení občanských a lidských práv se sociální problematikou (Lorenz, in Sociální práce, 2007, s. 66).

Podle Lorenze převážnou část současných metodických přístupů v sociální práci charakterizují dva typy: poradenství a případový management. Poradenské techniky jsou velmi výrazné, důležitá je pro ně myšlenka seberealizace jako stimulu změny - lidé budou schopni získat kontrolu nad vnitřními i vnějšími omezeními, zvyky apod., které omezovaly jejich iniciativu. Metoda případové práce „*...propaguje přepracování sociálních služeb na „balíčky péče“, které pak budou distribuovány na základě zhodnocení potřeb uživatelů určitých služeb a dostupnosti zdrojů*“ (Lorenz, in Sociální práce, 2007, s. 69).

Podle Matouška jsou metody sociální práce v západních zemích Evropy i v naší zemi vázány na cílový subjekt (tj. práce s jednotlivcem, rodinou, skupinou), na jeho aktuální situaci (předvídatelné i nepředvídatelné sociální události), vztahový rámeček (rodina, vrstevnická skupina) a někdy i systémové vazby (národní politika). Při práci s jednotlivcem používá sociální pracovník formu vedení případu (individuální pomoc klientovi vyrovnat se s problémy), základem je zde poradenství. „*Termín vedení případu (case management) se užívá až v několika posledních desetiletích. Akcentuje koordinační a mediační činnost sociálního pracovníka (v našich podmínkách např. probačního úředníka, který poskytuje soudu informace o klientovi, domlouvá se s klientem o možných opatřeních včetně alternativních trestů...)*“ (Matoušek, 2003, s. 14). Skupinová práce může mít podobu např. víkendových pobytů pořádaných pro rizikovou mládež, rekvalifikační kurzy pro nezaměstnané. Práce s rodinou se může zaměřovat nejen na konkrétní rodinu, ale i na skupiny rodin (poradenství po rozvodu, nebo naopak zlepšit fungování rodiny). Komunitní práce má řešit místní potřeby nebo problémy, sociální pracovník má problém analyzovat, plánovat postupy, koordinovat (jednotlivce, instituce), hodnotit výsledky (Matoušek, 2003, s. 14, 15).

Při výkonu svého povolání využívám jako sociální pracovník úřadu práce jednak formu případové práce, ale pracuji také s rodinami mých klientů. Poskytuji poradenství nejen při vyplňování formulářů nutných k podání žádosti o příspěvek na péči. Moji klienti se na mne obracují s žádostí o radu ohledně dalších dávek, které by jim vzhledem k jejich zdravotnímu znevýhodnění mohly pomoci kompenzovat jejich postižení. Pečující osoby často nejsou obeznámeny, jaké mají možnosti, pokud se chtějí postarat o svého nemocného popř. seniora doma a nemohou odejít ze zaměstnání. Někdy stačí poradit, která pečovatelská služba nebo občanské sdružení poskytuje terénní sociální služby (a jaké druhy sociálních služeb jsou schopny tyto organizace zajistit), jindy rodinu nemocného zajímá, jak kvalitní péči poskytují oddělení pro dlouhodobě nemocné okolních nemocnic, kontakty na rehabilitační ústavy... Stále častěji se stává, že rodina hledá ústav sociální péče pro svého psychicky nemocného člena. Pokud se někdo z rodiny rozhodne odejít ze zaměstnání a pečovat o svého zdravotně znevýhodněného příbuzného, potřebuje informace o tom, jaké bude jeho finanční zajištění, o platbách jeho zdravotního i sociálního pojištění apod.

Poradenství jistě zůstane jednou z forem sociální práce, ta ale musí sledovat změny ve společnosti a přizpůsobovat se jim: „*Formování sociální práce jako oboru je nekončící proces, během nějž disciplína „dohání“ měnící se společnost, ve které se objevují nové problémy a problémy známé mění svůj význam. Tyto problémy je třeba nejen evidovat,*

analyzovat, ale je nutné hledat i nové metody jejich řešení. Proto sociální práce nebude mít nikdy dlouhodobě stabilní, jednoznačný obsah, nikdy nebude možné tuto disciplínu vyučovat po řadu let stejným způsobem. V tom je obtížnost i výzva sociální práce“ (Matoušek a kol., 2001, s. 153).

2.3 Sociální práce jako profese

„Sociální práce je součástí státem organizovaného a zabezpečeného systému redistribuce zboží a služeb. ...Sociální práce má výlučné postavení v tom, že se jejím prostřednictvím transferují zdroje k závislým lidem (staří lidé, nezaměstnaní, děti, mentálně i tělesně postižení apod.). Tímto způsobem se kompenzují defekty tržního systému“ (Matoušek, 2003, s. 25).

Sociální práce jako pomáhání ve svých různých formách provází lidstvo v celé jeho historii. V těžkých situacích pomáhala nejbližší rodina, sousedé, církev, obce (prostřednictvím chudinských zákonů). Postupem času se do pomáhání zapojili i dobrovolníci, dobrovolné organizace, spolky. Potřebným začal pomáhat také stát. S proměnou společnosti vyvstávaly nové sociální problémy: přistěhovalectví, nezaměstnanost, kriminalita... S postupnou profesionalizací získává pomáhání nový charakter, v průběhu 20. století se vyprofilovaly pomáhající obory: sociální práce, poradenství, sociální pedagogika nebo psychoterapie (Kraus, 2008, s. 134).

Aby se dalo hovořit o profesi, musí příslušný obor lidské činnosti splňovat několik atributů: *mít vlastní systematickou teorii*, tj. dovednosti, které jsou pro profesi charakteristické, orientaci v teorii zajišťuje akademický vzdělávací systém, teoretická základna se rozvíjí na základě výzkumu; *autoritu uznávanou klienty* (klient je přesvědčený, že profesionál vzdělaný v oboru mu pomůže najít možnosti řešení jeho situace); *autoritu uznávanou společností* (každá profese se snaží mít privilegia, která společnost uznává, mít kontrolu nad vzdělávacími organizacemi); *profesní kulturu* (uvnitř profese existují formální a neformální skupiny, které se vzájemně stýkají, tím vytvářejí profesní kulturu, která má vlastní pravidla, symboly); *etický kodex* (proti zneužití moci a privilegií i pro ochranu pracovníků profese). Někteří autoři zastávají názor, že sociální práce nespĺňuje všechny atributy, které profese má mít, např. že sociální práce nemá pevný teoretický základ, sociální pracovník nemá monopolní speciální dovednosti. Přes svůj nižší status a prestiž jsou sociální pracovníci některými kritiky vnímáni jako držitelé určité moci, vykonavatelé kontroly nad

lidmi (Matoušek, 2003, s. 39-41). S výkonem sociální práce je ale kontrola neodmyslitelně spjata. Nejedná se podle mého názoru pouze o kontrolu, zda není poskytována pomoc klientem zneužívána. Kontrola je potřebná i jako zpětná vazba – jestli je pomoc zaměřena správným směrem, jak je klientem přijímána, jestli není poskytována v nedostatečné nebo naopak v nadbytečné míře...

Cokoli, co sociální pracovník v rámci své profese udělá, je buď pomoc nebo kontrola. *„Obojí patří do „technické“ výbavy pracovníka, obojí je potřebné a má své místo, obojí jsou profesionální způsoby práce...“* (Úlehla, 2005, str. 20).

Profesionální pomoc přichází tam, kde selhávají ostatní způsoby, jimiž lidé řeší své problémy. *„Právě tam, kde končí možnosti běžné mezilidské pomoci, nastupuje pomoc profesionální. Mají-li se profesionálové od laických pomahačů odlišit, musí vědět, co je touto profesionální pomocí míněno. ...Rozlišení pomoci a kontroly v profesionální praxi považují za základní koncept sociální práce...“* (Úlehla, 2005, s. 9). Profesionál ví, na základě čeho jedná, jeho chování vychází z vědecké teorie (v případě sociální práce např. teorie pro metody práce s lidmi). Zatímco v běžném lidském životě není třeba rozlišovat, jestli příspěvní bližnímu je z vědeckého hlediska pomoc nebo kontrola, v profesionální rovině to je rozdíl.

Profesionální sociální práce s sebou nese profesní roli – společensky normované chování. Jsou zvyšovány nároky na kvalifikaci sociálních pracovníků, existuje však nejednotnost *„v názoru na to, zda profesionální způsobilost spočívá spíše na postupech a budování vztahu než na měřitelných výsledcích. Státem garantovaná sociální práce se vydává cestou procedurálních výkonů, narůstá administrativa, počet sociálních šetření a kontrol. ...Jak postup tak výsledek zůstávají v sociální práci důležité“* (Zita, in Sociální práce, 2008, s. 83). Souhlasím s názorem výše citovaného autora, že v sociální práci přibývá byrokratizace. Sociální pracovníci jsou často zaměstnanci institucí, které mají svá pravidla, tato pravidla platí jak pro klienty, tak pro samotné sociální pracovníky. Sociální pracovník zaměstnaný na některém úřadu musí jednat v mezích zákonů, ale také dodržovat různé metodické postupy ministerstva práce a sociálních věcí, k tomu vnitřní předpisy zaměstnavatele. Byrokratizace na jedné straně chrání obě strany – klientovi zaručuje, že s ním bude jednáno stejně, jako s kterýmkoli jiným klientem (klient má právo očekávat, že i v jeho případě bude rozhodnuto v souladu s obdobným jemu známým případem), chrání ale také samotného sociálního pracovníka (před nespokojenými klienty). Na druhé straně nutnost zabývat se byrokratickými postupy často ubírá prostor pro samotnou sociální práci.

Při práci s lidmi je třeba zvažovat, volit, rozhodovat, k tomu je nutné nejen udržovat vědomosti a znalosti získané v oboru, ale mít přitom na paměti, že vše se mění, nabyté zkušenosti neplatí vždy: „ ...*stále zřetelněji se ukazuje, že důležitější je umět se učit, než si trvale uchovávat již nabyté vědomosti. ...Je stále zřejmější, že právě dovednost zacházení s nejistotou dovoluje lidem nacházet nové a nové jistoty*“ (Úlehla, 2005, s. 10).

2.4 Etika v sociální práci

Sociální pracovník při výkonu svého povolání intervenuje do soukromí svých klientů. V sociální práci se nutně odráží vztah mezi klientem a sociálním pracovníkem, jejich různé životní zkušenosti, názory, různý hodnotový systém. Při hledání řešení obtížných situací klientů se sociální pracovník často nemůže opřít o jasná pravidla, sociální práce je spojená s nejistotou, klienti jsou sice v podobných, přesto ne stejných situacích, je třeba k nim přistupovat individuálně. Právě při řešení konkrétních situací se sociální pracovník může dostat do stavu, kdy si není jistý svým rozhodnutím, není si jistý, jestli jeho vlastní pohled a názor je ten správný pro konkrétního klienta.

Setkala jsem se ve své praxi s klientkou – starou paní, které byl přiznán příspěvek na péči ve II. stupni. Potřebnou pomoc jí poskytovala její dcera, ta ale psychicky onemocněla. Dokud stará paní byla schopna chůze, situace byla zvladatelná, i když ne dobrá. S postupem nemoci moje klientka přestala chodit, její psychicky nemocná dcera nebyla schopna poskytovat potřebnou péči matce a zároveň se postarat o chod domácnosti, a to ani pod vedením své matky. V rámci kontroly využívání příspěvku na péči jsem tuto domácnost navštívila se svojí kolegyní, do domu se téměř nedalo vejít pro vrstvu odpadků ležících všude na podlahách, dveře do pokojů šly kvůli této vrstvě otevírat jen na projití jedné osoby. V domě pobíhali potkani, pro zápach se tam nedalo dýchat. Situaci bylo třeba rychle řešit, dcera často odcházela z domu, aby nemusela poslouchat křik své matky, nechávala ji samotnou, jen jí k lůžku dala rohlík a čaj. Stará paní byla zvyklá celý život tvrdě pracovat, navíc byla zvyklá řídit svoji rodinu. Proto jí vlastní nemohoucnost velmi vadila, nutila dceru, aby pokračovala v jejím stylu života, chtěla opět mít hospodářství, věřila, že se zase postaví na nohy a vše bude jako dřív. Přitom odmítala jakékoli řešení. Nechtěla zavolat lékaře, protože byla přesvědčená, že za její zdravotní stav může on. Dům bylo třeba vyčistit, deratizovat, desinfikovat, i toto odmítala, nechtěla dům opustit ani na 3 dny (kontaktovala jsem profesionální firmu, která se zabývala dezinfekcí, dezinfekcí a deratizací nemovitostí

včetně odvozu odpadů, majitel firmy sdělil, že po provedené očištění musí dům zůstat 3 dny prázdný). Kontaktovala jsem také druhou dceru nemocné klientky, ta s ní ale posledních 22 let nekomunikovala a nechtěla do této situace vstupovat. Další možností byl vnuk (syn psychicky nemocné dcery). Ten sice sdělil, že se o své příbuzné postará, přijel na víkend a snažil se z domu vyvézt odpadky, vše ale utichlo a situace se nezlepšila. Při dalších návštěvách nastalo dilema, jak vlastně této naší klientce pomoci: byla svéprávná a při jasném rozumu, byla zvyklá žít v domě, kde byl vždy v poměru k běžným domácnostem větší „nepořádek“, protože pro tuto paní byly jiné věci důležitější než uklizená domácnost, byla zvyklá rozhodovat o svém životě a všechny okolo sebe řídit. Nechtěla do žádného domova pro seniory a měla k tomu vlastní argument: celý život dřela a my bychom ji pak vystěhovali z jejího vlastního domu. Nechtěla žít v čistotě, mít teplé jídlo, koupel, chtěla zůstat doma a chodit, stále opakovala, ať jí postavíme na nohy, vše ostatní si už zařídí sama. Přes její odpor jsme kontaktovali jejího ošetřujícího lékaře, ten byl ochoten naši klientku navštívit, nevpustila ho ale do domu. Jak jednat v této situaci? Sousedé uvedené klientky měli jasno, musíte ji odvézt do léčebny pro dlouhodobě nemocné a dům vyčistit (zápach a potkání obtěžovali i je). V této souvislosti mě oslovila krátká věta z knihy Ivana Úlehly: „*Oblasti, kam pracovník nemůže, je snaha vnutit někomu pomoc*“ (Úlehla, 2005, s. 121).

