

Pražská vysoká škola psychosociálních studií



**Dilemata pracovníků při zavádění
pečovatelské služby**

Bc. Karin Pospíšilová

Diplomová práce

Studijní program: Sociální práce se zaměřením na
komunikaci a aplikovanou psychoterapii

vedoucí práce: Doc. PhDr. David Urban, Ph. D.

Praha 2018

Prague College of Psychosocial Studies

**Dilemmas of workers during introduction
of home care service**

Bc. Karin Pospíšilová

Diploma thesis

Diploma Thesis Work Supervisor: Doc. PhDr. David
Urban, Ph.D.

Praha 2018

Abstrakt:

Diplomová práce se ve své teoretické části zabývá popisem pečovatelské služby, její historií, zákonným ukotvením, cíly, posláním a zásadami poskytování. Teoretická část dále zahrnuje popis průběhu zavádění služby a možná dilemata s tím spojená. Dále popisuje cílovou skupinu, práci se žadatelem, hodnocení potřeb a úroveň soběstačnosti klienta, střet zájmů, práv a povinností klienta.

Empirická část analyzuje, s jakými druhy dilemat se sociální pracovník setkává, a jak jsou tyto situace řešeny. Informace k vystavění empirické části byly získány na základě polostrukturovaného rozhovoru. Cílovou skupinou výzkumného šetření jsou sociální pracovníce pečovatelských služeb. V závěru praktické části jsou zahrnuty komentáře k výsledkům výzkumného šetření.

Klíčová slova:

Pečovatelská služba, sociální pracovník, sociální služba, dilema, řešení

Abstract:

The theoretical part of the thesis includes a description of home care, history of home care, related legislation, its goals, missions and principles. The theoretical part also contains description of home care induction and possible dilemmas surrounding it. It describes target demographic, applicant guiding, evaluation of needs and self-sufficiency, conflict of interests, rights and obligations of a client.

The practical part analyzes the dilemmas facing social workers and their solutions, based on information gathered during a series of semi-structured dialogues. The target group of the research inquiry is home care social workers. Comments about the result of research inquiry are placed at the end of the practical part of this thesis.

Keywords:

home care service, social worker, social services, dilemmas, solution

Prohlášení:

1. Prohlašuji, že jsem tuto diplomovou práci vypracovala samostatně a výhradně s použitím citovaných pramenů, literatury a dalších odborných zdrojů.
2. Prohlašuji, že práce nebyla využita v rámci jiného vysokoškolského studia či k získání jiného nebo stejného titulu.
3. Souhlasím s tím, aby práce byla zpřístupněna pro studijní a výzkumné účely.

V Praze dne

Podpis

Poděkování

Děkuji Doc. PhDr. Davidu Urbanovi, Ph.D., za vedení diplomové práce, poskytování cenných rad a trpělivost.

OBSAH

| | |
|---|----|
| ÚVOD..... | 10 |
| 1 TEORETICKÁ ČÁST..... | 10 |
| 1.1 PEČOVATELSKÁ SLUŽBA..... | 11 |
| 1.1.1 HISTORIE PEČOVATELSKÉ SLUŽBY..... | 11 |
| 1.1.2 ZÁKONNÉ UKOTVENÍ..... | 18 |
| 1.1.3 CÍLE A POSLÁNÍ..... | 27 |
| 1.1.4 ZÁSADY POSKYTOVÁNÍ PEČOVATELSKÉ SLUŽBY..... | 30 |
| 1.2 PRŮBĚH ZAVÁDĚNÍ SLUŽBY A MOŽNÁ DILEMATA..... | 32 |
| 1.2.1 CÍLOVÁ SKUPINA..... | 32 |
| 1.2.2 PRÁCE SE ŽADATELEM..... | 37 |
| 1.2.3 HODNOCENÍ POTŘEB A ÚROVNĚ SOBĚSTAČNOSTI KLIENTA..... | 39 |
| 1.2.4 ZAVÁDĚNÍ SLUŽBY..... | 41 |
| 1.2.5 STŘET ZÁJMŮ..... | 46 |
| 1.2.6 PRÁVA A POVINNOSTI KLIENTA..... | 51 |
| 2 EMPIRICKÁ ČÁST..... | 54 |
| 2.1 VÝZKUMNÁ ČÁST..... | 55 |
| 2.2 FORMULACE VÝZKUMNÝCH CÍLŮ..... | 55 |
| 2.3 VÝZKUMNÉ METODY A TECHNIKY..... | 56 |
| 2.4 CHARAKTERISTIKA PARTICIPANTŮ..... | 58 |
| 2.5 TRANSFORMACE DÍLČÍCH VÝZKUMNÝCH OTÁZEK DO KONKRÉTNÍCH TAZATELSKÝCH OTÁZEK..... | 60 |
| 2.6 ORGANIZACE VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ..... | 63 |
| 2.7 INTERPRETACE ZÍSKANÝCH POZNATKŮ..... | 64 |
| 2.8 DISKUSE..... | 73 |
| ZÁVĚR..... | 76 |
| SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ..... | 79 |
| SEZNAM PŘÍLOH..... | 87 |

ÚVOD

Ve své diplomové práci se zabývám složitým rozhodováním při zavádění pečovatelské služby, zaměřuji se na ta dilemata, před které jsou sociální pracovníci v pečovatelské službě vystaveni při jednání se zájemcem o službu, a jak je následně řeší. Při řešení situace se může sociální pracovník dostat ke střetu zájmu vlastního postoje a postoje žadatele. Často je rozhodování na hraně, kdy by mohl být žadatel dokonce poškozen, a tady nastává otázka, jaké je správné řešení? Za žádoucí považuji, aby sociální pracovníci věděli o situacích, v nichž se mohou setkat se vznikem dilemat a jaké mají možnosti pro řešení. To jim může být nápomocno při praxi.

Hlavním cílem diplomové práce tedy je zjistit s jakými dilematy se sociální pracovníci potýkají v procesu jednání se zájemcem, jak jsou případně řešena, a co jim při rozhodování nejvíce pomáhá. Každého sociálního pracovníka můžeme vnímat jako osobitou jednotku a profesionála, který má pravomoci k provádění sociálního šetření při jednání se zájemcem o pečovatelskou službu. Každá organizace má proces jednání se zájemcem nadefinován odlišně. V některých pečovatelských službách je podávána žádost, v jiných stačí osobní nebo telefonický kontakt, kdy jsou předběžně zjišťovány představy a potřeby zájemce. Ty jsou následně důkladně zmapovány právě při sociálním šetření v domácnosti žadatele.

Zavádění služby je z mého pohledu jedno z mála možností, kdy se sociální pracovník dostává přímo do kontaktu se žadatelem, potažmo klientem. Následná spolupráce a výkon služby probíhá přes pečovatelky. Toto je dalším důvodem, proč jednání se zájemcem nepodceňovat. Důraz jsem proto kladla na druhou kapitulu v teoretické části s názvem „Průběh zavádění služby a možná dilemata“.

Vzhledem k tomu, že je pečovatelská služba nejrozšířenější poskytující službou v České republice, je schopna obsáhnout a zajistit velké množství klientů v jejich domácnostech. Služby, které nabízí, jsou dány zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. Klientem služby tedy může být i imobilní klient, o něhož se stará rodina a pečovatelská služba současně. Služba je tedy flexibilní, kdy se přizpůsobuje požadavkům klienta.

V pečovatelské službě pracuji čtvrtým rokem a rozhodně se nepovažuji za experta na jednání se zájemcem. Setkávám se ovšem i s tím, kdy mé kolegyně s delší praxí se nachází v situacích, v nichž si neví rady a potřebují se poradit s ostatními

kolegyněmi. To bylo inspirací pro výběr mého tématu diplomové práce. Prostřednictvím diplomové práce se tedy budu snažit zmapovat, jak pečovatelská služba funguje, jaké má zákonné povinnosti, jaký je proces zavádění služby a s jakými dilematy se sociální pracovnice setkává.

Práce je rozdělena do dvou částí. Teoretická část, která je mi oporou pro vlastní výzkum, je rozdělena do dvou kapitol. První kapitola je o pečovatelské službě, její historii, zákonných povinnostech, cílech, posláních a zásadách. Druhá kapitola teoretické části se věnuje samotnému průběhu zavádění služby, cílové skupině a střetům zájmu. Empirická část se věnuje samotnému výzkumu.

Diplomová práce může být přínosem pro praxi sociálního pracovníka v pečovatelské službě a zároveň oporou pro řešení dilemat.

1 TEORETICKÁ ČÁST

1.1 PEČOVATELSKÁ SLUŽBA

1.1.1 HISTORIE PEČOVATELSKÉ SLUŽBY

Tato kapitola se zaměřuje na historický vývoj péče o potřebné osoby se sníženou soběstačností. Věnuje se dlouhé proměně forem a způsobů poskytované pomoci, střídání a přebírání péče ze strany poskytovatelů v jednotlivém období a na legalizování sociální práce, potažmo pečovatelské služby. Neopomíná i náhled společnosti na danou problematiku.

Od starověku po 20. století

Pomoc potřebným a samotná lidská solidarita sahá až do dob starověku. V těchto dobách byla primární pomocí rodina, jež tvořila hlavní zdroj podpory. V opačném případě, při absenci rodiny či její omezené funkčnosti, např. z důvodu války či epidemie, suplovaly tuto funkci v pozdějším období církevní instituce (tedy řeholní řády či kláštery). Podle Matouška (2001) jsou tyto instituce pojímány za nejstarší organizace pečující o potřebné, a to převážně v oblasti obživy. Později se začali připojovat bohatí vlastníci území, města i obce, kteří svou pomoc zaměřovali na chudé, staré, nemocné, zmrzačené, slepce a sirotky formou nemocnic či útulků. Z dnešního hlediska se jednalo o instituce se smíšeným charakterem, financované z nadačních darů a majetku od klientů.

Ve 13. a 14. století došlo k reformě v péči o tyto osoby, kdy se jednalo o plošné zavírání špitálů (na základě rozhodnutí papeže z roku 1292) a hledání inovativních možností v péči o tyto lidi. (Bicková, 2010, 19) Církev a její instituce se staly neschopnými v péči, a namísto nich se začala zapojovat města, jejichž iniciativa byla zaměřená převážně na vyplácení veřejných lékařů a opatrovníků chudých. Podpora se tedy přeorientovala do terénu a domácností potřebných. Pomoc byla převážně hmotné podstaty (ošacení a strava), rozšířená o laickou i ošetrovatelskou péči.

V důsledku nařízení papeže vznikalo v tomto období mnoho spolků náboženského charakteru, jež pomáhaly v terénu, a doplňovaly tak podporu ze strany

měst. Znáмым spolkem byly například „Bekyně“ – nábožensky založený spolek s působností do konce 16. století. Jejich životní styl byl podobný jeptiškám, ale bez složeného kongregačního slibu. (Matoušek, 2001, 112)

Mezi laickou podporu spadaly dále například cechy, které pečovaly o řemeslníky a jejich rodiny. Pomoc byla zaměřená na schopnost uživit se, jednotnost cen, potlačování konkurence či pohřbívání svých členů. Tyto spolky nezapomínaly ani na rodiny řemeslníků, na které se podpora též vztahovala. (Matoušek, 2001, 113)

V renesanční době, kdy vznikala nová společenská třída – měšťanstvo, se prohlubovaly aktivity v terénu zaměřené na péči o potřebné. Tím docházelo k úpadku filantropie ze strany církve. Opět převažovala hmotná podpora – strava či ošacení, nad finanční pomocí. Z důvodu stálého nárůstu žebrajících, došlo k jejich dělení na místní (vyhraněná místa pro žebrání) a přespolní (ti byli vyháněni a potlačováni).

V době rekatolizace země, tedy v 16. a 17. století, se opět do popředí dostává církev společně s habsburskou monarchií. V důsledku změn v tomto období upadá terénní péče. To trvá až do 18. století. Péče se tedy přesměrovává do institucí, kdy se zakládaly nové špitály a chorobince.

Moc církve byla opětovně utlačovaná v době Josefa II. a během osvícenské reformy. Josef II. stál za zrušením hygienicky závadných špitálů, místo kterých vybudoval zdravotně-sociální instituce. Například v roce 1789 byl otevřen chorobinec na Karlově, kde se pečovalo o duševně nemocné a staré ženy a muže. (Matoušek, 2001, 115) Sociální práce v tomto období dostává novou tvář. Dochází k mnoha změnám a snahám o zavedení pravidel, jimiž se bude společnost, a především pomocní pracovníci, řídit.

V roce 1868 vyšel v platnost chudinský zákon, jenž stanovoval obcím povinnost zajistit občany v nouzi, bez rodiny s domovským právem. Potřebným se poskytovala výživa, v níž byla strava, obuv, ošacení, ubytování, světlo a otop, dále pak ošetření v nemocnici a péče o potomky. Pokud nemohla být pomoc poskytována v domácnosti, řešila tuto situaci obec umístěním do obecního ústavu. O lidi bez domovského práva, ale v náhlé nouzi či umístěné v nemocnici, se musela obec též postarat. Výdaje s touto osobou spojené se následně vymáhaly po příslušné obci.

Lze tedy vysledovat, že problémové skupiny obyvatel měst i obcí existovaly po celou dobu vývoje společnosti. A v každém historickém období se moc jednotlivých

subjektů poskytující pomoc střídala, ať se jednalo o církve, města, obce či spolky. Ten, kdo byl v popředí, měl významný dopad na formu poskytované pomoci, jež byla v té době převážně hmotného charakteru. Dalo by se tedy celkově hovořit o tzv. „střídavé“ péči o lidi v nouzi v průběhu historického vývoje společnosti.

Novodobá historie

Historickým mezníkem vznik Československa v roce 1918, jenž měl markantní vliv na rozvoj sociální péče, a to konkrétně péče o zdraví po 1. Světové válce. (Bicková, 2010, 21) V tomto období došlo k legalizaci sociální práce, vznikaly nové zákony z pera Ministerstva sociální péče, a dále pak se zrodilo sociální pojištění pro podporu zaměstnanců v době nemoci, staří či invaliditě. Sociální péče se zajišťovala především veřejnoprávními objekty a doplněna byla o církevní, soukromé a dobrovolnické aktivity. V důsledku snahy o zkvalitňování sociální péče vznikaly ve 20. století odborné školy pro sociální pracovníky, jež nebyly v tehdejší společnosti přijímány nikterak pozitivně. Celkově by se dalo hovořit o veřejné komplexní sociální péči s ujasněnými formami poskytované pomoci, a snahou o neustálé zvyšování kvalifikace profese.

Důležitým zlomem v pečovatelské službě, jenž udával další směr vývoje, podle Bickové (2010), bylo zřízení Československého červeného kříže v roce 1919 pod vedením předsedkyně Alice Masarykové, jež stála u zrodu pečovatelské a ošetřovatelské péče. Cílovou skupinou byly staří občané a péče se zaměřovala na osobní hygienu, úklid domácnosti a vaření. Tedy na základní úkony dnešní pečovatelské služby.

Ve 30. a 40. letech se dostala sociální péče na vysokou úroveň díky kvalitním zákonům a organizačním změnám (racionalizace a systematizace). Nově se musely vést záznamy o klientech, sociální pracovník měl svou kancelář, kam mohl klient docházet (vznikla tedy ambulantní forma sociální práce), a za svou práci dostával pracovník plat. Sociální služby spadaly pod státní orgány, které ovlivňovaly organizování a financování daných služeb.

V době 2. Světové války se veškerá činnost v této oblasti utlumovala a přeměřovala na problematiku spojenou s válkou. Červený kříž se rozpustil

a terénní péče probíhala pouze ilegálně. Po válce se sice objevily prvky prvorepublikového systému, avšak i ty byly záhy přerušeny v důsledku změn – odsun Němců, znárodnování majetku, peněžní reformy. Jediné, co se zmobilizovalo, byl Československý červený kříž společně s dalšími charitativními organizacemi poskytující pečovatelské služby.

V 50. letech se situace přetvářela na základě politických vlivů, kdy se stát v této oblasti neangažoval. To mělo za následek reformaci a uzavírání škol se zaměřením na sociální péči (včetně vysokých škol), jež nahradily čtyřleté sociálně-zdravotnické školy. Pečovatelské služby byly substituovány neformálním organizováním sociálních pracovníků.

Toto období mělo za následek převedení pečovatelské a zdravotnické péče pod státní zdravotní správu. Tedy do rukou Československého červeného kříže. Sociální práce byla zredukována na peněžité dávky až do konce 50. let, kdy již byla zřejmá potřebnost profesionální pečovatelské služby. Do té doby se nepřipouštěla existence problémových situací. (Bicková, 2010, 23-24)

Na konci desetiletí se výrazně rozvíjí začleňování pomoci společnosti do úseků národních výborů a financování ze státního rozpočtu. Národní výbory svěřily vlastní organizaci okresním ústavům sociálních služeb.

V 60. letech se už otevřeně hovořilo o nedostatcích v sociální sféře. I přes to, že byl sociální problém stále považován za nemoc, a upřednostňovala se zdravotnická péče, hledaly se inovativní přístupy v péči o staré lidi (například vznikla geriatrická ambulance v Thomayerově nemocnici, rozvíjela se gerontologie, prováděly se depistáže v terénu aj.). Linhart (1969) specifikuje pečovatelskou službu tak, že zajišťuje potřebnou péči starým, chorým a osamělým občanům, o něž nemohou pečovat rodinní příslušníci, a zároveň pomoc přesahuje sousedskou výpomoc. Tu zpravidla poskytují občané z vlastní iniciativy, či na základě podnětu domovní komise. *„Tím, že se naše společnost stará o staré a choré občany v jejich domácnostech, posiluje v nich vědomí, že nejsou opuštěni a že společnost má o ně zájem“* (Linhart, 1969, str. 9).

V 70. letech byla pečovatelská služba řízena zákonem o sociálním zabezpečení, a později také vyhláškou k tomuto zákonu. Tím se přesně vydefinovala:

- cílová skupina - pomoc starým, osiřelým, chorým a osamělým občanům, u nichž se rodina nemůže zapojit do péče a potřebná pomoc přesahuje sousedskou výpomoc;
- podmínky poskytování pečovatelské služby – poskytování v domácnosti;
- personální podmínky - přijímání pečovatelek z povolání či pečovatelek dobrovolných, jejichž kontrolu prováděla vrchní sestra;
- pečovatelské úkony - stravování, poradenství, zajištění chodu domácnosti, hygienická péče a ošetrovatelské úkony.

V roce 1975 se pečovatelská služba řídila novějším zákonem č. 121/1975 Sb., o sociálním zabezpečení. Následující rok přebraly řízení pečovatelských služeb okresní ústavy, a odstartovala tak výstavba domů s pečovatelskou službou pod záštitou místních či městských národních výborů. Dělo se tak po vzoru prvního domu s pečovatelskou službou v horském městečku Desná v Severočeském kraji, která obec vybudovala v roce 1967. Podle Bickové (2010) bylo během desetiletého období následně postaveno 130 domů, v nichž paralelně vznikala i střediska osobní hygieny. Ty využívali především klienti z terénu, pro něž byla hygiena v domácnosti omezená z důvodu neuzpůsobení hygienického zázemí či nezavedení teplé vody.

V 80. letech došlo k přiznání komunistické vlády o existenci sociálních problémů, která pak učinila opatření pro jejich řešení. Vznikaly tzv. „domovinky“ pro seniory. O seniory pečovala rodina chodící do zaměstnání. Pokračovala výstavba domovů s pečovatelskou službou. Na konci desetiletí bylo vybudováno více než 280 domovů. Důraz se kladl na kvalifikované vzdělávání pečovatelek v rozsahu 150 hodin v kurzu sanitářky.

Tehdejší vláda se zasadila o vznik nových zákonů v této oblasti. Jednalo se o zákon č. 100/1988 Sb., o sociálních službách, a zákon č. 114/1988 Sb., o působnosti orgánů v sociálním zabezpečení. V roce 1989 byla založena Asociace vzdělavatelů v sociální práci, jejíž hlavním cílem je i v dnešní době „*zvyšování odborné kvality vzdělávání v sociální práci v ČR. Dlouhodobým cílem ASVSP a jejich členů, je zkvalitňovat vzdělávání v sociální práci a přispívat tím ke zdokonalování nabídky a výkonu služeb sociální práce v České republice.*“ (zdroj: ASVSP [online].[cit. 2018-05-22])

Zajímavostí jistě je, že úkony zahrnovaly nejen pečovatelské, ale také jednoduché zdravotnické a ošetrovatelské činnosti (například podávání léků, prevence a ošetření proleženin, měření krevního tlaku nebo teploty atd.). V dnešní době tyto kompetence spadají pod domácí zdravotní péči.

V roce 1991 založili poskytovatelé sociálních služeb Asociaci pro ústavní sociální péči, jež je v dnešní době známá jako Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky. Devadesátá léta pak přináší i rozvoj sociálních služeb. Sociální služby se kromě zákona č. 100/1988 Sb., o sociálních službách začaly řídit též vyhláškou č. 182/1991 Sb.. V tomto období se začala připravovat také reforma zákona o sociálních službách, jejíž příprava trvala déle než 10 let.

Pečovatelská služba se stala nejrozšířenější terénní sociální službou působící nejen v domácnostech svých klientů, ale též v domovech s pečovatelskou službou. Zřizovatelem těchto zařízení byly nejen obce či okresní úřady, ale také nově nestátní neziskové organizace a církve. Legislativa dále ustanovila cílovou skupinu, která má nárok na poskytování pečovatelské služby. Do cílové skupiny spadali osoby s těžkým zdravotním postižením a senioři s potřebou pomoci při péči o svou osobu či domácnost.

V roce 2001 proběhla transformace státní správy, kdy zanikly okresní úřady a namísto nich vznikly kraje. To mělo za následek změny zřizovatelů pečovatelských služeb, jimiž se staly buď obce, nebo kraje. A tím došlo k rozdílnému financování služeb.

Podle Bickové (2010) je nejvýznamnějším mezníkem novodobých dějin nejen pro pečovatelskou službu, ale pro celou oblast sociální práce byl nový zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Ten měl za následek převratné změny ve velmi krátké době (často označované i za hektické). Důvod tohoto označení je ten, že zákon byl do Sbírký zákonů přidán 30.11.2006 s platností od 1.1.2007. V takto omezeném čase musely organizace vypracovat standardy kvality a zajistit v daných lhůtách vzdělání zaměstnanců dle platné legislativy. Došlo také ke změnám v oblasti druhů služeb, formách poskytování či v samotném financování. Velkou novinkou byla registrace služeb na krajských úřadech a povinnost ohlašovat veškeré změny. Zákon neopomněl ani na zřízení inspekce kvality sociálních služeb. Ta má na starost kontrolu veškerých změn vyplývajících ze zákona. Nápomoc, pro sociální služby, přišla ze strany Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR,

jež vydala například vzor smlouvy o poskytování pečovatelské služby a byla rádcem v otázkách přicházejících ze stran organizací. Zákon stál za zrodem profesionality v této oblasti, v individuálním přístupu, respektování práv a svobod uživatelů a řešení otázek sociálního vyloučení.

Jak je tedy patrné, historie pečovatelské služby dostala výrazný spád od vzniku Československé republiky v roce 1918, kdy začaly probíhat snahy povýšit sociální práci na profesionální rovinu. Od této doby prošla pečovatelská služba významnými změnami v legislativním ukotvení i formách poskytování, kdy se příznačně vyznačovala na poskytování pomoci přímo v domácnostech klientů. *„To znamená, že pracovník přichází do místa, ve kterém musí plně respektovat stávající zvyky uživatele, případně jeho rodiny. Také je služba často poskytována nepravidelně či v minimálním rozsahu, např. jestliže má uživatel ve smlouvě sjednánu jen donášku oběda nebo donesení nákupu pouze v případě potřeby.“* (Bicková, 2010 21). Avšak změna nastala také v pohledu společnosti na daný obor, kdy již není sociální práce odmítána a opovrhována tak jako dříve. Pečovatelská služba dokazuje celé společnosti svou profesionalitu.

1.1.2 ZÁKONNÉ UKOTVENÍ

Tato kapitola se zabývá historickým vývojem zákonného ukotvení, základními činnostmi, procesem registrace a financováním pečovatelské služby, včetně výjimek ze strany klienta.

Historický vývoj zákonného ukotvení

Jak již bylo výše uvedeno, pečovatelská služba prošla v historii řadou změn a názorů na sociální péči a sociální práci. Od 20. století se každý režim postavil různorodým způsobem k sociálním problémům, ať už slepou ignorací či zapojením se do řešení. Nicméně všechny se svým způsobem snažili najít nejlepší řešení a formy poskytované pomoci. I to mělo za následek snahu ukotvit sociální péči v legislativě, a dát tak jasné podmínky pro poskytovanou péči. O to se zasadily zákony č. 121/1975 Sb., o sociálním zabezpečení, či pozdější zákon č. 100/1988 Sb., o sociálních službách a jednalo se převážně o vymezení poskytované péče a cílové skupiny, kterými se pečovatelská služba řídila. Tento zákon stanovoval sociální péči následovně *„Sociální péči zajišťuje stát pomoc občanům, jejichž životní potřeby nejsou dostatečně zabezpečeny příjmy z pracovní činnosti, dávkami důchodového nebo nemocenského zabezpečení, popřípadě jinými příjmy, a občanům, kteří ji potřebují vzhledem ke svému zdravotnímu stavu nebo věku, anebo kteří bez pomoci společnosti nemohou překonat obtížnou životní situaci nebo nepříznivé životní poměry.“* (Zákon č. 100/1988 Sb., §73, odst. 1) Zde je tedy patrné vydefinování cílové skupiny, kdy se pomoc zaměřovala na nízkopříjmové skupiny obyvatel, seniory a osoby se zdravotním postižením.

Zákon dále udává, že: *„V oblasti sociální péče stát zajišťuje poradenskou a výchovnou činnost, zejména výchovu k odpovědnému rodičovství, k upevňování rodinných vztahů a k vzájemné pomoci mezi občany, především pomoci občanům těžce zdravotně postiženým a starým občanům, a poskytuje další dávky a služby. Při plnění úkolů sociální péče státní orgány úzce spolupracují se občanskými a jinými organizacemi.“* (Zákon č. 100/1988 Sb., §73, odst. 3). Jedná se tedy o pomoc ze strany státu rodinám, seniorům a osobám s postižením prostřednictvím dávek či služeb. Též je zde zmiňována společenská solidarita, na níž se apeluje.

V dnešní době se pečovatelská služba řídí platným zákonem, který prošel legislativním procesem v roce 2006 a jedná se o zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, s vyhlášením ve sbírce zákonů a účinností od 1.1.2007, který přesně ukotvuje pečovatelskou službu. Udává, že patří do skupiny služeb sociální péče. Definice této skupiny zní následovně: *„Služby sociální péče napomáhají osobám zajistit jejich fyzickou a psychickou soběstačnost, s cílem podpořit život v jejich přirozeném sociálním prostředí a umožnit jim v nejvyšší možné míře zapojení do běžného života společnosti, a v případech, kdy toto vylučuje jejich stav, zajistit jim důstojné prostředí a zacházení. Každý má právo na poskytování služeb sociální péče v nejméně omezujícím prostředí.“* (Zákon č. 108/2006 Sb., §38) Jde tedy o poskytování péče osobám s omezenou soběstačností, kdy je cílem služby podpora života člověka v přirozeném prostředí (například v domácnosti) a zamezení tím případné exkluzi.

