

Sociální práce a sociální služby se seniory

[PODTITUL DOKUMENTU]

ADMINISTRATOR

Obsah

1. Sociální politika stárnutí základní dokumenty vlády	2
1.1 STÁŘÍ A STÁRNUTÍ.....	2
1.2 HISTORIE SOCIÁLNÍ POLITIKY STÁTU:.....	2
1.3 SOUČASNOST.....	3
1.3 Politická roztržičnost.....	4
2. Kvalita vs. kvantita života seniora, potřeby seniora.....	5
2.1 DEMOGRAFICKÁ DATA	5
2.2 Teorie kvality a kvantity	6
3. Kritická teorie sociální práce se seniory	10
4. Sociální práce a její principy	13
4. Paradigmata sociální práce	14
5. Mezigenerační dialog a umění stárnout.....	21
Příprava na stáří	21
Aktivní politika stárnutí – sociální politika a sociální práce.....	21
6. sociální služby.....	26
6.1 Dilema zdravotních služeb	26
6.2 Segregace a separace	27
6.2 sociální služba a sociální práce.....	27
Poskytovatel sociální služby:	28
6.3 Právní rámec sociálních služeb.....	28
6.4 Cíle sociálních služeb:.....	29
6.5 Poskytovatel sociální služby:	29

1. Sociální politika stárnutí základní dokumenty vlády.

1.1 STÁŘÍ A STÁRNUTÍ

Pojmy stáří a stárnutí nemají identický význam.

Stárnutí můžeme vnímat na úrovni jednotlivce, kdy se jedná o přirozenou součást lidského života. Stárnutí bylo taky synonymem zrání a přicházení k moudrosti života. Můžeme však v pojmu stárnutí mít na mysli stárnutí celé lidské populace, které je často diskutovanou otázkou dnešní doby. Naše společnost stárne a tím se mění její demografické složení.

Stáří již můžeme vnímat jako dosažení určité věkové hranice, které je výsledkem procesu stárnutí – chcete-li životního zrání. Stáří se nám pojí s jistou mírou nutné pomoci, kterou potřebujeme od svého okolí nebo státu. V historii stáří bylo spojeno s určitou mírou moudrosti. Pros staré lidi jsme si zvykli používat pojem senior.

Kdo je senior?

Definování – pohled – seniora, na to kdy jsme již senioři či nikoliv, je velmi nejasná a víceúrovňová.

Ten kdo pobírá důchod a potřebuje vyšší pomoc od státu vzhledem ke svému omezení:

1. Osoby s invalidním důchodem
2. Osoby se starobním důchodem
3. Osoby s výsluhovou penzí, vzhledem k fyzické kondici (bývali příslušníci Policie, Armády, Hasičského záchranného sboru)

Senior podle věku:

„Světová zdravotnická organizace zařazuje do rubriky "seniorů" ty, kteří dovršili 65 let.

- *Mladší senioři: 65 až 75let,*
- *Senioři: 75 -80 let*
- *Starší senioři: 90-90 let*

Lékaři hovoří o pacientech, kteří už mají věk, zhruba tak od 70 let, protože výzkumy prokázaly, že pocit nástupu stáří začíná obvykle právě v 70 letech. Je to ovšem pocit velmi individuální. Někdo se ještě v tomto věku starý necítí, zatímco jiný stěžuje na věk už v padesáti. Dnešní sedmdesátníci se obecně necítí tak starí jako ti před 50 lety. Délka života stoupla během posledních 100 let o 30 let.“ (www.i60.cz)

1.2 HISTORIE SOCIÁLNÍ POLITIKY STÁTU:

Sociální politika stárnutí a pomoc seniorům v období před vznikem první republiky byla ošetřována v zákonech o obecním zřízení č.170/1849 – právní nárok příslušníků obce na „zapatření dle prokázané potřeby“ – (§22). Tento zákon zavádí domovskou příslušnost.

Tento zákon však platil v Čechách na obecné zemské úrovni. V Uhrách byl zákon podobný, ale na Moravě podobný zákon nebyl. Na Moravě se zemský sněm problematikou zabýval ale zákon nepřijal. Péče o chudě se tak řídila obecným zákonem, kdy pomoc byla řízena faráři a byla zprostředkována z obecních fondů. (Rákosník, Tomeš, 2012)

Výše uvedené předpisy přejal český stát zákonem č.11/1918Sb. Pomoc byla dána příslušností k obci, nebo úředně přidělenou příslušností (bezdomovci), a nárok byl podmíněn: domovské právo, chudoba, neschopnost výdělků a nedostatek jiných příbuzných osob povinných k zaopatření.

Rozvojem sociálního systému první republiky, se sociální pomoc v Československu dostala na evropskou špici. Masarykova liga proti tuberkulóze, československá ochrana matek, červený kříž, obecní dobročinné spolky, okrašlovací spolky, obecní dobročinné spolky, církevní spolky – tvořily sociální systém pomoci, který patřil mezi nejlepší v Evropě. Systém spočíval na službách nikoliv na dávkách. Po roce 1948, systém postupně zanikal a vznikala ideologizovaná péče řízena Národními výbory –zákonč.55/1956Sb. Převedl sociální pomoc a sociální péči na stát. Postupnými kroky je jediným poskytovatelem pomoci stát a přebírá roli i majetek nestátních organizací. V péči o osoby postižené a staré, sleduje příbuzenskou povinnost 101/1964Sb. Pomoc ze strany státu je především ve službách nikoliv v peněžitých dávkách.

Nově se sociální politika seniorů rozvíjí jen pozvolna. Současnost zůstala zastropována na zvyšování odchodu do starobního důchodu, umožnění seniorům si přivydělat a případné předvolební valorizace důchodů. Je nutné si přiznat, že současná sociální politika státu vůči seniorům je spíše jen teoretická, jak vyplývá z následující analýzy zákonů.

1.3 SOUČASNOST

Ze strany vlády mám v ČR jen prohlášení vlády, analýzy a další nejasné pokusy.

Stálý trend stárnutí populace přivedl český stát z letargie teprve v roce 2015 - V dubnu roku 2015 vzniklo samostatné oddělení politiky stárnutí na základě usnesení vlády č. 218 ze dne 30. března 2015.

Od roku 2015 vláda projednává návrh zákona známého pod pracovním názvem – zákon o seniorech.

V rámci české právního řádu je velmi složité hledat zákonné normy, která by se explicitně vztahovaly na seniory. Zákon přímo orientovaný na seniory neexistuje, jen je od roku 2015 v neustálém „čtení“ v poslanecké sněmovně.

Občanský zákoník č.89/2012Sb, píše o povinnosti dětí vzhledem k jejich rodičům. Jedná se o:

§ 697 – výživné mezi manžely,

§751 - §753 Ustanovení proti domácímu násilí, které se vztahuje i proti domácímu násilí – děti vůči svým starým rodičům,

§857 – dítě je povinno dbát svých rodičů.

§915 – dítě je povinno zajistit svým rodičům slušnou výživu, životní úroveň dítěte má být shodná s životní úrovní rodiče

Dalším zákonem je zákon č.136/2006Sb, který mění některá ustanovení v ochraně před domácím násilím.

Posledními zákony jsou již právní úpravy vztahující se k výplatě starobního důchodu.

Posledními zákony jsou již jen zákon o sociálních službách č.108/2006Sb, který definuje formy pomoci.

V rámci sociální politiky státu jsou vysledovatelné pouze pokusy týkající se zdravotní a sociální péče o seniory. Tyto služby jsou realizovány na všech třech úrovních – domácí péče, institucionální péče v zařízeních poskytující sociální nebo zdravotní péči, a stacionární (ambulantní), která je realizovaná denními službami mimo přirozené domácí prostředí klienta.

Sociální a zdravotní služby nejsou sociální politikou, jsou její součástí, ale služby jsou jen segmentem realizace sociální politiky. Známkou deficitu sociální politiky je neschopnost vykonat důchodovou reformu, neexistence jasné prorodinné politiky státu, nejasnost rodinných politik územně samosprávných celků – krajů.

1.3 Politická roztříštěnost

Politická roztříštěnost služeb o seniory se projevuje na několika zdánlivě oddělných úrovních:

Politika měst a obcí

V rámci politiky státu, která následně ovlivňuje řízení měst a obcí se setkáváme ještě stále jen s živelnými aktivitami vzhledem k stárnutí obyvatelstva. Města a obce se soustředí především na vyloučené lokality, architekturu měst případně na rozvoj trhu práce. Problematika stárnutí je spíše popelkou, nebo se jedná jen o ojedinělé projekty.

Ucelená politika měst a obcí vzhledem ke stárnoucí populaci se objevuje v systematizované podobě jen u strategických dokumentů týkajících se rodiny – prorodinná politika, rodinná politika, family friendly community.