Sociální práce má svá etická pravidla, která mají v podobných situacích pomoci se rozhodnout, má svůj etický kodex. Sociální pracovník si svá morální rozhodnutí potřebuje rozumově zdůvodnit na základě etických principů. Tyto principy se týkají dobrého života (welfare, blahobytu), měly by podporovat spokojenost lidí, uspokojovat jejich potřeby. Přitom je třeba si uvědomovat, že potřeby lidí (pokud nejde o ty základní) jsou různé, závisí mj. také na osobnosti (viz výše uvedený případ klientky – co je pro ni dobrý, spokojený život?). Etický přístup musí zahrnovat i jednání (když klientka odmítne jedno řešení, snažit se společně s ní najít takové, se kterým se dokáže ztotožnit). Nelze rozhodovat jen na základě znalostí ale bez hodnotových soudů, stejně tak nelze provádět technická rozhodnutí nezávisle na etických úvahách.

Sociální pracovník se při své práci setkává se situacemi, kdy ví, jak by měl rozhodnout, ale osobně se mu toto rozhodnutí příčí (etický problém), popř. má pro řešení klientovy situace několik možností, ale tyto možnosti vnímá jako nevhodné, představují pro něho konflikt morálních principů (etická dilemata – např. konflikt práva klienta na sebeurčení a povinnosti sociálního pracovníka chránit zdraví klienta).

„*Většina rozhodnutí v sociální práci zahrnuje komplex etických, technických, právních, ale i politických faktorů, které jsou vzájemně propojeny*“ (Matoušek, 2003, s. 23, 24).

Nejde ale jen o normy a morální jednání. Sociální pracovník do své práce nutně přináší vlastní zkušenosti, hodnoty, které sám vyznává, celkový přístup k lidem. *„Jaký vztah má pracovník sám k sobě, takový mívá i ke klientům. ...Profesionální pomoc je zvláštní situací. Pracovník je v ní osobně, nemůže odložit své prožívání a přitom se soustavně rozhoduje a musí volit mezi možnostmi. Protože to jediné, co může definovat, tedy určit, je on sám, stává se etika jeho práce nesmírně důležitým momentem“* (Úlehla, 2005, s. 113).

Protože sociální pracovník je vlastně zástupcem společnosti, tedy většiny, může mít klient obavu, že bude ve své situaci nucen do řešení, kterých se bojí, se kterými nesouhlasí. *„Etiku práce není možné vymezit nějakým kodexem. Respektive kodexy jsou užitečné k prvnímu seznámení a prvnímu nahlédnutí do problematiky etického hodnocení práce. Etický kodex je užitečný, ale zjednodušující model“* (Úlehla, 2005, s. 114). Na dalším místě Úlehla uvádí, že do vztahu klient – pracovník vstupují potřeby obou stran a je otázkou etiky zabývat se i potřebami pomáhajících pracovníků. Pracovník by tak měl za pomoci svých učitelů, kolegů nebo supervizora opakovaně promýšlet otázku, proč svou práci dělá a proč jí dělá právě takto.

Také supervize, pokud má být oporou a vedením pro supervidovaného, má své etické zásady: vytváření etické citlivosti (vznik povědomí o dopadech chování na druhé), formulování morálního sledu aktivit (souhra mezi situací, profesními etickými pravidly a vlastními etickými zásadami), uskutečnění etického rozhodnutí, přijímání dvojznačnosti etických rozhodnutí (nutnost vypořádat se s pochybnostmi a nejistotou) (Hawkins, Shohet, 2004, s. 56).

3. Sociální služby

3.1 Definice sociálních služeb

„Sociální služby jsou poskytovány lidem společensky znevýhodněným, a to s cílem zlepšit kvalitu jejich života, případně je v maximální možné míře do společnosti začlenit, nebo společnost chránit před riziky, jejichž jsou tito lidé nositeli. Sociální služby proto zohledňují jak osobu uživatele, tak jeho rodinu, skupiny, do nichž patří, případně zájmy širšího společenství“ (Matoušek a kol., 2007, s. 9).

V anglosaském pojetí je za sociální služby považováno vše, co poskytuje určitou výhodu těm, kdo se nacházejí v problematické situaci. V naší zemi se takto označují činnosti (tj. konání pracovníka ve prospěch potřebného klienta), kterými je problematická situace řešena, tedy nikoli dávky. Sociální služby lze rozdělit na dvě základní skupiny:

- a) sociální služby státní a obecní
- b) sociální služby nestátní

Stát prostřednictvím sociálních služeb realizuje vlastní sociální politiku vůči znevýhodněným či ohroženým skupinám a jednotlivcům (pomoc starým nebo invalidním lidem, pomoc rodinám...). I státní sociální služby mohou být poskytovány na základě smlouvy nestátními organizacemi, jsou pak státem regulovány a zákonným způsobem financovány. Sociální služby poskytují i soukromé ziskové či neziskové organizace. V tomto případě má stát jako garant dodržování základních lidských práv povinnost pravidelně kontrolovat činnost takových subjektů.

Sociální služby lze dělit i podle jiných kritérií:

- sociální služby preventivní, terapeutické a rehabilitační nebo intervenční a pečovatelské,
- služby poskytované v bytě, v denním nebo týdenním centru nebo v domově,
- služby poskytnutím informace (ale také poskytnutím např. protetických pomůcek), zastupováním (někoho při jednání před úřady) nebo úkonem (dovoz jídla),
- péči po určitou dobu (o děti v denním centru) nebo trvalou péči v rezidenčním zařízení (Matoušek a kol., 2001, s. 178, 179).

„Ve společnostech našeho civilizačního okruhu je pomoc znevýhodněnému bližnímu podporována obecným uznáním základních lidských práv“ (Matoušek a kol., 2007, s. 10). Sociální práva byla formulována ve dvacátém století jako zvláštní skupina lidských práv.

Ve Všeobecné deklaraci lidských práv z r. 1948 je mj. uvedeno právo na práci, na vzdělání, ale také právo na systémovou ochranu při určitých sociálních událostech (v české terminologii jsou označovány souhrnným názvem sociální zabezpečení). Mimo poskytnutí přímé sociální služby existují v současné době i jiné formy sociální ochrany znevýhodněných. Jednou z nich je povinné pojištění občanů pro případ sociálních událostí, o kterých stát předpokládá, že je občan vlastními silami nezvládne. Další forma je poskytnutí dávek občanům v situacích, na které se sice nepojišťovali, ale stát o nich soudí, že pomoc ze státního rozpočtu je v nich nutná a žádoucí. Ty se občanovi poskytují buď v závislosti na jeho příjmu (tzv. testované dávky) nebo se poskytují každému, koho taková situace potká (bez ohledu na jeho příjem – jedná se o dávky netestované) (Matoušek a kol., 2007, s. 11).

Zákon o sociálních službách rozumí pojmem sociální služba *„činnost nebo soubor činností ...zajišťujících pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení“*.

Tentýž zákon stanoví v § 2 základní zásady poskytování sociálních služeb: *„Každá osoba má nárok na bezplatné poskytnutí základního sociálního poradenství o možnostech řešení nepříznivé sociální situace nebo jejího předcházení. Rozsah a forma pomoci a podpory poskytnuté prostřednictvím sociálních služeb musí zachovávat lidskou důstojnost osob. Pomoc musí vycházet i z individuálně určených potřeb osob...“*.

3.2 Základní druhy sociálních služeb

Základní druhy sociálních služeb vyjmenovává zákon o sociálních službách v § 32.

V první řadě se jedná o sociální poradenství. Bezplatné poskytování základního sociálního poradenství je stěžejní zásadou zákona. Informace je třeba poskytovat s ohledem na konkrétní situaci potřebného tak, aby ji mohl pokud možno řešit samostatně a vlastními silami. Je kladen důraz na aktivitu klienta, podporovat jeho samostatnost, motivovat ho k takovým činnostem, které nevedou k jeho závislosti na sociálním systému a neprohlubují jeho nepříznivou situaci.

Dalším druhem sociálních služeb jsou služby sociální péče. Tyto služby napomáhají osobám zajistit jejich fyzickou i psychickou soběstačnost. Mohou být poskytovány v domácím prostředí nebo v ústavním zařízení. Vždy je jejich cílem zabezpečit potřebným osobám v co nejvyšší míře se zapojit do běžného života. V případě seniorů je tato možnost zvláště využívána, tito klienti chtějí žít své stáří ve vlastním domově, odmítají ho opustit

i v případech, kdy už samostatný život nejsou schopni zvládat. Pak je důležité přesvědčit je, aby využívali různých terénních služeb, které jsou v místě jejich bydliště dostupné.

Třetím druhem sociálních služeb uvedených ve jmenovaném zákoně jsou služby sociální prevence. Jejich cílem je napomáhat občanům ohroženým sociálním vyloučením vyrovnat se s jejich nepříznivou situací, pomoci jim najít cestu zpět do společnosti a společnost tak chránit před vznikem a působením nežádoucích sociálních jevů. *„Služby sociální prevence se zaměřují na osoby, jejichž nepříznivá sociální situace je způsobena krizovou sociální situací, životními návyky a způsobem života vedoucím ke konfliktu se společností, sociálně znevýhodňujícím prostředím a ohrožením práv a zájmů způsobeným trestnou činností jiné osoby“* (Králová, Rážová, 2008, s. 60).

K poskytování základního sociálního poradenství se vyjadřuje také Musil ve svém článku. Záleží na sociálních pracovnících, zda žadatelům nabídnou služby napomáhající ke zlepšení života. Pro poskytnutí sociálního poradenství je třeba, aby sociální pracovník nejdříve zjistil, s jakými problémy se klient potýká (potíže v mezilidských vztazích, v komunikaci, zda se jedná o problémy psychické či fyzické, ekonomické, právní...), je třeba zjistit zdroj jeho potíží (zda je problém v samotné osobě klienta nebo v jeho sociálním prostředí). Teprve na základě komplexního posouzení situace klienta může sociální pracovník poskytnout potřebné informace a společně s klientem hledat řešení. Podle uvedeného autora je základní sociální poradenství *„služba, která sestává z již zmíněného komplexního posouzení situace občana v nesnázích, navržení plánu opatření a služeb, která by mohla situaci pomoci řešit, poskytnutí informací o tom, kdo může opatření provést a kde jej občan najde. V případě potřeby také zprostředkování služeb příslušných organizací a pomoc při navázání kontaktu s nimi“* (Musil, in Sociální práce, 2007, s. 45, 46).

3.3 Formy poskytování sociálních služeb

V § 33 zákona o sociálních službách jsou rozlišeny tři formy poskytování sociálních služeb: služby pobytové, ambulantní a terénní.

Pobytové služby jsou poskytovány v zařízeních sociálních služeb a jsou spojeny s ubytováním. Za ambulantními službami klient dochází nebo je doprovázen do zařízení sociálních služeb, není s nimi spojeno ubytování. Terénní sociální služby jsou poskytovány v přirozeném sociálním prostředí klienta (v domácnostech nebo v místech, kde se klienti vzdělávají či pracují). S formou poskytované sociální služby souvisí stanovení způsobu

úhrady za poskytované služby a stanovení dalších specifických podmínek a povinností poskytovatelů.

Zákon o sociálních službách dále vyjmenovává zařízení sociálních služeb, ve kterých jsou tyto služby poskytovány, např. domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem, domovy pro osoby se zdravotním postižením, denní a týdenní stacionáře, centra denních služeb, chráněné bydlení, sociální poradny, domy na půl cesty, sociálně terapeutické dílny, azylové domy, noclehárny. Uvedená zařízení lze kombinovat a zřizovat tak integrovaná centra sociálních služeb, mohou být zřizována samostatně, ale lze je provozovat i společně.

Dále uvedený zákon stanovuje i základní činnosti, které je poskytovatel sociální služby povinen vždy zajistit (např. poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, poskytnutí ubytování, popř. přenocování, pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, pomoc při zajištění chodu domácnosti, sociální poradenství, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí, podpora vytváření a zdokonalování základních pracovních návyků a dovedností...). Rozsah jednotlivých úkonů poskytovaných v rámci základních činností je stanoven v prováděcí vyhlášce k zákonu.

Mimo základní činnosti, které musí být v zařízení sociálních služeb zajištěny vždy, mohou být při poskytování služeb zajišťovány i další – fakultativní činnosti. Tyto činnosti nejsou přímo zákonem upraveny, jejich poskytování není povinností, jedná se o nadstandard. Záleží na možnostech poskytovatele a na přání osoby, jaký druh fakultativní činnosti si mezi sebou sjednají. V pobytových zařízeních může jít např. o nadstandardní vybavení pokojů, nabídka pedikúry a manikúry a jiné služby. Obecně mohou být fakultativní činnosti poskytovány u všech druhů sociálních služeb. Mělo by se jednat o takové činnosti, které nejsou obsaženy v základních činnostech. V tomto ohledu zákon pamatuje na osoby, kterým byl přiznán příspěvek na péči. Při zpoplatňování služeb je nutné se řídit základními životními potřebami, které klient nezvládá a pro které mu byl přiznán příspěvek na péči. Pak pomoc nebo služba v některé z těchto oblastí (stravování, mobilita, péče o zdraví...) je hrazena z příspěvku na péči a neměla by být zpoplatněna jako fakultativní činnost (Králová, Rážová, 2008, s. 62, 63).