Podle zákona je pečovatelská služba *„terénní nebo ambulantní služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, a rodinám s dětmi, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Služba poskytuje ve vymezeném čase v domácnostech osob a v zařízeních sociálních služeb vyjmenované úkony.“* (Zákon č. 108/2006 Sb., §40) Jedná se tedy o poskytování péče dvěma způsoby. Prvním je terénní forma, jež poskytuje pomoc v přirozeném sociálním prostředí, které je vymezeno následovně: *„přirozeným sociálním prostředím rodina a sociální vazby k osobám blízkým, domácnost osoby a sociální vazby k dalším osobám, se kterými sdílí domácnost, a místa, kde osoby pracují, vzdělávají se a realizují běžné sociální aktivity.“* (Zákon č. 108/2006 Sb., §3, písm. e) Přirozeným prostředím klienta je myšlena nejen jeho domácnost, ale též prostředí, v němž se pohybuje. Sociální pracovník při své práci vstupuje do teritoria klienta.

Druhou formou je ambulantní péče, kdy klient dochází do zařízení za účelem přijímání pomoci. Velmi často služba nabízí obě formy současně, kdy je péče poskytována v přirozeném prostředí i v zařízení. Příkladem může být klient, jemuž je poskytována pomoc s chodem domácnosti – běžný úklid, ale současně potřebuje pomoc při hygieně. Tento klient ovšem nemá uzpůsobené podmínky pro tento úkon (klient má vanu, do níž se nedostane), proto se rozhodne využívat hygienické středisko, které má pečovatelská služba k dispozici ve svých prostorách.

Základní činnosti

Zákon dále vymezuje základní činnosti, jež jsou povinnou nabídkou poskytovatele pečovatelské služby. Těmi jsou „*pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, pomoc při zajištění chodu domácnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím.*“ (Zákon č. 108/2006 Sb., §40, odst. 2) Podrobnějšímu popisu úkonů se dále věnuje vyhláška 505/2006 v §6. Konkrétní rozsah zajištění poskytování pečovatelské služby je následující:

Pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu

- pomoc a podpora při podávání jídla a pití – nakrájení stravy či jeho mletí, ohřátí stravy na sporáku či v mikrovlnné troubě, naservírování jídla z jídlonosiče, nalití pití, dochucení jídla či pití;
- pomoc při oblékání a svlékání včetně speciálních pomůcek – nachystání oblečení, oblékání/svlékání, asistence při oblékání (přidržení, zapnutí, obouvání a zavazování), nasazování či upínání protéz;
- pomoc při prostorové orientaci, samostatném pohybu ve vnitřním prostoru – přímý doprovod po bytě či domu, kdy se klient drží pečovatele nebo nepřímý doprovod, kdy pečovatel otvírá a zavírá dveře;
- pomoc při přesunu na lůžko nebo vozík – pomoc při zvedání, přistavení vozíku, přidržení u přisedání, pomoc při přesunu za pomoci zvedáku.

Pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu

- pomoc při úkonech osobní hygieny – napuštění/vypuštění vany, pomoc do/z vany či sprchového koutu, pomoc při opláchnutí či osušení klienta;
- pomoc při základní péči o vlasy a nehty – umytí, následně vysušení a učešání vlasů, při péči o nehty se jedná o stříhání a zapilování;

- pomoc při použití WC – svlékání/oblékání kalhot a spodního prádla, odstranění a výměna pleny či plenkových kalhot, přidržení klienta při usazování/vstávání na/z WC, zajištění hygieny po vykonané potřebě, vnesení toaletního křesla a její dezinfekce.

Poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy

- zajištění stravy odpovídající věku, zásadám racionální výživy a potřebám dietního stravování – strava zahrnuje polévku a hlavní chod, někdy též zákusek či kompot, poskytovatel by měl být schopen zajistit nejen normální stravu, ale též diabetickou, šetřící a kombinovanou;
- dovoz nebo donáška jídla – dovoz teplé stravy, manipulace s jídonosičkami při vkládání stravy, vložení do manipulačního koše a donáška klientovi;
- pomoc při přípravě jídla a pití – příprava jídla v domácnosti klienta, pečovatelka pouze asistuje a vypomáhá v činnostech, které klient sám nezvládne;
- příprava a podání jídla a pití – pečovatelka sama chystá jídlo a pití v domácnosti klienta, servíruje ho a popřípadě krmí.

Pomoc při zajištění chodu domácnosti

- běžný úklid a údržba domácnosti – vysávání podlah i čalouněného nábytku, zametení, vytírání, utírání prachu, vyklepání předložek, ometení pavučin, úklid prádla do skříně, umytí a uklizení nádobí, otření pracovní desky a kuchyňských skříněk, umytí dřezu, úklid nakoupených potravin, vnesení odpadu, umytí WC, umyvadla vany a sprchového koutu, otření obkladů a zalévání květin;
- pomoc při zajištění velkého úklidu domácnosti, například sezonního úklidu, úklidu po malování – mytí a leštění nábytku či dveří, mytí radiátorů, otření prachu na skříních, umytí osvětlení, osprchování květin, úklid ve skříních, výměna záclon a závěsů, mytí oken a rámců, úklid společenských prostor;

- donáška vody – využívá se pouze v případě havárie dodávky vody;
- topení v kamnech včetně donášky a přípravy topiva, údržba topných zařízení – donáška uhlí či dřeva, očištění povrchu, vymetení a vynesení popela;
- pochůzky – vyzvednutí receptů a léků/zdravotnických potřeb, platby na poště či v bance, vyřizování záležitostí na úřadech;
- běžné nákupy – nákup dle připraveného seznamu ze strany klienta v nejbližším obchodě, který nesmí přesáhnout hmotnost 10 kg;
- velký nákup - týdenní nákup, nákup ošacení a nezbytného vybavení domácnosti, který nesmí přesáhnout 10 kg;
- praní a žehlení ložního a osobního prádla, popřípadě jeho drobné opravy – roztřídění prádla, vložení do pračky, pověšení prádla, sběr suchého prádla, žehlení, skládání a uložení prádla do skříně.

Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím

- doprovázení dětí - do školy, školského zařízení, k lékaři a doprovázení zpět;
- doprovázení dospělých - do školy, školského zařízení, zaměstnání, k lékaři, na orgány veřejné moci a instituce poskytující veřejné služby a doprovázení zpět.

Poskytovatel má možnost tyto základní činnosti doplnit dále o fakultativní úkony, jejichž nabídka dává poskytovateli možnost navýšit atraktivitu nabízené pečovatelské služby. Fakultativní činnosti jsou nabízeny službou na základě potřeb klientů a dostupnosti dalších veřejných služeb. A však tato činnost nesmí být ziskem pro poskytovatele. Úhrada musí být srovnatelná s náklady a zároveň nesmí suplovat komerční služby.

Registrace pečovatelské služby

Ze zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, vyplývá povinnost pečovatelské služby poskytovat pomoc na základě oprávnění. O registraci rozhoduje příslušný krajský úřad. Ten rozhoduje o udělení koncese na základě plnění zákonných podmínek. Následně má poskytovatel pečovatelské služby povinnost ohlašovat všechny změny údajů obsažených v žádosti.

Krajský úřad je také povinen vést registr poskytovatelů sociálních služeb s vydaným rozhodnutím o registraci. Tento registr je v listové i elektronické podobě. Listinou podobu spravuje kraj, elektronickou Ministerstvo práce a sociálních věcí.

Pro získání oprávnění musí být splněny tyto podmínky: podání písemné žádosti, bezúhonnost a odborná způsobilost poskytovatele a všech fyzických osob poskytující přímo pečovatelskou službu (tedy všech zaměstnanců), zajištění hygienických podmínek, vlastnické či užívací právo k objektu nebo prostorám, kde bude služba poskytována a zajištění materiálních a technických podmínek.

K žádosti musí být doložen i název a identifikační údaje poskytovatele, údaje o poskytování (název, místo, druhy poskytovaných služeb, cílová skupina, popis realizace, personální zajištění, časový rozsah, kapacita služby a finanční rozsah), výpis z Rejstříků trestů, doklady o odborné způsobilosti, ověřené kopie zakladatelských dokumentů a dokladů o registraci, doklad o daňových a pojistných nedoplatecích.

Poskytovateli vyplývá ještě jedna povinnost před započítáním poskytování služby. Tou je uzavření pojistné smlouvy pro případ odpovědnosti za škodu způsobenou během poskytování pečovatelské služby.

Podle MPSV je pečovatelská služba v současné době nejvíce zastoupenou sociální službou v ČR. Registr poskytovatelů eviduje 722 zaregistrovaných pečovatelských služeb, které jsou poskytovány obcemi, kraji, církevními právníckými osobami, nestátními neziskovými organizacemi a fyzickými osobami, a ze statistické ročenky MPSV vyplývá, že tato služba byla v roce 2017 poskytnuta více jak 70 tisícům klientům, stejně jako rok předtím.

Financování pečovatelské služby

Financování jednotlivých pečovatelských služeb je závislé na zřizovateli. Dnes jsou pečovatelské služby zakládány převážně městy (obcemi), obecně prospěšnými společnostmi, církevními právními osobami, neziskovými organizacemi a fyzickými osobami. Na základě právní formy se liší způsob financování i ceny pečovatelské služby hrazené ze strany klienta.

Od účinnosti zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, došlo ke změnám ve financování. Prioritní změnou je zavedení příspěvku na péči. Ten je vyplácen přímo osobě nacházející se dlouhodobě v nepříznivé životní situaci, která je odkázaná na pomoc druhé osoby. Pomoc osobě může poskytovat nejen osoba blízká, ale též asistent sociální péče, registrovaná sociální služba nebo lůžkové zdravotnické zařízení.

S novým zákonem se dále změnilo i financování sociálních služeb. Státní dotace služeb přešly do kompetence krajů. Dnes poskytovatelé pečovatelských služeb k zajištění sociálních potřeb žádají o státní dotaci kraj. Pečovatelské služby mají vícezdrojové financování. Bývají složeny z:

- úhrad klientů za poskytovanou službu hrazené z důchodu či příspěvku na péči,
- dotací ze státního rozpočtu,
- účelových dotací obcí nebo krajů,
- fondů a grantů (například z evropských nebo národních fondů),
- příspěvků zřizovatelů,
- příspěvků obcí,
- darů,
- vlastních příjmů.

Maximální sazba úhrad ze strany klientů je stanovena ve vyhlášce č. 505/2006 Sb.. Výše úhrady za jednotlivé úkony je tedy vždy na poskytovateli pečovatelské služby.

Poskytovatel se řídí platnými zákony a vyhláškami. Poskytovatel má tedy nejen povinnost dodržovat maximální sazby, ale též výjimky, jimiž je poskytování pečovatelské služby bez úhrady:

- „rodinám, ve kterých se narodily současně 3 nebo více dětí, a to do 4 let věku těchto dětí;
- účastníkům odboje;
- osobám, které jsou účastny rehabilitace podle zákona č. 119/1990 Sb., o soudní rehabilitaci, ve znění zákona č. 47/1991 Sb., nebo u nichž bylo odsuzující soudní rozhodnutí pro trestné činy uvedené v § 2 zákona č. 119/1990 Sb., ve znění zákona č. 47/1991 Sb., zrušeno přede dnem jeho účinnosti, anebo byly účastny rehabilitace podle § 22 písm. c) zákona č. 82/1968 Sb., o soudní rehabilitaci, jestliže neoprávněný výkon vazby nebo trestu odnětí svobody činil celkem alespoň 12 měsíců, popřípadě méně, pokud tento výkon měl činit 12 měsíců, avšak skončil ze zdravotních důvodů před uplynutím 12 měsíců,
- osobám, které byly zařazeny v tábore nucených prací nebo v pracovním útvaru, jestliže rozhodnutí o tomto zařazení bylo zrušeno podle § 17 odst. 1 zákona č. 87/1991 Sb., o mimosoudních rehabilitacích, anebo ve vojenském táboře nucených prací, jestliže rozkaz o jeho zařazení do tohoto tábora byl zrušen podle § 18 odst. 1 zákona č. 87/1991 Sb., ve znění zákona č. 267/1992 Sb. a zákona č. 78/1998 Sb., anebo v centralizačním klášteře s režimem obdobným táborům nucených prací, pokud celková doba pobytu v těchto zařízeních činila 12 měsíců, popřípadě méně, pokud tato doba měla činit 12 měsíců, avšak skončila ze zdravotních důvodů před uplynutím 12 měsíců,
- pozůstalým manželům (manželkám) po osobách uvedených v písmenech b) až d) starším 70 let.“ (Zákon č. 102/2006 Sb., §75)

Tato výjimka se nevztahuje na stravné, které musí každý klient hradit a na fakultativní činnosti.

O tom, zda bude služba poskytována za úhradu či bez ní, rozhoduje sociální pracovník při sociálním šetření na základě předložení osvědčení vydaného Ministerstvem obrany o účasti v odboji. Kopii sociální pracovník zakládá do složky klienta.

Z celé kapitoly je tedy patrné, že zákonné ukotvení sociálních služeb prošlo v posledních desetiletích podstatnými změnami. Ty měly dopad na fungování služby (stanovování rozsahu poskytované služby), povinnosti poskytovatelů i financování pečovatelských služeb.

1.1.3 CÍLE A POSLÁNÍ

Podle vyhlášky č. 505/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů, má každý poskytovatel písemně definováno a zveřejněno poslání a cíle služby, podle nichž postupuje. Tuto povinnost má pečovatelská služba i jiné druhy služeb zpracované a uvedené nejen ve standardu 1. „*Cíle a způsoby poskytování sociálních služeb*“, ale také v popisu realizace v Registru poskytovaných sociálních služeb, vnitřních předpisech, na webových stránkách, a i v jiném propagačním materiálu, především ve zřizovací listině. Tedy všude, kde se služba propaguje. Co tedy poslání a cíle znamenají pro organizaci?

Poslání

Posláním poskytovatele sociální služby je určité vyjádření hlavních směrů činností. Vhodně zformulované poslání je základem pro vznik a fungování organizace, jímž sděluje důvod existence a její úsilí. „*Definice poslání musí mít provozně technické zaměření, jinak je pouhým heslem vyjadřujícím dobré úmysly. Musí se zaměřit na to, co se organizace opravdu snaží vykonávat, aby každý její příslušník měl jasno v tom, jak jeho činnost konkrétně přispívá k dosažení cílů organizace.*“ (Drucker, 1994, 16)

Definice poslání by tudíž měla odpovídat určitým parametrům - musí být jasná pro každého (nejen pro zaměstnance organizace) a jednoduchá, protože na jejím základě jsou dále vyspecifikované cíle. Záměr se musí skládat z pěti složek – úsilí, cílové skupiny, nabízené služby, územní působnosti, hodnot a filozofie organizace. Nedílnou součástí je též dlouhodobá platnost. (Strecková, Malý, 1998, 167) Dobře zformulované poslání se rovná záruce správného pochopení a lehčímu stanovování cílů.

Posláním Pečovatelské služby Ústí nad Labem, p.o. je „*poskytování terénní sociální služby a péče o osoby a jejich domácnost na základě jejich osobních potřeb s cílem dlouhodobého setrvání v domácím prostředí při zachování jejich soběstačnosti.*“ (zdroj: PSUL, [online] ©2016 [cit. 2018-06-02]) Zde jsou patrné všechny prvky, o nichž hovoří Strecková a Malý ve své knize. Toto poslání obsahuje:

- úsilí - zachování soběstačnosti pro dlouhodobé setrvání v domácím prostředí,
- nepřímou cílovou skupinu – osoby se sníženou soběstačností v péči o svou osobu a domácnost,
- nepřímou územní působnost – terénní služba poskytována v domácnosti klienta,
- nabízené služby – péče o osoby a jejich domácnost,
- hodnoty a filozofie – pomáhat s péčí o osoby a jejich domácnost pro zachování soběstačnosti.

Cíle

Cíle organizace jsou obecně racionálním provedením poslání organizace neboli žádoucí stav, k němuž chce organizace dospět. Slouží k naplánování budoucího vývoje, jenž je zároveň v souladu s posláním a dále hodnotami a vizí organizace.

Cíle nastavuje poskytovatel na základě hodnot, vize a cílové skupiny pro níž je služba určená. Měly by vyjadřovat krátkodobé, střednědobé a dlouhodobé záměry. Krátkodobé cíle se plánují na období od 3 měsíců po jeden rok. Někdy se nazývají též taktickými čtvrtletními plány. Střednědobé cíle jsou strategické roční plány, trvající v časovém období jeden až tři roky. Dlouhodobé cíle se dají charakterizovat jako víceleté plány odpovídající časovému období strategického plánu. Často se tyto cíle udávají na tři až pět let. (Vostrovský, Štůsek, 2008, 54)

Dudek (1996) k tomu dále dodává, že důležitým aspektem při definici cílů jsou kapacity – kvalita a schopnost pracovníků organizace zajišťující praxi, orientace organizace či znalost prostředí, kde služba funguje.

Nejvhodnější metodou při tvorbě cílů, je použití metody SMART, jež stanovuje určitá kritéria pro splnění cíle. Těmito kritérii jsou specifická (konkrétnost a dostatečná podrobnost), měřitelnost (ukazatele naplňování cílů), akceptovatelnost (všichni zaměstnanci ho musí přijmout a respektovat), reálnost (časová přístupnost a personální zajištění) a termínovanost (povědomost o termínu dosažení).

Po uplynutí předem stanovené doby je zapotřebí, aby organizace cíl zhodnotila (zda byl naplněn a v jaké míře).

Organizace má vypracované své cíle a následně jednotlivé kroky, podle nichž postupuje a považuje je za své budoucí výsledky. Pečovatelská služba Ústí nad Labem, p.o. má nastavené krátkodobé cíle služby následovně: „rozvoj informovanosti o pečovatelské službě v regionu, rozšíření nabídky služeb o aktivizační činnosti nejen v DPS, ale i pro klienty v terénu a rozšíření nabídky služeb o půjčovnu kompenzačních pomůcek pro naše klienty.“ (zdroj: PSUL, [online] ©2016 [cit. 2018-06-02]) Tyto cíle má vytyčené do konce roku 2018.

Dlouhodobé cíle má následně vyspecifikované následovně „*Cílem PS je klient, který: zůstává co nejdéle ve svém domácím prostředí; má možnost zachovávat v maximální možné míře své schopnosti, dovednosti a zvyklosti; udržuje sociální vztahy a kontakty se společenským prostředím; má vytvořeny podmínky pro seberealizaci.*“ (zdroj: PSUL, [online] ©2016 [cit. 2018-06-02]) Tento cíl by měl být naplňován průběžně na základě individuálního plánu péče. Ten je s klientem nastavován při zavádění pečovatelské služby a průběžně hodnocen. V individuálním plánu péče jsou vydefinovány dílčí cíle klienta, které mají zajistit hlavní cíle, jenž má organizace stanovené.

Počet cílů má každá organizace vymezena podle svých možností. Zde je v obou případech patrné, že se poskytovatel snaží o menší počet cílů, na něž se plně orientuje. Dlouhodobé i krátkodobé cíle jsou v souladu s posláním organizace. Poskytovatel by tedy neměl opomíjet kvalitu před kvantitou a individualnost při naplňování cílů. Tedy není podstatné mít mnoho cílů, jež následně nebude schopen naplnit, ale mít dostatek času a prostoru pro realizaci těch určených.

1.1.4 ZÁSADY POSKYTOVÁNÍ PEČOVATELSKÉ SLUŽBY

Stejně jako poslání a cíle, má každá organizace vypracované zásady poskytování sociální služby. Tyto principy si stanovuje organizace samostatně, a měla by se v nich odrážet filozofie a hodnota organizace. Každý zaměstnanec se musí tyto principy přijmout a dodržovat je.

Do etických zásad spadá dodržování lidských práv a svobod. Listina základních práv a svobod, stejně tak i Etický kodex sociálních pracovníků, říká, že lidé jsou svobodní a rovni nejen v důstojnosti, ale též v právech. Základní práva a svobody jsou „nezadatelné, nezczizitelné, nepromlčitelné a nezrušitelné“. (Listina základních práv a svobod, čl. 1)

Sociální pracovník i ostatní pracovníci pečovatelské služby dbají na lidskou důstojnost, osobní čest a dobrou pověst klienta, na jeho jedinečnost a individuální přístup. Při poskytování pečovatelské služby by neměl zaměstnanec zapomínat na zachování soukromého života a na nedotknutelnost obydlí, do něhož nemá nikdo právo vstupovat bez souhlasu. Při poskytování terénní pečovatelské služby je toto jednou z prioritních zásad.

Pracovník dále podporuje klienta k vlastní odpovědnosti při řešení své nepříznivé životní situace. A to prostřednictvím dobře nastaveného individuálního plánu péče, kde se definují cíle klienta a úroveň podpory tak, aby nedošlo k přepečování klienta, a zároveň zůstala zachována soběstačnost v daném úkonu.

Pečovatelská služba Ústí nad Labem, p.o. má jako svou první zásadu uvedenou „*dodržování lidských práv a svobod*“ a dále pak „*individuální přístup ke klientům PS*“ a „*lidský přístup*“. (zdroj: PSUL, [online] ©2016 [cit. 2018-06-03])

Mezi právní zásady spadá dodržování všech zákonů, vyhlášek či jiných právních předpisů. Pečovatelská služba poskytuje péči na základě zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů a platné vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádí zákon o sociálních službách. Těmito zákony se při svém fungování plně řídí.

Dále respektuje a jedná v souladu s výše zmiňovanou Listinou základních práv a svobod, nařízeními Evropské unie (Evropská sociální charta, GDPR aj.),

nařízení vlády (úprava mezd, úpravy zákona atd.), nařízení krajů či měst, které se přímo dotýkají způsobu poskytování pečovatelské služby.

Pečovatelská služba Ústí nad Labem, p.o. má ve svých zásadách „*naplňování Standardů kvality sociálních služeb*“ nebo například „*poskytování pečovatelské služby dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách v platném znění*“, „*partnerský smluvní vztah PS a klient*“. (zdroj: PSUL, [online] ©2016 [cit. 2018-06-03])

Mezi organizační zásady můžeme zahrnout především poskytování komplexní služby. Tzn., že služba zajišťuje pomoc v takovém rozsahu, aby byla zachována co nejvyšší možná míra soběstačnosti klienta.

1.2 PRŮBĚH ZAVÁDĚNÍ SLUŽBY A MOŽNÁ DILEMATA

1.2.1 CÍLOVÁ SKUPINA

Dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, jsou cílovou skupinou pečovatelské služby osoby se sníženou soběstačností z důvodu věku (senioři), chronického onemocnění, zdravotního postižení a rodinám s dětmi, jejichž situace vyžaduje pomoc druhé fyzické osoby. (Zákon č. 108/2006 Sb., §40, odst. 1)

Z těchto třech cílových skupin je nejčastěji poskytována pečovatelská služba seniorům a osobám se zdravotním nebo chronickým postižením. Což je způsobeno početnějším zastoupením v populaci, oproti rodinám.

Každá tato skupina má svá specifika, jež determinují, jakým způsobem bude poskytována služba. Charakteristiky jednotlivých cílových skupin má následně dopad i na průběh individuálního plánování. Tedy na potřeby, přání a cíle klientů. Proto se bude následující text věnovat dvěma nejpočetnějším cílovým skupinám.

Senioři

Seniorská populace je z demografického hlediska stále aktuálním tématem v různých oblastech. Často se tato problematika vyskytuje na politické, ekonomické, sociální, psychologické i sociologické úrovni. Následující text bude zaměřen na popis aspektů stáří jako celku, avšak nesmí být opomenuta individualita a jedinečnost životního příběhu každého seniora, s nímž přichází sociální pracovník do kontaktu. Též Erikson odkazuje na stále narůstající počet starých lidí, kteří reprezentují spíše masu starých osob než seniorskou elitu. (Erikson, 1999, 17)

Na začátku je nutné vymezit hranici stáří, podle níž bude následně osoba považována za starou. Nastavení věkové hranice je velmi náročné. Příčinou je nejednotnost v definici hranic věkových skupin obyvatelstva.

Organizace spojených národů hovoří o třech skupinách: 0 - 14 let, 15 - 64 let, 65 let a více. Seniořem je tedy osoba starší 65 let. (Rabušic, Vohralíková, 2004, 6)

Macháčková (2000) potvrzuje, že za seniora je chápán člověk, který dosáhl vyššího, ale přesně nespecifikovaného věku, přičemž s rostoucím věkem se předpokládá také celkově zhoršující se zdravotní stav. Podobně definuje seniora i Dvořáčková a Hrozenská (2003), které vymezují stárnutí jako proces strukturálních a funkčních změn organismu, jehož následkem je pokles schopností a výkonnosti jedince. Pohled na stáří ovlivňuje dále společnost a její náhled na tuto část populace. Například v 19. století byl za starého člověka považován čtyřicátník, dnes se posouvá věková hranice nahoru.

Kalvach, Mikeš (2004) tvrdí, že mnohočetnost příčin a individuálnost projevů je pravým důvodem k obtížnému vymezení a členění stáří. Stáří ve svém díle dělí na 3 skupiny:

1. 65 – 74 let – mladí senioři, již přivyknou problematice volného času, nové seberealizaci a hledání vhodných aktivit pro vyplnění času;
2. 75 – 84 let – staří senioři, kteří se adaptují na novou situaci (učení se toleranci zátěže), v tomto období může vznikat osamělost a případná izolace;
3. 85 a více let – velmi staří senioři, kde vzniká nadměrná problematika soběstačnosti a zabezpečení.

Věk, podle Atchleye (2001), ovšem není pouhou a dostatečně vypovídající hodnotou. Toto pojetí stáří, tedy kalendářní věk, vede ke vnímání seniorů jako homogenní skupiny, již ve skutečnosti nejsou. Haškovcová (2010) považuje tento pohled za jeden z mýtů o stáří a hovoří o kalendářním věku jako o vodítku. Starý člověk již prožil většinu svého individuálního života a proto se i jeho individuální potřeby mění. Proto je potřeba vnímat seniory jako heterogenní skupinu a nikoliv naopak.

Stejně reagují na pojetí stáří světoví odborníci. Například Bowling (2005) považuje za spolehlivější ukazatel stáří věk psychologický, individuální zvláštnosti jedinců a subjektivní pojetí. V posledních desetiletích se klade větší důraz na funkční potenciál člověka.

Stáří je tedy poslední vývojovou etapu lidského života, jež přináší charakteristické změny v různých oblastech, které vedou ke snižování soběstačnosti.

Jedná se o změny biologické (například úbytek tkáňových, orgánových a systémových funkcí, jež mají za následek zvyšování zátěže a zpomalování všech funkcí), psychické (například v oblasti poznávacích schopností – vnímání, pozorování, paměť, myšlení atd., což může mít za důsledek vznik duševních onemocnění a demencí) a psychomotorické (například vedou ke zvýšené opatrnosti, nerozhodnosti, váhavosti a snižování koncentrace). V období stáří dochází ke společenským změnám. Člověk ztrácí sociální kontakty, tím je izolovanější. Mění se jeho společenský status a ekonomické zajištění.