Mezi ojedinělé projekty patří – senior taxi, sociální asistent a podobně, spolupráce mezi školskými zařízeními a seniorcentry. V ucelenější podobě se setkáváme se senior pointy – místa pro informace o aktivitách pro seniory, plánovaná výstavba obecních bytů, kde se počítá s více generačním bydlením, udržení zalidnění center, rozvoj bezbariérovosti a podobně.

Do politiky však patří aktivní příprava na stáří a to není jen důchodová politika státu, případně šetření na důchod. Jedná se o systematické vzdělávání na úrovni všech generací.

Sociální služby

Konkrétní sociální služby, které jsou cílené na seniory, případně na jejich rodiny. Tyto aktivity jsou převážně v soukromých rukou a jsou nastaveny na zisk. Pobytová centra, která jsou zřizovaná nižšími samosprávnými celky již nemají tak ziskovou strategii, ale i tak jsou ve svých provozech napjatá.

Zdravotní služby

Opět se jedná o poskytování jen zdravotních služeb a to jak ambulantní tak lůžkovou formou. Základním principem je však jen zdravotní – ošetrovatelský výkon. Všechny ostatní služby jsou jen dobré vůli personálu.

2. Kvalita vs. kvantita života seniora, potřeby seniora

2.1 DEMOGRAFICKÁ DATA

Obyvatel České republiky přibývá. Nejvýrazněji roste počet seniorů. Populace stárne, přestože se rodí více dětí. Kromě toho se zvyšuje podíl svobodných a rozvedených osob. Rodí se více dětí, přibývá ale i seniorů

Statisticky se uvádí skutečnost, že ženy žijí v průměru déle nežli muži. Rozdíl v počtu let prožitých ve zdraví v závislosti na pohlaví neodpovídá rozdílu průměrného věku dožití mužů a žen. Ženy sice žijí průměrně déle nežli muži, ale roky, které mají oproti mužům navíc, prožívají v horším zdravotním stavu. **V České republice tak muži prožijí ve zdraví v průměru 91,3 % svého života, kdežto ženy jen 87,9 %.** Rovněž osobní pocit stáří je jiný. Dnešní generace 70-tníků, má nižší pocit stáří než jejich před 50 lety. Tento fakt je dán kvalitou zdravotní péče a životním stylem, kdy ve věku seniorů jsme ve větší fyzické pohodě.

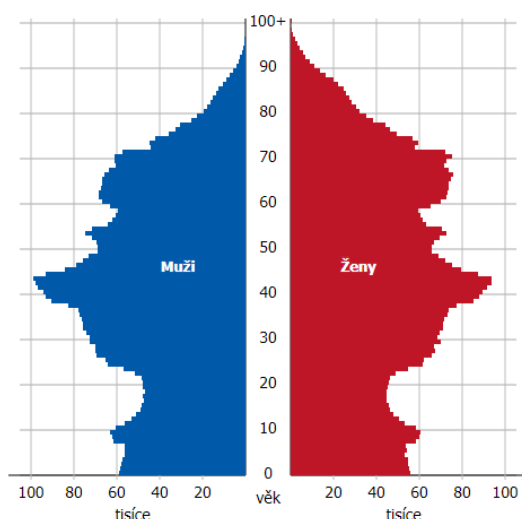
„Obyvatel přibývá zejména ve věkové skupině 65 a více let. Během loňska se počet seniorů zvýšil o 56,5 tisíce na necelých 1,99 miliónu. To je o půl miliónu více než v roce 2006. Na konci loňského roku bylo v seniorském věku 18,8 % obyvatel,“ (čsú 2016)

<https://www.czso.cz/csu/czso/vyvoj-obyvatelstva-ceske-republiky-2016>.



Zpět

Věková struktura k 31. 12. 2017
Česká republika



Zvýraznit přebytek mužů nebo žen

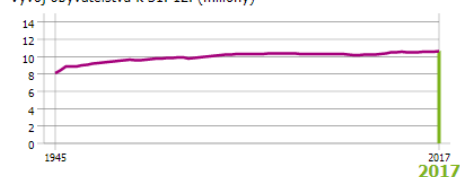
Animace

Nápověda

Zdroj: ČSÚ, věková struktura (31. 12. 2017)

Bilance obyvatel 2017

Vývoj obyvatelstva k 31. 12. (milióny)



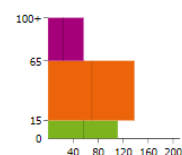
[Prohlédněte si jiné grafy](#)

[Uložit data](#)

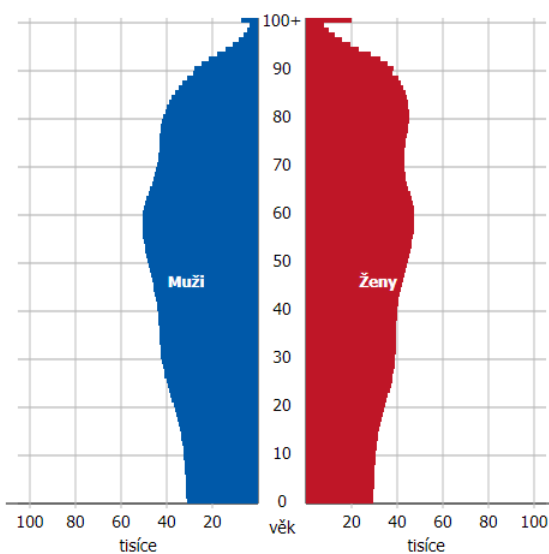
Věkové skupiny (2017)

věk	milióny	%	% žen
65+	2,04	19,2	58,1
15 - 64	6,9	65	49,1
<15	1,67	15,7	48,7
Celkem	10,61	100	50,8

Změnit věkové skupiny



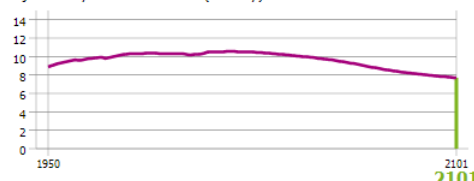
Projekce obyvatelstva k 1. 1. 2101 Česká republika



Zdroj: ČSÚ, Projekce obyvatelstva (1950 - 2101)

Bilance obyvatel

Projekce obyvatelstva k 1. 1. (miliony)



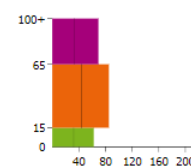
Stav k 1.1.1950 není přepočten podle výsledků sčítání lidu z roku 1950 a odpovídá stavu k 31.12.1949.
Stav k 1.1.1970 není přepočten podle výsledků sčítání lidu z roku 1970 a odpovídá stavu k 31.12.1969.

[Prohlédněte si jiné grafy](#)
[Uložit data](#)

Věkové skupiny (2101)

věk	celkem	%	% žen
65+	2498583	32,5	53,3
15 - 64	4248249	55,3	48,1
<15	936820	12,2	48,5
Celkem	7683652	100	49,8

Změnit věkové skupiny



© Statistisches Bundesamt 2009, Insee 2011, CZSO 2013

Tab. 3: Názory na populaci ve věku 55 let a více v ČR ve srovnání s průměrem EU-27 a Německem

názory na populaci 55 +	ČR	EU	Německo
populace 55+ je obecně vnímána zcela negativně	54%	28%	19%
populace 55+ je prospěšná ve vybraných oblastech	55%	70%	78%
podíl populace, která byla obětí nebo svědkem věkové diskriminace v posledních dvou letech v			
práci	36%	20%	18%
vzdělávání	12%	11%	8%
zdravotní péči	19%	14%	13%
Finančních službách	18%	14%	18%
Volnočasových aktivitách	8%	8%	7%

Zdroj: eurobarometr 2012

Je zde patrné, že senioři se v České republice netěší společenské podpoře a úctě.

2.2 Teorie kvality a kvantity

Péče o seniory byla v minulosti plně v kompetenci a zodpovědnosti rodin. Modernizace společnosti ale přinesla strukturální změny, které postihly rodinu i její vztah vůči státu. Státy rozvíjejí svou sociální politiku a průběžně si uvědomují, že spokojené stáří není jen o možnostech seniorů – co si mohou dovolit, ale rovněž i o tom, jak prožívám své fyzické i psychické změny. Rodiny se všeobecně zmenšují, dochází k atomizaci rodiny, která se z původního velmi širokého celku, představujícího mnohogerenační soužití, zúžila na rodičovský pár a potomky. Zároveň však vlivem rozvodovosti vzniká další problém - kde jsou hranice vztahů mezi prarodiči a vnoučaty. Je vnouče jen to pokrevně spjata s naší rodinou, či jak je to prarodičovským náhradním.