Podle Řezníčka je *„poskytování sociálních služeb klientům v nově koncipovaném systému české sociální politiky zajišťováno v relativně omezeném rozsahu ve státem financovaných pobytových zařízeních výchovného, opatrovatelského nebo rehabilitačního typu,*

dále – v nepříliš vyhraněné podobě – obcemi a komunitami, a konečně – dosti spontánně – nevládními organizacemi“. Autor dále uvádí, že ve státních zařízeních sociální péče přetrvává hierarchické uspořádání s pevným pedagogickým, pečovatelským nebo klinickým režimem. Podobné je to u místní samosprávy - v domovech či ubytovnách, které zřizuje, také přetrvává hierarchická úřední tradice. Proto bude záležet na povaze místně organizovaných sociálních programů, pokud přetrvá byrokraticky orientovaná praxe, bude se vlastní práce s klienty zavádět jen s obtížemi. Nejvýrazněji by se mohla „*prosazovat v nevládních organizacích, které budou moci experimentovat s různými formami činností a inovovat zastaralé modely práce tak, aby více vyhovovaly potřebám klientů*“ (Řezníček, 2000, s. 22).

„Výkon sociálních služeb vyžaduje nejen profesionální sociální práci, ale i práce obslužné poskytované jinými profesemi, např. ošetřovatelkami, nebo i nekvalifikované práce. Profesionální sociální pracovníci poskytují informace a rady, pracují s klienty a poskytují jim jiné obdobné odborné služby..., se znalostí základů sociologie, psychologie, zdravotní a sociální politiky diagnostikují konkrétní potřeby člověka a navrhují řešení. Sami však neposkytují specifické odborné služby, ale odkazují klienta na příslušné odborníky – psychologa, právníka apod.“ (Matoušek a kol., 2001, s. 179).

3.4 Jednotlivé vybrané druhy sociálních služeb

Mezi služby sociální péče řadí zákon následující:

- osobní asistence,
- pečovatelská služba,
- tísňová péče,
- průvodcovské a předčítatelské služby,
- podpora samostatného bydlení,
- odlehčovací služby,
- centra denních služeb, denní a týdenní stacionáře,
- domovy pro osoby se zdravotním postižením,
- domovy pro seniory,
- domovy se zvláštním režimem,
- chráněné bydlení,
- sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních ústavní péče.

V dalším oddílu zákona o sociálních službách jsou vyjmenovány služby sociální prevence, např.:

- raná péče,
- telefonická krizová pomoc,
- azylové domy,
- domy na půli cesty,
- krizová pomoc,
- intervenční centra,
- nízkoprahová denní centra, nízkoprahová zařízení pro děti a mládež,
- noclehárny,
- sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi,
- sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením,
- terénní programy,
- sociální rehabilitace.

S ohledem na moji klientelu, kterou tvoří lidé se zdravotním, mentálním popř. kombinovaným postižením, dále velká skupina seniorů, se zaměřím na sociální služby poskytované právě těmto osobám jako prostředek sociální rehabilitace.

Sociální služby pro výše uvedené osoby mají různé formy, např. poskytování technických pomůcek včetně souvisejících služeb. Další je služba osobní asistence. Jedná se o terénní službu poskytovanou osobám, které mají z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení problémy se zvládnutím běžných každodenních úkonů (např. pomoc při osobní hygieně, při zajištění chodu domácnosti, pomoc a podpora rodině v péči o dítě, pomoc s nácvikem a upevňováním motorických, psychických a sociálních dovedností a schopností, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí). Osobní asistence je poskytovaná v přirozeném sociálním prostředí klienta, tedy nejen v domácnosti, ale také ve škole, v zaměstnání. V případě snížené schopnosti osoby v oblasti orientace nebo komunikace tyto služby zahrnují i průvodce, předčitatele nebo tlumočníka. Další služby řeší dopravu zdravotně postižených žáků do škol a zařízení.

Pečovatelská služba pomáhá lidem, je rovněž terénní službou, má umožnit člověku život ve vlastním domácím prostředí a zachovat mu jeho životní styl, pomáhá na základě předem sjednané smlouvy zejména v oblasti péče o vlastní osobu a domácnost.

Odlehčovací péče pomáhá rodinám, které celoročně pečují o dítě s postižením. Umožňuje rodičům zůstat v zaměstnání, služby jsou poskytovány v domácím prostředí, nebo formou doprovodu dítěte do školy, ale může se jednat i o krátkodobé pobyty.

Ústavy a domovy sociální péče pro postižené zajišťují pomoc v případech, kdy nelze jiným způsobem poskytnout dlouhodobou péči. Jedná se o komplexní zaopatření občanů, kteří nejsou schopni ani s pomocí rodiny a při poskytování pečovatelských služeb samostatného života. V ústavech jim jsou poskytovány mimo ubytování a ostatní běžné úkony také různé společenské aktivity...

Penziony a domovy pro seniory jsou určeny lidem, kteří nezvládají především péči o vlastní osobu a domácnost a nechtějí v této situaci žít ve vlastním domácím prostředí. Dávají přednost službám poskytujícím bydlení a další zajištění (denní dohled pečovatelky, dovoz k lékaři).

Raná péče se orientuje na celou rodinu s dítětem raného věku, jehož vývoj je ohrožen vlivem zdravotního postižení nebo biologickými či sociálními faktory. Služba souvisí s pedagogickými, zdravotními a sociálními opatřeními.

Centra denních služeb jsou kombinací služeb poskytovaných v denním režimu, v domácím prostředí nebo v zařízení. Jejich podstatou je aktivizace klientů, stabilizace nebo posílení jejich schopností a dovedností v oblasti osobní péče, využití volného času, získání nebo udržení pracovního místa, uplatňování práv a nároků (Matoušek a kol., 2005, s. 95).

V souvislosti se zdravotně postiženými osobami se v naší společnosti stále častěji hovoří o jejich integraci i inkluzi. Obojí „*jsou procesy, které usilují o plnohodnotný společný život hendikepovaných i zdravých jedinců s respektováním jejich individuálních schopností a možností rozvoje*“ (Matoušek a kol., 2005, s. 97). Úspěšné integraci musí předcházet vytvoření podmínek, které se týkají klienta i jeho rodiny či příslušného zařízení:

- služba musí být dostupná, musí být dosažitelná s využitím bezbariérových dopravních prostředků, dopravu mohou zajišťovat osobní asistenti,
- důležitá je kvalitní příprava pracovníků (teoretické i praktické znalosti a orientace v problematice, integrace musí být svobodnou volbou každého pracovníka, přináší s sebou vyšší nároky na odborný i lidský přístup ke klientům),
- zásadní podmínkou je přijetí klienta skupinou (např. školní třídou pokud se jedná o dítě),
- s integrací musí souhlasit rodina klienta a musí si ji přát, integrace musí být vnímána jako dvoustranný proces ovlivňování zdravých i zdravotně znevýhodněných (Matoušek a kol., 2005, s. 98, 99).

4. Příspěvek na péči

4.1 Účel příspěvku na péči, charakteristika dávky

„Příspěvek na péči je státní dávkou poskytovanou fyzickým osobám v nepříznivé sociální situaci, které jsou závislé na pomoci jiné fyzické osoby (dále jen „osoba“). Účelem této dávky je umožnit osobě, aby si podle vlastního uvážení zajistila potřebnou pomoc, a to buď v rámci rodiny anebo prostřednictvím poskytovatele sociálních služeb formou poskytnutí některé ze sociálních služeb, popřípadě prostřednictvím jiné fyzické nebo právnické osoby“ (Králová, Rážová, 2008, s. 14).

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, upravuje podmínky poskytování pomoci fyzickým osobám v nepříznivé sociální situaci prostřednictvím sociálních služeb a příspěvku na péči. V uvedeném zákonu jsou popsány podmínky, za kterých osobám vzniká nárok na příspěvek na péči, výše příspěvku na péči, dále správní řízení o přiznání a poskytování (výplatě) tohoto příspěvku, kontrola jeho využívání, dále mj. působnost v oblasti sociálních služeb a příspěvku na péči. V působnosti státní správy došlo od 1. 1. 2012 k velké změně, do tohoto data celé řízení o příspěvku na péči vedly obce III. stupně s tzv. rozšířenou působností, od uvedeného data pak bylo celé řízení o příspěvku na péči, jeho výplatách, kontrole využívání příspěvku, převedeno na Úřad práce ČR s dalšími tzv. nepojistnými sociálními dávkami (dávky pro zdravotně postižené – např. příspěvek na mobilitu, dále dávky vyplácené podle zákona o pomoci v hmotné nouzi).

Příspěvek na péči je dávka, která má osobě závislé na pomoci druhé osoby umožnit co nejdéle žít ve vlastním sociální prostředí a příspěvkem na péči hradit služby, které pro zvládnutí života ve vlastním prostředí potřebuje. Žádost o příspěvek na péči je nutné podat na některém kontaktním pracovišti úřadu práce. Protože úřad práce má celostátní působnost, není požadováno, aby žádost byla podána na místně příslušném pracovišti, kontaktní pracoviště si ji mezi sebou bez odkladu předají. Žádost musí být podána na formulářích vydávaných ministerstvem práce a sociálních věcí, musí obsahovat zákonem předepsané náležitosti (např. jméno, příjmení, rodné číslo, adresa trvalého pobytu, adresa bydliště, ošetřujícího lékaře, způsob výplaty příspěvku, ale nově i místo narození, číslo pojištěnce a zdravotní pojišťovny). Nedílnou součástí žádosti o příspěvek na péči je také

označení osob (fyzických nebo právnických), které osobě budou poskytovat potřebnou péči. Fyzickými osobami se rozumí příbuzní (osoby blízké i v širším smyslu), pokud nejde o osoby blízké, je nutné podle novely zákona o sociálních službách doložit poskytování služby podepsanou asistentskou službou (tato smlouva je sepsána mezi osobou závislou na pomoci druhé osoby a pomáhajícím, který není registrovaným poskytovatelem sociálních služeb). Právnická osoba je v tomto případě registrovaný poskytovatel sociálních služeb – pečovatelské služby, hospice, ústavy sociální péče poskytující pobytové služby, ale také zdravotnické lůžkové zařízení, které je registrováno jako poskytovatel sociální služby podle § 52 zákona o sociálních službách. Žádost o příspěvek na péči na úřad práce zpravidla doručí osoba poskytující péči, sociální pracovník žádost zkontroluje, pomůže odstranit její nedostatky. Často už v této fázi pečující osoby vyžadují sociální poradenství: kam se obrátit o pomoc, když se jejich rodinný příslušník bude vracet z nemocnice a je zcela imobilní, rodina ho nechce dát do ústavu, chtějí se o něho postarat doma, ale mají obavy, jestli to sami zvládnou. Je třeba jim poradit, které organizace se zabývají poskytováním terénních sociálních služeb, kde si mohou vypůjčit např. polohovací lůžko, toaletní křeslo, jak bude řešen jejich stav v případě, že odejdou ze zaměstnání a budou pečovat o svého blízkého... Přijatou žádost je třeba zaevidovat do informačního systému, následně je telefonicky smluven termín sociálního šetření, ve kterém má sociální pracovník zjistit míru závislosti osoby na pomoci druhé fyzické osoby, např. jeho schopnost péče o vlastní osobu, o domácnost, ale také popsat prostředí, ve kterém osoba žije, kdo a v jaké míře jí poskytuje potřebnou pomoc. Sociální šetření musí probíhat v přirozeném prostředí žadatele, je-li tedy osoba po podání žádosti hospitalizována, řízení o příspěvku na péči se přeruší na dobu její hospitalizace. Sociálnímu šetření bude věnována samostatná kapitola. Po provedení sociálního šetření je třeba v informačním systému sociálních služeb sepsat záznam ze sociálního šetření a následně vše formou žádosti o posouzení stupně závislosti zaslat na okresní správu sociálního zabezpečení referátu lékařské posudkové služby. Řízení o příspěvku se přeruší na dobu, po kterou lékař lékařské posudkové služby bude posuzovat stupeň závislosti osoby na pomoci druhé osoby. Výsledkem práce posudkového lékaře je posudek, kde lékař stanoví tzv. stupeň závislosti (osoby na pomoci druhé osoby). Tyto stupně jsou čtyři, podle množství úkonů, oblastí, které posuzovaná osoba nezvládá bez pomoci druhé osoby. S vyšší stupně závislosti souvisí také výše příspěvku na péči (u osob starších 18 let to je I. stupeň – lehká závislost 800,- Kč, II. st. - středně těžká závislost 4 000,- Kč, III. st. – těžká závislost 8 000,-Kč, IV. st. – úplná závislost 12 000,- Kč). Posudek je tajemnicí okresní správy sociálního zabezpečení zaslán zpět na příslušné kontaktní pracoviště

úřadu práce, kde ho sociální pracovník opět zadá do informačního systému. Po vyrozumění účastníka řízení o možnosti vyjádřit se k podkladům pro rozhodnutí sociální pracovník úřadu práce vydá rozhodnutí o příspěvku na péči a v případě přiznání příspěvku provede i první výplatu (pravidelně s doplatkem, protože od podání žádosti k vydání rozhodnutí většinou uplynou 2 – 3 měsíce, které je třeba zpětně klientovi vyplatit). Pro rozhodnutí o příspěvku na péči jsou podle zákona nutné dva podklady: sociální šetření, při kterém sociální pracovník zjišťuje schopnost samostatného života žadatele, a výsledek posouzení stupně závislosti posuzované osoby na pomoci jiné osoby, který vydá lékař posudkové služby místně příslušné OSSZ. V praxi může nastat několik variant: stupeň navrhovaný sociálním pracovníkem a posudkovým lékařem je shodný, pak není problém. Nebo se stupeň navrhovaný sociálním pracovníkem a posudkovým lékařem liší, pak se buď sociální pracovník přikloní k lékařovu názoru a rozhodne podle jeho posudku, nebo se pokusí takový případ konzultovat přímo s posuzujícím lékařem (někdy s úspěchem, jindy zcela bezúspěšně, to záleží většinou na konkrétním lékaři). Role v řízení o příspěvku na péči *„nejsou jasně vymezené. Fungující komunikace mezi sociálním pracovníkem a lékařem vedoucí ke konsensu se jeví v některých případech jako nereálná. V praxi se setkáváme s tím, že lékař vyvyšuje své kompetence a svou odbornost vysoko nad kompetence a odbornost sociálního pracovníka. Pak zcela odmítá diskutovat o možnosti přehodnocení posudku a může tak snadno dojít k poškození žadatele o příspěvek“* (Janebová, Smutek, 2008, s. 195). V průběhu své praxe jsem se setkala jak s případem, kdy lékař byl ochotný vylechnout můj názor na konkrétního klienta s tím, že sociální pracovník je pro něho „očima“, sám lékař žadatele o příspěvek na péči nevidí, neví, v jakém žije prostředí. Stanovený stupeň závislosti byl pak opravdu výsledkem naší vzájemné komunikace. Po několika letech se posudkoví lékaři vyměnili, nový lékař dal hned na začátku své práce pro posudkovou službu najevo, že nestojí o názor sociálního pracovníka, je schopen si správný úsudek vytvořit sám. Nápravu u několika konkrétních klientů pak sjednával jeho nadřízený lékař (vydáním posudku s odlišným stupněm závislosti, než jaký vydal jeho podřízený kolega). Spolupráce je ale nadále obtížná.