Při péči o seniory se udává, že zhruba 80% osob starších 65 let je soběstačných a potřebuje ojedinělou pomoc rodiny, 13% potřebuje dopomoc s chodem domácnosti, 5% potřebuje péči ve větším rozsahu a u 3% je potřeba ústavní péče již v tomto věku. Příbyl (2015) dále udává, že „*dnes je v institucionální péči (různých druhů) mnohem více seniorů, než by bylo nutné*“. (PŘIBIL, 2015, 14) Jako příčinu udává zvyšování počtu dysfunkčních rodin, jež nemohou či odmítají převzít péči o seniora. Z čehož vyplývá potřebnost sociálních služeb a návaznost na další dostupné zdroje využitelné pro seniora. Pomoc tedy směřuje přesně k této skupině lidí. Skupině osaměle žijících, starších nad 80 let, propuštěných z nemocnice, dlouhodobě nemocným, křehkým, zmateným a trpícím demencí.

Osoby se zdravotním postižením

Další skupinou osob pro níž je určena pečovatelská služba jsou osoby se zdravotním postižením. Tyto osoby mají, stejně jako senioři, sníženou soběstačnost a potřebují pomoc druhé osoby. Ale oproti seniorům se nedá přesně stanovit početní vývoj, který se v průběhu času měnil a dále mění. Některá zdravotní postižení jsou vrozená, jiná vznikají v průběhu dalšího životního vývoje (nejčastěji však z důvodu úrazu či nemoci). Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, sice hovoří o osobách se zdravotním postižením, ovšem dále ji nespecifikuje. MPSV pouze eviduje osoby, jež jsou držiteli průkazu ZP, ZTP a ZTP/P.

Na průkaz TP mají nárok osoby se středně těžkým funkčním postižením pohyblivosti nebo orientace (včetně osob s poruchou autistického spektra). Jedná se o stav, kdy je osoba při dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu schopna

samostatné pohyblivosti v domácím prostředí, se sníženým dosahem v exteriéru a problémy při chůzi okolo překážek a na nerovném terénu. Jedná se také o osoby se zhoršenou orientací v exteriéru, tedy v prostředí mimo domov.

Osoba držící průkaz ZTP má těžké funkční postižení pohyblivosti nebo orientace. Je to stav, kdy se osoba s postižením dokáže pohybovat v domácím prostředí i exteriéru se značnými obtížemi a jen na krátké vzdálenosti. Orientací je myšleno obtížné orientování se v exteriéru.

Osoby se zvláště těžkým funkčním postižením nebo úplným postižením pohyblivosti a orientace (s potřebou průvodce) jsou držiteli průkazu ZTP/P. Je to stav, kdy je buď osoba schopna pohyblivosti v domácím prostředí i exteriéru se značnými obtížemi nebo nejsou schopny pohybu vůbec. K pohybu používá invalidní vozík a pomoc dalších fyzických osob.

Slovník sociální práce definuje zdravotní postižení jako *„postižení člověka, které nepříznivě ovlivňuje kvalitu jeho života, zejména schopnost navazovat a udržovat vztahy s lidmi a schopnost pracovat“*. (Matoušek, 2007, 271) Zde je tedy prostor pro pečovatelskou službu jako jednu ze sociálních služeb pomáhající k začleňování.

Vágnerová (2004) uvádí, že je možné zdravotní postižení vymezit jako ztrátu nebo poškození určitého orgánového systému. V důsledku toho dochází k narušení, omezení či k absenci některé ze standardních funkcí a to má za následek omezený rozvoj osobnosti postiženého. Vágnerová (2004) tvrdí, že *„handicap představuje znevýhodnění dané nejen určitým omezením nebo postižením, ale i mírou jeho subjektivního zvládnutí a sociální pozicí jedince“*. (Vágnerová, 2004, 161) Postižení se rozlišuje na vrozené postižení, které není subjektivně traumatizováno, i když ve větší míře ovlivňuje vývoj dítěte a na později získané postižení, jež je traumatizující, protože jedince postižení zasáhlo v pozdějším věku a je ovlivněno dřívějšími zkušenostmi. Odchylka v sociálním vývoji závisí na míře rozvoji sociální kompetence stanovující společností. Náhlá změna zdraví představuje vyšší zátěž než dlouhodobě působící onemocnění.

Cílovou skupinu má tedy pečovatelská služba vydefinovanou ve standardu číslo jedna. Na základě konkrétně vypsifikované cílové skupiny může pak sociální pracovník zjistit, zda žadatel spadá či nikoliv do dané služby a následně,

podle rozhodnutí, se zájemcem jednat. V případě, kdy klient nespadá do cílové skupiny, je odkázán sociálním pracovníkem na jinou vhodnou sociální službu.

1.2.2 PRÁCE SE ŽADATELEM

Každý poskytovatel pečovatelské služby má zpracována vnitřní pravidla pro jednání se žadatelem o službu. Nejčastěji se jedná o vnitřní pravidla ve formě standardů kvality, které jsou navzájem propojené. Tato pravidla musí být jasná, srozumitelná a především shodná s praxí.

Dostupnost informací

Pečovatelská služba má písemně zpracovány informace o způsobu poskytování, cílové skupině, dostupnosti a nabízených úkonech. Všechny údaje musí být cílené a určeny pro přesnou skupinu lidí. Tyto informace jsou zájemcům a ostatním osobám (jako například rodinám, sousedům, přátelům aj.) předávány prostřednictvím letáčků, webových stránek, sociálních sítí, Katalogu sociálních služeb, Registru sociálních služeb či v místních médiích (například v novinách, rádiu aj.). Tím je naplňován standard číslo 12, který se věnuje informovanosti o poskytované pečovatelské službě. Přesné znění kritéria standardu je „*Poskytovatel má zpracován soubor informací o poskytované sociální službě, a to ve formě srozumitelné okruhu osob, kterým je služba určena.*“ (Vyhláška č. 505/2006 Sb., příl. č. 2) Nejlepší formou je doporučení od známého, příbuzného či souseda nebo službu využívá (využíval). (Chaloupková, 2013, 29)

Sociální pracovník nesmí v této fázi opomíjet fakt, že pro něj se může jednat o rutinu, ale pro žadatele je to zcela nová situace. Proto musí být informace srozumitelné, stručné a především aktuální.

Legitimní odmítnutí žadatele

Poskytovatel pečovatelské služby má pouze omezené možnosti pro odmítnutí zavedení služby. Odstavec 3 § 91 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, hovoří o třech důvodech. Prvním důvodem je, že pečovatelská služba neposkytuje takový druh služby, o který osoba žádá

nebo nespadá do cílové skupiny. Proto je velmi důležité, aby měla služba přesně vydefinováno, jaký druh služby poskytuje a konkrétně v specifikovanou cílovou skupinu.

Další příčinou neuzavření smlouvy a následné spolupráce je nedostatečná kapacita k poskytnutí sociální služby. O této skutečnosti by měla vydat pečovatelská služba zprávu pro příjemce. Je čistě na poskytovateli, zda tuto zprávu bude vydávat pokaždé či jen na vyžádání. V tomto případě bude žadatel přidán do Evidence žadatelů pro pozdější oslovení.

Posledním důvodem je odmítnutí žadatele na základě vypovězené smlouvy v období kratším, než je 6 měsíců. Odstoupení bylo přitom způsobeno porušením povinností vyplývajících ze smlouvy a to ze strany žadatele.

Ve všech třech případech je důležité, aby sociální pracovník předal žadateli kontakty na další dostupné služby nebo zdroje pro řešení své nepříznivé situace. V případě potřeby mu může též nabídnout i samotné zkontaktování služby a předání informací. To je ovšem možné pouze se souhlasem dané osoby.

Hauke (2011) se zmiňuje, že jiné důvody pro odmítnutí žadatele jsou protizákonné. Poskytovatel nesmí žadatele odmítnout jen z důvodu agresivního chování nebo například alkoholismu. To jsou důvody pro ukončení smluvního vztahu z důvodu porušování vnitřních pravidel, nikoliv příčina odmítnutí zavedení služby.

1.2.3 HODNOCENÍ POTŘEB A ÚROVNĚ SOBĚSTAČNOSTI KLIENTA

Při jednání se zájemcem je podstatné nejprve zjistit jeho potřeby. Ty jsou nejčastěji zjišťovány orientačně při jednání se zájemcem, kdy sociální pracovník předběžně mapuje situaci klienta a následně formou rozhovoru během prvotního sociálního šetření.

Ale co je vlastně ta potřeba, o níž se hovoří? Hauke (2011) popisuje potřeba jako nedostatek nebo naopak nadbytek něčeho, co nutí osobu k takovým činnostem, které ji umožňují danou potřebu uspokojit a obnovit rovnováhu. Dalo by se hovořit o tom, že jsou něčím potřebným pro život a vývoj jedince. Odborná literatura definuje potřebu různými způsoby. Společnými znaky, podle Huga (2015), většiny z nich jsou neuspokojování nedostatků v oblasti sociální, biologické, psychické a duchovní dimenzi existence jedince. Přitom uspokojování potřeb ovlivňuje činnost člověka (do níž se zahrnuje pozornost, myšlení či volní procesy) a současně eliminuje frustraci.

Potřeby jedince se dají dělit do několika oblastí, například podle Maslowovi hierarchie potřeb, která patří do nejznámějšího a nejpoužívanějšího rozdělení potřeb. Jedná se o rozdělení potřeb do 5 úrovní, jež na sebe navazují. Znamená to, že pokud nejsou uspokojovány potřeby v nižší úrovni, nemohou být uspokojovány ani potřeby výše. Proto sociální pracovník při hodnocení potřeb zjišťuje potřeby od nejnižší úrovně, tedy následovně:

- zda má žadatel naplňovány základní fyzické potřeby – jídlo, pití, spánek, pohyb aj.;
- zda netrpí nedostatkem financí, není ohrožen týráním či zneužíváním, je ve své domácnosti v bezpečí – tedy potřeba bezpečí;
- zda má dostatek sociálního kontaktu a není izolován (vyptává se na rodinu a vzájemné vztahy, přátele, sousedy) – potřeba sounáležitosti a lásky;
- zda je naplňována potřeba autonomie – pocit úcty a respektu od okolí, netrpí pocitem nepotřebnosti či méněcennosti;
- zda se žadatel dostatečně seberealizuje a sebenaplňuje – vzdělávání (například Univerzita třetího věku), návštěva divadla, muzea a jiné kulturní akce, cestování atd. (Zdroj: Grafologie a psychologie)

Další metodou, kterou sociální pracovník může zjišťovat nedostatečné naplnění potřeb, jsou otázky podle Ivana Úlehly. Otázky jsou postaveny tak, aby žadatele zkompetentňovali k rozhodnutí, protože pouze on sám ví, jak by měl vypadat jeho život, co potřebuje pro naplnění svých potřeb nebo co by chtěl změnit. Jedná se o otázky:

- „*Co potřebuje pro zlepšení života?*
- *S čím potřebujete pomoci?*
- *Kdo by Vám měl pomáhat?*
- *Proč by jmenovaný měl pomáhat?*
- *Jak má pomoc vypadat?‘‘ (Hauke, 2011, 47)*

Sociální pracovník tedy během sociálního šetření zjišťuje schopnosti a úroveň soběstačnosti klienta a to prostřednictvím výše zmiňovaného sociálního šetření. Během něho využívá převážně metody rozhovoru a pozorování. Pokud sociální pracovník během sociálního šetření zjistí, že zájemce není s to některou schopnost zvládnout samostatně, doptává se na zdroj pomoci. Tím mapuje situaci a získává ucelený obraz o nepříznivé situaci žadatele. Pomoc a podpora je tedy, ze strany pečovatelské služby, zacílená na nenaplněné potřeby v oblasti sebe obsluhy (do níž spadá osobní hygiena, koupání, oblékání se, schopnost najít se a napít, užívat léky, být kontinentní a chůze), péče o domácnost (úklid domácnosti, práce kolem domu, vynesení odpadků), potřeby běžných denních aktivit (nákup a pochůzka, vaření, obsluha telefonu, spravování financí), ale též orientace (v čase, prostoru a osobě).

1.2.4 ZAVÁDĚNÍ SLUŽBY

První setkání se zájemcem, tedy sociální šetření je velmi náročná etapa při zavádění pečovatelské služby. Sociální pracovník se setkává s novým životním příběhem žadatele. Žadatel naopak získává mnoho nových informací o službě, pravidlech i povinnostech, což může být pro jeho nepříznivou situaci ještě více matoucí. Proto si musí sociální pracovník také uvědomit své postavení v celé situaci. Neměl by opomíjet fakt, že žadatel je rovnocenným partnerem se zachovanými kompetencemi a tudíž mu nemůžeme vnucovat naše představy o tom, co by měl chtít a v jakém rozsahu nebo jak by se měl vůči sociálnímu pracovníkovi chovat. Jedná se o jedinečnou lidskou bytost, k níž musí individuálně přistupovat.

Během zavádění služby, tedy během sociálního šetření, si musí dát sociální pracovník pozor na svůj přístup. Žadatelé mívají často pocit, že musí pracovníka seznámit s celým jejich příběhem najednou. To může být pro sociálního pracovníka sice přínosné, pokud se tím vyjasní současné jednání (například jednání jedince nestandardně ve zcela standardní situaci), ale zároveň musí být takový profesionál, aby dokázal řídit čas šetření dál a nezapředel s ním v jedné fázi. Dominelli (2004) popisuje, že snaha pracovníků pečovatelské služby vnášet do života lidí něco pozitivního a milého je pro žadatele blahodárné. Nabývají dojem, že si s nimi někdo rád povídá, vyslechne je, poradí jim a pomůže.

Sociální šetření

Již několikrát zmiňované sociální šetření je proces při zavádění pečovatelské služby, který začíná prvotním kontaktem se žadatelem (popřípadě s osobou blízkou), sjednání termínu a dále vlastní uskutečnění v přirozeném prostředí. Je to tedy nástroj pro zavádění služby. Musil (2015) popisuje sociální šetření jako jednu z metod sociální práce, při níž se sociální pracovník seznamuje s přirozeným prostředím jedince, získává informace o životní situaci. Dále slouží jako východisko pro vyjednávání cílů pomoci. V rámci šetření lze využít i další zdroje informací, kterými mohou být další poskytovatelé sociálních služeb, pečující osoby nebo osoby blízké, které žadateli pomáhají řešit jeho nepříznivou situaci.

Jak bylo výše zmíněno, sociální šetření slouží k posouzení životní situace žadatele, které provádí sociální pracovník z důvodu následného rozhodnutí ve věci nároků na službu nebo pro vyhodnocení potřebnosti a podpory intervence. Navrátil (2007) uvádí, že posouzení nepříznivé životní situace žadatele je jedním z nejobtížnějších a nejkontroverznějších úkolů sociálního pracovníka. Jedná se o začátek všech následujících aktivit při zavádění služby. Problematičnost spočívá ve snaze sociálního pracovníka uchopit pravdu o životě jedince a posoudit možná východiska. „Závažnost procesu posouzení je ovšem dána nejen okolnostmi, které potřebu vyvolaly, ale zejména pak tím, že na jeho výsledku závisí další postup sociálního pracovníka, a tedy i ve značné míře (přinejmenším v některých případech) osud osob, které jsou sociálním pracovníkem posuzovány. Takovéto souvislosti vzbuzují vedle otázek ohledně pravdy a poznání, také otázky související s mocí a etikou sociální práce.“ (Navrátil, 2008, 11)

Watson, Westová (2006) tvrdí, že cílem posouzení životní situace žadatele je identifikace uskutečnitelných změn v životě. Barker (1995) popisuje posouzení jako proces, kdy se určuje charakter, příčina, vývoj a prognóza problému a na jeho základě dochází k analyzování osobnostní charakteristiky a situace, jež s problémem souvisí. Posouzení je chápáno jako funkce sociální práce s podstatou porozumět problému, příčině, ale dále i možnostem ke změně pro minimalizaci či odstranění dané záležitosti.

Hauke (2011) se zmiňuje o jednotlivých krocích při zjišťování životní situace, do nichž spadá posouzení:

- současného stavu,
- kroky vedoucí k pečovatelské službě (tím dochází ke zjištění, zda o službu doopravdy stojí a kde se o ní dozvěděl),
- schopností, možností a potřeb zájemce, jeho očekávání a osobní cíle,
- dostupných zdrojů pomoci (finanční, materiální a lidské),
- podmínek pro poskytování péče a podpory směřující ke zkvalitnění života.

Dále sociální pracovník vysvětluje informace o službě, pravidla pro poskytování pečovatelské služby a odpovídá na pokládané otázky. Během posuzování hodnotí stav domácnosti i žadatele a nabízí možné kompenzační pomůcky pro zvýšení soběstačnosti. V neposlední řadě vyhodnocuje, zda je pečovatelská služba schopna naplnit očekávání

zájemce a zda není potřeba zapojit do podpory a pomoci další organizace či osoby (jako například dalšího poskytovatele pečovatelské služby, domácí zdravotní péči, další rodinné příslušníky atd.).

Na základě posouzení situace, tedy po komplexním zmapování, dochází sociální pracovník k závěru, zda má žadatel nárok na zavedení pečovatelské služby či nikoliv. Podle rozhodnutí přistupuje sociální pracovník k podpisu Smlouvy o poskytování pečovatelské služby a nastavování individuálního plánu péče. V opačném případě předává kontakty na vhodné zdroje.

Žadatelé vyžadující specifický přístup

Osoby se sluchovým postižením

Pokud přijde sociální pracovník do kontaktu se žadatelem se sluchovým postižením, které získal v průběhu pozdní dospělosti či v seniorském věku, je nejvhodnější metodou komunikace tzv. „papírková metoda“. To znamená, že komunikace probíhá psanou formou. Tito lidé se totiž znakovou řeč či jinou alternativní metodu komunikace nejsou již schopni řádně naučit.

V druhém případě, kdy se osoba s tímto postižením narodila, či ho získala v raném věku, není žadatel schopen komunikace "papírkovou metodou", protože jeho slovní zásoba není dostatečná. V tomto případě probíhá komunikace jinou metodou, a to buď znakovou řečí, nebo prstovou abecedou, komunikační tabulkou anebo piktogramy. V neposlední řadě může být přizvána osoba, která poslouží jako svědek a zároveň tlumočnick. To bývá v praxi nejčastějším způsobem.

S tímto druhem žadatele je zapotřebí hovořit pomaleji, udržovat oční kontakt, hovořit čelem k němu, eliminovat rušivé zvuky (například rádio, mobil aj.), používat jednoduché věty a vyvarovat se komplikovaným spojením. Sociální pracovník by se měl během jednání se žadatelem vyvarovat podpírání brady, předkládání ruky před ústa, žvýkání a pití. Dále dbá na zpětnou vazbu od žadatele, kterou si ověřuje, zda je vše srozumitelné a pochopitelné. Je dále důležité dávat pozor na přitakávání ze strany žadatele, pokud se ho na něco ptáme. Může to být jen naučená reakce a stud z jeho strany, že nám nerozuměl. Jinak probíhá sociální šetření stejným způsobem jako u žadatele bez postižení. (Hauke, 2011, 35)

Osoby se zrakovým postižením

Sociální pracovník, který jedná s osobou se zrakovým postižením, by měl vždy pozdravit jako první a zároveň oslovit dotyčnou osobu a představit se. V praxi to vypadá následovně *"Dobrý den, paní Nováková, jmenuji se Žiráfková a jsem sociální pracovnice z pečovatelské služby"*. Danou osobu by měl sociální pracovník vždy informovat o jeho pohybu po místnosti či domácnosti, o odchodu/příchodu do/z místnosti, dveře by měly zůstat buď zcela otevřené, nebo naopak zavřené (nikoliv tedy pootevřené) a nemanipuluje s věcmi dotyčného. Při podávání ruky, je vhodné toto gesto osobě se zrakovým postižením oznámit (např. *"podávám Vám ruku"*).

Podle Hauke (2011) uvádí, že během celého jednání vysvětluje sociální pracovník, co se bude dít (bod po bodu). Sociální pracovník se musí vyvarovat vedení rozhovoru přes třetí osobu (například přes doprovod), kdy vynechává z jednání osobu se zrakovým postižením. Na vodícího psa nereaguje (nemlaská, nehvízdá, nehladí ho, nekrmí ho atd.) bez vědomí majitele. Materiály jsou předávány ve velikosti písma, kterou je buď schopen žadatel přečíst, v Braillově písmu, pokud ho žadatel zná, anebo jsou materiály přečteny (za přítomnosti třetí osoby, která je svědkem a své svědectví stvrdí podpisem). Jinak se sociální šetření opět nemění a probíhá ve stejném duchu, jako u osob bez postižení.

Osoby se syndromem demence

Při komunikaci se žadatelem se syndromem demence omezí sociální pracovník rušivé a rozptylující vlivy prostředí (rádio, zvuky mobilu aj.). Používá pomalou, klidnou a srozumitelnou řeč. Hovoří v krátkých větách a drží se tématu, nepoužívá odborné výrazy a pokud možno na předměty, osoby a části těla, o nichž hovoří, ukazuje. Průběžně se pracovník ujišťuje, zjišťováním zpětné vazby, že všemu řečenému žadatel rozuměl. Míru komunikace se žadatelem musí sociální pracovník přizpůsobit stupni demence. Při jednání je vhodné, aby byl přítomen člen rodiny nebo jiná osoba, které žadatel důvěřuje. V tomto případě nesmí sociální pracovník opomíjet žadatele tím, že komunikaci přesměruje na rodinného příslušníka či jinou osobu, která je jednání přítomna.

Lidé se středním a těžším stupněm demence, kteří chtějí setrvávat ve své domácnosti, vyžadují nepřetržitou péči a dohled, kterou v těchto případech zajišťují členové rodiny. Pečovatelská služba se zavádí, u těchto žadatelů, za předpokladu, že se bude jednat o kombinovanou péči. Při vypracování plánu je tedy potřeba domluvit kdo, kdy a co bude dělat, jaká budou pravidla pro komunikaci a minimalizování rizik (v případě, kdy žije žadatel sám v domácnosti). Při komunikaci s osobou s demencí je důležitá vlnost a trpělivost. (Hauke, 2011, 38-40)

1.2.5 STŘET ZÁJMŮ

Střet zájmů je stav, kdy se poskytovatel pečovatelské služby dostává do situace, během níž je její konání ku prospěchu či ke škodě bez ohledu na to, co si přeje žadatel, i když je v dané situaci v právu. Podle Čanského, Krutilové a spol. (2009) může vést tato situace k nebezpečí, kdy subjekt nebude jednat objektivně a nestranně, naopak situaci využije pro svůj prospěch, ať už ziskem neoprávněných výhod nebo omezením svých povinností.

Může zde vzniknout dilema mezi právem a etikou, kdy se musí sociální pracovník rozhodnout, jak bude dále jednat. Podle Janebové (2010) existují dva postoje k roli práva v sociální práci. Prvním je legalismus, nebo-li tzv. „nadvláda“ práva nad etikou. Sociální pracovník klade důraz na zákony a ignoruje hodnoty etického aspektu. Druhou variantou je převaha etického přesvědčení nad právem (zákonem). V tomto případě se sociální pracovník rozhoduje podle toho, co jemu připadá etické.

Ke střetu zájmu může docházet v různých situacích, kde vznikají vztahy založené na právech a povinnostech obou subjektů. Proto se tímto aspektem zabývá standard kvality číslo 2 o ochraně práv osob. Zde musí každá pečovatelská služba naplnit kritérium B,, kdy má poskytovatel *„písemně zpracována vnitřní pravidla, ve kterých vymezuje situace, kdy by mohlo dojít ke střetu jeho zájmů se zájmy osob, kterým poskytuje sociální službu, včetně pravidel pro řešení těchto situací; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje“* (Vyhláška č. 505/2006 Sb., příl. 2) Kritérium je naplňováno prostřednictvím popisu problémových situací či chování, které se již v minulosti staly, nebo jimiž je pracovník pečovatelské služby ohrožen včetně postupu, jak by se měl sociální pracovník zachovat.

Je ovšem důležité si říci, co je to vlastně problémové chování vedoucí k problémové situaci (potažmo ke střetu zájmu). Podle Emersona je definicí problémového chování: *"takové chování, které se svou intenzitou, frekvencí nebo dobou trvání natolik odlišuje od běžné společenské normy, že může vážně ohrozit fyzické bezpečí dané osoby nebo druhých"*. (Jůn, 2010, 16) Jedná se tedy o chování mimo společenské normy a hodnoty. V sociálních službách lze užívat spíše definici, kdy je toto chování označováno za problémové personálem dané služby. Cílem uvažování sociálního pracovníka je tedy najít způsob, jak motivovat žadatele ke vhodnému chování a k případné změně.

Často sociální pracovník zapomíná i na svůj postoj vůči žadateli, který může k problémové situaci přispívat. Je tedy nezbytně nutné, aby si sociální pracovník nastavil svou hranici, tedy míru únosnosti. Předním problémem při poskytování pomoci je totiž neschopnost pracovníka oddělit záležitosti klienta od svých vlastních, což má vliv na celý proces (například se pracovník může stát lehce manipulativním ze strany klienta). Hranice slouží v celém procesu zavádění služby a následné spolupráce jako ochranný mechanismus vlastní osoby. Každý sociální pracovník má hranice jinak nastaveny a jinak je chrání. To je důsledkem dosažené praxe a získanými zkušenostmi.

Otázkou tedy zůstává, jaké jsou možné problémové situace, jež mohou vést ke střetu zájmů nejen ze strany žadatele, ale také sociálního pracovníka? Lze hovořit o několika případech, které vedou k problémovým situacím. Těmi například jsou:

- nespolupracující žadatel,
- žadatel, jenž službu nepotřebuje,
- žadatel odmítající službu,
- žadatel s postižením,
- nevhodný přístup rodiny žadatele,
- rozdílné očekávání rodiny a žadatele,
- rozhovor s rodinou bez přítomnosti klienta.

Nespolupracující žadatel

Není nic horšího, než když se sociální pracovník setká s nespolupracujícím žadatelem. Ten se totiž může nacházet v agresi, v depresi nebo může mít bariéry, které se odrážejí v jeho komunikaci. Sociální pracovník by měl zachovat tzv. „klidnou hlavu“, nejprve zmapovat příčinu nespolupráce a následně se snažit najít společné řešení se žadatelem. V této situaci musí dávat pozor na možnosti přílišné nebo nedostatečné angažovanosti. Sociální pracovník by se měl dokázat vcítit do žadatele a představit si, co se v druhé osobě zhruba odehrává. Neangažovaný pracovník nemá o klienta a jeho příběh zájem. Celou situaci bere jako úkol, jenž musí splnit a to všemi možnými přístupy (sociální pracovník může být arogantní, neslušný, lhostejný či dokonce hrubý).

Naopak příliš angažovaný pracovník má snahu přebírat kontrolu nad žadatelem nebo se pro něj dokonce obětovat.

Žadatel, který službu nepotřebuje

Další možnou kategorií, s níž se může sociální pracovník setkat při zavádění služby, je žadatel, jenž službu nepotřebuje, ale vyžaduje ji. V této situaci sociální pracovník důkladně zmapuje a zhodnotí jeho situaci, a pokud nedojde k závěru, že je služba pro žadatele potřebná, protože se nenachází v nepříznivé životní situaci, nezavede ji. Žadatel totiž může být nucen ze strany rodiny, která na něj tlačí, aby si službu zavedl i přes jeho přesvědčení, že to sám zvládne. Sociální pracovník by v této situaci nebyl schopen navodit důvěrnou spolupráci, při nastavování individuálního plánu péče by šlo o pouhou formalitu a navíc by mohl žadatel obvinít daného pracovníka z porušování práv žadatele a z omezování lidských práv a svobod.