Větší mobilita vede k tomu, že spolu širší rodina nejen že nesdílí obydlí, ale často nežije ani ve stejném městě, či vesnici, což dále vede k nižší frekvenci styků a možnému ochlazení. Výpomoc je

obtížněji realizovatelná a přestává být brána jako samozřejmost. To samozřejmě komplikuje stav, kdy se rodina byla schopna o seniory plně postarat. Roli pečovatelky obvykle plnily ženy, jejichž osobní a životní role ale také prošly velmi podstatnými změnami, především vstupem na trh práce, který oslabuje jejich časové možnosti, včetně těch starat se o seniory. Některé pečovatelské funkce přebírá stát a sociální a zdravotní služby spjaté se soukromým sektorem.

Nově je nutné rozlišovat mezi neschopností a neochotou rodin starat se o starého člověka v rodině. Rodiny nyní stojí v pozici, kdy si mohou vybrat, zda se o seniora postarají samy, nebo ho svěří státní sociální péči, popřípadě dojde ke kombinaci obojího. Péče o seniory je nutná z několika důvodů - odchodem z aktivního pracovního života se zhoršuje životní úroveň (kterou se částečně snaží udržet starobní důchody), senioři jsou ohroženi zejména nemocností a osamělostí (častá ztráta celoživotního partnera, potřeba jiných sociálních kontaktů), která může vést až k sociální exkluzi. Nezřídka dochází k situaci, kdy rodina odmítá pomoc svým seniorům.

Kvantita je velmi stručně definovaná – je to odpověď na otázku kolik?

Kvalita je naopak definovaná otázkou – jaký?

Pro průmyslový svět jsou tyto otázky velmi jednoduše zodpověditelné. Na otázky kvantity stručně a jednoduše odpovídáme matematickými symboly, v tabulkách, grafech, ve formách různých analýz.

Problematika kvality je trochu hůře uchopitelná, ale ve spotřebním světě ještě pořád je přijatelná. Jedná se o odpovědi definované směrem – jak dlouho nám výrobek sloužil, kolik bylo reklamací na vadu u výrobku a podobně.

Jak se dají tyto otázky uchopit ve světě člověka?

System potřeb – je zde hranice mezi kvalitou a kvantitou života?

Kvalita života je obecný koncept, který odkazuje k lidským právům. V současné době se diskutuje o tom, že každá životní etapa má poněkud odlišné potřeby, jejichž naplněním můžeme život nazývat kvalitním.. (Burešová a kol, sociálně zdravotní péče o seniory, Karlova univerzita 2009)

Zdravotní služby – kvalita / kvantita života.

Zdravotní služby již dokáží téměř nekonečně udržovat člověka při životě.

Zdravotní služby nám nedají odpověď na kvalitu a kvantitu, jejich cílem je v ČR udržovat lidskou bytost při životě téměř za jakoukoliv cenu.

Kvalita subjektivně:

- Kde se cítím dobře – místo kde žiji, nebo kde bych chtěl žít
- S kým se cítím dobře – nejbližší sociální zázemí.
- Co zvládnu - co všechno kolem sebe udělám v rámci soběstačnosti
- Co nezvládnu a je to nepříjemné (stydím se)
- Jak prožívám své dny – o radosti, hořkosti,
- Spokojenost se svým prožitím života

Kvalita „objektivně“ – umím to měřit:

- Zdraví a nemoc – množství léků, měřitelnost zdravotního stavu. Tento segment bývá významně ovlivněn farmaceutickými lobby. Rovněž zdravotní péče již dokáže jedince téměř nekonečně udržet při životě.
- Jemná motorika

- Hrubá motorika
- Soběstačnost
- Sociální život

Praktické postřehy studentů:

- Kvalita se generuje sama ze způsobu života
- Kvalita je inspirací pro druhé v tom, co může zvládnout jedinec

Změny kvality:

Biologické změny - Zhruba od 50. roku života dochází k viditelnému stárnutí, přestavbě organismu. Mění se postoj, struktura kůže, barva vlasů, a přibývají vrásky. To jsou už na první pohled postřehnutelné znaky stárnutí. Další přicházejí s přibývajícím věkem. Obecně se jedná o poruchy smyslů, zejména zraku a sluchu, poruchy paměti a soustředění a pohybové obtíže (postižení kloubů a svalů). Samozřejmě, že seniory trápí i další zdravotní komplikace, jako onemocnění srdce a cév, trávicí problémy a další, ale s těmi nemůžeme v knihovně nějakým způsobem pracovat.

Psychologické změny - V psychické oblasti dochází zejména ke změnám emocí a poruchám kognitivních funkcí. Senioři se špatně orientují v prostředí, zhoršuje se u nich vnímání, paměťové funkce a klesá pozornost. Starší lidé bývají většinou více senzitivnější a labilnější, nebo může docházet k zplošťování emocí. Případně může dojít ke změnám v osobnosti a následném vyhocení některých vlastností, jako je nedůvěřivost nebo úzkostnost. Tito jedinci charakterizují celou skupinu seniorů i s jejich negativními postoji. Změny v psychickém rozpoložení souvisí i se sociálními změnami. To jak se člověk cítí, vypovídá o jeho zapojení do společnosti. V důchodovém věku dochází k velkým proměnám v sociální oblasti. [KRAMPEROVÁ, 2012]

Kognitivní funkce - V zásadě k větším problémům dochází až po 70. roce, kdy se výrazněji zhoršuje paměť a smyslové vnímání. Člověk se i hůře pohybuje, dochází k oslabování svalů a řídnutí kostí. Nemoci obecně mají v seniorském věku delší dobu léčby a mohou na člověku zanechat větší následky. Některé nemoci se objevují až v pozdějším věku, jako Alzheimerova choroba, a jsou tudíž typické pro stáří. [ČEVELA, 2012] Seniory můžeme dělit na dvě skupiny: relativně zdraví, to jsou ti jedinci, kteří jsou schopni aktivního života a nemoci je neomezují a seniory stárnoucí, kteří mají různé vleklé choroby a často jsou i nemohoucí.

Sociální změny - Jednou z největších změn představuje odchod do důchodu. Velmi záleží na konkrétním člověku, jak se cítí po penzionování. Někdo se těší a vidí v něm zasloužilý odpočinek a časovou možnost na svoje koníčky, někdo naopak si připadá zbytečný a nevyužitý. S ukončením pracovní činnosti souvisí změna sociálního statusu a zároveň životního stylu. Člověk si musí najít nějakou náhradu za dobou, kterou dříve trávil v práci. Na odchod do penze by se měl každý průběžně připravovat.

Pro seniory je důležité udržovat stálé styky s okolím, hlavně s nejužší rodinou, dětmi, vnoučaty. Často ztrácejí zájem o kontakty s větší skupinou lidí, tudíž samota nemusí znamenat pocit osamění. Někdy si starší člověk sám vybere zúžení sociálních

vztahů. I přesto se stále stýká s rodinou, která přináší možný zdroj pomoci a spokojenosti. Ale na druhou stranu si senioři chtějí zachovat svoji autonomii a preferují samostatné bydlení v dosahu svých dětí. [KRAMPEROVÁ, 2012]

Emoční funkce – změny emočního prožívání a souvisejících reakcí jsou spjaty s celkovými změnami u seniorů. Na jednom z předních míst v emočních reakcích je vnímání smyslu života a vlastní hodnocení prožitého života. Dalším důležitým prvkem je stupeň soběstačnosti – co vše si ještě dokážu sám udělat a o co již musím žádat. Dovednost požádat a neočekávat, že si někdo toho všeho všimne. Tento proces je v úzké vazbě na mezigenerační dialog ve vlastní rodině.

Dalším významným prvkem emoční stálosti / nestálosti seniora, je jeho sociální život. Lidé žijící v osamění ztrácí sociální dovednosti a to i na takové úrovni jako je příprava jídla. Naopak, lidé, kteří stále udržují sociální kontakty na širší bázi, jsou méně postiženi demencí, těší se lepšímu zdraví a všechny jejich životní funkce bývají v lepší kondici.

Velmi důležitým prvkem pro prožívání stáří je i partnerský život. Případná ztráta partnera snižuje příjmovou hladinu domácnosti, má vliv na pocit vlastní potřeby.

Kvantita života:

Pokud mluvíme o kvantitě v kategoriích – jak hodně, jak často, jednoduše o množství. Seniorský věk je především ovlivněn situací, že nám ubývají síly, přátelé a někdy i možnosti (finance). Naopak nám přibývá čas, který potřebujeme vyplnit

- Kolik toho jsme schopni udělat, zažít, nacestovat, uhlídat vnoučata, zůstat fyzicky aktivní a funkční.
- Cvičení sama pro sebe – udržet funkčního člověka do jeho smrti
- Kvantita jako – udržet ve zdraví doživotně odsouzeného vězně.