Příspěvek na péči je opakovaná měsíční dávka. V zákoně o sociálních službách jsou uvedeny postupy, kdy se příspěvek zvýší, sníží nebo odejme, dále případy, kdy se jeho výplata zastaví - např. v případě hospitalizace osoby po dobu celého kalendářního měsíce (pokud je ve zdravotnickém zařízení bez zdravotně indikovaného doprovodu druhé osoby). Zákon pamatuje také na případy úmrtí oprávněné osoby, nárok pak přechází na tzv. oprávněné nástupnické osoby.

4.2 Příjemci příspěvku na péči – děti, osoby v produktivním věku, senioři

V § 4 zákona o sociálních službách je výčet osob, kterým je při splnění podmínek stanovených v uvedeném zákoně, poskytován příspěvek na péči (např. osobě, která je na území ČR hlášena k trvalému pobytu, osobě, které byl udělen azyl podle zvláštního právního předpisu...). § 7 vyjmenovává podmínky nároku na tuto dávku: příspěvek se poskytuje osobám závislým na pomoci jiné fyzické osoby, nárok na příspěvek má osoba, která z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje pomoc jiné fyzické osoby při zvládnutí základních životních potřeb (péče o vlastní osobu, o domácnost, dodržování léčebných postupů...), nárok na příspěvek nemá osoba mladší jednoho roku. Za dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav zákon považuje takový zdravotní stav, který podle lékařů trvá nebo má trvat déle než 1 rok, a který omezuje funkční schopnosti nutné pro zvládnutí základních životních potřeb.

Z výše uvedeného výčtu je patrné, že příspěvek na péči je dávka, která může pomoci potřebným osobám od jednoho roku věku. Moji klientelu tvoří děti, muži a ženy produktivního věku, dále senioři. Posledně jmenovaná skupina je nejpočetnější. Příspěvek na péči je dávka, kterou stát poskytuje občanům teprve šestý rok, na školeních jsme byli informováni o tom, že byla původně koncipována jako příspěvek pro osoby se zdravotním postižením. Tvůrci zákona nepředpokládali, že stáří má problémy často srovnatelné se zdravotním postižením (nejen po fyzické stránce).

Sociální práce se seniory má své kritické body. Se zhoršením zdravotního stavu dochází i ke vzniku potřeby sociálních služeb, zdravotní péči a sociální práci nelze oddělit, sociální pracovník by měl pracovat v týmu se zdravotníky. Tento vztah platí i naopak. Sociální změny (změna bydliště, odchod do ústavu, smrt blízké osoby) jsou pro seniory zátěží a přináší s sebou zvýšené riziko onemocnění. Sociální pracovník by mu měl pomoci udržet vztahy popř. navázat vztahy nové, podporovat kvalitu jeho života. Další problém při sociální práci se seniory je komunikace, sociální práce musí být prováděna kvalitně, i když starý člověk není schopen kvůli svému onemocnění komunikovat. Vztah mezi sociálním pracovníkem a seniorem musí být založen na důvěře, pocitu bezpečí a jistoty. Sociální práce se seniory zahrnuje často také jednání s jejich rodinnými příslušníky (Matoušek a kol., 2005, s. 164).

Důležitým nástrojem sociální práce se starými lidmi je rozhovor. Staří lidé si rádi povídají, rádi vzpomínají na doby, kdy byly mladší, tzn. nejen soběstační, ale hlavně prospěšní, užiteční svému okolí – tzv. nebyli na obtíž. Toto je častý pocit dnešních seniorů.

Většina z mých klientů v této skupině jsou lidé, kteří se bojí, aby nemuseli ze svého bytu nebo domu do ústavu. Chtějí dožít doma i za cenu velkých obtíží. Snaží se zvládat pro ně nezvladatelné, přeceňují své síly, často si tímto způsobem zhorší svůj zdravotní stav (různé pády, zlomeniny krčku, které nakonec znamenají hospitalizaci a následně umístění v některém domově pro seniory). Vidí, že jejich děti mají svůj život, jsou zaměstnané, nechtějí jim přidělovat starosti a práci. Často by pomohlo, kdyby tito senioři byli ochotni přestěhovat se ke svým dětem (pokud o to jejich děti stojí a mají tu možnost), pak by o ně bylo postaráno a pro jejich děti by byla péče o rodiče snazší. Ale ani toto není časté, ve většině případů senior nechce odejít ze svého domova ani k dětem, děti pak po zaměstnání jezdí do jiné obce, aby mamince zajistili alespoň základní potřeby, nemají čas si s ní popovídat, chvátají zpět domů, kde je čeká jejich rodina. Maminka si opět připadá na obtíž, navíc se trochu i zlobí na dceru, že jí v jejím bytě uklízí, nepřeje si to, byla by radši, kdyby si dcera sedla a povídala si s ní. *„Starí lidé často neodhadnou správně své možnosti, nadhodnocují své schopnosti a odmítají sociální služby. Obávají se radikální změny, bojí se cizího člověka v bytě, nereálně spoléhají na pomoc své rodiny nebo na vlastní síly“* (Matoušek a kol., 2005, s. 170-171). Je proto třeba opakovaného jednání v klidu a ve vzájemné důvěře, často za přítomnosti dětí, aby starý člověk pochopil a akceptoval svoji situaci a byl přístupný přijatelnému řešení. Aby starý člověk akceptoval proces stárnutí a s ním přicházející různá omezení a těžkosti, potřebuje pomoc svého okolí: *„nepřikazovat nikomu, že fakt stárnutí se musí přijmout..., nebagatelizovat... např. frázi typu – to nic není, ... pochopení, ... naslouchat a soucítit... empaticky naslouchat – nejen ušima ale i srdcem, ...nediskriminovat staré lidi...“* (Křivohlavý, 2002, s. 151).

„Péče o staré občany podle nejnovějších poznatků musí zahrnovat čtyři podstatné složky: individuální, sociální, zdravotní a hmotnou. Starý člověk potřebuje mít pocit osobní jistoty a spokojenosti v rámci určitého rodinného či jiného integrovaného společenství; toho je možné dosáhnout jen za předpokladu přiměřeného zdraví a jisté úrovně hmotné zajištěnosti. ...Příspěvek na péči může být uspokojení takových potřeb nápomocen“ (Janebová, Smutek, 2008, s. 197). V případě seniorů příspěvek na péči slouží k úhradě terénních i pobytových sociálních služeb. Nejsou výjimečné případy, kdy některý z potomků odejde ze zaměstnání, aby se mohl o svého rodiče postarat a příspěvek na péči mu pak nahrazuje plat. Pokud je senior umístěn v ústavu sociální péče, příspěvek na péči celý náleží poskytovateli pobytových a sociálních služeb.

Pobírá-li příspěvek na péči člověk v produktivním věku, jedná se ve skupině mých klientů jednak o jedince, kteří prodělali úraz nebo vážně onemocněli, ale také o jedince, kteří

se se zdravotním handicapem již narodili. Posledně jmenovaní mají v této etapě svého života již vyřešené některé problémy, které jejich stav s sebou přináší: příjem ze zaměstnání jim nahrazuje invalidní důchod, rodina již měla čas vyrovnat se se zdravotním omezením svého člena, mají zajištěnou péči alespoň do doby, dokud jejich rodiče (zpravidla matka) mají dostatek sil a mohou se o ně starat. Příspěvek na péči je pak doplněním rodinných příjmů. Sociální pracovník je v takové rodině nejdříve přijímán s rozpaky, lidé jsou citliví na jeho reakce, na to, jak jedná se zdravotně postiženým. Mám zkušenost, že často pečující osoba (matka) popisuje schopnosti svého dospělého potomka zkresleně, nechce přiznat, jak moc je nesamostatný a odkázaný na pomoc druhých. Samozřejmě existují i zcela odlišné typy – tito naopak zdravotní znevýhodnění svých blízkých zveličují ve snaze dosáhnout vyššího stupně příspěvku na péči. Pro sociálního pracovníka je těžké se v tomto orientovat, nemá zdravotní průpravu. Takoví lidé jsou ale spíše výjimkou a není úkolem sociálního pracovníka při sociálním šetření hodnotit, do jaké míry zkreslují či záměrně lžou.

Člověk, který zdravotní postižení získal až v produktivním věku, měl většinou rodinu, zaměstnání, zájmy, kterým se mohl věnovat, dokud byl zdravý. To vše se jeho onemocněním či úrazem mění. Ztráta zaměstnání, s tím související výrazné snížení příjmů, nemožnost žít život podle svých přání, obavy z budoucnosti, odkázanost na pomoc druhých... Jaký bude jeho další život, jaká bude kvalita jeho života? Je toho hodně, s čím se musí takto znevýhodněný člověk a jeho rodina vyrovnat. Sociální pracovník by si měl uvědomovat, „*že pokud někdo má nějaké funkční či orgánové postižení, a z toho plynoucí obtíže při zvládání určitých životních situací, a kontaktuje (většinou po delším rozvažování) sociálního pracovníka, činí tak proto, že potřebuje kompenzovat či zmírnit dopady zdravotního postižení na své sociální fungování, osobní život a rodinu. Určitě (resp. až na „výjimečné“ jedince se schopností usilovat o využití čehokoliv, které najdeme v celém populačním spektru) se neobrací na sociálního pracovníka s cílem zveličovat svůj problém, využívat své znevýhodnění, a tím zneužívat sociální systém*“ (Novosad, in Sociální práce, 2007, s. 28).

Sociální pracovník má tedy svou práci přispět nejen k tomu, aby byl takto znevýhodněnému člověku přiznán příspěvek na péči, ale svým poradenstvím ho nasměrovat k využití dalších možností sociálního systému. Matoušek mluví o sociální rehabilitaci člověka se zdravotním znevýhodněním: „*...sociální rehabilitace se v podstatě zaměřuje na podporu fungování člověka v běžných životních situacích, např. zabezpečením ekonomických a dalších hmotných podmínek pro samostatný život, poskytováním asistenčních služeb v domácnosti a pomoci s výchovou dětí, zajištěním úprav bytu nebo automobilu, výcvikem pro pohyb v přirozeném prostředí*“ (Matoušek a kol., 2005, s. 92).

Zcela odlišná skupina jsou zdravotně znevýhodněné děti. Pro děti samotné i pro jejich rodiče je vážná nemoc šok, který musí nejdříve zpracovat, přizpůsobit se. Pro mne osobně jako sociálního pracovníka, který musí provádět šetření u nemocných dětí, je práce s touto skupinou nejobtížnější. Při těchto šetřeních jsou silné emoce, rozhovor musí být veden se zvláštními ohledy, někteří rodiče odmítají hovořit o dopadech onemocnění svého dítěte na jeho běžný život. Také rozhovor s takovým dítětem je složitý, některé dítě si nemoc neuvědomuje (zvláště to menší), sociální pracovník by neměl být ten, kdo ho upozorní, že něco není v pořádku. Naopak starší děti „vědí“, vést s nimi rozhovor o tom, co zvládají a nezvládají, je o to těžší. Víím, že nemůžu pomoci nijak jinak, než svojí prací, ta ale může zmírnit finanční problémy rodiny, ne samotnou nemoc dítěte. Sama jsem matka, umím si do jisté míry představit, čím rodina prochází, pokud se jedná o vážné onemocnění dítěte. Všechna slova jsou slabá pro jejich útěchu. Protože většinu dětí, kterým je přiznán příspěvek na péči, navštěvuji již několik let, musím obdivovat některé rodiče, kteří se po prvním šoku doslova dali do boje s nemocí jejich dítěte, snaží se pro svého potomka dělat maximum, snaží se udržet naději a důvěru v budoucnost.

„Pro děti, které onemocní chronickou nemocí, může být nemoc podstatně důležitým faktorem ovlivňujícím jejich identitu... Výrazný vliv má doba, po kterou dítě musí být v posteli.... Obdobně je tomu s prožíváním doby, po kterou se dítě nemůže účastnit vyučování a mimoškolních dětských aktivit. V takových případech byl zaznamenán vyšší výskyt depresí a stresu“ (Křivohlavý, 2002, s. 133).

Pro dítě má obrovský význam rozhodnutí rodičů udělat cokoli, aby dítě vrátili do „normálního“ života, nebo aby alespoň minimalizovali následky onemocnění. V mé klientele jsou dva chlapci, oba diagnostikovaní autisti. Obě matky zprvu odmítaly věřit lékařům, že právě jejich dítě má tento problém. Jedna ale po krátkém odmítání diagnózy začala studovat dostupné zdroje o této nemoci, nejprve sama, potom začala dojíždět do vzdáleného města na odborné kurzy. Přijala to, že její dítě je takto nemocné, ale nepřijala, že s tím nemůže nic dělat. V rodině provedla radikální změny, vše se přizpůsobilo potřebám dítěte (včetně jídelníčku), prosadila jeho integraci do základní školy, kam chodí s osobní asistentkou. Dokonce zorganizovala skupinu rodičů stejně znevýhodněných dětí, která se pravidelně několikrát do roka schází. O podobných skupinách mluví i Křivohlavý: *„Moos (1984) sledoval vzájemně si pomáhající skupiny rodičů (typu self-help group) s chronicky nemocným dítětem. Zjistil velice kladný vliv sociální opory, která je touto formou rodičům poskytována“ (Křivohlavý, 2002, s. 134).*

Druhá matka po prvním šoku rezignovala. Jezdí se synem na odborné konzultace, ale doma se mu věnuje běžně jako jeho sourozencům. Podle ní jsou „tihle tvorové“ zvláštní, nedá se s nimi domluvit, nikdo jim nemůže rozumět. Její syn je žákem praktické školy.