Odmítající žadatel

Pokud žadatel službu odmítá i přesto, že byla zjištěna nepříznivá životní situace, může se jednat o dva důvody takového přístupu. Opět se může jednat o vnučování služby ze strany rodiny nebo osoby blízké, anebo má žadatel omezenou schopnost rozpoznat závažnost situace (například z důvodu demence, degenerativních změn na mozku aj.). V tomto případě musí sociální pracovník zhodnotit nepříznivou situaci žadatele a následně se domlouvat převážně s rodinou. Neopomíjí ovšem požadavky klienta.

Žadatel s postižením

Častou praxí v komunikaci s osobou s mentálním, smyslovým nebo tělesným postižením je považování této situace za problémovou. Důvodem tohoto označení může být stres na straně sociálního pracovníka, jenž vzniká v důsledku nedostatečného načerpání zkušeností v oblasti jak má s daným člověkem jednat, jak na něj reagovat či jak mu předávat informace. Hauke (2014) navíc uvádí, že nesmí docházet ze strany sociálního pracovníka k podceňování žadatele a musí ho vnímat a jednat s ním jako s rovnocenným partnerem. Dále uvádí, že při komunikaci s tímto žadatelem stačí

pouze více času, trpělivosti, větší snahy o porozumění, hledání alternativních a augmentativních metod komunikace a v neposlední řadě ponechání svobody v rozhodování.

Nevhodný přístup rodiny žadatele

Rodina je nedílnou součástí života žadatele. Pokud jsou vztahy v primární skupině, tedy v rodině dobré, velmi často plní prvotní roli podpory (materiální, emocionální i sociální), ale velmi často bývá z poskytované pomoci brzy vyčerpaná. Proto se snaží najít alternativní řešení nastalé situace prostřednictvím pečovatelské služby.

V této chvíli se sociální pracovník, v závislosti na navozování spolupráce s rodinou, může setkat s několika problémovými situacemi, kdy se rodina snaží rozhodovat za žadatele, protože přeci oni vědí nejlépe, co potřebuje a následně se domáhají podávání informací v tzv. "zájmu dobra jedince". Což je střetem zájmu, protože sociální pracovník ctí práva a svobodu žadatele (v rámci dodržování Základní listiny práv a svobod), který sám rozhoduje o míře informování příbuzných. Příbuzní v důsledku toho mohou být neuctiví, pohoršující, odsuzující až agresivní vůči sociálnímu pracovníkovi či na něj přehazovat zodpovědnost, protože oni nemají čas a navíc budou službu v budoucnu hradit. Je na místě, aby jim sociální pracovník vysvětlil pravidla pečovatelské služby a postup při zavádění služby, kdy je klientem cílová osoba, nikoliv rodina, a proto dbá na přáních a požadavcích žadatele při zavádění služby i během ní. Sociální pracovník se nesmí nechat postavit do role nástroje a zachovat profesionalitu.

Základem dobré spolupráce jsou tedy dobré vztahy mezi žadatelem o službu a jeho rodinou, které jsou pozitivně nastaveny ke spolupráci. Ovšem i přesto musí jedinec, s nímž je uzavírána služba, dát souhlas s poskytováním informací a ke spolupráci s rodinou. Pokud souhlas nedá, nelze rodinu nikterak kontaktovat či informovat, i když o to požádá. Sociální pracovník nezasahuje do vztahu mezi žadatelem a rodinou. Je neutrální, nehodnotí a nesoudí.

Rozdílné očekávání rodiny a žadatele

Při zavádění pečovatelské služby se může stát, že rodina chce být přítomna a vstupovat do vyjednávání o službě. Může se ovšem stát, že rodina má odlišné očekávání od služby než osoba, které bude služba poskytována. Není efektivní odbýt rodinu tím, že smlouva je uzavřena s žadatelem, nikoliv s nimi a nebrat ohledy i na jejich přání. Sociální pracovník by měl, jak je výše řečeno, zůstat neutrální, vyslechnout všechny zúčastněné, podporovat diskusi a hledat přijatelný výsledek pro všechny tři strany. Měl by také vyjasňovat své pozice, pravidla a možnosti a tím se vyhnout střetu zájmu.

Rozhovor s rodinou bez přítomnosti klienta

Dochází k situaci, kdy přijde rodina a žádá zavedení služby pro svého člena, který o této jejich činnosti neví. Kompetentní pracovník jim podá základní informace, předá prospekt o sociální službě, vnitřní pravidla služby a zodpoví případné dotazy. Další jednání jsou ovšem vedena již s budoucím klientem. Nelze totiž zavádět službu pro cílovou osobu bez její přítomnosti v jejím přirozeném prostředí.

Podle Syrovátkové a Vopatové (2012) má každá organizace vypracované vnitřní pravidla pro řešení střetů zájmů, které by měly hájit především zájmy klientů před jinými zájmy (svými či někoho dalšího). Při řešení těchto situací vznikají výraznější emoce a pocity na obou stranách subjektů. Podle Křivohlavého (2013) existují 2 druhy pocitů, které mohou být přitažlivé – přibližování se a nepřitažlivé – averze, vzdalování se.

1.2.6 PRÁVA A POVINNOSTI KLIENTA

Tato kapitola se bude zabírat právy a povinnostmi žadatele při zavádění pečovatelské služby a v průběhu poskytování. Nicméně se povinnosti nevztahují jen na žadatele, ale také poskytovatele pečovatelské služby, proto se tato kapitola bude věnovat i jim.

Poskytovatel pečovatelské služby (a tudíž i sociální pracovník dané služby) má povinnosti stanovené zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, dle platných pozdějších předpisů. Jedná se tedy o povinnosti, kdy musí poskytovatel zajišťovat dostupnost informací o druhu služby, místě poskytování, cílech poskytovatele, cílové skupině, jimž poskytují sociální služby, o kapacitě a o způsobu poskytování pečovatelské služby, a to způsobem srozumitelným pro všechny osoby. Sociální pracovník zajišťuje rovný přístup k informacím a potřebným zdrojům všech zájemců o službu (rovným přístupem je myšleno, že sociální pracovník nebere ohled na původ, barvu pleti, rasu, etnickou příslušnost, národnost, věk, pohlaví, sexuální orientaci, zdravotní stav náboženské vyznání aj.). Sociální pracovník podporuje žadatele při rozhodování k dosažení sociální změny a při řešení jeho nežádoucí životní situace.

Dále musí služba zájemce informovat o všech povinnostech, které by mu vyplývaly ze smlouvy o poskytování pečovatelské služby a o úhradách, dle platného sazebníku úhrad, jenž je ve většině případů přílohou ke smlouvě. Zájemce by měl být se sazebníkem úhrad seznámen ještě před podpisem smlouvy. Také by měl znát veškeré povinnosti, které mu z poskytování pečovatelské služby vyplývají (viz níže). Tím se preventivně eliminuje pozdější nedorozumění vzniklé právě nedostatečným vysvětlením pravidel.

Není opomíjeno ani naplňování lidských a občanských práv, včetně zamezování střetů zájmů obou subjektů. Sociální pracovník dbá svého profesionálního přístupu, a tudíž nezanedbává lidské důstojnosti, rovnosti a dobrých mezilidských vztahů. Sociální pracovník přistupuje ke každé osobě důstojně, s ohledem na individuální rozdíly a s respektem výše zmiňovaných lidských práv. To samé ovšem očekává i ze strany žadatele o službu. Poskytovatel má proto zpracována vnitřní pravidla a postupy pro uplatnění oprávněných zájmů osob a pro podávání a vyřizování stížností

osob, jímž je poskytována pečovatelská služba nebo naopak, pokud jim služba nebyla ze zákonných důvodů zavedena, a i přesto se prostřednictvím stížnosti služby domáhají.

Poskytovatel je povinen vést evidenci žadatelů o pečovatelskou službu včetně těch, s nimiž nebyla uzavřena smlouva o poskytování pečovatelské služby. Dále sociální pracovník po uzavření smlouvy plánuje průběh poskytované služby, a to podle osobních cílů, potřeb a schopností žadatele. O průběhu poskytované služby vede sociální pracovník písemné individuální záznamy, včetně hodnocení dosahování nastavených cílů.

Nejdůležitější povinností poskytovatele pečovatelské služby je zachování mlčenlivosti, která je stanovena nejen zákonem, ale též etickým kodexem. Pro sociálního pracovníka platí pravidlo mlčenlivosti a diskrétnosti během zavádění služby i v průběhu poskytování. Sociální pracovník se tedy nikde konkrétně nezmiňuje o jménech klientů, ani o rozsahu poskytované služby. Prolomení mlčenlivosti je uděleno souhlasem ze strany klienta a pouze v ojedinělých případech, které jsou přesně vydefinované.

Poskytovatel pečovatelské služby má tedy několik povinností určených zákonem, které bývají rozšířeny ještě o další závazky vyplývající z vnitřních pravidel organizace. Dále sociální pracovník jedná ve cti a zájmu naplnění etického kodexu.

Zájemce oproti tomu musí naplnit povinnosti vyplývající z poskytování pečovatelské služby. Pečovatelská služba Ústí nad Labem, p.o. má vydefinované povinnosti následovně:

- žadatel musí zajistit bezpečné a důstojné prostředí a podmínky pro poskytování jednotlivých úkonů pečovatelské služby, které mu vychází z popisu základních a fakultativních činností,
- klient musí informovat pečovatelskou službu o všech nastalých změnách, které ovlivňují poskytované služby (např. změna bydliště, telefonního čísla, změny v soběstačnosti pro rozšíření/omezení služby aj.),
- klient je povinen oznámit plánovanou nepřítomnost v době smluvené návštěvy pečovatelky, například z důvodu návštěvy rodiny, lékařského vyšetření, plánované hospitalizace aj.,

- žadatel/klient umožní přístup na místo smluvené k poskytování služby a zajistí podmínky potřebné pro její výkon (například zajištění čisticích prostředků v originálním obale, funkční a nezávadné elektro spotřebiče, kompenzační pomůcky, zajistí si svého domácího mazlíčka, apod.),
- další povinnosti je na základě upozornění odstranit závady v domácnosti, které ohrožují zdraví či bezpečnost pracovníků pečovatelské služby (elektrospotřebiče aj.),
- důležitou povinností je oznámení případného výskytu nebo možnosti výskytu infekčního onemocnění v domácnosti klienta,
- žadatel si přizpůsobí svou domácnost pro poskytování pečovatelské služby (tzn., že upraví nábytek tak, aby mohla být bezpečně poskytována služba s ohledem na zdraví zaměstnanců – například vyvýšení postele klienta, zajištění přístupu k posteli klienta z obou stran, úprava koupelny klienta pro lehčí manipulaci v dané místnosti aj.).(Zdroj: Průvodce poskytováním pečovatelské služby dostupného)

Z povinností tedy vyplývá, že žadatel a následně klient má povinnosti nejen spolupracovat s pracovníky pečovatelské služby, kdy má povinnost hlásit veškeré změny, ale v některých případech musí přizpůsobit domácnost pro snadnější manipulaci s ním. Pečovatelská služba může odložit zavedení služby do doby, kdy žadatel zajistí všechny podmínky.

Právním žadatelů/klientů je právo na nezávislost a samostatnost v průběhu služby. Pečovatelská služba dopomáhá klientovi pouze do té míry, kde není sám kompetentní či soběstačný. U všech klientů je dodržováno právo na soukromí a na ochranu osobních údajů. Sociální pracovník přichází do domácího prostředí klienta, proto respektuje soukromí a nechová se zde tzv. „jako u sebe doma“.

Všechna práva i povinnosti jsou klientovi sdělena před zavedením služby, a je čistě na jeho rozhodnutí, zda se s nimi bude souhlasit a službu si zavede či odmítne. V případě odmítnutí sociální pracovník mapuje důvod tohoto rozhodnutí a snaží se najít společné řešení.

2 EMPIRICKÁ ČÁST

3.1 VÝZKUMNÁ ČÁST

V následující části bude představen hlavní cíl výzkumu, výzkumné otázky, metodologie výzkumu, popis zkoumaného vzorku participantů a organizace vybrané pro výzkum. Následně dojde k interpretování získaných poznatků. Závěr této kapitoly bude věnován diskuzi.

3.2 FORMULACE VÝZKUMNÝCH CÍLŮ

Hlavním cílem výzkumného šetření je zjistit s jakými možnými dilematy se může setkat pracovník pečovatelské služby při zavádění pečovatelské služby.

Hlavní výzkumná otázka:

S jakými dilematy se setkává pracovník pečovatelské služby při zavádění pečovatelské služby?

Mezi dílčí výzkumné otázky patří:

- DVO1 Co pro sociálního pracovníka znamená dilema?
- DVO 2 Co by mohlo být důvodem nezavést pečovatelskou službu pro sociálního pracovníka?
- DVO 3 Jak jsou dilemata, s nimiž se sociální pracovník setkává, řešena?

3.3 VÝZKUMNÉ METODY A TECHNIKY

Pro výzkumné šetření byla zvolena metoda kvalitativní výzkumné strategie. Švaříček (2007) definuje kvalitativní výzkum jako širokospektrální rozprostřený sběr dat bez stanovování základních proměnných. Výzkum proto není závislý na teorii, kterou již někdo vypracoval. „*Logika kvalitativního výzkumu je induktivní, teprve po nasbírání dostatečného množství dat začíná výzkumník pátrat po pravidelnostech, které se v těchto datech vyskytují...*“ (Švaříček, 2007, 13)

Podstatou kvalitativního výzkumu, oproti kvantitativnímu, je dle Hendla (2008) popis výzkumu, v němž jde hlavně o slovo a vcítění se. Pelikán (2007) dále upozorňuje na hlubší a prolínající se souvislosti, které v případě využití kvantitativního výzkumu mohou unikát. Speciálním znakem tohoto výzkumu je i to, „*že v jeho průběhu nezaujímá výzkumník tak velkou distanci od zkoumaných subjektů, ale naopak je s těmito subjekty v bližší, neformální interakci.*“ (Maňák, Švec, 2004, 22) Zita (2010) definuje kvalitativní výzkum tak, že nelze pátrat pouze po zákonitostech, ale po smyslu lidských činností a jednání. Dále dodává, že nelze člověka redukovat jen na čísla.

Pro sběr informací byla proto zvolena metoda polostrukturovaného rozhovoru. Důvodem byl osobní kontakt se zkoumaným vzorkem a možnost zaměřit se na dané téma více do hloubky s přínosem adekvátních informací. Maňák a Švec (2004) uvádějí, že „*v současnosti se těší oblibě různé typy dotazníků, testů a škál, neboť umožňují v relativně krátké době získat velké množství empirických dat, a to často od reprezentativního vzorku populace. Avšak pod velkou bohatostí (až záplavou) těchto dat se často ztrácí osobnost respondentů, neboť uvedené techniky většinou nepustí zkoumané osoby ke slovu...*“ (Maňák, Švec, 2004, 21) O což v tomto výzkumném šetření především nešlo.

Hendl (2008) poukazuje na rozhovor jako na vědu a umění zároveň. Vedení rozhovoru znamená ovládat určité dovednosti, být koncentrovaný, citlivý, disciplinovaný a především připravený. Nedílnou součástí přípravy je zvolit vhodný obsah otázek a správné pořadí tak, aby se nepřebíhalo z tématu do tématu. Před začátkem dotazování musí být výzkumník schopen prolomit případné psychické bariéry participantů a neopomenout požádat o souhlas se záznamem. Tazatel by neměl

odbít konec rozhovoru a ani loučení. Během této etapy se může dozvědět další podstatné a chybějící informace vhodné pro výzkum.

Pro zpracování získaných informací byla zvolena metoda analýzy, syntézy a interpretace dat. Analýzou se rozumí, podle Hendla (2008), rozdělení celku na komponenty, u nichž dochází následně ke zkoumání, jak tyto komponenty fungují jako relativně samostatné prvky včetně vztahů mezi nimi. Syntéza následně přináší složení částí do jednotlivých celků a popis hlavních organizačních principů, jimiž se tento celek řídí v závislosti na jeho částech.

3.4 CHARAKTERISTIKA PARTICIPANTŮ

Výzkum byl proveden ve čtyřech organizaci registrovaných jako poskytovatelé sociálních služeb. Rozhovor proběhl celkem s 9 sociálními pracovníci. Výběr participantů byl náhodný. Oslovila jsem celkem 10 pečovatelských služeb, které jsou členy Asociace pečovatelské služby a s nimiž jsem pravidelně v kontaktu. Spolupráci mi nakonec přislíbily pouze 4 organizace. Jedna, v níž osobně pracuji a další tři, s nimiž úzce spolupracujeme.

Sociální pracovník v pečovatelské službě je prvním zaměstnancem organizace, který se dostává do styku se žadatelem o pečovatelskou službu, navazuje s ním kontakt a provádí sociální šetření v domácnosti, kde zjišťuje přání, potřeby a představy žadatele. Sociální pracovník se často dostává i do prvotního kontaktu s rodinou žadatele, která se zajímá o podmínky zavedení pečovatelské služby, ještě před samotným domluvením sociálního šetření v bytě žadatele. O spolupráci může požádat také lékař nebo sociální pracovníce úřadu či jiného poskytovatele sociální služby, kteří upozorňují na nezaopatřeného člověka.

Sociální pracovník je v zákoně č. 108/2006 Sb. definován jako pracovník, který „*vykonává sociální šetření, zabezpečuje sociální agendy včetně řešení sociálně právních problémů v zařízeních poskytujících služby sociální péče, sociálně právní poradenství, analytickou, metodickou a koncepční činnost v sociální oblasti...*“ (Zákon č. 108/2006 Sb., §109)

Tím, že sociální šetření může provádět pouze sociální pracovník, záměrně jsem neprováděla rozhovory s pracovníky v sociálních službách, i když často doprovázejí sociálního pracovníka při sociálním šetření. I přesto, že jsou pracovníci v sociálních službách pro pečovatelskou službu nedílnou součástí, jejich dilemata při kontaktu s novým klientem jsou novým a zároveň odlišným tématem výzkumu. Pracovníci v sociálních službách jsou převážně ženy, které pomáhají a leckdy vykonávají činnost nad rámec svých pracovních povinností. Jsou obětavé, laskavé a pro většinu klientů se stává jejich pomoc možností důstojného fungování. Tento druh pomoci často oddaluje a v některých případech vylučuje nutnost umístění klienta v pobytovém zařízení sociálních služeb. Ovšem i přesto nelze opomíjet legislativu.

Rozhovory probíhaly přímo v organizacích v předem domluveném čase. Sociální pracovníce byly seznámeny s obsahem a účelem rozhovoru. Všechny byly upozorněny, že nikde nebude uvedeno jejich jméno, sdělené informace budou využity pouze pro účely diplomové práce a pokud dojde k přímé interpretaci jejich slov, pak jedině pod kódem. Během každého rozhovoru jsem si dělala zkrácený zápis odpovědí, který byl následně doplněn o informace z nahrávek.

Tabulka č. 1 – kódování participantů

| Dotazované sociální pracovníce pečovatelských služeb | | | |
|--|---------|-------|--|
| kód | pohlaví | praxe | zodpovědnost za jednání se zájemcem o službu |
| P1 | žena | 11 | Ano |
| P2 | žena | 2 | Ne |
| P3 | žena | 5 | Ano |
| P4 | žena | 7 | Ano |
| P5 | žena | 7 | Ano |
| P6 | žena | 1 | Ano |
| P7 | žena | 4 | Ano |
| P8 | žena | 3 | Ano |
| P9 | žena | 20 | Ano |

3.5 TRANSFORMACE DÍLČÍCH VÝZKUMNÝCH OTÁZEK DO KONKRÉTNÍCH TAZATELSKÝCH OTÁZEK

Tato podkapitola bude zaměřena na přehled tazatelských otázek polostrukturovaného rozhovoru a proces transformace dílčích výzkumných otázek do zmiňovaných tazatelských otázek. Pomocí tazatelských otázek byly zjišťovány odpovědi na dílčí otázky a tím i na hlavní výzkumnou otázku.

Pro polostrukturovaný rozhovor je charakteristickým znakem připravenost témat nebo otázek. Předem ovšem není striktně stanoveno pořadí, podle něhož by měl tazatel postupovat. „*Polostrukturovaná varianta interview v zásadě kombinuje výhody a minimalizuje nevýhody obou krajních forem rozhovoru, tj. volného, nestrukturovaného a strukturovaného.*“ (Reichel, 2009, 112) Hlavní výhodou tohoto typu rozhovoru je možnost pokládat doplňující otázky v reakci na odpovědi dotazovaných.

Otázky rozhovoru:

Jak dlouho pracujete jako sociální pracovník v pečovatelské službě?

Jaké máte kompetence při jednání se zájemcem o pečovatelskou službu?

Co vnímáte pod pojmem etické dilema?

Co pro Vás znamená nesprávně zasáhnout nebo nesprávně nezasáhnout a setkali jste se s tím někdy?

Umíte pracovat s neuvědomovanými předsudky?

Upřednostňujete společenské normy někdy i před samotným žadatelem, který je ze strany společnosti vnímán jako problémový?

S jakými dilematy se nejčastěji setkáváte?

Dostáváte se často do situace, kdy se rozhodujete o nezavedení pečovatelské služby?

Dáváte přednost striktnímu dodržování zákonů nebo je pro Vás prioritou etický aspekt?

Co Vám brání v rozhodování?

Jaké okolnosti při rozhodování zvažujete?

Je praxe přínosem pro řešení dilemat?

Máte možnost se s někým poradit v případě, že si nevíte rady?

Volíte možnost rozhodnout se na místě?

Jaké řešení dilemat se Vám nejčastěji osvědčilo?

Co vám nejčastěji pomáhá při řešení dilemat?

Tabulka č. 2 – transformace dílčích otázek

| Dílčí výzkumné otázky | Kdo bude nositelem informací? | Výzkumná technika | Tazatelské otázky |
|---|-------------------------------|----------------------------|--|
| DVO1 Co pro sociálního pracovníka znamená dilema? | Sociální pracovníce | Polostrukturovaný rozhovor | TO1 Co vnímáte pod pojmem etické dilema? TO2 Co pro Vás znamená nesprávně zasáhnout nebo nesprávně nezasáhnout a setkali jste se s tím někdy? TO3 Umíte pracovat s neuvědomovanými předsudky? TO4 Upřednostňujete společenské normy někdy i před samotným žadatelem, který je ze strany společnosti problémový? TO5 S jakými dilematy se nejčastěji setkáváte? |
| DVO2 Co by mohlo být důvodem nezavést pečovatelskou službu pro sociálního pracovníka? | Sociální pracovníce | Polostrukturovaný rozhovor | TO6 Dostáváte se často do situace, kdy se rozhodujete o nezavedení pečovatelské služby? TO7 Dáváte přednost striktnímu dodržování zákonů nebo je pro Vás prioritou etický aspekt? A proč? TO8 Co Vám brání v rozhodování? TO9 Jaké okolnosti při rozhodování zvažujete? |

| | | | |
|---|----------------------------|-----------------------------------|--|
| <p>DVO3</p> <p>Jak jsou dilemata, s nimiž se sociální pracovník setkává, řešena?</p> | <p>Sociální pracovníce</p> | <p>Polostrukturovaný rozhovor</p> | <p>TO10 Je praxe přínosem pro řešení dilemat?</p> <p>TO11 Máte možnost se s někým poradit v případě, že si nevíte rady?</p> <p>TO12 Volíte možnost rozhodnout se na místě?</p> <p>TO13 Jaké nejčastější řešení dilemat se Vám osvědčilo?</p> |
|---|----------------------------|-----------------------------------|--|

3.6 ORGANIZACE VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Pro výzkum jsem si zvolila Pečovatelskou službu Ústí nad Labem, p.o.. Jedná se o registrovanou terénní pečovatelskou službu, která napomáhá seniorům a osobám se zdravotním postižením setrvat ve své domácnosti a tím zachovat vazby na své přirozené prostředí a na rodinu či osoby blízké. Zřizovatelem je Statutární město Ústí nad Labem. Pečovatelská služba Ústí nad Labem, p.o. je dlouholetou a osvědčenou službou s kvalitními možnostmi v péči o osoby, které se vyskytují v situaci, kdy jim ubývá sil potřebných pro zajištění chodu domácnosti a v péči o svou osobu a rádi by zůstali ve svém domově. Služba je poskytována v domácím prostředí klientů na území městských obvodů Statutárního města Ústí nad Labem, ve městech Chlumec, Chabařovice a v obcích Povrly, Ryjice a Libouchec.

Další organizací je Pečovatelská služba Bílina, která spadá pod městské organizace. Jedná se o terénní pečovatelskou službu s působností na území města Bílina. Hlavním cílem je umožnit seniorům a osobám, které mají zdravotní, tělesné či jiné omezení zůstat co nejdéle ve svém prostředí. Cílem je tedy zachování soběstačnosti člověka navzdory jeho nemohoucnosti plynoucí z jeho postižení, stáří, nemoci nebo jiné příčiny.

Služby sociální péče Podřipská nemocnice s poliklinikou Roudnice nad Labem, s.r.o. je organizace zajišťující pečovatelskou službu a denní stacionář. Hlavním cílem je spokojenost klienta, žijícího co nejdéle ve svém domácím prostředí. Působnost služby spadá na území města Roudnice nad Labem a jejích spádových obcích do 10 km od města.

Poslední organizací je Centrum sociálně zdravotních služeb Řepy. Pečovatelská služba stejně jako ostatní, poskytuje terénní péči v domácnostech klientů. Tato organizace nabízí kromě pečovatelské služby také nízkoprahové zařízení pro rodiny s dětmi, odborné poradenství a domácí zdravotní službu. Působnost této služby spadá na území Prahy 17.

3.7 INTERPRETACE ZÍSKANÝCH POZNATKŮ

DVO1 Co pro sociálního pracovníka znamená dilema?

Každá z dotazovaných sociálních pracovníků vnímá etické dilema odlišným způsobem, ale v zásadě se všechny sešly na rozhodování se mezi dvěma a více aspekty. Jedná se o rozhodování, co je správné a co špatné. Při tomto uvažování zvažují přání a potřeby žadatele (popř. rodiny, osoby blízké) a možnosti organizace. P6 uvedla „*pod pojmem etické dilema v rámci sociální práce spatřuji např. rozpor nebo nesoulad mezi požadavky a představami klienta (resp. jeho rodiny) a správným a řádným výkonem našich činností...*“ Hledají tedy soulad pro vzájemnou spolupráci.

Často bylo etické dilema přirovnáváno k rozhodování se v situaci, kdy rodina nadměrně zasahuje do zavádění služby, a seniora do ní vyloženě nutí. Rodina se současně snaží ze sociálního pracovníka udělat donucovací nástroj, který ho má přesvědčit. P7 k tomu dodala: „*Nejhorší je, když sjednává schůzku rodina a zároveň Vám řeknou, že jejich příbuzný službu zvažuje, ale potřebuje ještě přesvědčit a to očekávají ode mě. Pak víte, že vás čeká ještě dlouhá cesta práce s danou osobou.*“ Sociální pracovníce při volbě řešení vždy respektují vůli, přání, potřeby žadatele, jeho osobnost a životní zkušenost.