Sociální změny:

- Příprava na důchod
- Odchod do důchodu
- Prožívání důchodu

3. Kritická teorie sociální práce se seniory

Pokud se chceme zabývat kritickým pohledem na problematiku stárnutí, je vhodné vidět stárnutí – především to svoje – jako výzvu pro nové modely chování a jednání. Tato kapitola je především důležitá pro pracovníky státní správy, ale její znalost může pomoci i pracovníkům v přímé péči

Sociální kontext:

Historický kontext - jako takový má několik úrovní:

1. Změny na úrovni společnosti – jedná se o částečný historický kontext, který je však zabarven osobní zkušeností – zkušenost s místní komunitou. Jedná se stav, kdy je nutné vnímat, co konkrétní člověk prožil. Pokud vyrůstal na vesnici, jak místní komunita řešila soužití se staršími generacemi – systémy výměnků, mezigenerační pomoci. Případně pokud vyrůstal ve městě – sociální podpora, využití služeb, či využití domovů důchodců. Nad tím vším je nějaká oficiální společenská norma a státní stanovisko – viz historie.
2. Zvyková zkušenost z vlastní rodiny – senior není jen současný stav, ale především máme před sebou člověka, který je obrovskou studnicí zkušeností, prožitků a zážitků. On má svou zkušenost se soužitím více generací. Tato zkušenost může různá a je mnohdy opomíjená. Jsou rodiny, kde starší generace neustále vládne, domácnosti se řídí i přes generace jejich názorem. Jsou naopak rodiny, kdy senioři odchází do ústraní a pomáhají jen v situacích, kdy jsou k tomu vyzváni. Mají své soukromí, chrání si ho a soukromí rodin jejich dětí je pro ně tabu. Rovněž se můžeme setkat se situací, kdy je senior zdrojem příjmů pro základní rodinu. Někdy je senior i podmětem týrání a tento model se přenáší na další generaci.
3. Společenská změna - začleňování – model společenské změny je hodně patrný přímo v české kotlině. Ze situace, kdy byli senioři odklizeni do ústraní a v současné době je politická tendence je udržet do nejdéle aktivními a v mimo institucionální péči. Další součástí společenské změny je posilování mezigeneračního soužití – na úrovni setkávání dětí z MŠ a seniorů, MŠ jsou součástí prostoru domova pro seniory.

Ekonomická politika. I zde se setkáváme s několika důležitými prvky:

1. Věk odchodu do důchodu. V rámci věku odchodu do důchodu se naštěstí nesetkáváme s významnější konfabulací ze strany politiků vůči obyvatelstvu. Vlády jasně deklarují stav, že posouvání věku pro odchod do důchodu je dán ekonomickou náročností a množstvím osob čerpající důchody.
2. Valorizace důchodů. Rostoucí počet důchodců není je „ekonomická zátěž“ pro státní pokladnu, ale rovněž se jedná o významnou voličskou základnu. Především zde platí, že důchodci si na své důchody vydělali. V rámci valorizace důchodů se tedy nejedná o vstřícné gesto politiků, ale jen o morální naplnění svých politických povinností. Společenská situace však spíše je nastavena tak, že valorizace se jeví jako předvolební lákání voličů.
3. Maximalizace aktivizace seniorů – složitý podnadpis, ale spíše než etický je ekonomický. Aktivní senior totiž produkuje zisk. Délka pracovní aktivity seniory – byť jen na částečný úvazek zvyšuje jeho ekonomickou sílu a otvírá dveře spotřeby – zboží nebo služeb. Paralelně snižuje závislost na státní sociální pokladně. Do této podkapitoly rovněž patří i sekundární zisk v tom, že aktivní senior, který bává zpravidla i vitálnější, méně zatěžuje zdravotní pokladnu. Pokud pracuje, tak i generuje aktivní příjem.

Společenské role – postoje, předsudky, stereotypy, které jsou vytvářeny na veřejné i soukromé úrovni:

1. Postoj je „naučená dispozice jedince reagovat pozitivně nebo negativně na nějaký objekt (předmět, osobu, ideu) určitými pocity, představami, hodnocením a způsoby chování“ (Jandourek, 2001, s.189). postoje v problematice seniorů jsou obousměrné. Jeden směr je dán postojem seniora k mladší generaci – která žije v jiném světě, světě, kterému senioři nerozumí – mohou mladí generaci poučovat případně stále vychovávat. Z druhého směru je postoj mladší generace – která může seniory pohrdat, vážit si jich, hledat u nich inspiraci, nebo je vnímat jako přítěž. Všeobecné mínění zde hraje významnou roli.
2. „Předsudek nejčastěji vyjadřuje hostilitu (nenávisť) nebo agresi k lidem na základě jejich skupinového členství“ (Lašek, 2003, s.81). Předsudky máme často spojeny s sociálními skupinami jako jsou Rómové, sociálně vyloučené lokality, vězni a podobně. Se seniory bývají spojeny rovněž jisté kategorie předsudků spojených s – čistotou, nemohoucností, neustálým mentorováním, přítěží a podobně.
3. Stereotypy jsou nezdravě stabilní, na iracionalitě založené formy posuzování jedinců nebo skupin. Stereotypy se mohou vztahovat k tělesným i duševním znakům, projevům chování nebo k příslušnosti k určitým sociálním skupinám (Urban, 2006). Stereotyp při práci se seniory může být postaven na tom, že je v určitém momentu přestaneme vnímat jako osobnost, ale začneme předjímat co je pro ně dobré – my totiž víme.

Rodinné role:

1. Pomocník – vzájemné hledání užitečnosti. Tato užitečnost není prvoplánově pragmatická a účelová, je spíše výsledkem vzájemné důvěry a sounáležitosti – I am, because We are.
2. Zátěž – vnímám seniora jako zátěž. Buď jeho schopnosti pragmaticky využívám – aby měl senior činnost, nebo jej izoluji.
3. Povinnost – jsme historicky naučen se starat o starší generaci. Vnitřně s touto rolí nemusím být ztotožněn, ale když už to musí být tak...

Sociální péče pro seniory:

1. Kdo je odběratelem služby? Jako pracovníci si musíme v jednotlivých případech objasnit na koho cílíme svou politiku nebo službu. Je odběratelem senior, jeho rodina, nebo instituce ve které bydlí a žije. Všechny tuto tři úrovně mají jinou preferenci hodnot a potřeb.
2. Kdo poskytuje službu. I tato položka má několik různých úrovní. Službu může poskytovat obec – ve formě politické a společenského nasměrování. Soukromý subjekt – ve formě sociálních služeb. Vlastní rodina – pobírají příspěvek na zaopatření. Přímo sám senior – který si nakupuje služby podle svého výběru
3. Kdo řídí službu, na jaké úrovni se nacházíme. Pracovník města/obce – je v roli toho, kdo udává směr a priority, rozdělovatele financí a kontroly využití zdrojů a financí. Pracovník na úrovni organizace (klíčový pracovník) - řídí konkrétní službu, plánuje poskytování služby, účtuje a žádá další zdroje.

Nástroje sociální práce:

Služby:

sociální,

zdravotní,

Osobní dovednosti pracovníka:

Výsledek:

- nové pohledy
- Nové postupy
- Zamlčované kategorie

Změny práce:

Vztah města – problematice

Nové kategorie – začleňování, seniorské bydlení, senior pointy, umírání doma, doprovázení umírajících a jejich rodin

Nové postupy – komunitní plány, family friendly community, plány podle městských částí, prevence vyloučení, podpora aktivit – smysluplných, utvářejících,

Sociální pracovník pod tlakem – talk mezi požadavky města (finance a sociální klid) a požadavky rodin případně seniorů na služby. Tendence státu omezovat zdravotní služby – především lůžkové, ale požadavky rodina a karierního růstu – mít volné ruce, tedy umísťovat seniory do lůžkových zařízení, případně týdenních pobytových zařízení.

pracovní text bez korektury

4. Sociální práce a její principy

Cíl – zajistit lidem důstojné stáří a důstojné odcházení ze světa – princip humanismu.

Rozdíl mezi sociální prací a sociální službou.

Sociální práce je souhrn, který je tvořen:

- Cílem sociální práce vzhledem ke konkrétní skupině, které má být pomáháno.
- postojem, který je zastáván společností, krajem, městem a obcí
- teorií sociální práce, která je preferovaná úřadem, zařízením nebo pracovníkem
- osobním a osobnostním nastavením pracovníka

Sociální služby – jsou nástroje pomoci definované zákonem, dobrovolnickou činností a jsou realizovány v duchu sociální práce.