4.3 Sociální šetření u příspěvku na péči

Sociální šetření pro řízení o příspěvku na péči upravuje § 25 zákona o sociálních službách: „*Krajská pobočka úřadu práce provádí pro účely posuzování stupně závislosti podle odstavce 3 sociální šetření, při kterém se zjišťuje schopnost samostatného života osoby v přirozeném sociálním prostředí. Sociální šetření provádí sociální pracovník. O provedeném sociálním šetření vyhotovuje sociální pracovník písemný záznam, který na požádání předkládá posuzované osobě*“ (§ 25 odst. 1 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách).

Hlavními metodami sociálního pracovníka při provádění šetření je rozhovor a kladení otázek (kombinace otevřených a uzavřených otázek), dále pozorování. Jak už bylo výše uvedeno, sociální šetření je dle zákona nutno provést v přirozeném prostředí žadatele o příspěvek na péči. Při sociálním šetření se sociální pracovník musí zaměřit na šest základních oblastí:

- a) Schopnost pečovat o vlastní osobu (do záznamu se popisuje, jak žadatel zvládá např. osobní hygienu, oblékání, stravování, užívání léků, je třeba uvést kompenzační pomůcky, které mu pomáhají, např. francouzské hole, protézy, naslouchadlo, pomůcky pro oblékání). Je třeba se vyptat na denní rituály osoby, je dobré nechat klienta, ať sám popíše, jak vypadá jeho den, kdo, jak často a s čím konkrétně mu pomáhá. Někteří staří lidé mají pocit, že sami už nic nezvládnou, všechno si musí nechat udělat, přitom pod pojmem všechno mají na mysli udržování domu a zahrady. Je třeba jim rozumět, byli zvyklí soběstačnosti. Zahrada byla jejich radostí, když už se na ni mohou jen dívat z lavičky nebo z okna domu, připadá jim, že „jsou k ničemu“. Jsou pak překvapeni, na co se jich sociální pracovník ptá, že vlastně z hlediska příspěvku na péči alespoň některou oblast života zvládnou bez pomoci druhé osoby. Mimo výše uvedené je třeba popsat i mentální schopnosti žadatele, jeho orientaci vzhledem k času, k místu pobytu a k osobám (nejen ostatním osobám, ale také uvědomění si sebe sama).

- b) Vydělečná činnost/školní povinnosti (do záznamu se popisuje zapojení žadatele do pracovní nebo školní činnosti). To znamená, zda dítě navštěvuje základní, praktickou či speciální školu, u dospělého zda mu byl přiznán invalidní důchod (v jakém stupni a odkdy). Také je třeba popsat, zda je třeba při opuštění domácnosti doprovod druhé osoby, jak se žadatel dopravuje např. k lékaři...
- c) Rodinné vztahy (do záznamu se popisuje vztahový rámec rodiny mezi rodiči a dětmi, dále prarodiči případně dalšími příbuznými). V tomto místě je třeba si všimnout také psychického stavu žadatele a jeho postojů k životu (někdo je přes svá omezení vitální, optimistický, někdo naopak mluví o tom, že už nechce žít).
- d) Sociální vztahový rámec (mimo rodiny), tj. přátelské vztahy, způsob trávení volného času, sociální aktivity žadatele. U osob v sociálním zařízení je třeba si všimnout, zda se účastní různých aktivit, které pro ně připravují jejich sociální pracovníci, zda se stravují na pokoji nebo chodí do jídelny...
- e) Domácnost, tj. situace žadatele při zajištění standardního chodu domácnosti (úklid, prádlo, nákupy, vaření, mytí nádobí, obsluha domácích spotřebičů...).
- f) Prostředí, rozumí se stav bydlení (např. jestli žadatel žije v rodinném domě nebo v bytě, pokud v bytě, pak ve kterém se nachází patře, zda je v domě výtah), dále je třeba popsat bezbariérovost prostředí (v místě bydliště i v širším okolí, jaký je v obci přístup do lékařského zařízení popř. do obchodu), vybavenost bytu pomůckami. Při sociálním šetření lze žadateli doporučit úpravu bytu, seznámit ho s možností podání žádosti podle vyhlášky č. 182/1991 Sb. (Cermanová, Grunerová, Janebová, 2012, s. 9 - 11).

S poskytováním příspěvku na péči souvisí i kontrola jeho využívání. Sociální pracovník má zákonem uloženou povinnost kontrolovat, jestli oprávněná osoba využívá příspěvek na péči k účelům, na které je poskytován, tj. zda si za tento příspěvek opravdu „nakupuje“ potřebné sociální služby. Kontrola se provádí opět formou sociálního šetření v přirozeném prostředí příjemce příspěvku na péči, v tomto případě se sociální pracovník předem telefonicky neohlásí. Při kontrolním šetření se ale nezjišťuje míra závislosti osoby na pomoci druhé osoby (snad jen do té míry, zda nedošlo ke zhoršení zdravotního stavu a výše příspěvku neodpovídá skutečnosti, pak je klientovi doporučeno, aby si podal návrh na změnu výše přiznaného příspěvku na péči), ale sociálního pracovníka musí zajímat, zda je o osobu dobře postaráno, kdo a v jaké míře o ni pečuje, zda je tato péče hrazena z příspěvku na péči, tzn. jde vlastně o kontrolu poskytovatele péče. Aby kontrola nebyla pouze formální

a kontrolovaným příjemcem sociální dávky či služby vnímána jako něco zbytečného, co klienta obtěžuje a nic mu nepřináší, je třeba dodržovat určitá základní kritéria: „*měla by být etická (pracovník by si měl být vědom, ...že on sám volí jak, kdy a hlavně proč kontroluje, a že za tuto volbu nese plnou odpovědnost), měla by být užitečná (přičemž to, co je užitečné a proč tomu tak je, stanovuje pracovník a nese za to také odpovědnost...), transparentní (neměla by se vydávat za pomoc, pracovník by se měl ke své volbě a zodpovědnosti jasně přihlásit). ...Zvláště tam, kde se zásadně rozhoduje o klientově životě (např. o jeho umístění do ústavní výchovy apod.), jsme přesvědčeni, že můžeme hovořit také o ochraně klienta i pracovníka (resp. organizace) před neprofesionálními postupy*“ (Šimková, Úlehla, 2012, in Sociální revue).

Výše uvedení autoři se v tomto článku vyjadřují své přesvědčení, že dobře vedená kontrola také „léčí“, musí však splňovat určité podmínky: transparentnost, to znamená vyhnout se manipulaci, jednat s klientem na rovinu, vysvětlit mu, jaké povinnosti má sociální pracovník a jaké jsou možnosti klienta. Další podmínkou je posilování klientovy vůle rozhodovat (alespoň v detailech, dát mu najevo, že jeho pohled na věc je důležitý) a posilovat jeho autonomii – zacházet s ním jako s kompetentním a rozhodujícím partnerem (Šimková, Úlehla, 2011, in Sociální revue).

Protože sociální šetření je vlastně jedním z podkladů pro posudkového lékaře okresní správy sociálního zabezpečení pro vystavení posudku o stupni závislosti osoby na pomoci jiné osoby, po celou dobu jednak samotného šetření, jednak i jeho zpracování, má sociální pracovník na mysli tuto skutečnost. Lékař vydá posudek, kde je stanoven stupeň závislosti osoby, sociální pracovník pak vydá rozhodnutí o výši příspěvku na péči. Teoreticky má rozhodovací pravomoc sociální pracovník, prakticky tomu tak není. V § 7 zákona o sociálních službách je v odstavci 4 uvedeno, že o příspěvku rozhoduje krajská pobočka úřadu práce (do 31. 12. 2011 to byly obce s rozšířenou působností). Jen v samotných začátcích platnosti zákona o sociálních službách (prakticky prvního půl roku ode dne 1. 1. 2007, kdy vstoupil v účinnost) se praxe shodovala se zákonem, to znamená, pokud se názor sociálního pracovníka radikálně rozcházel s výsledkem, který byl vyjádřen lékařem v posudku o stupni závislosti, měl sociální pracovník možnost (po kontaktování posudkového i ošetřujícího lékaře) vydat rozhodnutí o výši příspěvku na péči dle svého vlastního přesvědčení, tj. i v rozporu s lékařským posudkem. Takové rozhodnutí muselo být podepřeno dalším sociálním šetřením a obsáhlým zdůvodněním postupu. Během prvního roku praxe s přiznáváním příspěvku na péči byli sociální pracovníci metodickým orgánem upozorněni, že rozhodnutí je nutné vydat vždy v souladu s lékařským posudkem. Moje

zkušenost s posudkovými lékaři během prvních čtyř let, kdy jsem příspěvek na péči zpracovávala, je pozitivní. Pro můj správní obvod vydávali posudek dva lékaři, když se naše názory na míru závislosti konkrétního klienta na pomoci jiné fyzické osoby rozcházel, telefonicky jsem se s nimi zkontaktovala a celý případ jsme společně prodiskutovali, vždy jsme našli společné řešení. Ne všichni posudkoví lékaři jsou takoví, občas se názory lékaře a sociálního pracovníka rozcházejí radikálně: lékař není ochoten cokoli uznat, sociální pracovník, který se má držet jeho posudku, ustoupit také nechce, protože je to on, kdo musí vydat rozhodnutí o stupni závislosti a výši příspěvku na péči a napsat odůvodnění, proč takto rozhodl.

„Někteří lékaři považují sociální pracovníky za „instrumentáře“, kteří o stavu žadatele nerozhodují, pouze „podávají nástroje“ v podobě protokolu o sociálním šetření. ...Jaká je tedy hodnota sociálního pracovníka v procesu rozhodování o příspěvku na péči a co vlastně sociální pracovník dělá? ...Rozhodovací činnost je minimální, zkušenosti či odbornost nenacházejí uplatnění, chybí zde prostor pro seberealizaci“ (Chloupková, in Sociální práce, 2008, s. 30).

5. Možnosti výchovy a vzdělávání dětí s přiznaným příspěvkem na péči

V této části své bakalářské práce bych chtěla uvést čtyři případy dětí, které mají různá zdravotní znevýhodnění a z důvodu jejich závislosti na pomoci jiné fyzické osoby (vyšší ve srovnání se svými vrstevníky) jim byl přiznán příspěvek na péči. Se zdravotním postižením se již narodily.

„Vrozené postižení (resp. v raném věku získané) ovlivňuje ve větší míře vývoj dítěte, které v důsledku toho nemůže získat určité zkušenosti. Na druhé straně není tak subjektivně traumatizující, protože jedinec s vrozeným postižením je na svůj handicap adaptován. Postupně si uvědomí, že ostatní lidé mají další možnosti, které on nemá, a samozřejmě by si přál mít totéž, ale často si ani neumí představit, jaké konkrétní výhody by tím získal“ (Vágnerová, 2004, s. 162).

Na vývoj každého člověka má vliv také jeho prostředí. Na zdravotně postižené dítě vnější prostředí působí jinak než za normálních okolností. Smyslově či motoricky postižené dítě nemá dostupné všechny informace, jeho představa o světě bude jiná, svět se mu může jevit hůře srozumitelný, dítě nemá možnost získat běžné a pro jeho další rozvoj potřebné informace. V důsledku jeho postižení se některé kompetence nemohou rozvíjet ve stejné míře, ale v rámci přirozené tendence ke kompenzaci těchto nedostatků se budou rozvíjet jiné schopnosti. Postiženému dítěti je možné pomoci zaměřeným vedením v takovém učení, které lze chápat jako kompenzační. Pod vlivem vnějšího prostředí se vyvíjí i osobnost dítěte. Její rozvoj závisí na tom, jak dítě přijmou rodiče, „...na způsobu jeho výchovy, který bývá v případě postižených dětí častěji extrémní, na míře kontaktu s druhými lidmi, na možnosti získat různé role a s nimi spojené sociální zkušenosti“ (Vágnerová, 2004, s. 163).

Zdravotně znevýhodněné dítě vykazuje často odchylky v socializačním vývoji, které jsou sekundárními projevy jeho zdravotního postižení. Závisejí na tom, jak se k němu chová společnost, včetně jeho rodiny, jak mu umožňuje rozvinout jeho sociální kompetence. Mnohé problémy postižených dětí by bylo možné odstranit, vznikají v důsledku neadekvátní výchovy. „Může jít o nepřiměřenou a přetrvávající závislost, nesamostatnost, egocentrismus vypěstovaný hyperprotektivní výchovou, pocity nejistoty a méněcennosti vzniklé jako reakce na odmítání a podceňování apod.“ (Vágnerová, 2004, s. 164).

„Obtíže i zvláštnosti vývoje osobnosti postiženého dítěte, které se projevují, i problémy sociální adaptace, bývají ve větší míře ovlivněny nepřiměřenými postoji rodičů, tj. sociálními faktory, než samotnou vadou.“ (Vágnerová, 2004, s. 165).

Zdravotní postižení dítěte je velkou zátěží i pro rodiče dítěte, popř. jeho zdravé sourozence. Rodina se musí s postižením svého člena vyrovnat, přizpůsobit se jeho možnostem, změny se vztahy uvnitř rodiny i směrem k okolí. Záleží na konkrétním postižení dítěte, na tom, jak moc je toto postižení vidět, jak se dítě projevuje. Některá rodina se semkne a snaží se novou situaci zvládnout a co nejvíce pomoci nemocnému dítěti, jiná rodina tlak nevydrží a rozpadne se.