Při zavádění služby se sociální pracovníce také setkávají s dilematem, kdy se mají rozhodnout mezi zákonem a etikou. Tedy zvažují, zda porušit zákon (například prolomit mlčenlivost) z důvodu nahlášení něčeho, co pro ně není v pořádku, ač se to týká souvislostí s poskytováním pečovatelské služby. P1 uvedla „*Často je pečovatelská služba poskytována „na hraně“, protože respektujeme autonomii uživatele.*“ Sociální pracovníce jedná ve prospěch žadatele i přesto, že sama o tom není stoprocentně přesvědčena.

Při práci se zájemcem se pracovníce také setkává s dilematem, zda zasáhnout či nezasáhnout v určitém případě. Obě varianty mohou nastat velmi rychle aniž by si je sociální pracovníce hned uvědomovala. Většinou to zjistí až jako zpětnou vazbu. Jak udává P4 „*Při práci s lidmi, kteří jsou odkázáni na pomoc druhých osob, není těžké chybovat. Důležité je umět chybu co nejdříve odhalit a napravit...*“ S tímto názorem se ztotožňuje i P9.

Nesprávně zasáhnout pro většinu sociálních pracovníků znamená vyvolat zbytečný poplach, přesáhnout své kompetence (jednat proti vůli a přání žadatele) nebo zasáhnout bez zjištění dalších souvisejících podrobností. P7 k tomuto uvádí „*sociální pracovník vyhodnotil bez dalšího šetření a zjišťování, že je žadatel týrán ze strany například rodiny, protože mu to například řekla sousedka a hned to nahlásil na policii, aniž by zjišťoval, zda klient netrpí psychickou poruchou, jaké jsou doopravdy vztahy v rodině atd.*“ Je tomu tak i v případě, kdy si žadatel nepřipouští omezení nebo absenci soběstačnosti v určitých úkonech. Zde pro sociální pracovníky opět vzniká dilema, zda zasáhnout či nikoliv. Z tohoto důvodu mapuje situaci. Prostřednictvím komunikačních technik se snaží, aby žadatel zhodnotil svůj stav a popsal, jak daný úkon sám zvládá, a tím získal nadhled nad celou záležitostí.

Stejně je tomu i v případě, kdy si žadatel přeje rozsáhlejší službu, než doopravdy potřebuje, a zároveň je v daných úkonech soběstačný. Pečovatelská služba nemá přepečovávat své klienty. Má se snažit o zachování soběstačnosti a „suplovat“ pouze tam, kde si žadatel sám neumí poradit. Zde tedy může vznikat dilema, zda se nejedná o zneužívání služby ve prospěch žadatele.

Naopak nesprávně nezasáhnout vyhodnotily participantky jako neposkytnout pomoc člověku, který ji potřebuje. P7 uvádí příklad, kdy „*přicházíme do domácnosti žadatele o službu a tato domácnost je opravdu zanedbaná, špinavá až hygienicky závadná a my jakožto sociální pracovníci pečovatelské služby odmítneme v tomto prostředí provést sociální šetření a sepsání smlouvy a více se o žadatele nezajímáme.*“ Většina sociálních pracovníků se tedy shoduje na tom, že by neměly nechávat žadatele bez pomoci, i když se bude jednat o pomoc, při níž ho odkážou na jiné dostupné zdroje.

Dilemata vznikají i na základě neuvědomovaných předsudků či přijetí společenského názoru na daného člověka, kterého označují (nálepkují) jako problémového. Nelze při praxi sociální pracovníce v pečovatelské službě přistupovat k žadatelům jako k neschopným a nadbytečným. S předsudky musí pracovníce prostřednictvím sebepoznávání pracovat. Pokud si je totiž vědoma, že u ní existují předsudky vůči nějaké skupině osob, měla by se je pokusit zdolat a do té doby například požádat o pomoc kolegyni. P8 odpověděla na otázku, zda umí pracovat s neuvědomovanými předsudky následovně: „*Někdy mám problém jednat s osobou s psychickým onemocněním. Tito lidé mi lezou na nervy a nerada s nimi*

přicházím do kontaktu. Pokud mně někdo takový osloví, snažím se šetření přesunout na kolegyni a vyhnout se tak případnému nedorozumění.“ Je pro ni tedy dilematem spolupráce se žadatelem, ke kterému má předem daný předsudek.

Jak již bylo výše zmíněno, v případě, kdy je žadatel označen nálepkou problémová osoba, může vzniknout dilema na straně sociální pracovnice mezi upřednostněním a neupřednostněním společenských norem. P1 podotkla, že rozhodnutí je těžké popsat, protože ona vnímá *„dodržování společenských norem jako normativ...máme standardy, metodiky, nicméně klient může mít ten normativ postavený někde jinde a pak nám nezbyvá než „kličkovat“...“* Další participantka hovoří o hranici přípustnosti. Do jaké míry jsou ochotné tolerovat odlišnosti, i kdy už je tato pomyslná hranice překročena a tudíž upřednostní společenské normy. P3 sdělila, že: *„Společenské normy jsou všemi přijatelný a uznávaný. Někdy je dobré je před samotným uživatelem upřednostnit. Je totiž potřeba, aby si on sám uvědomil, v čem dělá chybu a proč je společností odsuzován.“*

Je tedy patrné, že názory participantek jsou v této oblasti odlišné, ale všechny jsou založeny na jejich dosažené praxi. Jednají tedy dle svých zkušeností a podle svého přesvědčení, co je pro žadatele nejlepší variantou.

První dílčí výzkumná otázka se dá shrnout následovně. Dilema pro všechny participantky znamená rozhodování se mezi dvěma a více možnostmi, přičemž jednají ve prospěch žadatele. Dilema má podle nich různý charakter. Může se jednat o rozhodování se mezi:

- zákonem a etikou,
- zasažením nebo nezasažením do situace žadatele,
- uznáním či neuznáním společenských norem.

Sociální pracovnice může být také při zavádění služby ovlivněna předsudky, s nimiž musí pracovat.

DVO 2 Co by mohlo být důvodem nezavést pečovatelskou službu pro sociálního pracovníka?

Při zavádění pečovatelské služby se může sociální pracovnice setkat se situací, kdy zvažuje, zda zavést či nezavést službu. Jak většina sociálních pracovníků odpověděla, nejčastěji se setkávají s žadatelem, který požaduje takový druh pomoci, kterou pečovatelská služba nenabízí. Jak uvedla P1 *„nezavedla jsem pečovatelskou službu např. proto, že zájemce požadoval úkony, které PS neposkytuje – např. úklid po malování, nahodilé nákupy když náhodou známý nemůže, dovážet obědy o prázdninách, protože mimo ně si sám dochází do školní jídelny.“* Dále se může jednat o službu tzv. „na zavolání“, dohled v pozdních odpoledních a nočních hodinách atd. V těchto případech jsou žadatelé odkazováni na jiné dostupné zdroje. Jak odpověděla P2 *„Občas se na nás obracejí lidé a požadují něco, co vůbec naše služba neposkytuje. Odkazuju je pak na jiné organizace nebo soukromé firmy“.* S touto odpovědí se ztotožňuje také P8 a P4, která k tomu ještě dodává, že se setkává i s absencí navazujících služeb.

Službu také nemůže sociální pracovnice uzavřít mimo působnost poskytovatele pečovatelské služby. K tomu P6 dodává, že nemohou zavést službu, protože *„s jejich obcemi nemá naše organizace podepsanou smlouvu o zajištění pečovatelské služby.“* Pokud by totiž služba poskytovala péči mimo místní působnost, jednalo by se o porušení registračních podmínek, kde je přesně uvedeno, na jakých územích je služba poskytována.

Při zvažování, zda pečovatelskou službu zavést či nikoliv, se sociální pracovnice mohou rozhodovat mezi zákonem a etikou. Dle sdělení sociálních pracovníků je potřeba zhodnotit celou situaci žadatele před udělením závěru a najít soulad mezi oběma aspekty. Jak sdělila P3 *„někdy je prostě lepší striktně se držet zákona a někdy je dobré se od zákona trochu odchýlit, abychom mohli pomoci klientovi“.* Je tedy potřeba zvažovat všechny okolnosti a důsledky rozhodnutí sociální pracovnice.

Ovšem v případě, kdy jsou pro sociální pracovnice prioritou etické aspekty, neznamená to, že by zákony obcházel nebo je porušovaly. Dbají na jeho dodržování. Ale etika pro ně znamená především ukázat lidství a ochotu.

V průběhu rozhodování může být sociální pracovnice indisponována nedostatečnou praxí a zkušenostmi či slabým sebevědomím. Jak uvádí P3 *„nejvíc mi brání v rozhodování moje slabé sebevědomí. Vždy se obávám, abych vlastně vůbec dokázala klientovi dobře pomoci, anebo mu poradit.“* Také se může jednat o odlišný vlastní pohled na danou situaci nebo názor kolegyň. P6 odpověděla na otázku, co Vám brání při rozhodování následovně: *„Jsem zvyklá se rozhodovat, ale v rámci sociální práce se občas dostávám do konfliktů mezi svými představami a představami nebo potřebami klientů. Některé situace jsou pro mě nové, ale v případě potřeby mohu prokonzultovat s kolegyněmi. Důležitý je pro mě zájem a potřeby klientů. Musím však zvažovat i možnosti zavedení péče (kapacitu zajišťovaných služeb, vytíženost tras, stávající období – např. dovolené).“* Při rozhodování je potřeba tedy zvažovat nejen etické a zákonné aspekty, ale též možnosti, kterými jsou personální a organizační kapacita služby, přístup klienta a jeho další fungování a zdroje pomoci.

Z druhé dílčí otázky je tedy patrné, že při rozhodování o zavedení služby mohou vyvstat nová dilemata týkající se:

- dodržování zákona nebo etiky,
- možnosti organizace (kapacita, místní působnost, nabízené úkony),
- zajištění žadatele v případě odmítnutí zavést pečovatelskou službu.

Ty jsou ovlivněné profesními zkušenostmi, vlastním postojem a náhledem ze strany sociální pracovnice, která provádí jednání se zájemcem.

DVO 3: Jak jsou dilemata, s nimiž se sociální pracovník setkává, řešena?

Při řešení dilemat se většina dotazovaných sociálních pracovníků spoléhá na dosavadní praxi, získané zkušenosti vlastní i kolegyně, na něž se obracejí v případech dilemat. Výhodou pak je, pokud mohou na sociální šetření docházet dvě pracovnice, které se přímo na místě poradí, anebo mohou využít pomoc přes telefon. P8 k tomu uvedla *„Nejvíce mi pomáhá zkušenost ostatních kolegů, kteří se s touto, nebo podobnou situací již setkali.“* Dále pak pomáhají, při řešení dilemat, ustálené hodnoty, respektování klienta a selský rozum, jak odpověděla P2 a P4.

Jako osvědčený postup při řešení dilemat se, v mnoha odpovědích sociálních pracovníků, ukázalo prodiskutování celé situace se žadatelem. Předněst mu všechna pro a proti, co by pro něj bylo nejlepší variantou a následně ponechat dostatek času pro rozhodnutí ze strany samotného žadatele. P3 k tomu dodala: *„Pak se vlastně ukáže, že klient sám nejlíp ví, co je pro něj dobré a tím, že si na to řešení přišel vlastně sám, jen s mojí malou dopomocí mu pomůže v tom, aby byl problém vyřešený.“* S tímto tvrzením souhlasí také P4.

Jako další vhodné řešení se ukázalo tzv. „zpomalení“ v oblasti rozhodování. Sociální pracovnice si zrekapituluje dosavadní stav, posuzuje nastavení služby a dodržování pravidel a postupů. Bere na zřetel pohled na samotného klienta. Jak uvedla P6 *„beru do úvahy jak etický přístup ke klientovi, postoj samotného klienta, tak jeho okolí i společenské normy“.*

Výše zmiňovaná praxe je dalším hlediskem při řešení dilemat. Získaný nadhled prostřednictvím zkušeností a prožitku je dobrým pohledem na celou situaci při práci se zájemcem. Sociální pracovník ovšem nemůže opomíjet individuální přístup. P1 podotkla *„jako nejsou identičtí klienti a jejich situace tak nejsou identická dilemata, která jsem řešila.“* P3 tomu následně dodala: *“i mě samotné mohou klienti otevřít oči, anebo dokonce ukázat i jiný způsob řešení problému, na který já sama nebyla schopna přijít.“*

Ovšem nejen letitá praxe může být přínosná. Někdy může mít negativní dopad na naše rozhodování. A to v případě, kdy se sociální pracovnice nechce posouvat dál a tzv. „zabředne“ v získaných zkušenostech, které nemusí být pozitivní.

Při řešení dilemat považují sociální pracovníce za výhodu to, že se nemusí v některých případech rozhodovat přímo na místě i přesto minimální využívání této možnosti. Nemělo by se ovšem s verdiktem otálet dlouho. Váhání by mohlo mít za následek ztrátu důvěry ze strany klienta. Odložení rozhodnutí je volbou v situacích, které jsou až příliš sporná a vyžadují delší čas na zvážení. V tomto případě se obracejí na kolegy a snaží se dojít společně k řešení.

Třetí výzkumná otázka nám nabízí pohled do možností řešení dilemat, s nimiž se sociální pracovník může setkat při zavádění služby. K řešení dilemat nejvíce přispívá získaná praxe, zkušenosti a možnost konzultace s kolegy. Sociální pracovníce při řešení neopomíjí žadatele (jeho situaci, potřeby, ale také názory) a snaží se najít nejlepší východisko.

HVO: S jakými dilematy se setkává sociální pracovník pečovatelské služby při zavádění služby?

Na základě provedeného výzkumného šetření bylo zjištěno, že dilema pro participantky znamená rozhodování se mezi dvěma a více variantami, přičemž jednájí ve prospěch žadatele. Rozhodování může být ovlivněno předsudky, které sociálním pracovnícím brání v nadhledu a objektivismu. Sociální pracovnice je ovlivněna také profesními zkušenostmi, vlastním postojem a náhledem.

Podle participantek vzniká nejčastěji dilema v oblastech zákona a etiky a to, kde je pomyslná hranice mezi těmito hledisky. I přesto, že zákony ctí a dodržují, velmi často se přiklání na stranu etiky. Dalo by se tedy hovořit, že jsou hlavní příčinou dilemat, mezi které patří správně zasáhnout či nezasáhnout v daných situacích (například pokud klient neotvírá), zavést či nezavést službu situacích (pokud je domácnost hygienicky závadná, přejí si službu na zavolání atd.) a prolomení mlčenlivosti.

Etická dilemata vznikají, když je sociální pracovnice postavena do situace, v níž je žadatel označen jako problémový. Jako problémový je označen společností, která ho tak považuje z důvodu porušování společenských norem. Rozhodování je v tomto případě založeno na předsudku či předem získaném postoji vůči žadateli. Vzniká zde náchylnost na vznik dalších dilemat.

Sociální pracovnice se velmi často setkávají s nátlakem ze strany rodiny, kdy žádají zavedení služby i přesto, že příbuzný o ní není přesvědčen. Jedná se o rozhodování založeném na přáních a požadavcích seniora nebo rodiny.

Dilemata se mohou týkat také organizačního zajištění. V případě, kdy si přeje žadatel službu pouze na 14 dní nebo vyšší rozsah služby i přesto, že ji v takové míře nepotřebuje. Sociální pracovnice pak zvažuje, jak se v této situaci zachovat, aby bylo vyhověno klientovi a zároveň nedocházelo k přepečování.

Při řešení výše uvedených dilemat nejvíce pomáhá získaná praxe a zkušenosti, díky nimž může docházet k rychlejšímu a snazšímu vyřešení. Při řešení zvažuje sociální pracovnice situaci a stav žadatele, jeho potřeby a jeho názory. Kromě praxe a zkušeností je za dobrou metodu řešení považována konzultace s kolegyněmi. Jejich zkušenosti, postoje a názory mohou pomoci dotyčné při získání nového pohledu do dilematu.

V případě, kdy se sociální pracovník, na základě vyřešení dilematu, rozhodne službu u žadatele nezavést, odkazuje ho na další dostupné služby, anebo komerční firmy.

3.8 DISKUSE

Hlavním cílem výzkumu bylo zmapovat a analyzovat dilemata, s nimiž se setkává sociální pracovník při zavádění pečovatelské služby a způsoby jejich řešení. Dotazovanou skupinou byly sociální pracovnice čtyř pečovatelských služeb. Cíle bylo dosaženo za pomoci analýzy a syntézy získaných dat z rozhovorů se sociálními pracovnicemi pečovatelských služeb - Pečovatelská služba Ústí nad Labem, p.o., Pečovatelská služba Bílina, Podřípská nemocnice s poliklinikou, s.r.o. a Centrum sociálně zdravotních služeb. Zvolená metoda kvalitativního výzkumu a použitá technika polostrukturovaného rozhovoru se ukázaly jako vhodně zvolené pro účely zjišťování názorů. Prostřednictvím následné analýzy a syntézy rozhovorů došlo k zodpovězení dílčích otázek týkajících se hlavní výzkumné otázky. Výzkumnou otázkou diplomové práce je: *„S jakými dilematy se setkává sociální pracovník pečovatelské služby při zavádění služby?“*

Všechny sociální pracovnice definovaly dilema jako rozhodování se mezi dvěma a více aspekty, tedy mezi tím, co je správné a co špatné. Klapal (2009) předkládá definici dilemat jako volbu mezi dvěma stejně nepříjemnými x příjemnými nebo navzájem se vylučujícími možnostmi. Což je totožné s definicí sociálních pracovníků.

Hlavním dilematem prolínajícím se celým výzkumem, bylo dilema mezi právem a etikou. To se projevovalo především v oblasti prolomení mlčenlivosti a zavedení či nezavedení služby. Dilematem v oblasti mlčenlivosti je její prolomení a informační povinnost. Ohlašovací a oznamovací povinnosti jsou dány zákonem, kde je přesně vydefinováno, v jakých oblastech jsou tyto povinnosti vyžadovány. Na druhou stranu je sociální pracovník vázán také mlčenlivostí, kterou mu udává zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. Jak se tedy v této situaci má sociální pracovník zachovat? Podle mého názoru, stejně jako podle názoru účastnic, je potřeba na situaci nahlížet dle individuálního přístupu. I zdánlivě stejné dilema má různé proměnné a posloupnosti, na něž musí sociální pracovník brát ohled.

Jedna z účastnic uvedla příklad nesprávného zasahování, kdy sociální pracovnice uvěří sousedky příběhu, která tvrdí, že je žadatel týrán rodinou. Zároveň si dané tvrzení neověří a rovnou nahlásí podezření na Policii ČR. Podle Mitlöhnera (2009) má sociální pracovník povinnost nahlásit trestný čin.

To mu udává i zákon č. 40/2009, trestní zákoník, dle platných pozdějších předpisů, ale pouze v případě, kdy se ho hodnověrným způsobem dozví. Neohlášení by mohlo mít za následek považování takového jednání za trestní čin a postih dle platného zákona. Do hodnověrnosti určitě nespadá „sousedská povídačka“, ale řádné zjištění celé situace a to prostřednictvím spolupráce se žadatelem a získání jeho důvěry. Pokud by se totiž toto tvrzení ukázalo jako nepravdivé, žadatel by mohl ztratit důvěru k sociálnímu pracovníkovi a tedy i k pečovatelské službě.

V případě, kdy by podezření bylo pravdivé, sociální pracovník by zjištěnou skutečnost nenahlásil a zároveň by to zjistila kolegyně, mohla by se dostat do tzv. „antisociálního dilematu“, který se týká vnitřního konfliktu jedince. Znamená to, že došlo k vědomému porušení norem, kdy sociální pracovník nesplnil oznamovací povinnost.

Dále bylo při uzavírání smlouvy o poskytování pečovatelské služby zjištěno, že v případě, kdy je spolupráce neuzavřena, odkazuje sociální pracovník na další dostupné zdroje. Neměl by žadatele nechat bez pomoci a podpory. *„Sociální pracovník dbá, aby klienti obdrželi všechny služby a dávky sociálního zabezpečení, na které mají nárok, a to nejen od instituce, ve které je zaměstnán, ale i ostatních příslušných zdrojů... Pomáhá řešit i jiné záležitosti a problémy klienta týkající se jiné složky jeho života.“* (Zdroj: Etický kodex)

Otázkou ovšem zůstává, a výzkum to i potvrdil, proč existuje absence návazných služeb? Jak se má tedy sociální pracovník zachovat, kam má žadatele dále odkázat? Každý kraj má své pracovní skupiny pro střednědobé plánování v oblasti sociálních služeb, které prostřednictvím SWOT analýzy zjišťuje silné a slabé stránky při zajišťování služeb, příležitosti a hrozby. Jak je tedy možné, že v této oblasti nedochází k odstraňování nedostatků?

Dalším, často uváděným příkladem, je dilema, kdy je sociální pracovník považován za „donucovací nástroj“ pro přemluvení jejich člena k zavedení služby. S tímto dilematem musím souhlasit. I při své praxi se s touto problémovou situací setkávám a často si pokládám základní otázku. Proč? Proč rodina jejich člena nutí? Proč si myslí, že zrovna já je ke službě přemluvím? Jak uvádí Hauke (2014) jedinec, který je do služby nucen může reagovat dvojím způsobem, buď začne být agresivní, vulgární a v některých případech i nebezpečný. V druhém případě se snaží

zodpovědnost přesunout na sociálního pracovníka, aby rozhodl sám, zda službu doopravdy potřebuje, popřípadě se službou souhlasí.

Být pod nátlakem rodiny je pro sociálního pracovníka velmi složitý a nepříjemný stav. Hauke (2014) doporučuje následující postup. Sociální pracovník musí všechny zúčastněné informovat o kompetencích a hranicích poskytované péče. Seznámit je s povinnostmi a pravidly vyplývajícími z poskytování pečovatelské služby. Zmapovat situaci seniora/osoby s postižením. Nabídnout, jak by mohla pomoc vypadat a následně šetření uzavřít s tím, že pokud bude mít žadatel zájem, může se ozvat a domluvit si další schůzku. Nesmí být přeci porušena svoboda v rozhodování žadatele.

Z výzkumu také vychází, že nejčastějším pomocníkem pro řešení dilemat je praxe a získaná zkušenost, která ovšem nemusí být vždy pozitivní. Ale co je vlastně zkušenost? Podle Novosada (2000) se jedná o

- kritičnost k vlastní osobě i k oboru – tedy schopnost sebereflexe,
- kontrola nad obětavostí, kdy by sociální pracovník neměl potlačovat vlastní postoje k dané situaci či nedbat na své potřeby ve prospěch žadatele,
- sociální pracovník by měl být schopen rozpoznat své citové potřeby (tedy pocity),
- respektování důvěrnosti sdělených informací.

Do zkušenosti spadá také kolegalita a otevřenost, tedy spolupráce, možnost otevřeně hovořit před kolegy o svých pochybách, obavách či nesouhlasu.

Řadu zkušeností sociálních pracovníků popisuje i odborná literatura. Domnívám se, že čím širší má sociální pracovník teoretické základy, tím lépe je potom dokáže aplikovat v praxi. Ukázalo se však, že i dlouholetá praxe je velkým pomocníkem při řešení dilemat.

ZÁVĚR

Jednání se zájemcem o službu je proces, na který by měl každý sociální pracovník klást velký důraz, věnovat mu zvýšenou pozornost. Je to chvíle, kdy se seznamuje možná s budoucím uživatelem služby, je to moment, kdy vstupuje do života neznámého člověka, kdy rozhoduje. A právě při tomto rozhodování sociální pracovník nezastává jednoduchou pozici.

Ve své práci jsem se snažila zmapovat dilemata, s nimiž se sociální pracovnice setkávají v průběhu sociálního šetření, které je prováděno v rámci jednání se zájemcem o pečovatelskou službu, včetně řešení, která se jim nejvíce osvědčila.

Pomoc potřebným a samotná lidská solidarita sahá až do dob starověku. Problémové skupiny obyvatel měst i obcí existovaly po celou dobu vývoje společnosti. A v každém historickém období se moc jednotlivých subjektů poskytující pomoc střídala, ať se jednalo o církve, města, obce či spolky. Ten, kdo byl v popředí, měl významný dopad na formu poskytované pomoci, jež byla v té době převážně hmotného charakteru. Dalo by se tedy celkově hovořit o tzv. „střídavé“ péči o lidi v nouzi v průběhu historického vývoje společnosti.

Pečovatelská služba má za sebou v České republice dlouhou historii. V roce 1920 už členky Československého červeného kříže poskytovaly starým občanům pomoc při obstarávání jídla, vaření, vedení domácnosti, či při zaopatřování šatstva nebo nejnútnejšího vybavení do domácnosti. Z této činnosti se postupně vyvíjela dobrovolnická aktivita, kterou Červený kříž prováděl v období I. Republiky až do roku 1948, kdy byl výnosem zdravotnictví pověřen organizováním ošetrovatelské a zdravotnické služby. Pečovatelská služba byla pak v 50. letech minulého století převedena pod státní zdravotní správu. K výraznějšímu rozvoji této služby pak dochází od roku 1959, kdy byla tato služba začleněna jako pomoc společnosti do úseků národních výborů a financována ze státního rozpočtu. Národní výbory přenechaly vlastní organizaci pečovatelské služby okresním ústavům sociálních služeb.

V současné době je tato služba nejvíce zastoupenou sociální službou na území naší republiky. Je poskytována obcemi, kraji, církevními právníckými osobami, nestátními neziskovými organizacemi a fyzickými osobami. I počty klientů této služby

vysoce převyšují počty klientů jiných služeb. Legislativní ukotvení pečovatelské služby nalezneme v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, který vymezuje tuto službu i s jejími základními úkony. Služba má vícezdrojové financování.

První setkání se zájemcem, tedy sociální šetření, je velmi náročná etapa při zavádění pečovatelské služby. Sociální pracovník mapuje životní situaci žadatele. Žadatel získává mnoho nových informací o službě, pravidlech i povinnostech, což může být pro jeho nepříznivou situaci ještě více matoucí. Proto si musí sociální pracovník také uvědomit své postavení v celé situaci. Na základě posouzení situace, tedy po komplexním zmapování, dochází sociální pracovník k závěru, zda má žadatel nárok na zavedení pečovatelské služby či nikoliv. A sociální pracovník musí rozhodnout: potřebuje žadatel službu? Je očekávání žadatele nebo jeho rodiny realizovatelné pro pečovatelskou službu? Zvládne se zajistit bezpečná služba u problémového klienta? A čím je klient problémový? Kdo to rozhodne?

Z výzkumu vyplynulo, že nejčastější problémovou situací, pro sociální pracovníky, je dilema mezi právem a etikou. To se odráží ve všech problémových situacích, při kterých se snaží sociální pracovnice nalézat řešení. Příkladem je situace, kdy je sociální pracovník staven do role nástroje k přesvědčení člena rodiny o potřebnosti pečovatelské služby. Dalším častým dilematem je rozhodování mezi zavedením či nezavedením služby v případech, kdy žadatel žádá služby nad rámec možností pečovatelské služby.

V mé práci bylo zjištěno, že při řešení střetu zájmu se sociální pracovnice nejčastěji radí s kolegyněmi a společně hledají východiska. Těmi mohou být praxe kolegyň, zákonné důvody, přenechání kompetence o zavedení služby na žadateli.

Práce také poukázala na nedostatek navazujících služeb, který neusnadňuje sociálnímu pracovníkovi vyřešit daný stav. Řada sociálních služeb v regionu má buď omezenou působnost a dostupnost, nebo úplně chybí. Této problematice by se měly věnovat pracovní skupiny pro střednědobé plánování zřízené kraji. Lze hovořit o potřebnosti rozšíření spektra dostupných služeb.