Kontrola vs. posilování

Toto dilema sociální práce je jedním ze základních dilemat při práci se seniory. Velmi často ovlivňuje kvalitu poskytované služby, její cílenost a nastavení jak klienta, tak pracovníka v sociálních službách nebo sociálního pracovníka.

Etický princip.

Etika je vědou o jednání a normách, které jsou přijímány a zastávány. Zpravidla úzce souvisí s morálkou, která dává a hledá odpověď na otázky dobra a zla.

V rámci práce se seniory nás kvalita zdravotních služeb staví k etickým dilematům. Zdravotní služby v současné době dokážou udržet lidský organismus téměř za jakoukoliv cenu při životě. Etický princip, který chci nabídnout, je dán paradoxem zrušení trestu smrti - udržet doživotně odsouzeného vězně při zdravé a dobré kondici ke smrti.

Existuje jasná odpověď na smysl života? Franklův etický princip říká, že život nám vždy dává otázku po smyslu života, a my odpovídáme jeho naplňováním. Životu dáváme smysl. Otázka „Jaký má život smysl?“, je tedy z logoterapeutického a existencionálního hlediska nesmyslná a zavádějící.

Co je sociální kontrola?

Sociální kontrola je souhrnným označením všech mechanismů, které zajišťují řád a stabilitu společnosti. Během sociálních interakcí dochází k neustálé konfrontaci reálného chování jedince nebo skupiny s kolektivně sdílenými hodnotami a normami tohoto chování. Sociální kontrola je principem, jehož prostřednictvím se zjišťuje, zda v chování jednotlivců či skupin nedochází k odchýlkám od těchto norem a zároveň souborem prostředků, které působí (za použití nejrůznějších typů sankcí) na odstranění těchto odchylek. Sociální kontrola však nepůsobí pouze jako zpětné posuzování toho, zda je sociální chování přijatelné či přiměřené (a jeho případná náprava), ale i jako výchozí informace o tom, co je považováno za žádoucí. Je tedy nejen regulativním, ale i normativním mechanismem v sociálním kontaktu.

K sociální kontrole dochází při běžných každodenních aktivitách a v každém sociálním styku, nezáměrně a spontánně. Od narození – jako model rodičovské výchovy, přes vzdělávací systémy a pedagogickou kontrolu, k zaměstnaní a sociální kontrole státem, která je někdy i v podobě kontroly dopravy.

Sociální skupiny působí prostřednictvím sociální kontroly na své členy, od nichž očekávají adekvátní chování – kontrola bezpečnosti, kontrola práce. Nevyhovující výsledky mohou vést ke změně kontroly – zpravidla zpřísnění, které i když se ukáže jako kontraproduktivní, již zůstává a nemění se. Jedinec pak v procesu socializace a výchovy internalizuje sociální normy a hodnoty společnosti. V procesu, kdy se podrobuje hodnocení druhých, vytváří si tím mínění sám o sobě a ustavuje si psychický mechanismus sebekontroly – dříve někdy zaměňován za svědomí, které je však hodnocením dobra a zla. Získává tak trvalou odpovědnost za své chování. Nedostatek sociální kontroly ohrožuje sociální skupinu rozpadem a chaosem – krajní liberalismus, její nadbytek přináší riziko totálního dohledu nad členy společnosti - totalitarismus.

Sociální kontrola je zjednodušeně kontrola poskytovaných služeb, zda jsou efektivně vynakládány a zda klient nás poslouchá. V kontrole jako takové neexistuje prostor pro osobní – svobodnou - invenci. V tomto je socialistická definice svobody – svobody jako poznaná nutnost.

Kdy kontrolu uplatňujeme:

Uplatnění kontrolních postupů – je uplatňováno především v systémech sociálních dávek, které jsou závislé na souvisejících parametrech.

Sociální podpora:

- přístup ke klientovi – podpůrný pracující s jeho dovednostmi
- dávkový systém:
 - přídavek na dítě
 - rodičovský příspěvek
 - příspěvek na bydlení
 - porodné
 - pohřebné

4. Paradigmata sociální práce

Sociální práce ve své historii ušla obrovský kus cesty ve změnách v přístupu ke klientovi. Tento posun je definován ve změnách v paradigmatech sociální práce. Tato paradigmata jsou založena na hledání možností klienta. Je zde odklon od nedostatku – vady, omezení,

handicap, které zůstaly vlastní zdravotním službám – k možnostem klienta, posílení jeho dovedností.

Sociálně právní pomoc

Je systém pomoci, který je nejčastěji požadován od našich klientů. Velmi často se setkáváme s tím, že klienti chtějí jednoduchá řešení, případně finanční pomoc bez jakékoliv odpovědnosti. V rámci hmotné pomoci, pak narážíme na pachatelé dobra, kteří pomáhají podle svých představ bez souvislostí klientova světa (Fook, 2002).

Z druhé strany do tohoto paradigmatu patří pomoc prostřednictvím učení, práce s dovednostmi klienta. Pomáhat znamená pomoci lidem, aby si dokázali pomoci sami (Matoušek, 2008, s.85).

Terapeutická pomoc

Je model, ke kterému někteří sociální pracovníci utíkají s nadějí, že mohou měnit klienta, často bohužel podle svého obrazu nebo podle potřeb společnosti. Někdy je jednodušší terapeutizovat než pomáhat. V závěru si můžeme vychovávat svého klienta, který nás chce potřebovat.

Reforma společenského prostředí

Společenské prostředí je prostor, který nám změnil pohled na sociální práci. V rámci nedávné zkušenosti se socialistickým pojetím sociální práce – kdo nepracuje je příživník, osoby se zvláštními potřebami musí být centralizovány z důvodů efektivnosti pomoci – jsme se v rámci systému sociální pomoci posunuli ke stádiu dilemat mezi pomocí a kontrolou.

V systémech měst a obcí, toto paradigma pocítujeme především na strategických dokumentech měst a obcí na komunitním plánech. Pro další úvahy je dobré si uvědomit, že jsou situace, kdy není potřeba čekat na nejvyšší politické patra k jejich rozhodnutí, ale můžeme začít věci měnit již v přímém kontaktu s klientem, nebo na úrovni nižších samosprávných celků.

Dilema pomoci a kontroly je v hrubém pojetí dilematem mezi modelem socialistického způsobu pomoci a modelem wellbeing – všeobecného blahobytu. Model všeobecného blahobytu může se někdy podobat zaručené mzdě, případně modelu, kdy klient, který se osamostatní od státní subvence, se najednou propadá do chudoby, neboť jeho minimální mzda je nižší než celkový součet všech dávek, které dostane jako nezaměstnaný.

Na všech úrovních těchto paradigmat se potýkáme s dilematem sociální pomoci a sociální kontroly.

4.1 Sociální pomoc versus sociální kontrola.

Toto dilema – pomáhat a kontrolovat - se vine jako červená nit všemi obory pomáhajících profesí. Jak bylo výše zmiňováno, již máme zkušenost se sociální práce, která byla postavena na kontrole – zkušenost socialismu. Dnes spíše zažíváme poblouznění a okouzlení teorií lidských práv a prožíváme inklinaci k sociální pomoci – klientovo práva na pomoc včetně jeho práva na svou osobní kontrolu bez účasti pomáhajícího. Někde mezi těmito body je liberální model, který je spíše postaven na teorii ekonomické ruky trhu, která má vše vyřešit a jedinec se má postarat o sebe sám.

Lifeworld – Jürgen Habermas

Habermas se zabýval problematikou pomoci a kontroly. Osobně prožil připojení k fašismu a byl zklamán ruským marxismem.

Ve své teorii klientova lifeworld-u vidí rizika v sociální pomoci, která je řízená jen státem. Stát v rámci sociální práce a jeho vlivu vnímá především jako kontrolní instituci. Státní struktury mají schopnost zničit přirozené prvky sociální pomoci, které stojí na sousedské pomoci, sociálních sítích jednotlivců a podobně. Lifeworld je v protikladu k oblasti kontrolované státem (statorganised).

Hledání vzájemného konsensu je postaveno na komunikační akci, která posiluje sociální integraci. K té dochází při těchto podmínkách (Gray, Webb, 2013, s. 13-24):

1. Dohoda vytvořená na argumentaci
2. Všichni účastníci jsou podporováni pro aktivní účast
3. Všechny návrhy jsou prodiskutované
4. Všichni mohou vyjádřit své postoje.

Pokud vítězí jen státem organizovaný systém, klient nechce pochopit poskytovatele služby, a chce jen „svou službu“. Dochází tak ideologizaci pomoci. Ve vyvažování obou sfér, naopak je klient i pomáhající veden skrze jazyk k hledání vhodné pomoci a především k osamostatňování klienta. K teorii jazyka v problému pomoci a kontroly se ještě vrátíme.