František

Lehká mozková retardace – příčinou vzniku je postižení CNS. Může vzniknout různým způsobem, její etiologie se projeví závažností postižení a převažujícími symptomy. Jde o multifaktoriálně podmíněné postižení, na jeho vzniku se může podílet jak porucha genetických dispozic, tak nejrůznější exogenní faktory, obě složky působí ve vzájemné interakci (Vágnerová, 2004, s. 290).

František je páté dítě rodičů, kteří žili v klidném manželství, všechny děti přijímali s láskou. Matka byla na mateřské dovolené, otec rodinu dobře finančně zajišťoval, s výchovou dětí přiměřeně pomáhal. Protože matka měla v těhotenství určité problémy, byla v pátém měsíci těhotenství odeslána na odborné vyšetření. Tam jí bylo sděleno, že její dítě nebude zdravé. František se narodil o měsíc dříve, brzy se potvrdilo, že se narodil s lehkou mozkovou retardací. Oba rodiče nejdříve odmítali uvěřit této diagnóze. František byl od narození často vážně nemocný, při zvýšené teplotě upadal do bezvědomí, většinu času s ním matka trávila v nemocnici. Toto mělo vliv na celou rodinu. V krátkých intervalech, kdy matka byla s nejmladším synem doma, se celá rodina semkla kolem nich, snažili se být spolu, všichni se věnovali Františkovi, který potřeboval péči ve znatelně větší míře, než jeho zdraví sourozenci. Protože zaostával v motorickém vývoji, matka s ním brzy musela začít 3x denně cvičit Vojtovu rehabilitační metodu. Františkovi se věnovali nejen rodiče, ale i starší sourozenci. František byl kladně přijímán i známými rodiny, byl milé klidné dítě.

Jeho postižení se ve větší míře začalo projevovat po třetím roku věku. František nemluvil, ale byl schopen komunikovat i beze slov, dokázal dát najevo, co chce (bez křiku a vzteku). František byl od narození sledován na neurologickém oddělení, rodiče věděli, že vše není v pořádku, přesto věřili, že společně zvládnou problémy a František během let „dožene“ své opoždění ve vývoji. Cvičili motoriku, nejprve hrubou, postupem času i jemnou.

Když František nemluvil ani ve čtyřech letech, bylo zřejmé, že doufání rodiny se nevyplní a Františkův vývoj nebude probíhat stejně jako u jeho zdravých sourozenců. S absencí řeči se nerozvíjelo dostatečně jeho myšlení. Matka už během jeho předškolního věku navštěvovala pedagogicko-psychologickou poradnu a zjišťovala, jak může co nejvíce svému synovi pomoci v jeho vývoji. Ze zmíněné poradny obdržela cenné rady, jak s ním cvičit, jak rozvíjet jeho jemnou motoriku, procvičovat mluvidla, vodila ho pravidelně několikrát týdně do logopedické poradny.

Teprve po zápisu do základní školy, kdy byl domluven pro Františka roční odklad školní docházky, požádala matka o příspěvek na péči. Příspěvek jim byl přiznán. Matka byla při šetření překvapena otázkami sociální pracovnice, co vlastně by měl František zvládat. Zaměřila se na to, aby mohl jít do školy, běžné věci jako je oblékání, umývání, jídlo apod. dělala sama, protože Františkovi všechno dlouho trvalo. Po sociálním šetření se nad tímto zamyslela a začala syna učit také sebeobsluze. Protože lékař stanovil platnost posudku ohledně příspěvku na péči na jeden rok, po uplynutí této doby bylo znovu zahájeno řízení o přehodnocení příspěvku na péči. Při sociálním šetření se František projevoval značně samostatněji, uměl se obléct, sám se najedl, umyl si ruce, stále ale nemluvil. Novým posudkem byl příspěvek na péči o stupeň snížen, tato matka ale měla z výsledku radost, protože v něm viděla pokrok svého syna.

Při druhém zápisu do základní školy byl stanoven další roční odklad, navíc odborník pedagogicko-psychologické poradny nedoporučil Františkovi docházku do základní školy, po roce odkladu měl jít do praktické školy. Tato matka odmítla akceptovat, domluvila pro Františka soukromé doučování. Dvakrát týdně vodila syna k paní učitelce na hodiny, při kterých se učitelka snažila rozvíjet jeho myšlení, představivost, ale také jemnou motoriku. Matka si všimla, že František dobře a rád zpívá, učili ho tedy i písničky. Nadále docházeli na logopedii.

Po dalším roce Františkovi stále nebylo dobře rozumět, co říká, vyjadřoval se jednoslovně, netvořil věty. Ředitel základní školy ve městě, kde rodina žije, odmítl přijmout Františka do první třídy základní školy, i když matka měla z pedagogicko-psychologické

poradny vytvořený individuální vzdělávací plán s doporučením, že s asistentem pedagoga František může zahájit základní školní docházku.

Ani po tomto nezdaru se Františkova matka nevzdala a domluvila se s ředitelkou malotřídní školy v sousední obci o přijetí svého syna do první třídy. S asistentkou pedagoga tedy tento chlapec navštěvuje v současné době už 2. třídu základní školy, má upravenou výuku (český jazyk, matematika, prvouka, hudební výchova, výtvarná výchova, tělesná výchova, pracovní činnosti – celkem 21 hodin týdně). Je integrován v běžné třídě, výuku absolvuje s pomocí asistenta pedagoga, má speciální výukové programy, individuální vzdělávání, jeho potřebám je přizpůsobeno i prostředí školy a třídy. Přestože nadále trvá jeho deficit hlavně ve vývoji řeči, jeho pokroky jsou zjevné. Přetrvávají i problémy s poruchami aktivity a pozornosti, zaostává vývoj abstrakce, zobecňování a úsudku. Toto vše se projevuje při výuce, přesto v současné době zná všechna písmena, dokáže číst krátká slova, učí se psát i počítat. V počtech se jeho postižení projevuje patrně nejvíce.

Ve třídě se mu jeho spolužáci naučili rozumět, protože se jedná o malotřídní školu s nízkým počtem žáků, dětem lze vysvětlit a žádat od nich ohledy k Františkovi (netrpí mezi spolužáky posměchem apod.). Je šikovný v hudební výchově, učí se na zobcovou flétnu, má rád pracovní vyučování. Příspěvek na péči matka využívá pro Františkovo doučování, soukromé vyučování na flétnu i jako příspěvek k platu asistentky pedagoga. Jsem přesvědčena, že jen díky obětavosti a nekončícímu úsilí matky, celkovému rodinnému zázemí i úzké spolupráci matky s asistentkou pedagoga, se František rozvíjí nad všechna očekávání.

Adam

Dětský autismus – je typická pervazivní vývojová porucha (pervazivní vývojové poruchy závažným a komplexním způsobem poškozují psychický vývoj dítěte). Autismus je souhrnný název pro různé varianty s podobnými projevy. Termín charakterizuje stažení do sebe a tendenci k sociální izolaci. Autismus vzniká jako důsledek organického poškození mozku, jeho etiologie ale není jednoznačně vymezena, na jeho vzniku se může podílet více faktorů (genetická podmíněnost, exogenní, prenatálně působící vlivy). Autismus postihuje většinu psychických funkcí, nejnápadnější je porucha sociálně-komunikačních kompetencí (Vágnerová, 2004, s. 317).

Adam žije v úplné rodině, je druhý syn, jeho starší bratr nemá zdravotní problémy. Autismus mu byl diagnostikován ve třetím roce jeho života. Podle matky Adam začínal mluvit přibližně v době jako ostatní děti, jen mluvil málo. Po dovršení prvního roku se jeho slovní projevy stále více omezovaly, rodiče si všimli, že jejich dítě nereaguje na řeč, je často neklidné, křičí. Po počátečním šoku ze stanovené diagnózy se matka začala intenzivně zajímat o samotné příčiny autismu, chtěla vědět, co její dítě i celou rodinu čeká, jaké má možnosti svému synovi co nejvíce pomoci. Navštěvovala odborné kurzy, upravila Adamovi stravu, organizovala skupinu rodičů dětí s autismem, kde si vzájemně předávali zkušenosti a nové znalosti, stále se vzdělává.

S Adamem začala dojíždět do speciální mateřské školy, nejdříve zvažovala, že syna bude denně do této MŠ vozit, nakonec usoudila, že pro něho bude lepší, když bude vyrůstat se svými vrstevníky ve městě, kde rodina žije. K tomuto rozhodnutí měla dobrý důvod: Adam špatně snášel změny a cizí lidi. Potřeboval neměnný stereotyp v činnostech i ve svém prostředí. Proto projednala s ředitelkou mateřské školy v místě bydliště jeho integraci. Do MŠ byl přijat s individuálním výukovým plánem, docházel do ní s osobní asistentkou. Matka spolupracovala se specialistou z organizace APLA (Asociace pro pomoc lidem s autismem), takto se nejprve sama učila porozumět systému komunikace VOKS (výměnný obrázkový komunikační systém). Protože autista nerozumí mluvenému slovu, pro komunikaci s ním jsou využívány obrázky, pomocí kterých s ním lze po zvládnutí systému komunikovat. Bylo třeba velké trpělivosti a důslednosti, aby se Adam naučil tomuto systému rozumět a pomocí něj se vyjadřovat. Pro rodinu to nebylo jistě jednoduché, do té

doby se snažili Adamovi všelijak porozumět, náhle museli trvat na tom, aby vyjádřil své přání pomocí obrázku (k tomuto museli upravit svoji domácnost). Adam neuměl napodobovat, proto měl velmi ztíženou možnost učit se tím nejpřirozenějším způsobem. Běžné denní úkony (umytí rukou) bylo obtížné mu vysvětlit. S obrázkovým systémem se mu otevřela možnost komunikace s ostatními lidmi, postupně se takto komunikovat naučil otec i bratr Adama, osobní asistentka v mateřské škole a následně i učitelka ve škole základní.

Po mateřské škole měl jít Adam do základní školy speciální. Matka byla rozhodnuta vozit Adama denně do této školy (30 km vzdálené od místa bydliště). Protože se ale nikdy nespokojila s prvním řešením a vždy se zajímala hlavně o to, jak umožnit synovi co největší rozvoj a pokroky, nakonec po ročním odkladu povinné školní docházky byl Adam integrován do 1. třídy základní školy v místě bydliště. V současné době je žákem 3. třídy této školy, při vyučování mu pomáhá asistent pedagoga, ředitel školy umožnil Adamově učitelce absolvovat odborné školení k autismu. Adam má ve škole individuální výukový plán, má český jazyk, učí se písmena, umí napsat tiskacím písmem krátká slova a dokonce takto vyjádřit jednoduché přání (výlet – má rád výlety s rodinou na kole). Dokáže i vyslovit několik jednoduchých slov, nedokáže ale používat řeč ke komunikaci. Naučil se rozumět některým jednoduchým větám. Učí se počítat, protože ale nemá představivost, je to pro něho obtížné. Má rád zvířata a rostliny, rád si i doma prohlíží sešit a učebnici do prvouky, kde si pro něho zajímavé informace sám opakuje. Postupem času se zlepšila jeho schopnost soustředění, nechodí si během vyučování tak často hrát, odreagovávat se, i když je pořád hodně živý. Školní úkoly plní s pomocí asistentky pedagoga, některé úkoly dokáže zvládnout sám. V hodinách tělocviku se občas snaží i napodobovat cviky učitele. Ve škole si zvykl na kolektiv, spolužáci ho dobře přijímají, lépe proto snáší cizí lidi. Také jeho denní režim už nemusí být přesně stejný, je schopen se do jisté míry přizpůsobovat změnám.

Učit Adama nejen školním vědomostem je náročný a velmi zdoluhavý proces. Adamovi nelze prostě říct, co má dělat, vše je potřeba nejprve připravit tak, aby byl schopen pochopit, co se po něm vyžaduje. Běžné denní úkony, které bude potřebovat k alespoň částečné samostatnosti, vyžadují trpělivost a neustálé opakování. Protože mu v tomto směru matka věnuje denně hodně času, nemůže mít zaměstnání na plný pracovní úvazek. Příspěvek na péči, který byl Adamovi přiznán v době, kdy byl diagnostikován jeho autismus, jí tak kompenzuje krácený výdělek. Její odvaha, úsilí a získané vědomosti, pomáhají Adamovi v jeho socializaci a dávají mu šanci k dalšímu rozvoji.

Lukáš

Dětská mozková obrna – patří do kategorie neurovývojových poruch, které vznikají na základě postižení mozku v raných stádiích vývoje, tj. prenatálně nebo perinatálně. Jejich důsledkem je narušení dalšího rozvoje mozku a s tím související postižení neuropsychického vývoje. Charakter postižení závisí na lokalizaci primárního poškození, na vývojovém období, kdy k němu došlo, ale i na kompenzačních schopnostech vyvíjejícího se organismu. Obecně platí, že čím dříve k postižení dojde, tím je závažnější. (Vágnerová, 2004, s. 144).

Lukáš se narodil jako první dítě, i on žije v úplné rodině, má o šest let mladšího bratra, který je bez zdravotních problémů. Že Lukáš nebude zdravý, věděli rodiče už před jeho narozením. I oni museli projít všemi fázemi akceptace postižení svého dítěte od odmítání přes pocity bezmocnosti až k postupnému vyrovnání se zdravotním stavem svého dítěte. Po jeho narození bylo zřejmé, že trpí spastickou formou dětské mozkové obrny – kvadruparézou. Nejprve byli přesvědčeni, že více dětí mít nebudou, oba měli strach, aby druhé dítě nepotkal stejný osud. Matka po mateřské dovolené požádala na sociálním odboru městského úřadu o příspěvek při péči o osobu blízkou, který se později přijetím zákona o sociálních službách změnil na příspěvek na péči, tento příspěvek jí nahrazoval výdělek ze zaměstnání. Další pravidelnou finanční výpomoc ze strany státu představoval příspěvek na provoz motorového vozidla a příspěvek na pořízení osobního automobilu.