Cílem práce bylo zmapovat a analyzovat dilemata, s nimiž se setkává sociální pracovník při zavádění pečovatelské služby a způsoby jejich řešení. Informace získané od participantek mají charakter subjektivně sdělovaných významů a objektivizaci

by pomohlo rozsáhlejší výzkumné šetření. Jednání se zájemcem má v každé sociální službě nezastupitelnou roli. A nejenom vzdělání a praxe, ale především osobnostní předpoklady a hodnoty, které každý sociální pracovník zastává, jsou předpokladem pro jistotu v rozhodování. V jistotu nebo nejistotu, protože právě nejistota je ta profesionalita, která nás posouvá v našich profesních životech.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

ATCHLEY, R. *Aging and Society*. In: MORGAN, L. A., KUNKEL, S. (eds.). *Aging: The social context*. 2. edit. Thousand Oaks, Calif: Pine Forge Press, 2001. 536 s. ISBN 0761987312.

BÁRTA, J. *Strategické plánování pro neziskové organizace: Jak rozhodovat o budoucnosti vaší organizace*. Praha: Nadace rozvoje občanské společnosti, 1997. ISBN 80-902302-0-2.

BICKOVÁ, L. *Pečovatelská služba v České republice*. 1. vyd. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, 2010. 432 s. ISBN 978-80-904668-0-7.

BOWLING, A. *Ageing well: quality of life in old age*. Maidenhead: Open University Press, 2005. 269 s. ISBN 9780335224340.

ČÁMSKÝ, P., KRUTILOVÁ, D., SEMBDNER, J., SLADKÝ, P. *Manuál pro tvorbu a zavádění standardů kvality poskytovaných sociálních služeb*. Praha: Centrum sociálních služeb, 2008. 152 s. CZ.04.3.07/2.1.00.1/0003.

DOMINELLI, L. *Social work: theory and practice for a changing profession*. Malden, MA : Polity Press 2004. 320 s. ISBN 0-7456-2382-4

DVOŘÁKOVÁ, D., HROZENSKÁ, M. *Sociální péče o seniory*. 1. vyd. Praha: GRADA, 2013. 192 s. ISBN 978-80-247-4139-0.

DUBEN, R. *Neziskový sektor v ekonomice a společnosti*. 1. vyd. Praha: CODEX, 1996. 373 s. ISBN 80-85963-19-1.

DRUCKER, P. F. *Řízení neziskových organizací: Praxe a principy*. 1. vyd. Praha: Management Press, 1994. 184 s. ISBN 80-85603-38-1.

ERIKSON, E. H. *Životní cyklus rozšířený a dokončený*. 1. vyd. Praha: Nakladatelství Lidové noviny, 1999. 127 s. ISBN 80-7106-291- X.

HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. 2. vyd., podstatně přeprac. a dopl. Praha: Havlíček Brain Team. 2010. 365 s. ISBN 9788087109199.

HENDL, J. *Kvalitativní výzkum: Základní teorie, metody a aplikace*. 2. aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2008. 408 s. ISBN 978-80-262-0982-9.

JANEBOVÁ, R. *Dilemata mezi právem a etikou aneb právo nezbavuje odpovědnosti: sborník z konference VI. Hradecké dny sociální práce*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2010. 488 s. ISBN 978-80-7435-037-5.

JANEČKOVÁ, H. *Sociální práce se starými lidmi*. In: MATOUŠEK, O., KOLÁČKOVÁ, J., KODYMOVÁ, P. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. 352 s. ISBN 80-7367-002-X.

KALVACH, Z., MIKEŠ, Z. *Základní pojmy – stáří, gerontologie a geriatrie*. In: KALVACH, Z. et al. *Geriatric a gerontologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2004. 864 s. ISBN 80-247-0548-6.

KLAPAL, M. *Řešení morálních dilemat – principy a jejich využití: sborník z konference VI. Hradecké dny sociální práce*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2010. 488 s. ISBN 978-80-7435-037-5.

KLEVETOVÁ, D., DLABALOVÁ, I. *Motivační prvky při práci se seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008. 202 s. ISBN 978-80-247-2169-9.

KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie pocitů štěstí: Současný stav poznání*. 1. vyd. Praha: Grada, 2013. 136 s. ISBN 978-80-247-4436-0.

LINHART, B. *Pečovatelská služba: organizace a řízení pečovatelské služby*. Praha: Tiskové oddělení ministerstva práce a sociálních věcí ČSR, 1969. 170 s. (6988)

MACHÁČKOVÁ, R. *Práva starších osob v České republice pohledem právníka*. In: TOŠNEROVÁ, T. *Špatné zacházení se seniory a násilí v rodině: průvodce pro zdravotníky a profesionální pečovatele*. 2. vyd. Praha: Ambulance pro poruchy paměti Ústav lékařské etiky 3. LF UK Praha, 2002. 62 s. ISBN 80-238-9505-2.

MAŇÁK, J., ŠVEC, V. *Cesty pedagogického výzkumu*. Brno: Paido, 2004. 78 s. ISBN 80-7315-078-6.

MATOUŠEK, O. *Základy sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001. 309 s. ISBN 80-7178-473-7.

MATOUŠEK, O., KŘIŠŤAN, A. *Encyklopedie sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál, 2013. 576 s. ISBN 978-80-262-0366-7

MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. 2. vyd. Praha : Portál, 2008. 272 s. ISBN 978-80-7367-368-0

MATOUŠEK, O. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007. 183 s. ISBN: 978-80-7367-310-9.

MITLÖHNERT, M. *Problematika nepřekážení a neoznámení trestného činu v praxi sociálního pracovníka: sborník z konference V. Hradecké dny sociální práce*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2008. 322 s. ISBN 978-80-7041-419-4.

MUSIL, L. a kol. *Metodika sociálního šetření v rámci řízení o příspěvku na péči*. Praha: Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, 2015. 144 s. Projekt č. TD020037

NAKONEČNÝ, M. *Sociální psychologie*. 1. vyd. Praha: Academia, 2009. 498 s. ISBN 978-80-200-1679-9.

NAVRÁTIL, P. a kol. *Posouzení životní situace: úvod do problematiky* In: Sociální práce/ Sociální práce 1/2007. Brno: Asociace vzdělavatelů v sociální práci, 2007. 138 s. ISSN: 1213-6204

NAVRÁTIL, P. „*Posouzení*“ v kontextu společenské zakázky, teoretických konceptů výzkumu. In: JANEBOVÁ, R, SMUTEK, M, ed. *Posouzení životní situace v sociální práci: sborník z konference V. Hradecké dny sociální práce*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2008. 322 s. ISBN 978-80-7041-419-4.

NOVOSAD, L. *Základy speciálního poradenství: struktura a formy poradenské pomoci lidem se zdravotním nebo sociálním znevýhodněním*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. 160 s. ISBN 80-7178-197-5.

PELIKÁN, J. *Základy empirického výzkumu pedagogických jevů*. 2. vyd. Praha: Karolinum, 2011. 270 s. ISBN 978-80-246-1916-3.

PLHÁKOVÁ, Alena. *Dějiny psychologie*. Praha: Grada, 2006. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-0871-3.

REICHEL, J. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009. 184 s. ISBN 978-80-247-3006-6

SEDLÁČKOVÁ, H., BUCHTA, K. *Strategická analýza*. 2. přeprac. a dopl. vyd. Praha: C.H. Beck, 2006. 121 s. ISBN 80-7179-367-1.

SPLÍTKOVÁ, K. *Domy s pečovatelskou službou*. Praha: Statistické a evidenční vydavatelství tiskopisů, 1982. 100 s. (98 771 0).

STRECKOVÁ, Y., MALÝ, I. *Veřejná ekonomie: pro školu i praxi*. 1. vyd. Praha: Computer Press, 1998. 214 s. ISBN 80-7226-112-6.

SYROVÁTKOVÁ, Š., VOPATOVÁ, L. *Vybrané standardy kvality a jejich naplňování v praxi poskytovatelů sociálních služeb*. 1. vyd. Praha: Centrum pro komunitní práci, 2013. 62 s. ISBN 978-80-86902-98-2.

ŠVAŘÍČEK, R., Šedřová K. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách: pravidla hry*. 1. vyd. Portál. 2007. 384 s. ISBN 978-80-7367-313-0.

VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3. vyd. rozš. a přeprac. Praha: Portál, 2004. 870 s. ISBN 80-7178-802-3.

WATSON, D., WEST, J. *Social work process and practice: approaches, knowledge and skills*. New York: Palgrave Macmillan, 2006. 208 s. ISBN 978-1403905857.

Seznam použitých internetových zdrojů

KADLEC, J. *Centrum sociálně zdravotních služeb – popis realizace: pečovatelská služba*. [online] ©2018 [cit. 2018-07-02]. Dostupné z:

file:///C:/Users/User/Downloads/Popis_Realizace_poskytovani_socialnich_sluzeb_PECOVATELSKA_SLUZBA.pdf

KUTILOVÁ, B. *Pečovatelská služba – popis realizace*. [online] ©2017 [cit. 2018-07-02]. Dostupné z: <https://www.pnsp.cz/files/socialni-sluzby/pecovatelska-sluzba-popis-realizace-2017.pdf>

MPSV. *Statistická ročenka z oblasti práce a sociálních věcí 2016*. [online] ©2017

[cit. 2018-05-30] Dostupné z:

www: https://www.mpsv.cz/files/clanky/31493/Statisticka_rocenka_z_oblasti_prace_a_socialnich_veci_2016.pdf

MPSV. *Zdravotní postižení*. [online] [cit. 2018-05-01], Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/cs/8>

NEČASOVÁ, M., THIELOVÁ, H. *Vzdělávání*. [online] [cit. 2018-05-22] Dostupné z: <http://www.asvsp.org/vzdelavani/>

Pečovatelská služba Bílina. [online] © 2000-2018 [cit. 2018-07-02]. Dostupné z: https://www.bilina.cz/redakce/index.php?lanG=cs&clanek=182651&slozka=181547&xsekce=182650&as4uOriginalDomain=www.bilina.cz&as4u_protocol=https&ConfirmCookie=yes&detaildb=8957&

PEKOVÁ, K. *Průvodce poskytováním pečovatelské služby*. [online] ©2016 [cit. 2018-06-3]. Dostupné z: <http://www.psul.cz/ke-stazeni/>

PSUL: *Veřejný závazek*. [online] ©2016 [cit. 2018-06-02]. Dostupné z: <http://www.psul.cz/>

RABUŠIC, L., VOHRALÍKOVÁ L. *Čeští senioři včera, dnes a zítra*. [online] ©2004 [cit. 2018-05-28]. Dostupné z: http://praha.vupsv.cz/Fulltext/vz_149.pdf

SSP. *Etický kodex sociální pracovníků České republiky*. [online] [cit.2018-07-20]. Dostupné z: http://socialnipracovnici.cz/public/upload/image/eticky_kodex_sspr.pdf

VÍTOVÁ, M. *Současné koncepty poskytování pečovatelské služby v ČR*. [online] ©2009 [cit. 2018-04-25]. Dostupné z: http://www.podepsanosrdcem.eu/clanek_cz/1713/657/poradna-cz/soucasne-koncepty-poskytovani-pecovatelske-sluzby-v-cr/

VOSTROVSKÝ, V., ŠTŮSEK, J. *Strategické plánování neziskových organizací v podmínkách znalostní společnosti*. [online] ©2008 [cit. 2018-06-10]. Dostupné z WWW: https://is.jabok.cz/el/JA10/zima2010/RJ367/um/Strategicke_planovani.pdf

ZEMAN, J. *Studie financování pečovatelských služeb*. [online] ©2014 [cit. 2018-05-15]. Dostupné z: http://socialnisluzby.kr-kralovehradecky.cz/assets/poskytovatele/metodika/Analyza-pecovatelskych-sluzeb_FINAL.pdf

Seznam ostatních zdrojů

ČESKO. Listina základních práv a svobod. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1993-2?text=listina+z%C3%A1kladn%C3%ADch+pr%C3%A1v+a+svobod>

ČESKO. Vyhláška č. 505/2006 Sb., o ustanovení zákona o sociálních službách. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-505>

ČESKO. Zákon č. 100/1988 Sb., o sociální zabezpečení. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Dostupné z : <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1988-100>

ČESKO. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách In: *Sbírka zákonů České republiky*. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>

ČESKO. Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2009-40>

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A - Přepis rozhovorů se sociálními pracovníci

PŘEPISY ROZHovorŮ

Diplomová práce: Dilemata pracovníků při zavádění pečovatelské služby

ROZHOVOR 1:

Jak dlouho pracujete jako sociální pracovník v pečovatelské službě?

V pečovatelské službě pracuji přes 11 let. 3,5 roku jsem pracovala i v sociálně aktivizační službě pro rodiny s dětmi.

Jaké máte kompetence při jednání se zájemcem o pečovatelskou službu?

V rámci jednání se zájemcem o pečovatelskou službu provádím sociální šetření, poskytuji sociální poradenství, a pokud jednání dospěje k sepsání smlouvy o poskytnutí této služby, sepisují ji s budoucím uživatelem smlouvu PS a zároveň poté sestavujeme společně IPP. Mám právo rozhodnout, na základě sociálního šetření, o uzavření či neuzavření smlouvy – např. zájemce požaduje služby, které PS neposkytuje.

Co vnímáte pod pojmem etické dilema?

Etické dilema? Těch může být mnoho. Pod tímto pojmem si představuju rozhodování se o tom, co je dobré nebo špatné pro klienta. Ono totiž co je dobré pro mě, nemusí být dobré pro klienta. A kdo to rozhodne? Do jaké míry mám právo zasahovat do klientova života? A pak je tady např. spravedlnost. A zase – kdo má rozhodovat o spravedlnosti? Dilemata jsou o rozhodování ve sporných situacích.

Co pro Vás znamená nesprávně zasáhnout nebo nesprávně nezasáhnout a setkali jste se s tím někdy?

Nesprávně zasáhnout pro mě znamená vyvolat poplach. Když to přeženu, například nechám násilím otevřít dveře od bytu klienta, protože si myslím, že tam leží zraněný a neověřím si informace. A nesprávně nezasáhnout je myslet si, že klientka opět a zase zapomněla na moji návštěvu, a zase je někde u sousedky a ona místo toho leží v bytě se zlomeným krčkem. Je těžké to zobecňovat, záleží na individuální situaci. Je to hranice mezi falešným poplachem a nedbalostí.

Umíte pracovat s neuvědomovanými předsudky?

Myslím si, že ano. Určitě nepřístupuju ke svým klientům s tím, že všichni staří lidé jsou neschopní, že každý člověk s demencí musí být zavřený v domově apod.

Upřednostňujete společenské normy někdy i před samotným žadatelem, který je ze strany společnosti vnímán jako problémový?

Otázka je, co je problémový člověk pro společnost? Je to senior, který otravuje sousedy, je agresivní, z jeho bytu vychází zápach? Je tohle skutečný problém společnosti. Jasně, pro sousedy je to nepříjemné. Nebo je to senior, který ve svém bytě shromažďuje haldu odpadků. A co senior, který se nechce koupat a vyhovuje mu „hegeš“ v bytě? Do jaké míry je např. takové chování ještě bráno jako bezproblémové a do jaké míry problémové. Za sebe mohu říct, že jako sociální pracovnice vnímám dodržování společenských norem jako normativ pro sebe, máme standardy, metodiky, nicméně klient může mít ten normativ postavený někde jinde a pak nám nezbyvá než „kličkovat“ – těžko to popsat.

S jakými dilematy se nejčastěji setkáváte?

Dilema mezi mlčenlivostí a oznámením něčeho, o čem se domnívám, že není v pořádku. A oznámení by se týkalo toho, co jsem se dozvěděla v souvislosti s poskytováním služby. Nemyslím tím vyloženě oznamovací povinnost z trestního zákoníku, tam není o čem diskutovat. Často je pečovatelská služba poskytována „na hraně“, protože respektujeme autonomii uživatele.

Dostáváte se často do situace, kdy se rozhodujete o nezavedení pečovatelské služby?

Často ne. Ale nezavedla jsem pečovatelskou službu např. proto, že zájemce požadoval úkony, které PS neposkytuje – např. úklid po malování, nahodilé nákupy když náhodou známý nemůže, dovážet obědy o prázdninách, protože mimo ně si sám dochází do školní jídelny. Službu jsem také nezavedla u klientů, jejichž stav přesahoval možnosti PS a kde nebyla možnost ani v součinnosti s rodinou zajistit bezpečnou službu. Tady není řešením říct – tohle PS nezvládne, ale snažit se najít řešení – např. kontaktovat úřady, doktory.

Dáváte přednost striktnímu dodržování zákonů nebo je pro Vás prioritou etický aspekt?

Určitě je pro mě prioritou etický aspekt. Nemyslím tím, že by se zákony měly obcházet, nebo obcházet standardy, pravidla atd. Je to určitě lidství, nalézání řešení a ne dogmatický výklad práv a povinností klienta a naší služby. Už ve škole mi říkali, že sociální pracovníci jsou jednou nohou v kriminále.

Co Vám brání v rozhodování?

Ne až tak brání, ale musím brát ohled na normy, pravidla.

Jaké okolnosti při rozhodování zvažujete?

No, co nejvíc. Možnosti jaké mám pro řešení situace klienta – ať již se jedná o kapacitu, přínosu toho, co jsme schopni pro klienta udělat – jestli to, co je v našich silách má smysl.

Je praxe přínosem pro řešení dilemat?

Určitě. Tím, že jsem prožila řadu situací a rozhodla se, ať již špatně nebo dobře, z toho si člověk vezme ponaučení. Každé rozhodování je sice individuální, žádná nejsou identická, jako nejsou identičtí klienti a jejich situace a nejsou identická dilemata, která jsem řešila. Ale můžu říct, že zkušenost, prožitek, vám přinese nadhled.

Máte možnost se s někým poradit v případě, že si nevíte rady?

Určitě. Máme dobrý pracovní tým. A i když jsem sama u klienta, můžu zvednout telefon.

Volíte možnost rozhodnout se na místě?

Určitě. I když nemůžu říct, že 100%. Snažím se situaci vyřešit na místě, rozhodnout se, neprotahovat to jak pro sebe, tak pro klienta. A není to proto, abych to, jak se říká, měla z krku, ale i když někdy jsou pro mě rozhodnutí nepřijemná, klient by mohl mým váháním ztratit ve mně důvěru. Vždycky ale o všem ještě přemýšlím a nedělá

mi poté problém třeba i špatné rozhodnutí přehodnotit, změnit. Podle mě si nikdy nemůžeme být jistí, teda já aspoň nejsem, je to práce s nejistotou, a to je právě to profesionální – ano, pracovat s nejistotou.

Jaké řešení dilemat se Vám nejčastěji osvědčilo?

To asi souvisí s předchozí otázkou. Ale v současné době spoléhám na svou praxi, na, a to bych řekla, i ustálené hodnoty, které jsem si v práci osvojila, A zase tou praxí. Hodně naší práce je o respektu. O respektování klienta takového jaký je, je to i toleranci, o nevnučování našich norem.

Co vám nejčastěji pomáhá při řešení dilemat?

Asi bych na to odpověděla stejně jako na předchozí otázku.

ROZHOVOR 2:

Jak dlouho pracujete jako sociální pracovník v pečovatelské službě?

Jako sociální pracovnice pracuji 5 let, i když teď v pečovatelské službě jen 2. rokem, předtím jsem pracovala na Úřadě práce na hmotný nouzi.

Jaké máte kompetence při jednání se zájemcem o pečovatelskou službu?

Jako co můžu? No, vyptávám se zájemce o službu na jeho očekávání, co si představuje od naší služby. Předávám informace o naší službě, jak je poskytována, jako od kdy do kdy, kolik co stojí a tak. Vyplním se zájemcem formulář na sociální šetření, a pokud má zájemce o naši službu zájem, předávám informace paní vedoucí a ta poté sepíše se zájemcem službu.

Co vnímáte pod pojmem etické dilema?

Moc jsem se s tím nesečkala. Myslíte etický kodex a jeho dodržování?

Co pro Vás znamená nesprávně zasáhnout nebo nesprávně nezasáhnout a setkali jste se s tím někdy?

To je udělat něco špatně. Ale co je nesprávně nezasáhnout? Jakože něco nesprávně neudělat? Ne, nesečkala jsem se s tím.

Umíte pracovat s neuvědomovanými předsudky?

Myslím, že ano. V předchozím zaměstnání jsem se setkávala s širokou škálou různých klientů. Vím např., jak společnost pohlíží na Romy pobírající dávky. I já sama jsem se musela odprostit od některých vžitých předsudků. A senioři, se kterými pracuji dneska, na tom nejsou lépe. Často jsou společností vnímáni jako ti, co ve čtvrtkách zaplaví Kaufland, jako lidé neschopní a nepotřební.

Upřednostňujete společenské normy někdy i před samotným žadatelem, který je ze strany společnosti vnímán jako problémový?

Těžko říct. Vždycky se snažím vyřešit situaci uživatele a respektovat jeho navyklý způsob života, jeho názory. Snažím se hodně tolerovat odlišnosti, ale všechno má své hranice.

S jakými dilematy se nejčastěji setkáváte?

Mám často dilema poskytovat službu někde, kde si myslím, že by to člověk zvládl sám. Je to pak otázka přepečování a požadavků ze strany rodiny. Chápu jejich obavy, myslím rodiny, a chápu, že chtějí mít třeba i jistotu, že je o jejich příbuzného postaráno. Leckdy argumentují tím, že se v minulosti něco stalo atd. Tak zde je pak těžké rozhodování o tom, jestli službu neukončit. Já ji např. ukončím a něco se stane. Nebo na druhou stranu poskytovat službu někde, kde to zase až tak potřeba není. Ale to je těžké rozhodování, protože já nemůžu někomu nakazovat, že něco zvládne atak.

Dostáváte se často do situace, kdy se rozhodujete o nezavedení pečovatelské služby?
Často ne. Spíš myslím, že jsem ještě takovou situaci neřešila. Občas se na nás obracejí lidé a požadují něco, co vůbec naše služba neposkytuje. Odkazuju je pak na jiné organizace nebo soukromé firmy.

Dáváte přednost striktnímu dodržování zákonů nebo je pro Vás prioritou etický aspekt?
Striktně dodržovat zákony bylo potřeba na Úřadě práce. Tady ve službě spíše vnímám. Čímž nechci říct, že se nedodržují zákony, ale to dodržování má spíše takový lidský rozměr. A na otázku mohu odpovědět, že etický aspekt je pro mě velmi důležitý.

Co Vám brání v rozhodování?
Myslím si, že je to i nedostatek zkušeností, málo praxe v pečovatelské službě.

Jaké okolnosti při rozhodování zvažujete?
Jestli je to tak správně, jestli jsem neslíbila klientovi nereálné věci, jestli nepřekračuju svoje kompetence.

Je praxe přínosem pro řešení dilemat?
Tak určitě. Ani nic jiného mě zas tak nenapadá, co by pomáhalo, a jak by se člověk k tomu měl dopracovat než vlastní zkušeností.

Máte možnost se s někým poradit v případě, že si nevíte rady?
Ano. Většinou navštěvujeme klienty ve dvou, a pokud bych si nevěděla rady, zavolám paní vedoucí.

Volíte možnost rozhodnout se na místě?
Spíše ne. Spíše si nechávám, jak se říká, otevřená vrátka. V takových těch sporných, nebo ne sporných, spíše nejasných případech, se radši domluvím s klientem na další schůzce, kam přijdu s konečným řešením, které jsem probrala s kolegyní a i s paní vedoucí.

Jaké řešení dilemat se Vám nejčastěji osvědčilo?
Selský rozum.

Co vám nejčastěji pomáhá při řešení dilemat?
Zase ten selský rozum. Ne, jasně že to jsou nějaká pravidla, moje, organizace, klienta a z toho musím nějak vybruslit.

ROZHOVOR 3:

Jak dlouho pracujete jako sociální pracovník v pečovatelské službě?

No, jako sociální pracovník pracuji v pečovatelské službě skoro, hmmm, skoro 5 let. No kolem 5 let to bude.

Jaké máte kompetence při jednání se zájemcem o pečovatelskou službu?

Tak mezi moje kompetence hlavně spadá s nimi mluvit jak po telefonu, tak osobně, když přijdou do kanceláře pro informace. Dále vlastně docházím přímo k lidem do jejich domácností, kde s nimi vlastně projednávám celý chod služby, a jak by si jí vlastně oni sami představovali. Veškeré podepsané smlouvy pak následně ještě procházejí kontrolou přes moji vedoucí, což je vlastně hlavní sociální pracovnice a vedoucí našeho sociálního úseku.

Co vnímáte pod pojmem etické dilema?

No, pod tímto pojmem se dá vnímat hodně věcí, že? Etické dilema je věc, ve které je více variant možných řešení, ale u každého je nějaký problém, který nejsme schopni sami vyřešit. Ale tak hlavně pod tímto pojmem vnímám hlavně to, že mnoho lidí, tedy i těch, se kterými jednám já, jsou děti nebo nějací jiní rodinní příslušníci. Ti mají pocit, že ty osoby tu službu nutně potřebují. Ale co se pak stane, když ten člověk s tím absolutně nesouhlasí? No co, pod nátlakem rodiny, s námi sice smlouvu uzavřou, ale pak jí bojkotují. A teď je na nás, jestli tu smlouvu s nimi uzavřít, i když se lidé brání, anebo ji radši neuzavřít? Dalším takovým dilematem je pro mě osobně situace, kdy je nad slunce jasné, že ten dotyčný službu potřebuje, ale nemá k tomu dostatek finančních prostředků, aby si jí mohl dovolit. Je pro mě hodně těžké v těch nejhorších případech uzavření služby odmítnout, protože vím, že ten člověk tu pomoc potřebuje.

Co pro Vás znamená nesprávně zasáhnout nebo nesprávně nezasáhnout a setkali jste se s tím někdy?

Tak s tím jsem se já osobně nesečkala. Ale co já si pod tím představuju? No, tak nesprávně zasáhnout je podle mě to, když se budu míchat do věcí, do kterých mi nic není a klient mi to dá jasně najevo, a přesto stejně půjdu a udělám něco, co je vlastně proti jeho přání. A nesprávně nezasáhnout? No to je zase opak. Je to chvíle, kdy klient opravdu potřebuje moji pomoc, že jo, ale já se na to vykašlu a řeknu si, že to prostě musí klient zvládnout sám. Prostě jak jsem už řekla, na řešení problému se vykašlu.

Umíte pracovat s neuvědomovanými předsudky?

No, tak to opravdu nevím. Ale myslím si, že ne. Je pravda, že mě kolegyně občas upozornila, ale snažím se, si je uvědomovat. Ale je to pro mě dost těžký.

Upřednostňujete společenské normy někdy i před samotným žadatelem, který je ze strany společnosti vnímán jako problémový?

Společenské normy jsou všemi přijatelný a uznávaný. Někdy je dobré je před samotným uživatelem upřednostnit. Je totiž potřeba, aby si on sám uvědomil, v čem dělá chybu

a proč je společností odsuzován. Ale zase na druhou stranu tvrdím, že každý si zaslouží druhou šanci, že jo.

S jakými dilematy se nejčastěji setkáváte?