Pomoc není zboží – Gert van Der Laan

Dalším autorem, kterého jsem vybral pro popis tohoto dilematu je Gert van Der Laan.

Jako autor vychází k Habermase a zabývá se srovnáním – spíše praktickým – klientova světa ve světle sociální pomoci. V jedné ze svých kazuistik popisuje situaci, kdy sociální pracovník pomáhá, ale teprve ve chvíli objevení klientova světa zjišťuje, že klient je svou rodinou systematicky udržován v negramotnosti a slouží jako zdroj příjmu ze sociálních dávek pro širší rodinu. Tento stav popisuje jako dilema postoje pracovníka – postoj zaměřený na pravidla a postoj zaměřený na zákazníka (Lann, 1998, s. 54). Toto napětí je nutné a jeho nositelem je sociální pracovník, který jej přenáší na klienta.

- Vnější tlaky na efektivitu (stát, manažerismus) vs. strach ze zneužití moci vůči klientovi (hnutí).
- Emancipace klientů je možná pouze v rámci společnosti, proto nelze rezignovat na ukázněvání.
- Pomoc a kontrola jsou nedílnou součástí sociální práce.

Cílem sociální práce je rozvoj klienta v jeho vnitřním světě, aby potřeboval jen nutnou pomoc. Emancipace klienta je možná jen v rámci společnosti, která má na svém pozadí modely a systémy ukázněvání.

Umění pomáhat – Ivan Úlehla

Pro Úlehu je dilema sociální pomoci a kontroly, záležitostí dynamické změny, která je svým způsobem kontinuální.

pomoc	kontrola
-------	----------

pomoc	kontrola
-------	----------

pomoc	kontrola
-------	----------

Pomoc – charitní duch

Množství pomoci a kontroly je vždy konstantní ve svém absolutním součtu. Liší se jen v přístupu a postoji pracovníka, který službu vykonává. Tyto postoje a způsoby realizace jsou ovlivňovány následujícími okruhy:

- Klientovy způsoby
- Pracovníkova odbornost
- Normy společnosti

Tyto tři prvky jsou v neustále dynamické interakci a vzájemně se ovlivňují. Jsou aktivními prvky, které ovlivňují vzájemný poměr mezi pomocí a kontrolou. Můžeme vyvozovat, že zde platí jistá úměra – nárůst kontroly, snižuje množství pomoci, která rozvíjí emancipaci klienta a naopak.

S řešením tohoto dilematu úzce souvisí i role sociálního pracovníka:

1. Role obhájce klienta
2. Role agenta společnosti
3. Role prostředníka

K těmto rolím nedílně patří i možná role – prodloužená ruka „policejního (kontrolního)“ aparátu státu. Tato role je úzce spjata s teorií moci, které se budeme ještě věnovat.

Sociální pomoc, sociální kontrola a rozvoj zdraví v partnerských vztazích – Kieran T. Sullivan

Tento autor se svým týmem se zabýval sociální pomocí a sociální kontrolu u osob dlouhodobě nemocných v souvislosti s jejich partnerskými vztahy. Do těchto nemocí byly zařazeny i léčby závislostí a ty se ukázaly jako významnější prvek pro získávání výsledků. Celkově však tato studie je samotnými autory hodnocena jako interpretace „nahodilých“ vzorků a především nízkého počtu vzorků.

Jedním z center jejich zájmu byla vzájemná interakce klientů v procesu uzdravování a jejich životních partnerů.

V tomto kontextu zajímavě rozlišují pozitivní a negativní sociální kontrolu.

Negativní sociální kontrola je nám všem nějak jasná – kontrolujeme dodržování léčebného režimu a všech doporučení všemi dostupnými nástroji – laboratoř, magnetická rezonance – jen v souvislosti s pacientem jako jednotlivcem.

Pozitivní sociální kontrola – je využití partnera pro motivaci k léčbě. Již v této formulaci je zřejmý jistý vnitřní rozpor. Motivující a motivovaný partner pro léčbu je kontrolním mechanismem. Zapojení partnera do systému pomoci se nám jeví spíše jako podpora. Tato podpora má několik ale:

- Je především kontrolní – tedy negativní, „víš co ti říkal doktor..“
- Nedělej to, víš že ti to nedělá dobře

- Pojd' cvičit, říkali to v nemocnici

Nejedná se o zvnitřnělou pomoc, ale pomoc zvenčí, která ve svém důsledku je spíše kontrolní. Sullivan podotýká, že pacienti v první fázi vykazovali lepší výsledky při dodržování léčebného režimu, ale následně vykazovali více pokusů „o tajné porušení“ léčebného režimu. Jsou zde dva prvky:

- Posílení: více spánku, odpočinku
- Negativní: postupný nárůst nervozity, nesouhlasu, pocity viny...

Sociální pomoc je podle těchto autorů v rámci partnerských vztahů spíše spojena s psychosociální podporou, která nevykazuje prvky kontroly. Autoři tento stav popisují jako vztah mezi „support a self-managementem“. Zapojení partnerů a blízkých příbuzných je možné přes psychosociální intervence – stimulace (Pavelová, 2017).

Problém nebo řešení – Dalet

Dalet je česká společnost zabývající se **koučováním, terapií, supervizi a vzděláváním**.

Záměrně zde nebudu uvádět autory, ale zaujal mne jejich přístup k teorii kontroly a pomoci.

Klientova situace z hlediska času	Zaměření na problém	Zaměření na řešení
Minulost	Minulá selhání	Minulé úspěchy
Současnost	Přítomné nedostatky	Přítomné zdroje
Budoucnost	Budoucí omezení	Budoucí možnosti

Zatloukal, Vítek, 2016,s.37

Z této jednoduché tabulky je patrná vazba mezi podporou a kontrolou, ale z osobního přístupu pracovníka. Pracovní zaměřený na nedostatky, bude orientovaný na pomoc a bude potřebovat vyšší míru kontroly. Pracovní orientovaný na budoucnost, spíše bude hledat klientovy zdroje pomoci, bude omezovat externí pomoc a bude potřebovat jen minimální míru kontroly.

Je zde zachycen zcela jiný přístup. Přístup odkloněný od formy pomoci zprostředkované státem. Zároveň je nutno podotknout, že tento přístup ohrožuje i samotného sociálního pracovníka. Osamostatněný klient nepotřebuje sociálního pracovníka. Existence sociálního pracovníka bez „bezmocných“ je zbytečná a sociální pracovník ztrácí práci. Toto dilema – osamostatnit klienta, nebo si jej vychovat jako stálého zákazníka je dalším z dilemat sociální práce, ale není předmětem této práce.

Posilování, zneschopnění, uschopnění – teorie moci

Na předešlých částech úvah je patrné dilema, které musí nést jak sociální pracovník úřadu, organizace poskytující sociální službu, tak samotný pracovník poskytující službu klientovi. Součástí těchto dilemat je rodina, realizační tým služeb, vedení organizace a její filozofie, státní a další politické pohledy.

Rodina - součást pomoci klientovi. Rodina jako taková, znova získává svůj mnohgenerační význam. Jsou rovněž situace, kdy bude nutné zapojit i komunitní plány, pro klienty, kteří nemohou čerpat z opory rodinného zázemí. Do rodiny vstupují jak sociální služby, tak i zdravotní služby, které nejsou s sebou na vyšších úrovních propojeny a provázány.

Týmy zdravotních a sociálních služeb – jedná se o pracovníky v přímé péči. Jejich vzájemná spolupráce je komplikovaná situací, kdy obě ministerstva jsou spíše v soupeřivém postoji, než

spolupracujícím. Rovněž způsoby financování a celková filozofie konstruovaná klientským a patientským paradigmatem, nenapomáhá rozvoji jejich vzájemné spolupráce. Hranice mezi zdravotní a sociální službou je stále více nejasná a prakticky se potkávají nejčastěji v Léčebnách dlouhodobě nemocných, které jsou sice zdravotnickým zařízením, ale velmi často jen doplňují dlouhodobou péči sociálních zařízení. Dalším bodem je různost personálního standardu, který komplikuje vzájemnou provázanost a spolupráci.

Vedení organizace a její principy – vedení organizace a její strategické cíle patří mezi klíčové prvky systému, které ovlivňují následující průběh péče. Na pozadí cílů rovněž jsou nepsaná pravidla typu: musíme vydělávat, sebeobětování pracovníka, strach z klienta, klient jsou naše peníze a podobně. V rámci vedení by mělo být jasno, že klientem je i pracovník organizace, který musí být v centru zájmu vedení jako klient a jeho rodina.