Matka zůstávala s Lukášem doma, aby se mu mohla plně věnovat. Absolvovala s ním všechna neurologická i psychologická vyšetření, byla s ním při všech jeho hospitalizacích, protože Lukáš musel podstoupit několik chirurgických operací dolních i horních končetin. Trávila s ním týdny v rehabilitačních zařízeních, vozila ho na logopedii, doma s ním několikrát denně cvičila Vojtovu rehabilitační metodu. Postupem času bylo zjevné, že Lukáš je bystrý, rychle se učí, je inteligentní, i když měl (a stále má) potíže s artikulací. Proto se matka začala zajímat o možnost jeho integrace do základní školy v sousedním městě. Nechtěla, aby Lukáš navštěvoval základní školu speciální mj. i proto, že by doma mohl být jen o víkendech. Další důvod byl, že společně se svým manželem byla přesvědčena, že pro Lukášův celkový rozvoj a budoucí život bude lepší, když bude navštěvovat s dětmi z jejich vesnice běžnou základní školu. V té době nebylo úplně běžné, aby dítě, které je upoutáno na invalidní vozík (a nezvládá se na tomto vozíku samo přesunovat v prostoru), samo se neoblékne, bez pomoci druhé osoby není schopno zvládnout osobní hygienu, v šesti

letech sotva udrží tužku a navíc mu není rozumět, co říká – aby takové dítě navštěvovalo základní školu společně se zdravými dětmi a mělo k tomu osobní asistentku. Pro rodiče byl velký problém získat nejprve souhlas ředitele školy. S integrací Lukáše do základní školy byly spojeny úpravy budovy – bylo třeba zajistit schodolez, upravit umývárnu a toaletu. Další problém byl najít vhodnou osobní asistentku, kterou by Lukáš přijal a která by se naučila rozumět jeho potřebám. Jednou z možností bylo, aby mu osobní asistentku dělala matka, ta ale po poradě s psychologem usoudila, že pro Lukáše i pro ni samotnou bude lepší, když syn nebude celé dny trávit s matkou a bude muset komunikovat také s cizími lidmi. První osobní asistentku dělala Lukášovi jeho teta (pracovala s ním v mateřské škole, kam ho rodiče vozili rok před základní školní docházkou). Tato praxe se neosvědčila, rodina se po několika měsících dostala do problémů (Lukášova teta neměla zkušenosti ani vzdělání k tomu, jak pracovat s takto zdravotně znevýhodněnými dětmi, oba Lukášovi rodiče jí chtěli zaplatit kurz, kde by se naučila více, ona to ale odmítala, byla přesvědčena, že rodiče Lukáše rozmazlují). Nakonec vše vyřešili tím, že s pomocí psychologicko-pedagogické poradny ve spolupráci s úřadem práce našli pro Lukáše novou osobní asistentku. Ta s ním absolvovala celou základní školu, pomáhala mu nejen při fyzických úkonech, ale také při zvládnutí učiva – v nižších ročnících např. psala diktáty, Lukáš jí diktoval pravopis... Naučil se psát, ale písmo není čitelné, prakticky používá jen podpis, vše ostatní píše na počítači. I s ovládnutím počítače měl problém, má propnuté prsty, které téměř nedokáže ohnout. Jeho fyzické potíže se nezlepšily ani po několika operacích, rodiče během let postavili nový dům s ohledem na Lukášovo omezení, takže doma je schopen se na invalidním křesle pohybovat sám, na ulici a v terénu to ale nezvládá. Po ukončení základní školní docházky dělal přijímací zkoušky na střední odbornou školu – zaměření ekonomika. I tímto studiem ho provází stejná osobní asistentka, Lukáš bude v letošním roce maturovat, studuje s výborným prospěchem. Přestože měl v základní i střední škole individuální výukový plán, pokud jde o vědomosti, vyrovnal se zdravým spolužákům. Potvrdilo se přesvědčení rodičů, že i z hlediska dalšího života jejich dítěte bude lepší, když bude Lukáš integrován do základní školy: Lukáš má několik věrných kamarádů, kteří ho navštěvují, berou ho s sebou na výlety a různé třídní akce, rozumí si s ním a rozumí i jeho potřebám, vše jim připadá přirozené, nemusí překonávat různé bariéry (ostych, falešný soucit...).

Lukáš nadále pobírá příspěvek na péči v nejvyšším stupni, v 18 letech mu byl přiznán invalidní důchod III. stupně, je tedy finančně zajištěn. Přesto by chtěl mít zaměstnání, chtěl by uplatnit svoje vědomosti, být užitečný a být mezi lidmi.

Martina

Kombinované postižení - těžká mentální retardace spojená s postižením motoriky. Lidé s těžkou mentální retardací uvažují na úrovni batolete, v dospělosti jsou schopni chápat jen základní vztahy. Omezení je i v oblasti řeči, naučí se jen několik špatně artikulovaných slovních výrazů, které používají nepřesně, někdy nemluví vůbec. Jejich učení vyžaduje dlouhodobé úsilí, je limitováno, zvládnou pouze základní úkony sebeobsluhy a plnění několika pokynů. Často jde o kombinované postižení, mnozí z nich mají postiženou motoriku (Vágnerová, 2004, s. 302).

Martina se narodila jako třetí dítě rodičům, kteří už měli dva zdravé syny. Od jejího narození bylo patrné, že postižení dítěte je rozsáhlé a nemá dobrou prognózu, přesto rodiče chtěli mít Martinu doma a pečovat o ni sami. Po mateřské dovolené matka požádala o příspěvek při péči o osobu blízkou, který byl po nabytí účinnosti zákona o sociálních službách automaticky převeden na příspěvek na péči. Hned v prvním měsíci, kdy nový zákon vstoupil v platnost, matka požádala o zvýšení příspěvku na péči. Tuto informaci obdržela v mateřské škole speciální, kam svoji dceru pravidelně vozila. Svědčilo to o dobré práci tohoto zařízení, protože se dokázali orientovat v nové situaci a svým klientům správně poradit. Příspěvek byl zvýšen na nejvyšší stupeň, což rodině značně vylepšilo finanční situaci (matka nemohla chodit do zaměstnání, plně se věnovala dceři). Rodina se s ohledem na zdravotní postižení své dcery musela rozhodnout ke změně bydlení, odstěhovali se z bytu ve 4. patře ve městě do menšího rodinného domu na vesnici. Dům postupně přizpůsobili potřebám jejich dítěte, po konzultaci se sociálním pracovníkem městského úřadu k tomu využili i dávky pro zdravotně postižené, které svým občanům za splnění určitých podmínek poskytuje stát (příspěvek na úpravu bezbariérového bydlení, schodolez, úprava koupelny, ale také příspěvek na pořízení automobilu pro dopravu dcery do školy, příspěvek na provoz motorového vozidla, dnes příspěvek na mobilitu).

Matka dojížděla s Martinou na pravidelné prohlídky, kontroly, vyšetření, rehabilitace, vše mělo stejný výsledek: Martina nebude nikdy samostatná, nebude gramotná, nenaučí se mluvit, nezvládne sebeobsluhu... Už v předškolním věku matka po doporučení psychologa začala Martinu denně autem vozit do 30 km vzdáleného města do MŠ a ZŠ speciální, kde Martině poskytovali rehabilitace, nácvik chůze i běžných úkonů péče o vlastní osobu, snažili se poskytovat jí různé aktivizační činnosti (s malým výsledkem, např. tužku jí museli k ruce

připnout suchým zipem, pak s ní chvíli „čmárala“ po papíře). Matka jen nerada nechávala Martinu v péči cizím lidem, vždy se potřebovala ujistit, kdo se o ni stará, jak s ní tráví čas. Z MŠ speciální Martina přešla do ZŠ speciální, s postupem let ale přestala zvládat denní dojíždění, byla unavená, začínala být agresivní. Proto bylo s odborníky uvedeného zařízení dohodnuto, že matka bude svoji dceru vozit do školy jen třikrát týdně. O to více rehabilitací a celé další zátěže zůstalo na matce.

V nižším školním věku Martina dokázala udělat několik kroků v chodítku, vždy ale potřebovala dohled druhé osoby, aby nespadla. S postupem věku jí chůze začala dělat stále větší problémy, více se bála, dnes udělá jen několik kroků po pokoji, když ji matka nebo otec (osoby, kterým věří) drží za ruce, nedokáže chodit ze schodů ani s pomocí druhých osob, nechápe, že má krčit kolena. Martina nemluví, jen vydává zvuky, komunikace s ní je obtížná, jen matka je schopna vytušit, proč dcera křičí, co jí vadí. Martina se bez pomoci neoblékne, nenají, nezvládá osobní hygienu, není orientovaná v čase, matka si myslí, že poznává domov, jestli by se v něm ale dokázala orientovat, není schopna odhadnout. Jistá si je tím, že Martina poznává své blízké.

V současné době je Martině patnáct let, pro rodinu je hodně náročné se o ni starat. Oba synové jsou dospělí, starší už s rodinou nebydlí, mladší syn studuje vysokou školu, občas matku vystřídá při péči o Martinu. Otec Martiny je zaměstnaný, a přestože se snaží své manželce pomáhat, projevují se u ní stále častěji psychické potíže. Jak dcera vyrůstá, matka je nucena si uvědomit, že se na stavu její dcery už nic nemůže zlepšit, má obavy, jak bude v budoucnosti žít (až nebude mít rodiče). Martinu vozí do školy už jen dvakrát týdně, někdy ani to ne, Martina snáší stále hůř cestování, také hodně vyrostla, pro matku je fyzicky značně namáhavé ji neustále zvedat, přemisťovat. Přesto odmítá doporučení lékaře, aby Martinu umístila do týdenního stacionáře, kde bude mít dcera potřebnou péči a matka si bude moci odpočinout. Matka nesnáší představu, že o Martinu budou pečovat cizí lidé, je přesvědčena, že by to pro dceru byla nezvládnutelná zátěž. Mluví sice o tom, že se pojedou do stacionáře podívat, seznámit se prostředím i lidmi, kteří v něm pracují, prakticky ale zůstává jen u slov. Sama už začala pravidelně docházet k psychiatrovi, přesto nedokáže dceru ani na naléhání manžela svěřit do cizí péče.

Závěr

Cílem této bakalářské práce bylo zaměřit se na úlohu sociálního pracovníka při poskytování sociálních služeb lidem zdravotně znevýhodněným, nemocným, seniorům i dětem. V případě dětí, kterým byl z důvodu jejich zdravotního postižení přiznán příspěvek na péči, také na možnosti jejich výchovy a vzdělávání v rodině i ve školských zařízeních. Pro dosažení tohoto cíle jsem čerpala z odborné literatury, ze zkušeností některých mých kolegů – sociálních pracovníků, i ze zkušeností vlastních.

Jaká tedy je úloha sociálního pracovníka při poskytování sociálních služeb uvedeným skupinám osob nacházejících se ve složité životní situaci? Při psaní této bakalářské práce jsem se vlastně zamýšlela nad svojí úlohou při výkonu mého povolání. Protože ale služby, které sociální pracovník poskytuje, jsou široké, pestré, rozdílné, konzultovala jsem toto téma také se svými kolegy, kteří nejsou zaměstnanci státního úřadu. Došla jsem k závěru, že úlohu sociálního pracovníka při poskytování sociálních služeb nelze vymezit jednoduchou větou. Hodně záleží na tom, v jaké organizaci sociální pracovník vykonává svou činnost, pak se liší také jeho úloha. Myslím, že i klienti vnímají jinak sociálního pracovníka, se kterým se setkávají nově na úřadu práce a jinak sociálního pracovníka např. v domově pro seniory nebo v nemocnici. Také jejich očekávání ohledně jeho úlohy se značně liší.

Samotné postavení sociálního pracovníka v naší společnosti není jednoznačně vymezené. Sociální pracovník nemá pro svoji práci dostatečný prostor, když ale dojde k jeho pochybení, je vhodným objektem k medializaci. Při nynějším počtu klientů na jednoho pracovníka, kteří z důvodu svého zdravotního postižení nebo nemohoucnosti stáří žádají o příspěvek na péči (na úřadech práce je to běžně 500 – 700 klientů), nelze už hovořit o sociální práci a úloha sociálního pracovníka se tak zužuje na zpracovatele podkladů, sociální šetření je nutně zkracováno a prováděno ve spěchu. V této situaci je velice aktuální obrana proti stresu a vyhoření, o kterém tato práce také pojednává. Sociální pracovník ale nepracuje jen na úřadu práce. Proto si myslím, že stále zůstává největší úlohou sociálního pracovníka pomáhat, poskytnout poradenství, navíc se snažit o změnu prostředí, ve kterém jeho klienti žijí.

V případě zdravotně postižených dětí, kdy sociální pracovník dochází do rodiny a musí při sociálním šetření zjišťovat velmi citlivé skutečnosti, je jeho úloha obtížnější. Dítě má v rodině zvláštní postavení, rodiče se snaží vystupovat vyrovnaně, často je ale vidět jejich trápení. Tato sociální práce vyžaduje větší přípravu, také více odborných znalostí, vyšší empatii (která je ale v těchto případech, myslím, zcela spontánní). Úlohou sociálního

pracovníka je pomoci ohleduplně zvládnout sociální šetření o závislosti dítěte na pomoci druhé osoby, pomoci rodičům orientovat se v různých příspěvcích, které by jim mohly alespoň ulehčit situaci ohledně bydlení nebo pomoci k lepšímu finančnímu zajištění rodiny, informovat je o možnostech, které region nabízí ohledně výchovy a vzdělávání dětí se zdravotním znevýhodněním...

„Úkolem sociálních pracovníků je pomáhat, nikoliv činit zázraky“ (Střelková, in Sociální práce, 2007, s. 17).