Tak nejčastěji se setkávám právě s tím, jestli uzavřít smlouvu, když si to rodina přeje, ale budoucí klient odmítá. Není to časté dilema, ale jednou jsem se s ním setkala, a jeho řešení pro mě a kolegyně byl obrovský oříšek. Jednalo se zde o klientku, která bydlela s manželem, ale před ním se bála mluvit. Nakonec z klientky vylezlo, že jí muž týrá a bojí se ho. Zmobilizovaly jsme tedy všechny naše síly a klientku dostaly z bytu. Pak jsme ovšem po vyřešení seděly v kanceláři a přemýšlely, jestli jsme to vlastně udělaly správně.

Dostáváte se často do situace, kdy se rozhodujete o nezavedení pečovatelské služby?

Ne, tak často se to nestává. Je pravda, no, že občas tato situace nastane, ale je to spíš výjimka.

Dáváte přednost striktnímu dodržování zákonů nebo je pro Vás prioritou etický aspekt?

No tak podle mě se musí zhodnotit celá situace. Někdy je prostě lepší striktně se držet zákona a někdy je dobré se od zákona trochu odchýlit, abychom mohli pomoci klientovi. Prostě podle mě vždy záleží na určité situaci, a pak na citovém vnímání a hlavně posouzení dané situace. Vždy, když cítím, že by to nebylo dobré, tak se držím zákona, a zase když vidím, že s tím dotyčným klientem nebudou nějaký zvlášť velký problémy, snažím se mu vyhovět, jak nejvíc je to v mých silách.

Co Vám brání v rozhodování?

No, tak vím, že tato vlastnost je u sociálního pracovníka na škodu, ale nejvíc mi brání v rozhodování moje slabé sebevědomí. Vždy se obávám, abych vlastně vůbec dokázala klientovi dobře pomoci, anebo mu poradit. Ovšem je pak dobré zjištění, když si o tom řešení promluví s kolegyní, tak to, že jsem to vlastně vyřešila správně. Ale ani tím se mé sebevědomí nijak nezvýšilo. No, tedy aspoň prozatím, vlastně, snažím se na tom pracovat, ale jde to pomalu.

Jaké okolnosti při rozhodování zvažujete?

No, tak nejvíc asi zvažuju to, jak dané řešení klientovi situace, bude mít vliv na jeho další fungování v životě, anebo jestli mu vůbec bude k užítku.

Je praxe přínosem pro řešení dilemat?

No já osobně si myslím, že praxe je dost přínosná pro řešení dilemat. Protože opravdu každý člověk je jiný a každý třeba stejný problém řeší a vnímá jiným způsobem, s jinou intenzitou, že jo. No a proto je dost dobré, když se takhle na stejný problém dá podívat z jiných úhlů pohledu a i mě samotné mohou klienti otevřít oči, anebo dokonce ukázat i jiný způsob řešení problému, na který já sama nebyla schopna přijít, no.

Máte možnost se s někým poradit v případě, že si nevíte rady?

Tak v tomto ohledu mám štěstí. Vždy se můžu obrátit na svoji vedoucí, anebo na kolegyni, která je v tomto ohledu zkušenější, a ví o některých problémech více než já. No prostě stále se učím, ale i když už jsem podobný problém někdy řešila, tak v každém případě je ten samý problém u každého člověka vnímán různě.

Volíte možnost rozhodnout se na místě?

No tak když to jde, tak je to nejlepší možnost. Ale ne vždycky to jde a pak se to snažím co nejvíce urychlit. Je to prostě jak v mém zájmu, tak i v zájmu klienta. Ale opravdu se ponejvíc snažím volbu provést hned na místě. Když si nejsem jistá, tak jsem schopná vzít i telefon a poradit se po telefonu s kolegyní. Dokonce to i někteří klienti vnímají pozitivně, protože v nás nevidí jen úředníky, který ví absolutně všechno, ale vidí v nás lidi, kteří taky všechno neví, že jo.

Jaké řešení dilemat se Vám nejčastěji osvědčilo?

Nejčastěji se mi asi osvědčilo to, že si s klientem projdu pro a proti, co se toho daného problému týká. Pak ovšem nechám klienta rozhodnout se samotného, co by pro něj bylo nejlepší, a co je on ochotný tomu řešení problému obětovat nebo mu nějak pomoci při řešení. Pak se vlastně ukáže, že klient sám nejlíp ví, co je pro něj dobré a tím, že si na to řešení přišel vlastně sám, jen s mojí malou dopomocí mu pomůže v tom, aby byl problém vyřešený.

Co vám nejčastěji pomáhá při řešení dilemat?

Tak nejčastěji mi pomáhá právě promluvit si s klientem, jak to vnímá on sám. Dále pak mi dost pomáhá i rozhovor s kolegyněmi, které na to mají taky jiný pohled. Prostě jak se říká, víc očí víc vidí, no.

ROZHOVOR 4:

Jak dlouho pracujete jako sociální pracovník v pečovatelské službě?

V pečovatelské službě pracuji 7 let.

Jaké máte kompetence při jednání se zájemcem o pečovatelskou službu?

No tak mám na starost celé jednání. Domlouvám si schůzku, kterou následně provedu. Mohu také sepisovat smlouvu a nastavovat IPP.

Co vnímáte pod pojmem etické dilema?

S etickými dilematy se setkáváme často. Etické hranice má každý postavený jinak, a každý je jinak vnímáme. Je velký problém, vyhovět našim klientům když si jsme vědomi, že je to v rozporu s etikou a často i v rozporu se smýšlením organizace.

Co pro Vás znamená nesprávně zasáhnout nebo nesprávně nezasáhnout a setkali jste se s tím někdy?

Při práci s lidmi, kteří jsou odkázáni na pomoc druhých osob, není těžké chybovat. Důležité je umět chybu co nejdříve odhalit a napravit. Někdy nás situace nutí zasahovat do života lidí v rozporu třeba i s naším vlastním přesvědčením. I když se každý snaží chovat správně, může dojít k situaci, kdy dobrý úmysl, skončí špatně.

Umíte pracovat s neuvědomovanými předsudky?

S předsudky jako sociální pracovník se učím pracovat celou svou praxi. Pokud pracovník pracuje na jednom místě a se stejnou cílovou skupinou delší dobu, myslím si, že je náchylnější k předsudkům, právě s ohledem na praxi a získané zkušenosti. I když se hodně snažíme, často je práce s klienty totožná, a je těžké se předsudkům ubránit.

Upřednostňujete společenské normy někdy i před samotným žadatelem, který je ze strany společnosti vnímán jako problémový?

V prvé řadě by měl být brán ohled na potřeby samotného žadatele o službu. Pokud zjistím, že naše služba není pro danou situaci vhodná, je třeba najít jiné řešení a pokud možno kontaktovat jinou sociální službu případně pracovníka úřadu, který může výpomoc s řešením dané situace. V dnešní době je velmi tenká hranice, co se týká porušení společenských norem. Je na každém pracovníkovi, jak k tomu bude přistupovat.

S jakými dilematy se nejčastěji setkáváte?

Nejčastěji řeším dilemata, zda postupovat podle požadavků organizace a nadřízených pracovníků, se kterými ne vždy ztotožňuji. Potom je těžké, jakému přístupu dát přednost.

Dostáváte se často do situace, kdy se rozhodujete o nezavedení pečovatelské služby?

Ano, už jsem v takové situaci byla několikrát. Bohužel někdy to skončilo pouhým odmítnutím zájemce, ale většinou jsem se snažila najít nějaké řešení, které by klientovi pomohlo alespoň jinak. Ale ne vždy je vedení nakloněné jinému řešení, někdy se stane,

že se prostě zájemce odmítne a šmitec, žádné diskuze. Bohužel i v dnešní době, chybí navazující služby, které by se mohli zastoupit.

Dáváte přednost striktnímu dodržování zákonů nebo je pro Vás prioritou etický aspekt? Pro mě osobně je často důležitější vlastní názor a zkušenost, než dodržování předpisů, ale myslím, že nikdy jsem nepostupovala v rozporu se zákonem. A pokud k tomu došlo, jistě to nebyl úmysl.

Co Vám brání v rozhodování?

Někdy v rozhodování brání vlastní pohled na věc a někdy je to názor kolegů, který je třeba respektovat. Není vždy vhodné nesouhlasit s názorem nadřízených osob, i když pokud je to v mých silách a jsem přesvědčená o správnosti, jsem schopna si za svým rozhodnutím stát, ale často má vedoucí poslední slovo.

Jaké okolnosti při rozhodování zvažujete?

V první řadě se ohlížím na zájmy klienta, v druhé řadě se snažím ohlížet na zájmy pracujících pečovatelek a možnostech organizace. Nejlepší je, pokud jde vše v souladu, ale pokud je klient v obtížné životní situaci, není nikdy nic v souladu.

Je praxe přínosem pro řešení dilemat?

Samozřejmě, ale ne vždy pozitivně. Často naše praxe nás ovlivňuje i negativně, právě získané zkušenosti, jsou v pokročilejší praxi překážkou v nadhledu k situaci. Setkáme se s tím u starších zkušených kolegů, které nepřesvědčíte, že něco může dopadnout jinak, protože oni mají jen ty opačné zkušenosti.

Máte možnost se s někým poradit v případě, že si nevíte rady?

Sociální práce je o práci s lidmi a to nejen ve smyslu, že pomáháte vy, ale je také pomáháno Vám. Nejdůležitější na této práci, je sdílení problémů a častá komunikace s kolegy, protože právě kolegové vás mohou podržet, když to nejvíce potřebujete a nemusí jít vždy o nejbližšího kolegu, někdy je to kolega sociální pracovník z jiné organizace, který rád a efektivně vypomůže.

Volíte možnost rozhodnout se na místě?

Pokud to jde, vždy se snažím řešit situaci na místě, naštěstí moderní doba to umožňuje, a pokud je k pokroku nakloněno i vedení, máte vyhráno. Je třeba se přizpůsobit společnosti a někdy právě rychlé rozhodnutí na místě, je tou nejefektivnější pomocí.

Jaké řešení dilemat se Vám nejčastěji osvědčilo?

Nejspíš promluvit i s kolegy nebo s nějakým jiným sociálním pracovníkem, který má přehled a zkušenosti.

Co vám nejčastěji pomáhá při řešení dilemat?

Nejčastěji asi vlastní rozum, zkušenost a dobrý kolega, který pomůže to je základ. Pokud nemáte nikoho, kdo Vám pomáhá, nemůžete ani vy vykonávat správnou sociální práci.

ROZHOVOR 5:

Jak dlouho pracujete jako sociální pracovník v pečovatelské službě?

Přímo v pečovatelské službě pracuji jakožto sociální pracovník zhruba 7 let. Dříve jsem ovšem pracovala jako sociální pracovník i s jinými cílovými skupinami.

Jaké máte kompetence při jednání se zájemcem o pečovatelskou službu?

Jsem vedoucí sociálního úseku, takže moje kompetence jsou vlastně všechny. Mluvím s nimi osobně, po telefonu a dokonce i odpovídám na dotazy po mailu. Nejlepší je ovšem vždy osobní setkání, kdy se dá vše hned vysvětlit přímo, a pro mě je to nejpřímější varianta, kterou ráda preferuji. Dále pak přeze mě jdou veškeré složky klientů, se kterými se uzavře smlouva o poskytování pečovatelské služby.

Co vnímáte pod pojmem etické dilema?

Tak já pod tím vnímám vždy to, kdy je na daný problém více řešení, ale u každého z těch řešení se musí něco obětovat. Pak hodně záleží na tom, jaké bude rozhodnutí a jestli ta oběť bude menší nebo větší.

Co pro Vás znamená nesprávně zasáhnout nebo nesprávně nezasáhnout a setkali jste se s tím někdy?

Musím říct, že i přes svou velkou praxi jsem se sama osobně s tímto nesetkala. Pro mě to je věc, kdy někdo mou pomoc potřebuje a já jí odmítnu poskytnout, ne že bych třeba nechtěla, ale proto, že si myslím, že tím přesáhnu své kompetence. Anebo zasáhnu, ale nakonec se ten čin obrátí proti mně, protože klient o mou pomoc vlastně ani nestál.

Umíte pracovat s neuvědomovanými předsudky?

Myslím si, že ano. Jak jsem již podotkla, pracovala jsem s různými cílovými skupinami a tam jsem se to naučila. Myslím si, že to ovládám velice dobře, ale chce to hodně se zaměřit na sebepoznání.

Upřednostňujete společenské normy někdy i před samotným žadatelem, který je ze strany společnosti vnímán jako problémový?

Většinou ne, protože by se to dle mého názoru nemělo stávat, ale občas nastane situace, kdy společenské normy upřednostňuji.

S jakými dilematy se nejčastěji setkáváte?

No většinou se s žádnými dilematy nesetkávám. Klienti vždy vědí, co chtějí, a rozhodování u nás nenastává.

Dostáváte se často do situace, kdy se rozhodujete o nezavedení pečovatelské služby?

Nezavedení pečovatelské služby je ojedinělá záležitost, takže na to mohu odpovědět zcela jasně, že ne. Občas se stane, že nejsou vyhovující podmínky, jak finanční tak i sociální k poskytování služby a to je na rozhodování o nezavedení, ale ve více jak 95% žádostí o službu se služba uzavře.

Dáváte přednost striktnímu dodržování zákonů nebo je pro Vás prioritou etický aspekt?
Obojí. Jako sociální pracovník se musím zamýšlet nad všemi okolnostmi a důsledky mého jednání. Proto je vždy dobré posoudit celou situaci klienta a být vždy schopná určit, jestli se musím striktně držet zákona, anebo jestli se od něj mohu trochu odchýlit.

Co Vám brání v rozhodování?

Nespolupráce klienta. To je pro mě největší překážka, která mi brání při rozhodování.

Jaké okolnosti při rozhodování zvažujete?

Tak nejvíc asi svoje zkušenosti a pak i zkušenosti klienta. To se musí brát v úvahu vždy. Každý má určité životní zkušenosti a proto každý řeší nastalé situace jinak. Proto je dobré, když se při rozhodování právě přihlédne k tomu, jaký má člověk zkušenosti z minulosti.

Je praxe přínosem pro řešení dilemat?

Určitě ano. V praxi se člověk setká s různými variantami řešení dilemat a pak má možnost nabídnout více možností dalším klientům. Čím delší praxe je, tím se podle mě dilemata řeší vždy o něco snadněji, protože už jsou známé varianty řešení situace, které mohou být nabídnuty.

Máte možnost se s někým poradit v případě, že si nevíte rady?

Ano. Ať už to jsou bývalí kolegové, anebo ti současní. Když už ovšem nastane situace, kdy si nevíme rady nikdo, tak si dojdou pro radu k naší ředitelce, která to vidí taky jinak a vždy navrhne nějaké řešení, které třeba nikoho z nás nenapadlo.

Volíte možnost rozhodnout se na místě?

Zcela tuto možnost preferuju. Je to prostě nejsnazší řešení situace. Navíc si myslím, že si tím u klienta získám důvěru tím, že jsem člověk na správném místě a že vím, co se má právě udělat.

Jaké řešení dilemat se Vám nejčastěji osvědčilo?

Nejčastěji se mi asi osvědčilo, že jsem klientovi přednesla řešení situace a dala mu na rozmyšlenou, které z nabízených řešení je pro něj lepší. Podle mě je vždy lepší, když si řešení vybere klient sám, protože pak se mu lépe plní, než když mu je nakázáno.

Co vám nejčastěji pomáhá při řešení dilemat?

Asi zamýšlení se nad tím, jak bych danou situaci řešila sama. Poté si představím, jaké by byly sankce, a podle toho se pak rozhoduju.

ROZHOVOR 6:

Jak dlouho pracujete jako sociální pracovník v pečovatelské službě?

V pečovatelské službě pracuji jako sociální pracovník přes rok.

Jaké máte kompetence při jednání se zájemcem o pečovatelskou službu?

V rámci jednání se zájemcem podávám informace o námi prováděných službách, činnostech, a to jak spadajících do základních činností, tak i fakultativních. V rámci sociálního poradenství mohu budoucímu klientovi pomoci s orientací v oblasti sociálních služeb. V případě zájmu klienta mu mohu nabídnout provedení sociálního šetření v jeho domácnosti, které společně s klientem dle našich možností a potřeby naplánujeme. V případě, že zájemce nespadá do cílové skupiny našich klientů, poskytnu mu informace o dalších poskytovatelích sociálních služeb v našem regionu nebo o jiných subjektech, firmy dovážející obědy, domácí zdravotní péče, doprava klientů.

Co vnímáte pod pojmem etické dilema?

Pod pojmem etické dilema v rámci sociální práce spatřuji např. rozpor nebo nesoulad mezi požadavky a představami klienta (resp. jeho rodiny) a správným a řádným výkonem našich činností. Může se jednat o např. o požadavek rodiny na zabezpečení péče o jejich „seniora“ – potřeba a četnost úklidu, provádění hygieny. Při zavedení služby pak senior službu (úkon) odmítne, přesto že je patrné, že by to bylo k jeho prospěchu. Zde je třeba respektovat vůli klienta.

Co pro Vás znamená nesprávně zasáhnout nebo nesprávně nezasáhnout a setkali jste se s tím někdy?

Nesprávné zasažení nebo naopak nezasažení v dané situaci často vyplývá ze zkušeností konkrétní osoby, a to jak profesní, tak i osobní. Volba správného rozhodnutí může být ovlivněna negativním přenosem z minulosti. Domnívám se, že pokud sociální pracovník v některých případech zasáhne (např. návštěva lékaře při menším úrazu klienta), a to i přes jeho menší odpor, je v tuto chvíli ve prospěch klienta. S touto situací jsem se setkala, kdy i přes negativní postoj klientky jsem jí doprovodila k lékaři, kde bylo zjištěno, že úraz je vážnější, než si klientka myslela.

Umíte pracovat s neuvědomovanými předsudky?

Domnívám se, že ano. Vzhledem k mé krátkodobé praxi sociálního pracovníka však čerpám spíše ze svých životních zkušeností. V průběhu mého života jsem se dostala do mnoha různých situací a setkala se s mnoha lidmi, kdy jsem se musela odprostit od svého dosavadního pohledu a vnímat konkrétní osobu z jejího úhlu pohledu. U klientů se snažím vždy situaci pečlivě zvážit a brát klienta takového jaký je.

Upřednostňujete společenské normy někdy i před samotným žadatelem, který je ze strany společnosti vnímán jako problémový?

Zatím se mi nestalo, že bych u našich klientů měla společenské normy před klientem upřednostňovat. Nejsem si nyní jistá, jak bych se v tomto případě zachovala. Vzhledem k tomu, že ale dbám na dodržování norem, zřejmě bych upřednostnila normy.

S jakými dilematy se nejčastěji setkáváte?

Právě že s rozhodnutím ve prospěch klienta, přestože sám klient není o správnosti přesvědčen. Při práci se seniory je nutné brát v úvahu osobnost klienta, jeho zkušenosti. Ten však se často nedokáže srovnat s tím, že již spoustu věcí vlastními silami nezvládne. Trvá mnohdy na svém a je velmi důležité klienta vhodnou komunikací dovést k řešení, které mu neuškodí a zachová jeho důstojnost.

Dostáváte se často do situace, kdy se rozhodujete o nezavedení pečovatelské služby?

Vzhledem k počtu uzavřených smluv a nezavedení služby si myslím, že těchto případů není mnoho. Stává se však, že se potenciální klienti telefonicky informují o poskytování péče a při bližším upřesnění z naší strany se sami rozhodnou, že službu nechťejí. Nebo právě při představě klienta nebo jeho rodiny. Hlídaní seniorů v pozdních odpoledních a nočních hodinách, zajištění služby na zavolání. Není možné službu v požadovaném rozsahu zavést. Službu také nemůžeme zavést u klientů, s jejich obcemi nemá naše organizace podepsanou smlouvu o zajištění pečovatelské služby.

Dáváte přednost striktnímu dodržování zákonů nebo je pro Vás prioritou etický aspekt?

Jsem zvyklá zákony dodržovat, a proto právě v rámci mé práce jsem často postavena k, pro mě složité situaci. Vzhledem k mému někdy velmi „klientskému“ přístupu, nedokážu posoudit, zda v případě rozhodování se rozhodnu ve prospěch etiky nebo normy.

Co Vám brání v rozhodování?

Jsem zvyklá se rozhodovat, ale v rámci sociální práce se občas dostávám do konfliktů mezi svými představami a představami nebo potřebami klientů. Některé situace jsou pro mě nové, ale v případě potřeby mohu prokonzultovat s kolegyněmi.

Jaké okolnosti při rozhodování zvažujete?

Důležitý je pro mě zájem a potřeby klientů. Musím však zvažovat i možnosti zavedení péče. Kapacitu zajišťovaných služeb, vytíženost tras, stávající období – např. dovolené.

Je praxe přínosem pro řešení dilemat?

Nepochybně. Rozšířením zkušeností jsem schopna lépe reagovat na vzniklé situace a problémy a snáze se rozhodovat. Jsem si jistá, že často bych se jinak rozhodovala v době, kdy jsem ještě nepůsobila v pečovatelské službě a jinak se rozhoduji nyní. Myslím si, že mi při mém rozhodování však pomáhají i předchozí pracovní zkušenosti i zkušenosti a znalosti z osobního života.

Máte možnost se s někým poradit v případě, že si nevíte rady?

Ano, mám. Jak jsem již uvedla, mohu se v případě potřeby obrátit na své kolegyně nebo nadřízené. Je běžné, že spolu nestandardní společně řešíme. Po mém příchodu jsem v rámci zácviku každou situaci řešila pod dohledem pracovně starší kolegyně nebo s vedoucí sociální pracovníci.

Volíte možnost rozhodnout se na místě?

Většinou ano. V průběhu praxe se situace často opakují, čerpám tedy z již nabytých zkušeností. Sociální šetření probíhá především v domácnostech klienta, kde mohu situaci posoudit a rozhodnout se.

Jaké řešení dilemat se Vám nejčastěji osvědčilo?

Postupem času zjišťuji, že přestože se především rozhoduji na místě, nemusím se rozhodovat překotně a bez rozmyslu. Důležité je podchytit stav klienta a jeho situaci komplexně a vzít v úvahu jeho možnosti, schopnosti i prostředky. Po vyhodnocení situace zvážit i možnosti poskytnutí péče – jejího rozsahu, kvality i četnosti. Můžu tedy říci, že se mi osvědčilo „zpomalení“ při rozhodování, které bych nazvala „ubráním plynu“. V jeho rámci si pro sebe rekapituluji stav a posuzuji nastavení služeb, přičemž беру do úvahy jak etický přístup ke klientovi, postoj samotného klienta, tak jeho okolí i společenské normy.

Co vám nejčastěji pomáhá při řešení dilemat?

Zvyšování zkušeností v průběhu praxe při práci s naší cílovou skupinou. Podporou jsou pro mě i zkušenosti mých kolegyní. Do svého přístupu se snažím zakomponovat obojí.

ROZHOVOR 7:

Jak dlouho pracujete jako sociální pracovník v pečovatelské službě?

V pečovatelské službě pracuji již 4. rokem na pozici sociální pracovníce.

Jaké máte kompetence při jednání se zájemcem o pečovatelskou službu?

Se zájemci o pečovatelskou službu přicházím téměř dennodenně do kontaktu. To znamená, že pokud například volá zájemce a informuje se nebo má zájem o službu a chce si domluvit schůzku, jsem k těmto krokům kompetentní. Dále jsem kompetentní k samotnému sociálnímu šetření v domácnosti klienta, k sepsání smlouvy o poskytování pečovatelské služby, k nastavení individuálního plánu péče. Při zavádění služby mohu na základě zjištěných informací rozhodnout, zda je naše služba vhodná pro zájemce či nikoliv. Takže bych zkráceně řekla, že mám kompetence k celému procesu zavádění služby.

Co vnímáte pod pojmem etické dilema?

Etické dilema? No tak pro mě to znamená, že se dostávám do situace, kdy se nemohu rozhodnout, na které straně je pravda nebo jaké rozhodnutí by bylo správné. S dilematy se přece setkáváme každodenně, a tudíž se každodenně musíme rozhodovat co je pro nás morální a v normách lidské hodnot. Na druhou stranu je pro mě prioritou najít nejlepší možné řešení a z praxe se vždy snažím, aby byl výsledek nejlepší pro klienta a jeho potřeby.

Co pro Vás znamená nesprávně zasáhnout nebo nesprávně nezasáhnout a setkali jste se s tím někdy?

Nesprávně nezasáhnout je pro mě například situace, kdy přicházíme do domácnosti žadatele o službu a tato domácnost je opravdu zanedbaná, špinavá až hygienicky závadná a my jakožto sociální pracovníci pečovatelské služby odmítneme v tomto prostředí provést sociální šetření a sepsání smlouvy a více se o žadatele nezajímat. Namísto toho, abychom vysvětlili, že v takto zanedbaných domácnostech službu neposkytujeme a je tedy potřeba nejdříve úklidová služba, která domácnost uklidí a pečovatelská služba následně domácnost udržuje. A dále by sociální pracovník mohl nabídnout spolupráci se sociálními pracovníci z úřadu, které by mu mohly pomoci vyřídit sociální dávky. No a nesprávně zasáhnout by byla situace, kde by sociální pracovník vyhodnotil bez dalšího šetření a zjišťování, že je žadatel týrán ze strany například rodiny, protože mu to například řekla sousedka a hned to nahlásil na policii, aniž by zjišťoval, zda klient netrpí psychickou poruchou, jaké jsou doopravdy vztahy v rodině atd.

Umíte pracovat s neuvědomovanými předsudky?

Myslím si, že ano. S každým klientem jedním individuálně a bez předsudků. Snažím se i u každého pochopit jeho životní příběh bez hodnotících závěrů. Tuto cílovou skupinu jsem si zvolila sama, protože mi byla nejbližší. Vždycky jsem si rozuměla se starými lidmi, na které si udělám vždy dostatek času.

Upřednostňujete společenské normy někdy i před samotným žadatelem, který je ze strany společnosti vnímán jako problémový?

Jak jsem již říkala, snažím se brát každého člověka individuálně a pochopit jejich životní příběh. To pro mě znamená, že nehodnotím klienta a snažím se mu v jeho situaci pomoci tak, aby se zlepšila. Například mu pomůžu zajistit sociální dávky pro zlepšení jeho života, uklidit domácnost, aby nešel zápach na chodbu, zajistit péči o jeho osobu, aby nebyl cítit on sám. Tím tedy napomáhám i ke zlepšení společenského vnímání dané osoby.

S jakými dilematy se nejčastěji setkáváte?

Mezi nejčastější dilemata v mé praxi v pečovatelské službě patří dilemata při zavádění pečovatelské služby, kdy je senior nebo osoba s postižením nucena do služby ze strany rodiny nebo osoby blízké a zároveň po mně chtějí, abych je do služby přesvědčila. Nejhorší je, když sjednává schůzku rodina a zároveň Vám řeknou, že jejich příbuzný službu zvažuje, ale potřebuje ještě přesvědčit a to očekávají ode mě. Pak víte, že vás čeká ještě dlouhá cesta práce s danou osobou.

Dalším časté dilema vzniká během sociálního šetření, kdy zjistím, že žadatel žádá o službu jen na 14 dní nebo týden, protože pečovatelská služba je sociální službou a mělo by se jednat o dlouhodobé poskytování služby. Pak samozřejmě zjišťuje veškeré podrobnosti potřebné k rozhodnutí.