Stát a politická moc – tohoto tématu jsme se částečně věnovali v předcházejících řádcích. Pro úředníka a částečně i sociálního pracovníka platí, že stát může vyvíjet tlaky, které významně ovlivňují jeho činnost. Pro politickou reprezentaci jsou senioři významnou voličskou základnou, a jejich potřeby a priority ovlivňují některá politická prohlášení. Na druhou stranu, jsou často senioři vnímáni jako zátěž pro státní pokladnu. Tyto postupy a pohledy mohou negativně ovlivňovat práci na nižších samosprávních celcích.



Posilování, - koncept posilování je realizován takovým postupem poskytování služeb, aby klient v souvztáznosti ke svému sávajícími zdravotnímu stavu a nejbližšího sociálního okolí, čerpal minimum služeb, ale byl maximálně samostatný. To vše s přihlédnutím k možnostem a pomoci rodinou.

Uschopnění - návrat k vyššímu stupni funkčnosti klienta v průběhu čerpání služeb. Tento proces je taky nazýván rehabilitací – sociální, zdravotní – čili návrat, obnova ztracených funkcí klienta. V případech seniorů se s tímto postupem nesetkáváme.

Zneschopnění – cílené, byť nevědomé činění klienta závislým na našich službách. S klientem přichází do sociálních služeb práce a s ní i finance. Některé naše postupy – chceme klientovi udělat vše dobře a v maximální míře – mohou vést k situaci, že klient začne spoléhat na naši

pomoc a opustí některé své dovednosti. Jejich ukončení však může vést k následujícími procesu snižování osobní aktivity.

Rizika sociální práce se seniory - rizikem sociální práce se seniory je stav, kdy můžeme uměle vytvářet „vyloučené lokality“ dobře myšlenou centralizací specifických služeb. Jedná se o služby ve vztahu k potřebám seniorů s demencí, Alzheimerem a podobně. Zpravidla poskytuje službu skupině, která není ve společnosti významněji zastoupena, ale potřebuje specifické služby. Tímto způsobem můžeme nechtě vytvořit lokalitu „bezútěšnou“ ve svém principu, ale ekonomicky a případně i ve specifické potřebnosti služeb nutnou.

Principy sociální práce z pohledu kontroly a posilování - je vždy spojen se širším sociálním zázemím klienta. Tou to problematikou – širší sociální kontext klienta seniora – se budeme zabývat v dalších kapitolách.

pracovní text bez korektur

5. Mezigenerační dialog a umění stárnout

1 Aktivní stárnutí

..... Hodně ví, taky už nikam nespěchá
Namísto nože v ruce má
Vyhaslou dýmku, tiše dejchá

Protejká mu tělem celá jeho zem
Opilost mužů a bolest žen
Když děti na svět ze tmy přijdou

Sedí sám a nikdo nemá tolik sil
Aby ho něčím urazil
To jenom pro něj hvězdy vyjdou....
Kabát - Šaman

Problematika stárnutí je problematikou, která vstupuje do popředí stále více především s etickými otázkami zdravotních služeb. Zdravotní služby dokáží již téměř bezbřezě udržovat naši tělesnou schránku při životě. Toto dilema je posíleno českou filozofií zdravotních služeb – které dle ústav jsou zdarma, a zdravotníci mají povinnost udržovat při životě. Tento proces je silně zkreslen ještě výše uvedenou teorií moci – klient jako všemocná síla trhu.

Příprava na stáří

Od svého narození stárneme a blížíme smrti. Do určitého věku – zpravidla do věku krize středního věku – si tento proces uvědomujeme spíše okrajově, bez jakýchkoliv dalších souvislostí. Zdravotní problémy – pokud máme štěstí – bývají jen krátkodobou epizodou, která nemívá výraznější vliv na kvalitu a kvantitu života. Jedinou závažnější připomínkou stárnutí a důchodového věku bývají pojišťovací agenti penzijního spoření, důchodového připojištění, životního pojištění a podobně.

Aktivní politika stárnutí – sociální politika a sociální práce

Politika – dokumenty vlády, krajů a měst, mohou být jedinou, spíše ojedinělou připomínkou, že stáří je nevyhnutelná etapa našich životů. Níže je zřejmé, že stát jako by nevěděl co je jeho zájmem a tento zájem nechránil.

Aktivní politika stárnutí je součástí sociální politiky, ale není součástí sociálních služeb. Jedná se tedy o zela – pro české poměry – nezvyklou situaci. Finance pro sociální politiku jsou primárně směřovány do sociálních služeb a do služeb zabývajících se sociálními událostmi. Vzhledem k tomuto, se již finance nedostanou do dalších segmentů sociální politiky, především do segmentů, které nejsou orientovány na sociální událost.

Jednotlivé další segmenty přípravy na stárnutí musíme vyhledávat v dalších oborech. Prorodinnou politiku najdeme někde na okraji neziskové organizace, které má jako hlavní činnost sociální služby rodinám a jen osvědčenost vedení má i rozvojové – preventivní – prvky. V rámci aktivní politiky stárnutí již hůře můžeme tyto prvky najít, a jsou spíše zastoupeny jen ojediněle.

Vzhledem k výše uvedenému dokumenty vlády v době přípravy této opory – nejsou. Dokumenty měst, zpravidla nejsou. Výjimkou jsou kraje a města, která mívají zpracovanou prorodinnou politiku. Rodinná politika však zpravidla zachycuje až okamžik nástupu na důchod. Vystává otázka, zda jak jsme schopni se na stárnutí připravit. Následující část je jen případnou inspirací k aktivnímu stárnutí vzhledem k člověku jako jedinci:

Tělesné zdraví

Péče o tělesné zdraví je důležitou proměnnou. V současném světě fungují dva protichůdné jevy:

1. Jeden je dán důvěrou a vírou ve všemocnost medicíny. Tento postoj je podpořen poskytováním zdravotních služeb bez spoluúčasti na službách včetně patientského paradigmatu zdravotnictví. Samotným procesem poskytování služeb jsme zneschopňováni v tom, abychom převzali odpovědnost za své zdraví. Výjimkou jsou zubařské, gynekologické ambulance včetně estetické chirurgie.
2. Na druhé straně stojí trendy zdravého stravování, bio života, cvičení a pohybu. Tyto postoje jsou významné, ale zatím ovlivňují jen malou skupinu a především skupinu obyvatel ve věku pod 40 let. Tato skupina je na hraně pro aktivní přípravu na stáří.

Psychické zdraví

Psychické zdraví je poznamenáno druhou polovinou života. Zpravidla procházíme bilancováním vlastního života, máme za sebou - nebo právě probíhá – krize středního věku a hledání dalšího směřování, přehodnocování hodnot. Děti opouští rodinu a někdy zůstává starost o vlastní rodiče – sendvičová generace. Tyto prvky vytváří síť konfliktů a psychické únavy. Pro psychické zdraví je nutná schopnost relaxace a zakotvení ve vlastních postojích. Postmoderní pojetí pravdy – jako můj prospěch – již neobstojí, hledáme objektivizaci hodnot. Tomuto tvůrčímu konfliktu se můžeme vyhnout v případě, že podstoupíme cestu ke spotřebnímu způsobu života, pak se ale nevyhneme takovým situacím jako derealizace, nedělní neuróza a podobně (Frankl, 1996).

Duševní zdraví

Duševní zdraví je někdy mylně zaměňováno za psychickou pohodu. V duševním zdraví jde především o existencionální pojetí vlastního života a sebe-transcendenci. Frankl rozlišuje tři roviny hodnot:

- Tvůrčí hodnoty
- Zážitkové (prožitkové) hodnoty
- Postojové hodnoty

Se stářím nám ubývají fyzické síly a přirozeně musí docházet k revizi hodnot. Jako mladí toužíme změnit svět, ale již v krizi středního věku zjišťujeme, že svět spíše mění nás.

Sociální zdraví

Schopnost komunikace a mezigenerační spolupráce je základním principem sociálního zdraví. Jako lidé jsme celý život ve vztazích. Již oplodnění vajíčka se děje „vztahem“ splynutím dvou zcela odlišných buněk. V rámci stárnutí se nám mění sociální skupina, ve které žijeme. V prostoru sociálního zdraví se odráží naše individuální schopnosti sebereflexe a seberegulace (Škoviera, 2018). pro osobu přicházející do věku naplnění, se jeví jako jeden ze základních prubířským okamžiků

mezigenerační dialog – musí komunikovat s dětmi i se svými starými rodiči. Paralelně se připravuje na svoji roli starého seniora.

Mezigenerační dialog

Mezigenerační dialog se především odehrává na úrovni dětí a rodičů. V těchto souvislostech se objevuje i pojem sendvičové generace. V takovém případě přichází i vnoučata.

Problematika vztahu s rodiči v době jejich stáří a případné konflikty mezi generacemi, případně mezi rodinami, jsou někdy zdrojem vtipů případně motivem kriminálních příběhů.