Resumé

V první kapitole této práce se věnuji tématu sociální pracovník. Kdo je vlastně sociální pracovník, jaká je jeho činnost, čemu se při výkonu svého povolání věnuje, jaké předpoklady musí splňovat, aby mohl svoji práci vykonávat. Protože při své činnosti potřebuje oporu určitých pravidel, je zde uveden Etický kodex sociálních pracovníků České republiky s krátkou zmínkou o Mezinárodním etickém kodexu sociální práce. Do činnosti sociálního pracovníka se promítají jeho vlastní životní zkušenosti i hodnoty, proto se část první kapitoly zabývá rolí sociálního pracovníka a několika různými přístupy k praxi. Dalším bodem je vztah sociálního pracovníka a klienta, pro ilustraci a porovnání je zde také popsána náplň práce sociálních pracovníků vykonávajících svoji práci pro různé zaměstnavatele.

Druhá kapitola se zabývá sociální prací. Je zde uvedena Mezinárodní definice sociální práce, stručně popsán vývoj metod sociální práce v některých zemích v Evropě a také etika v sociální práci. Část druhé kapitoly se zabývá sociální prací z hlediska profese.

Ve třetí kapitole jsou popsány sociální služby, jejich členění podle různých kritérií, dále základní druhy i formy poskytování sociálních služeb. V poslední části této kapitoly jsou popsány některé druhy sociálních služeb, které jsou poskytovány seniorům a osobám se zdravotním znevýhodněním.

Čtvrtá kapitola přibližuje agendu příspěvku na péči, charakterizuje tuto nepojistnou sociální dávku, vyjmenovává, kterým skupinám osob je určena. Jedna její část je věnována sociálnímu šetření u příspěvku na péči.

Pátá kapitola obsahuje kazuistiku. Čtyři příběhy dětí s různým zdravotním postižením líčí jejich životní situaci, postoj rodiny k jejich vzdělávání s ohledem na zdravotní postižení dítěte a využívání příspěvku na péči v případě těchto dětí.

Anotace

Tato bakalářská práce je zaměřena na úlohu sociálního pracovníka při poskytování sociálních služeb. Je rozdělena do pěti částí. V první kapitole se zabývá sociálním pracovníkem, jeho vztahem ke klientovi, pravidly, kterými se při výkonu svého povolání řídí. Ve druhé kapitole se věnuje tématu sociální práce, její profesionalizaci a jejím metodám, také významu etiky v sociální práci. Třetí kapitola poskytuje přehled sociálních služeb uvedených v zákonu o sociálních službách, základní druhy těchto služeb i formy jejich poskytování. Čtvrtá kapitola je věnována příspěvku na péči jako nepojistné sociální dávce určené pro osoby se zdravotním postižením, v závěru blíže popisuje sociální šetření k tomuto příspěvku. V páté části bakalářské práce (kazuistika) jsou uvedeny čtyři případy dětí s různým zdravotním postižením, kterým byl přiznán příspěvek na péči. Zabývá se přístupem rodiny ke vzdělávání svých dětí s ohledem na jejich zdravotní znevýhodnění.

Klíčová slova:

sociální pracovník, sociální práce, metody, etika, sociální služby, příspěvek na péči, sociální šetření, zdravotní znevýhodnění.

Annotation

This bachelor's thesis is focused on the role of a social worker providing social services. It is divided into five parts. The first chapter treats the social worker and his relationship to the client. It also deals with the rules which the social worker follows. The second chapter's topic is social work, its professionalisation, its methods, and also the importance of ethics in social work. The third chapter gives an overview of social services mentioned in the law on social services, basic types of these services and also forms of providing. The fourth chapter is devoted to allowance for care as non-insurance social benefit for persons with disabilities. At the end, this chapter further describes social investigation on this allowance. The fifth chapter (casuistry) cites four cases of children with various disabilities who have been granted allowance for care. This chapter also deals with a family approach to education of their children regarding their health disadvantage.

Key words:

social worker, social work, methods, ethics, social services, allowance for care, social investigation, health disadvantage

Seznam literatury:

1. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.
2. Hawkins, P., Shohet, R. *Supervize v pomáhajících profesích* /z anglického originálu přeložila Helena Hartlová/. Praha: Portál, 2004, 208 s. ISBN 80-7178-715-9
3. Janebová, R., Smutek, M. *Posuzování životní situace v sociální práci*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2008. ISBN 978-80-7041-419-4
4. Králová, J., Rážová, E. *Sociální služby a příspěvek na péči*. Ostrava: Anag, 2008, 374 s. ISBN 978-80-7263-462-0
5. Kraus, B. *Základy sociální pedagogiky*. Praha: Portál, 2008, 216 s. ISBN 978-80-7367-383-3
6. Křivohlavý, J. *Psychologie nemoci*. Praha: Grada Publishing a. s., 2002, 200 s. ISBN 80-247-0179-0
7. Matoušek, O. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2003, 384 s. ISBN 80-7178-548-2
8. Matoušek, O., a kol. *Sociální práce v praxi*. Praha: Portál, 2005, 351 s. ISBN 80-7367-002-X
9. Matoušek, O., a kol. *Základy sociální práce*. Praha: Portál, 2001, 309 s. ISBN 80-7178-473-7
10. Matoušek, O., a kol. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Praha: Portál, 2007, 184 s. ISBN 978-80-7367-310-9
11. Navrátil, P. *Teorie a metody sociální práce*. Brno: Marek Zeman, 2001. ISBN 80-903070-0-0
12. Řezníček, I. *Metody sociální práce*. Praha: Sociologické nakladatelství, 2000.
13. Úlehla, I. *Umění pomáhat*. Praha: Sociologické nakladatelství, 2005, 128 s. ISBN 80-86429-36-9
14. Vágnerová, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2004, 872 s. ISBN 80-7178-802-3

15. Klimentová, L. *Role sociálního pracovníka na ZŠ ve vztahu k řešení sociálně patologických jevů ve školním prostředí*. Brno, 2008. (Bakalářská práce)

16. Sociální práce/Sociálna práca. *Časopis pro teorii, praxi a vzdělávání v sociální práci*. Brno: ASVP (Asociace vzdělavatelů v sociální práci), 1/2007, 2/2008
17. Cermanová, R., Grunerová, I., Janebová, R., kol. *Sociální pracovníci Úřadu práce ČR*. 2012, 54 s.
18. Šimková, L., Úlehla, I. *Sociální kontrola profesionálně*. In Sociální revue. <http://socialnirevue.cz/item/socialni-kontrola-profesionalne.cz> 7. 3. 2012
19. Metodický pokyn ministra školství, mládeže a tělovýchovy k prevenci sociálně patologických jevů u dětí a mládeže, čj. 14514/2000 - 51

Seznam příloh:

Příloha č. 1 *Etický kodex sociálních pracovníků České republiky*

Příloha č. 2 *Mezinárodní etický kodex sociální práce - principy*

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,

které 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 společností,
- při konfliktu mezi zaměstnavatelem a jeho sociálními pracovníky.

C. Sociální pracovník má ve své náplni roli pracovníka,

který 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, event. 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.

Mezinárodní etický kodex sociální práce – principy

Návrh přijatý valným shromážděním IFSW
(Mezinárodní federace sociálních pracovníků),
Adelaide, Austrálie, 29. 9. - 1. 10. 2004

1. Úvod

Etické uvědomění je nutnou součástí odborné praxe sociálních pracovníků. Schopnost a oddanost etickému jednání je základním aspektem kvality služby nabízené uživatelům služeb sociální práce.

2. Definice sociální práce

Profese sociální práce podporuje sociální změnu, řešení problémů v lidských vztazích a také zmocnění a osvobození lidí v zájmu zvýšení blaha. Sociální práce zasahuje v oblastech, kde dochází k interakci lidí a jejich prostředí, a využívá k tomu teorie lidského chování a sociálních systémů. Základem sociální práce jsou principy lidských práv a sociální spravedlnosti.

3. Mezinárodní konvence

Mezinárodní deklarace a úmluvy o lidských právech vytvářejí obecné standardy a poukazují na práva, která jsou globální společností akceptována. Dokumenty relevantní pro praxi sociální práce jsou:

- Mezinárodní pakt o občanských a politických právech
- Mezinárodní pakt o hospodářských, sociálních a kulturních právech
- Mezinárodní úmluva o odstranění všech forem rasové diskriminace
- Úmluva o odstranění všech forem diskriminace žen
- Úmluva původních domorodých obyvatel (11,0 konvence 169)

4. Principy

4.1 Lidská práva a lidská důstojnost

Sociální práce je založena na respektu k hodnotě a důstojnosti všech lidí a na právech, která z toho vyplývají. Sociální pracovníci podporují a chrání fyzickou, duševní, emocionální a duchovní integritu a blaho každého člověka. To znamená:

1. Respektovat právo na sebeurčení - sociální pracovníci respektují a podporují právo lidí na provádění vlastních výběrů a rozhodnutí, nezávisle na jejich hodnotách a životních rozhodnutích, za předpokladu, že to neohrozí práva a legitimní zájmy druhých.
2. Podporovat právo na participaci - sociální pracovníci podporují plné zapojení a účast lidí, kteří používají jejich služby, takovými způsoby, aby mohli dosáhnout zmocnění ve všech aspektech rozhodování a jednání, které ovlivňuje jejich život.
3. Jednat s každým člověkem jako s celostní bytostí - sociální pracovníci se zajímají o celého člověka v rámci rodiny, komunity a společenského a přirozeného prostředí a usilují o rozpoznání všech aspektů života člověka.
4. Identifikovat a rozvinout silné stránky - sociální pracovníci se zaměřují na silné stránky jednotlivců, skupin a komunit, a tak podporují jejich zmocnění.

4.2 Sociální spravedlnost

Sociální pracovníci mají povinnost podporovat sociální spravedlnost ve vztahu ke společnosti obecně i ve vztahu k lidem, se kterými pracují. To znamená:

1. Čelit negativní diskriminaci - sociální pracovníci mají povinnost čelit negativní diskriminaci na základě takových charakteristik, jako jsou schopnosti, věk, kultura, rod nebo pohlaví, rodinný stav, socioekonomický status, politické názory, barva pleti nebo jiné fyzické charakteristiky, sexuální orientace nebo duchovní přesvědčení.
2. Uznat diverzitu - sociální pracovníci rozpoznávají a respektují etnickou a kulturní rozdílnost ve společnostech, kde pracují, berouce při tom v úvahu individuální, rodinné, skupinové a komunitní odlišnosti.
3. Spravedlivě distribuovat zdroje - sociální pracovníci zaručují, že zdroje, které mají k dispozici, jsou rozdělovány spravedlivě ve shodě s potřebami.
4. Čelit nespravedlivé politice a praktikám - sociální pracovníci mají povinnost upozorňovat své zaměstnavatele, tvůrce politik, politiky samotné a veřejnost na situace, kdy lidé žijí v chudobě, když zdroje nejsou adekvátní nebo když rozdělování zdrojů, politika a praxe jsou utlačující, nespravedlivé nebo škodlivé.
5. Pracovat na základě solidarity - sociální pracovníci mají povinnost čelit sociálním podmínkám, které přispívají k sociálnímu vyloučení, stigmatizaci nebo útisku, a pracovat pro sociální inkluzi.

5. Profesionální jednání

Národní členské organizace IFSW mají povinnost rozvíjet a pravidelně aktualizovat svoje vlastní etické normy nebo etické směrnice tak, aby byly konzistentní s prohlášením IFSW. Národní organizace mají také povinnost informovat sociální pracovníky a vzdělavatele v sociální práci o těchto normách a směrnicích.

Sociální pracovníci by měli jednat

v souladu s etickým kodexem nebo směrnicemi, které platí v jejich zemi. Tyto budou obvykle zahrnovat detailnější pravidla v etické praxi specifická podle národního kontextu. Následující obecná doporučení pro profesionální jednání se týkají toho, že:

1. Od sociálních pracovníků se očekává, že budou rozvíjet a udržovat požadované dovednosti a kompetence v oblasti své práce.
2. Sociální pracovníci nedopustí, aby jejich dovednosti byly využity k nehumánním účelům, jako je například mučení nebo terorismus.
3. Sociální pracovníci jednají bezúhonným způsobem. To zahrnuje nezneužívání vztahu důvěry s lidmi, kteří užívají jejich služby, rozeznávání hranice mezi osobním a profesním životem a nezneužívání svého postavení pro osobní obohacení nebo zisk.
4. Sociální pracovníci jednají s lidmi, kteří používají jejich služby, s účastí, empatií a péčí.

5. Sociální pracovníci nepodřizují potřeby a zájmy lidí, kteří užívají jejich služeb, svým vlastním potřebám a zájmům.
6. Sociální pracovníci mají povinnost učinit nezbytné kroky v profesionální i osobní péči o sebe na pracovišti i ve společnosti s cílem zajistit, aby byli schopni poskytovat odpovídající služby.
7. Sociální pracovníci zachovávají důvěrnost informací, které se týkají lidí užívajících jejich služby. Výjimky mohou být odůvodněny pouze na základě vyššího etického požadavku (jako je například ochrana života).
8. Sociální pracovníci vyžadují uznání toho, že jsou zodpovědní za své jednání vzhledem k lidem, se kterými pracují, vzhledem ke kolegům, zaměstnavatelům, profesní asociaci a vzhledem k zákonným ustanovením, a že tyto odpovědnosti mohou být ve vzájemném konfliktu.
9. Sociální pracovníci mají povinnost spolupracovat se školami sociální práce, aby podpořili studenty sociální práce při získávání kvalitního praktického výcviku a aktuální praktické znalosti.
10. Sociální pracovníci iniciují a zapojují se do diskusí týkajících se etiky se svými kolegy a zaměstnavateli a jsou odpovědní za to, že jejich rozhodnutí budou eticky podložena.
11. Sociální pracovníci jsou připraveni uvést důvody svých rozhodnutí, založených na etickém rozvažování, a jsou odpovědní za svoje volby a jednání.
12. Sociální pracovníci pracují na vytváření takových podmínek ve svých zaměstnavatelských organizacích i ve své zemi, aby principy tohoto prohlášení i principy jejich národního kodexu (existuje-li) byly diskutovány, hodnoceny a prosazovány.

Zdroj: Společnost sociálních pracovníků České republiky