Dostáváte se často do situace, kdy se rozhodujete o nezavedení pečovatelské služby?

No řekla bych, že párkrát za měsíc to je. Obzvláště, když se jedná o zavádění služby na základě předaných informací od sociální pracovníce ať už z úřadu nebo nemocnice. Je to složité, když vás kontaktuje cizí osoba a žádá o zavedení služby a vy nemáte kromě popisu situace od sociální pracovníce ani páru o tom, jak se daný člověk zachová při mé návštěvě. Když teď tak uvažuji, dalo by se to považovat také za dilema, protože jsou tyto lidé většinou přemluveni ke službě a sami o ní nejsou přesvědčeni. Pak musím tzv. „žadatelé“ vysvětlit celý postup pečovatelské služby, nabízené úkony a ceny a podle reakce daného člověka buď nabídnu čas na rozmyšlení a nabídkou začít se službou pomaličku a jen tak, jak to maximálně vyhovuje jemu, nebo to rovnou ukončím s možností kontaktovat mě ve chvíli, kdy o ni bude doopravdy stát. Nemá cenu ho do něčeho tlačit, z toho nikdy nic dobrého nevzejde.

Dáváte přednost striktnímu dodržování zákonů nebo je pro Vás prioritou etický aspekt?

Snažím se dodržovat zákony a zároveň etický kodex. Striktně nedávám přednost ani jednomu. Vždy chci, aby byl spokojen klient, ale nikoliv na úkor organizace.

Co Vám brání v rozhodování?

Řekla bych, že nic. Za celou dosavadní praxi jsem pouze jednou přemýšlela, zda je služba pro klienta potřebná nebo ne. Jinak jsme vždy došli ke společnému cíli, ať už odkazem na jiné zdroje. Třeba v tom, že žadatel chtěl dovoz stravy s výběrem jídla, ale to naše organizace neposkytuje. Zajišťujeme jen jedno jídlo na všední den. V tomto případě předám čísla na jiné rozvázkové služby a domluvím se s ním,

že pokud by mu to tak nevyhovovalo, může nás opět kontaktovat. Když jsem přemýšlela nad zavedením u té jedné žadatelky, šlo o přepečování dané paní. Rodina chtěla zajistit maximální péči pro paní i přesto, že sama byla soběstačná a o aktivizace opravdu nestála. Nátlak rodiny byl sice velký, ale službu jsme nakonec nezavedli. Uhrála jsem to na to, že aktivizace je fakultativní činnost a ta nelze bez využití základní činnosti poskytovat.

Jaké okolnosti při rozhodování zvažujete?

Všechny, situaci v jaké se žadatel nachází, kdo všechno a v jaké míře mu poskytuje pomoc, do jaké míry je soběstačný. Vždy se snažím zmapovat celou situaci klienta a na základě toho rozhodnout.

Je praxe přínosem pro řešení dilemat?

Ano, díky praxi získávám zkušenosti, které dále aplikuji při další dosahované praxi. S každým rokem se částečně mění můj postoj a jsem si hlavně jistější při práci s rodinou i žadatelem a navíc se nebojím mluvit a říkat i to, co může být nepříjemné.

Máte možnost se s někým poradit v případě, že si nevíte rady?

Ano. Většinou na šetření chodíme dvě, tzn., že příběh vyslechneme dvě a v případě potřeby se i na místě poradíme, zda jsme službu schopni zajistit.

Volíte možnost rozhodnout se na místě?

Většinou ano. Pokud nejde o opravdu komplikovaný případ, kdy je například potřeba zvážit nejen rozsah služby, který žadatel vyžaduje, ale i možnosti naší personální kapacity, která je třeba v době letních prázdnin nebo v době chřipkové epidemie omezená.

Jaké řešení dilemat se Vám nejčastěji osvědčilo?

Spoléhám na svou získanou praxi a možnost poradit se s kolegyní na místě nebo přes telefon.

Co vám nejčastěji pomáhá při řešení dilemat?

Starší kolegyně s letitou praxí, která mi vždy dobře poradí. Je na ni spoleh a je to osoba, s níž mohu celý případ pobrat důkladně ze všech stran, proto s ní i ráda chodím na šetření.

ROZHOVOR 8:

Jak dlouho pracujete jako sociální pracovník v pečovatelské službě?

Již 3 roky.

Jaké máte kompetence při jednání se zájemcem o pečovatelskou službu?

Se zájemcem řeším, jakou službu bude chtít a jak často, mohu od něho získat informace o jeho zdravotním stavu a jeho rodinné situaci. Mohu ho informovat o možnostech poskytování sociální služby, a v jaké míře jsme schopni mu ji poskytnout.

Co vnímáte pod pojmem etické dilema?

Etické dilema je podle mě rozpor, kdy člověk musí řešit, zda dá přednost morální etice i přesto, že je to na hranici zákona, nebo v rozporu se zákonem. Často je tato hranice velmi úzká a u každé osoby hlavně jiná. Záleží na jeho příběhu.

Co pro Vás znamená nesprávně zasáhnout nebo nesprávně nezasáhnout a setkali jste se s tím někdy?

Když nesprávně zasáhnu v nějaké situaci, situace se pravděpodobně neuklidní a nevyřeší. Například začnu křičet na člověka v agresi a tím ho ještě více vydráždím. Zůstane konflikt, který se může naopak ještě prohloubit. Když správně nezasáhnu je situace, kdy nechám člověka ve špatné situaci bez pomoci a nezajímám se o něj.

Umíte pracovat s neuvědomovanými předsudky?

Jak kdy, podle situace, ve které se nacházím a s kým jednám. Někdy mám problém jednat s osobou s psychickým onemocněním. Tito lidé mi lezou na nervy a nerada s nimi přicházím do kontaktu. Pokud mně někdo takový osloví, snažím se šetření přesunout na kolegyni a vyhnout se tak případnému nedorozumění.

Upřednostňujete společenské normy někdy i před samotným žadatelem, který je ze strany společnosti vnímán jako problémový?

Většinou ano. Záleží mi na tom, co si ostatní myslí a pokud je někdo pro někoho problémový, považuji ho tak i já. Vím, že to není správné, ale většinou se jejich názor ukáže jako správný.

S jakými dilematy se nejčastěji setkáváte?

S mírou poskytování služeb, kdy vzniká rozpor, mezi poskytnutím více péče a poskytnutím méně péče dle stavu klienta. Při posuzování, zda klient službu opravdu potřebuje, nebo zda ji jen zneužívá. Víc nevím.

Dostáváte se často do situace, kdy se rozhodujete o nezavedení pečovatelské služby?

Ne. Velmi zřídka se objeví klient, který pro poskytnutí péče není vhodný. A v tom případě ho odkážu na jiného vhodného poskytovatele. Čísla na jiné služby máme buď na nástěnce, anebo je najdu v Katalogu sociálních služeb či přímo na netu.

Dáváte přednost striktnímu dodržování zákonů nebo je pro Vás prioritou etický aspekt?
Záleží na konkrétní situaci a klientovi. V určité situaci se dá skloubit obojí dohromady. Přednostně se snažím najít zlatý střed. Zákon nebo etiku využívám jen tehdy, kdy je na mně vyvíjen nátlak ze strany žadatele nebo rodiny.

Co Vám brání v rozhodování?
Nevím. Asi nic, vždy dojdeme k rozhodnutí.

Jaké okolnosti při rozhodování zvažujete?
Zvažuji, zda klientovi bude služba prospěšná a pomůže mu ke zlepšení jeho životní úrovně a ke zlepšení jeho stavu. Podle toho dále službu nastavuji.

Je praxe přínosem pro řešení dilemat?
Ano. Praxe je pro mne největším přínosem pro řešení dilemat. Praxe jsou zkušenosti a ty jsou k nezaplacení.

Máte možnost se s někým poradit v případě, že si nevíte rady?
Ano, vždy mám komu zavolat, nebo je se mnou další pracovník, se kterým se můžu vždy poradit. Jistota, že na to nejsem sama, mi opravdu hodně pomáhá.

Volíte možnost rozhodnout se na místě?
Pokud se nemusím rozhodnout na místě, volím raději možnost rozhodnout se až později. Až když situaci prodiskutuji s ostatními kolegyněmi a snažíme se hromadně najít nejlepší řešení pro žadatele.

Jaké řešení dilemat se Vám nejčastěji osvědčilo?
Vždy se snažím řešit dilemata individuálně dle situace. Podle toho se rozhoduji. Zvážím všechna pro a proti a další možnosti.

Co vám nejčastěji pomáhá při řešení dilemat?
Nejvíce mi pomáhá zkušenost ostatních kolegů, kteří se s touto, nebo podobnou situací již setkali. Jak jsem již řekla, je fajn vědět, že na to nejste sama a máte oporu v druhých lidech.

ROZHOVOR 9:

Jak dlouho pracujete jako sociální pracovník v pečovatelské službě?

V pečovatelské službě pracuji jako sociální pracovník téměř 20 let.

Jaké máte kompetence při jednání se zájemcem o pečovatelskou službu?

V rámci své pracovní pozice mám veškeré kompetence pro jednání s klientem. Podávám klientům informace po telefonu i v případě jejich návštěvy nebo návštěvy rodiny, docházím k zájemcům na sociální šetření, sepisuji s klienty smlouvy. Vzhledem k mé pozici mám na starosti nejtěžší případy.

Co vnímáte pod pojmem etické dilema?

Etické dilema je pro mě to, že se mohu rozhodnout mezi dvěma možnostmi, z nichž ale jedna nebude v souladu s pravidly naší organizace.

Co pro Vás znamená nesprávně zasáhnout nebo nesprávně nezasáhnout a setkali jste se s tím někdy?

Mám ráda rychlá a jasná řešení a proto se snažím, aby moje rozhodnutí byla správná. Nevím, kdy jsem se naposledy nesprávně rozhodla, ale pokud se tak stane, snažím se situaci rychle napravit.

Umíte pracovat s neuvědomovanými předsudky?

Snažím se předsudků vyvarovat. Protože již dělám v sociálních službách skoro 25 let, myslím, že jsem již na různé typy klientů připravena a umím s nimi jednat.

Upřednostňujete společenské normy někdy i před samotným žadatelem, který je ze strany společnosti vnímán jako problémový?

Jsem toho názoru, že normy je třeba dodržovat. Sice máme občas problémové klienty, ale s těmi se zkouším dohodnout a situaci si s nimi vyjasnit.

S jakými dilematy se nejčastěji setkáváte?

Nároky klientů nad rámec zákonů a našich pravidel.

Dostáváte se často do situace, kdy se rozhodujete o nezavedení pečovatelské služby?

Stává se to. Není toho sice moc, ale často si lidé nedokáží představit, jak pečovatelská služba pracuje a co po ní mohou chtít.

Dáváte přednost striktnímu dodržování zákonů nebo je pro Vás prioritou etický aspekt?

Raději dodržuji zákony. Sice se snažím pochopit situaci klienta, ale ta se dá většinou zvládnout bez toho, aby se obešel zákon.

Co Vám brání v rozhodování?

Denně jsem postavena před množstvím rozhodnutí. Nemám ráda konflikty, ale vzhledem k mé pracovní pozici musím a jsem schopna rozhodovat.

Jaké okolnosti při rozhodování zvažujete?

Již při prvním kontaktu s klientem posuzuji, co dokáže zvládnout a s čím bude potřebovat pomoc. Rovnou přemýšlím o tom, co jsme schopni mu nabídnout a v jakém rozsahu. Zním práci všech pečovatelek a tak už uvažuji o tom, která pečovatelka by klienta „mohla mít“.

Je praxe přínosem pro řešení dilemat?

Rozhodně. Sama to vím z vlastní praxe.

Máte možnost se s někým poradit v případě, že si nevíte rady?

Většinou si dokážu poradit sama. Pokud potřebuji, domluvím se s vedoucí sociální pracovnící.

Volíte možnost rozhodnout se na místě?

Je potřeba se rozhodovat na místě. Někdy se stane, že se šetření musí zopakovat, protože klient vyžaduje jinou péči, než byla dohodnuta.

Jaké řešení dilemat se Vám nejčastěji osvědčilo?

Dodržovat pravidla a stanovené postupy, protože ty jsou osvědčené z praxe. Do našich pravidel zapracováváme postupně získané zkušenosti a reagujeme i na měnící se potřeby klientů.

Co vám nejčastěji pomáhá při řešení dilemat?

Moje zkušenosti a konzultace s kolegy a managementem naší organizace.

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno a příjmení autora/ky: Bc. Karin Pospíšilová

Studijní program: Sociální práce se zaměřením na komunikaci a aplikovanou psychoterapii

Název práce: Dilemata Pracovníků při zavádění pečovatelské služby

Vedoucí práce: Doc. PhDr. David Urban, Ph.D.

Rok dokončení práce: 2018

Počty znaků hlavního textu práce (včetně literatury, bez příloh): 130 336

Přímé citace: 11 873

Ostatní text: 169 705

Celkový počet znaků: 182 447

Názvy souborů umístěných na doprovodném CD: Diplomová práce – Dilemata pracovníků při zavádění pečovatelské služby

Text práce ve formátu PDF: Diplomová práce - Příklady dobré praxe sociální práce se sluchově postiženými – Pospíšilová K.

Text práce ve formátu DOC nebo DOCX: Diplomová práce - Příklady dobré praxe sociální práce se sluchově postiženými – Pospíšilová K.

**Posudek vedoucího diplomové práce
na Pražské vysoké škole psychosociálních studií**

Jméno a příjmení studenta/-tky: Bc. Karin Pospíšilová

Obor studia: Sociální práce se zaměřením na komunikaci a aplikovanou psychoterapii

Název práce: Dilemata pracovníků při zavádění pečovatelské služby

Vedoucí práce: doc. PhDr. David Urban, Ph.D.

Technické parametry práce:

Počet stránek textu (bez příloh): 86

Počet stránek příloh: 22

Počet titulů v seznamu literatury: 58

| | | | | |
|-----|---|---|---|---|
| 0** | 1 | 2 | 3 | 4 |
|-----|---|---|---|---|

Výběr tématu

Závažnost tématu

| | | | | |
|--|--|---|--|--|
| | | 2 | | |
|--|--|---|--|--|

Oborová příléhavost tématu

| | | | | |
|--|--|---|--|--|
| | | 2 | | |
|--|--|---|--|--|

Originalita tématu a jeho zpracování

| | | | | |
|--|--|---|--|--|
| | | 2 | | |
|--|--|---|--|--|

Formální zpracování

Jazykové vyjádření (respektování pravopisné normy, stylistické vyjadřování, zvládnutí odborné terminologie)

| | | | | |
|--|--|--|---|--|
| | | | 3 | |
|--|--|--|---|--|

Práce s odbornou literaturou a prameny (citace, parafráze, odkazy, dodržení norem pro citace, cizojazyčná literatura)

| | | | | |
|--|--|--|--|---|
| | | | | 4 |
|--|--|--|--|---|

Formální zpracování (jasnost tématu, rozčlenění textu, průvodní aparát, poznámky, přílohy, grafická úprava)

| | | | | |
|--|--|--|---|--|
| | | | 3 | |
|--|--|--|---|--|

Metody práce

Vhodnost a úroveň použitých metod

| | | | | |
|--|--|--|---|--|
| | | | 3 | |
|--|--|--|---|--|

Využití výzkumných empirických metod

| | | | | |
|--|--|--|---|--|
| | | | 3 | |
|--|--|--|---|--|

Využití praktických zkušeností

| | | | | |
|--|--|---|--|--|
| | | 2 | | |
|--|--|---|--|--|

Obsahová kritéria a přínos práce

Přístup autora k řešené problematice (samostatnost, iniciativa, spolupráce s vedoucím práce)

| | | | | |
|--|--|--|--|---|
| | | | | 4 |
|--|--|--|--|---|

Naplnění cílů práce

| | | | | |
|--|--|--|---|--|
| | | | 3 | |
|--|--|--|---|--|

Vyváženost teoretické a praktické části v daném tématu

| | | | | |
|--|--|---|--|--|
| | | 2 | | |
|--|--|---|--|--|

Návaznost kapitol a subkapitol

| | | | | |
|--|--|--|---|--|
| | | | 3 | |
|--|--|--|---|--|

** 0 – nehodnoceno; 1 – výborně; 2 – velmi dobře; 3 – dobře; 4 – neprospěl/a

Dosažené výsledky, odborný vklad, použitelnost výsledků v praxi

| | | | | |
|--|--|---|--|--|
| | | 2 | | |
|--|--|---|--|--|

Vhodnost prezentace závěrů práce (publikace, referáty, apod.)

| | | | | |
|---|--|--|--|--|
| 0 | | | | |
|---|--|--|--|--|

Otázky a náměty k diskusi při obhajobě:

| |
|--|
| |
|--|

Celkové hodnocení práce (klady, nedostatky):

Předložené téma diplomové práce je určitě aktuálním a hojně diskutovaným tématem. V tomto ohledu hodnotím volbu tématu kladně. Práce je rozčleněna na část teoretickou a část praktickou. K teoretické části práce mám závažnou připomínku ve věci odkazování na použitou literaturu. Na několika místech v textu práce není totiž zcela zřejmé, z jakých zdrojů byl daný text citován – např. na str. 44 první odstavec, či text na str. 47. Takovýchto podobných pasáží s nejasným uvedením použitého zdroje je v práci celá řada (viz vybrané části textu např. na stranách: 11, 12, 13, 14, 15, 16, 19, 24, 34, 35, 38, atd.

Dále mi některé části textu nepřijdou příliš přiléhavé k tématu práce, případně se k tématu vztahují pouze obecně (vzdáleně) – např. kapitola 1.1.1 – tato část by mohla být z mého pohledu určitě stručnější a nemusela by zabíhat tolik do historie, protože daný text následně není zasazen do kontextu potencionálních dilemat (tedy tématu práce).

Praktická část práce, v porovnání s částí teoretickou, se mi pak jeví jako část zdařilejší (ačkoliv i tato část vykazuje některé nedostatky – např. design a způsob vyhodnocování realizovaného výzkumného šetření, atd.). Zde autorka prezentuje výstupy z vlastního výzkumného šetření, prezentace dat je přehledná, ačkoliv by bylo možné informace ještě dále třídit do jednotlivých oblastí – např. u DVO1 by daný text mohl být rozdělen do jednotlivých částí (případně podkapitol) dle jednotlivých dilemat/situací. Se zjištěnými informacemi by bylo jistě možné dále pracovat a lépe je třídit/vyhodnocovat. Kladně lze hodnotit kapitolu Diskuze, ve které autorka porovnává svá zjištění s dostupnou odbornou literaturou, uvítal bych však zapojení většího množství použitých zdrojů při diskuzi výsledků.

Práce vykazuje nedostatky, které by bylo možné odstranit, pokud by byla práce ze strany studentky pravidelně a řádně konzultována, což se nedělo.

Souhrnem: Za zcela zásadní problém v práci shledávám absenci odkazů na použitou literaturu a s ohledem na tuto skutečnost nemohu práci doporučit k obhajobě.

Doporučení k obhajobě: nedoporučuji

Navrhovaná klasifikace:

Datum, podpis: 10.8.2018



**Posudek oponenta diplomové práce
na Pražské vysoké škole psychosociálních studií**

Jméno a příjmení studentky: POSPÍŠILOVÁ Karin

Obor studia: sociální práce se zaměřením na komunikaci a aplikovanou psychoterapii

Název práce: Dilemata pracovníků při zavádění pečovatelské služby

Oponent práce: PhDr. Kateřina Šámalová, Ph.D.

Technické parametry práce:

Počet stránek textu (bez příloh): 86

Počet stránek příloh: 22

Počet titulů v seznamu literatury: neuvedeno

| | | | | |
|-----|---|---|---|---|
| 0** | 1 | 2 | 3 | 4 |
|-----|---|---|---|---|

Výběr tématu

Závažnost tématu

| | | | | |
|--|--|---|--|--|
| | | 2 | | |
|--|--|---|--|--|

Oborová příslušnost tématu

| | | | | |
|--|---|--|--|--|
| | 1 | | | |
|--|---|--|--|--|

Originalita tématu a jeho zpracování

| | | | | |
|--|--|--|---|--|
| | | | 3 | |
|--|--|--|---|--|

Formální zpracování

Jazykové vyjádření (respektování pravopisné normy, stylistické vyjadřování, zvládnutí odborné terminologie)

| | | | | |
|--|--|---|--|--|
| | | 2 | | |
|--|--|---|--|--|

Práce s odbornou literaturou a prameny (citace, parafráze, odkazy, dodržení norem pro citace, cizojazyčná literatura)

| | | | | |
|--|--|---|--|--|
| | | 2 | | |
|--|--|---|--|--|

Formální zpracování (jasnost tématu, rozčlenění textu, průvodní aparát, poznámky, přílohy, grafická úprava)

| | | | | |
|--|--|--|---|--|
| | | | 3 | |
|--|--|--|---|--|

Metody práce

Vhodnost a úroveň použitých metod

| | | | | |
|--|--|---|--|--|
| | | 2 | | |
|--|--|---|--|--|

Využití výzkumných empirických metod

| | | | | |
|--|--|--|---|--|
| | | | 3 | |
|--|--|--|---|--|

Využití praktických zkušeností

| | | | | |
|--|--|---|--|--|
| | | 2 | | |
|--|--|---|--|--|

Obsahová kritéria a přínos práce

Přístup autora k řešené problematice (samostatnost, iniciativa, spolupráce s vedoucím práce)

| | | | | |
|---|--|--|--|--|
| 0 | | | | |
|---|--|--|--|--|

Naplnění cílů práce

| | | | | |
|--|--|---|--|--|
| | | 2 | | |
|--|--|---|--|--|

Vyváženost teoretické a praktické části v daném tématu

| | | | | |
|--|--|---|--|--|
| | | 2 | | |
|--|--|---|--|--|

Návaznost kapitol a subkapitol

| | | | | |
|--|--|---|--|--|
| | | 2 | | |
|--|--|---|--|--|

** 0 – nehodnoceno; 1 – výborně; 2 – velmi dobře; 3 – dobře; 4 – neprospěl/a

Dosažené výsledky, odborný vklad, použitelnost
výsledků v praxi

| | | | | |
|--|--|--|---|--|
| | | | 3 | |
|--|--|--|---|--|

Vhodnost prezentace závěrů práce
(publikace, referáty, apod.)

| | | | | |
|--|--|--|---|--|
| | | | 3 | |
|--|--|--|---|--|

Otázky a náměty k diskusi při obhajobě:

1. Co je to dilema, příp. etické dilema?
2. Co jsou hlavní zdroje etických dilemat v sociální práci?
3. Jak byste od sebe odlišila „problémovou situaci, příp. chování“ a „dilema“?
4. Jaká opatření může přijímat zaměstnavatel k podpoře řešení dilemat u svých pracovníků?

Celkové hodnocení práce (klady, nedostatky):

Předložená diplomová práce je věnována tématu dilemat při zavádění jedné z klíčových služeb sociální péče – pečovatelské služby. Samotnou volbu tématu hodnotím jako aktuální a oborově příležitou.

Práce je tradičně členěna na část teoretickou a praktickou. První z nich – teoretická část, která se běžně nečísluje, má nezvyklá strukturu. Je totiž postavena pouze na jedné hlavní kapitole, která se dále dělí do dílčích podtémat, resp. podkapitol.

Je překvapením, že právě v této části práce není obsaženo to, co by čtenář od závěrečné práce pod tímto názvem očekával. Klíčové téma, kterým je dilema, bohužel zůstává zcela nevysvětleno, nedefinováno a není tak řečeno, o jaké dilema sociálního pracovníka se jedná. Vlastní autorkou zvolené téma práce tak jednoznačně postrádá ukotvení v relevantních teoretických konceptech. Chybí sofistikovaná typologie možných dilemat, a precizní popis toho, jak se tato dilemata projevují v poskytování, resp. zavádění pečovatelské služby. Nabízí se tak otázka, zda dilemata, která jsou předmětem předložené práce, neproubí více z nekušenosti, příp. nepoučenosti pracovníků zajišťujících tento typ služby. Bohužel toto v celé práci zůstává zcela nevyjasněno. Téma dilemat zdánlivě připomíná kapitola 1.2.5 věnovaná střetu zájmů. Bohužel samotná definice tohoto stavu je velice kostrbatá a zůstává tak nejasná. Autorka se dále vztahuje k ustanovením vyplývajícím ze standardů kvality sociálních služeb. Nejsm si také zcela úplně jistá tím, že autorka správně a vhodně definuje v tomto kontextu tzv. „problémové chování“. Nedostatečně je z mého pohledu v této souvislosti vnímána a reflektována role a postavení sociálního pracovníka, který nota bene sám nejenže může přispívat k problémovému chování, ale také sám může být jeho zdrojem. Není také vyjasněno, jaký je vztah mezi uváděným střetem zájmů a tzv. problémovou situací či chováním. Výčet problémových situací totiž nenaznačuje, že by se jednalo o střet zájmu, příp. dilema.

Jazykový styl, kterého je čtenář svědky, je příliš často málo plynulý, spíše kostrbatý, objevují se v něm překlepy a gramatické chyby. Tu a tam se diplomantka dopouští jistých odvážných tvrzení až lidovostí (např. s. 47 „není nic horšího...“), což pochopitelně úroveň odborného jazyka snižuje.

Zdroje jsou dle mého soudu dobře citovány.

Na teoretickou část navazuje část empirická, kterou autorka nazývá také jako výzkumnou a každou z nich jinak čísluje, a to je trochu matoucí. Následně se liší číslování kapitol v obsahu a vlastního textu. Předmětem empirické části jsou dilemata, se kterými se sociální pracovník setkává při zavádění pečovatelské služby. Hlavní výzkumnou otázku diplomantka dělí na další tři dílčí. Její přístup je v tomto smyslu spíše konzistentní, nicméně znovu chybí vymezení toho,

co je nebo může být chápáno jako dilema. Jedná se navíc o velice široké téma, které by mělo být reflektováno z mnoha zorných úhlů, což by si diplomantka mohla v rámci kvalitativně uchopeného výzkumného projektu jednak dovolit a současně také prokázat, že přistupuje k zadanému úkolu s jistou mírou předporozumění.

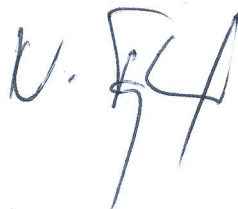
Jako poněkud méně přehledné a precizní vnímám operacionalizaci výzkumných otázek do otázek kladených v rozhovoru. Otázky jsou často málo srozumitelné, obsahově se překrývají nebo vůbec nenesou jasný obsah. Současně ne vždy reflektují znění a význam dílčích výzkumných otázek a také vyznívají sugestivně. Sebrané odpovědi jsou následně analyzovány a interpretovány. Není uvedeno, jakým technickým způsobem diplomantka k analýze přistoupila. Závěr výzkumu uzavírá diskuse, která je zpracována přehledně.

Předložená práce splňuje základní nároky kladené na tento typ práce a doporučuji ji k obhajobě.

Doporučení k obhajobě: doporučuji

Navrhovaná klasifikace: velmi dobře – dobře (dle průběhu obhajoby)

Datum, podpis: V Praze 20. srpna 2018

A handwritten signature in blue ink, consisting of a stylized 'U.' followed by a series of loops and a vertical line, likely representing the initials of the reviewer.