Historický vývoj rodiny mění vyzkoušené způsoby soužití. Tento vývoj je charakterizován:

- Delší čas dožití
- Pozdější první těhotenství
- V případě prvního těhotenství do 25 roku života ženy, můžeme se setkat se situací, kdy na jednom místě žijí 4 generace. Prarodiče, rodiče, děti, děti jejich dětí.
- Moderní satelitní města a jejich výstavba nepočítá s vícegeneračním soužitím.

Sociální politika a nastavení filozofie sociálních služeb směřuje zpět k vícegeneračnímu soužití. Sociální služby mají nastupovat až v okamžiku, kdy široká rodina není schopna si vzájemně pomoci. Tento princip je v přímém kontrastu s historickým kontextem socialistické společnosti a následného liberálního pojetí řízení státu. Opětovně se nám tedy vrací otázky vzájemné opory a podpory.

Takovéto soužití více generací nás staví v reálném čase do různých rolí – role rodiče, dítěte, partnera. Z tohoto pohledu zde nacházíme několik zajímavých scénářů, které můžeme v těchto rolích prožívat. Nastíněné scénáře nejsou absolutní, mohou se různě prolínat a taky nejsou úplným výčtem možností typů vzájemného soužití.

První varianta – dobré úmysly:

Tato varianta je postavena pokračování vlastního rodičovství s přesahem do rodiny další generace. Dobrý úmysl pomoci mladé rodině při startu do společného života. Mladá rodina potřebuje pomoci při začátku. Jedná se o pomoc při bydlení, následně pomoc s dětmi - především se jedná o skloubení rodinného a profesního života. Celek vypadá jako čistě altruistická část rodičovství, pomoc již dospělým dětem a naplnění svého prarodičovství.

Druhá varianta – očekávání vděčnosti:

Je postavena na problematice starší generace, která se zcela oddala rodině a dětem. Rodiče si nestihli vybudovat novou sociální síť a očekávají návratnost předchozí investice. Řešení vlastní samoty tím, že zahrnu svou péči mladé. Senior – neo dospělá ve zralém věku – zamňuje rodinu svého dítěte za svou sociální síť, která by měla být tvořena zcela jinou skupinou. Porozumění není možné v tomto mezigeneračním vztahu již jen z pohledu, že obě generace žijí v jiných světech starostí, technologií a zkušeností.

Společné znaky obou scénářů:

V obou nabídnutých scénářích jsou zahrnuty prvky pomoci mladé rodině, řešení vlastní prázdnoty a následně očekávání "úcty" podle představ starší generace. Na začátku je viditelná pomoc starší generaci mladší generaci, ale následuje plíživá ztráta soukromí a prostoru pro budování nové rodiny.

Výměnky, které především znamenaly oddělené bydlení a tím celkové oddělené hospodaření, měly hluboký smysl vyzkoušený generacemi. Tato zkušenost v praxi znamená minimálně oddělené vchody, aby každá rodina měla svůj byt od vstupu po ložnici.

Cesta k partnerství

*„Proto opustí muž otce i matku a přilne ke své ženě, stanou se jedním tělem a jednou duší“
Ef.5,31-32*

Partnerství chápeme jako soužití definované úctou a svobodou všech účastníků. V rámci rodinných vztahů, vnímáme, že partnerství je přirozeným pokračováním rodičovství. Partnerství je zde v rámci mezigeneračního soužití. Úcta k rodičům není poslušností (Kuras,2008). V situacích osobní derealizace starší generace můžeme tento proces nezvládnout a zvyšovat napětí ve své primární rodině, ale i mezi dalšími generacemi. V rámci partnerství je základem osamostatnění – což není ani tak fyzické, jako spíše psychické a sociální. Osamostatnění se vztahuje na všechny tři generace – jedná se o budování nových sociálních vztahů a sítí, které nás činí nezávislými „na – od“ primární rodiny, že které jsme vyšli.

Rovněž je zde důležitý sociální aspekt – změna generací a rychlost změn světa. Velmi rychle nerozumíme světu našich dětí (který je převážně elektronický), mění se rychle a stejně rychle se mění způsoby komunikace – viz. chatovací zkratky.

Mechanismy procesu ne-osamostatnění:

Pomoc mladé rodině

Tento stav vypadá z vnějšku sociálně příznivě, mladá rodina získává významnou pomoc při startu do života. Je zde však riziko, že rodiče budou udržovat jejich dětské role. Výsledkem tohoto procesu může být stav, kdy nevytváří novou rodinu, ale tvoří více či méně kopii předešlé rodiny. K této kopii se přidává zkušenost druhého z partnerů. Chybí zde prostor partnerství - kdy jsou upozaděny rodičovské a dětské role.

Tento životní proces soužití bývá z počátku definován ostrými hranicemi, která jsou dány nutnou mírou podpory. V průběhu doby se však mohou tyto hranice stírat na úkor zmenšení životního prostoru mladé rodiny. Tomuto faktu napomáhá situace spotřebně a kariéře orientované společnosti, která ovlivňuje mladou rodinu v modu mít nebo být (Fromm, 1994).

Nedostatek prostoru pro nový způsob života v etapě seniorského věku

Příchod etapy naplnění života - bez ohledu na již čerpání z výhod důchodu či nikoliv - s sebou nese několik zásadních změn v životě člověka i manželského páru, jehož děti opustili svou primární rodinu.

Partneři se srovnávají s novými výzvami - domov bez dětí, úbytek sil, naplnění kariéřního života, často významný volný časový prostor. Rovněž zde dochází k potřebě změny koníčků, zájmového života, vytváření nových sociálních vazeb.

Změn je velmi mnoho, a je přirozená obava z těchto změn. Naopak vycházet vyříct a pomáhat nově vznikající rodině se jeví jako přirozené naplnění seniorského věku. Zároveň tato pomoc s sebou nese pocit naplnění a bezpečí. Pocit bezpečí je spjat se znalostí svého dítěte a ochoty sdílení životních zkušeností. Pokušení naplnit své dny další rodičovskou péčí.

Pomoc nově vznikající rodině s sebou nese ztrátu času na tvorbu nových sociálních vazeb, koníčků, zájmů a vytváří zhoubné pole pro pocit “očekávání vděčnosti”.

Pokušení mít věci pod kontrolou

Naše rodičovské i partnerské role s sebou nesou touhu mít život pod kontrolou. Jednoduše sděleno, chceme mít předvídatelný život a životní situace. Toto bezpečí nám dávají rituály v našich domácnostech i životech.

V problematice více-generačního soužití jsou tyto touhy zhoubné. Jako rodiče máme povinnost své dítě poslat do světa, nechat jej žít jeho život, případně když založí svou rodinu – jejich život. Je to však naše dítě, byli jsme u jeho příchodu na svět, známe jeho první slova, ale známe i jeho osamostatňování, dospívání, první lásky. Dospívání dítěte je i o tom, aby rodiče opustili své modely kontroly dětí.

U vzniku nové rodiny, si přejeme štěstí (ať už to znamená cokoliv) pro své dítě i pro jeho rodinu. Velmi rádi pomáháme, ale hranice mezi pomocí a „mít věci pod kontrolou“ je velmi křehká a nejasná. V rámci racionalizace dovedeme kontrolu – zda ta jeho na něj hodná – ukrýt do hávu pomoci hlídání dětí, pravidelného pečení buchty nebo každotýdenní návštěvy. Rovněž touha po naplnění babičkovské nebo dědečkovské role je zcela legitimní. Naše vnoučata potřebují mít prožitek a zkušenost se staršími generacemi. Role prarodičů je jiná než role rodičů, prarodiče již vědí, že některé věci ve výchově nejsou hodny přílišné pozornosti, ale musí zůstat u role prarodičů.

Moudrost vzájemnosti?

Vy otcové, nedrážděte svoje děti, aby neztrácely odvahu Kol 3,21

Synu, ujmí se svého otce, když zestárne, a netrap ho, dokud je živ. Sir. 3,15

Vzájemnost má jako další synonyma – solidarita, oboustrannost.

Východiskem pro vyrovnání se s výše uvedenými paradoxy a nejistotami může být především oboustrannost – umožnit co největší prostor pro vzájemné soužití mladé generace, dát jí prostor pro utváření vztahu třeba i za cenu tlaku.

Není žádoucí, aby maldá generace se cítila odtrčená, ale jeho opakem je situace, kdy mladá rodina má pocit nebo povinnost sluhy. Cesta k vyvážení tohoto dilematu se jeví v rovině rozvoje nových zájmů a sociálních vazeb v období naplněnosti života.

Naše děti nejsou smyslem našeho života.

Naším úkolem je pomoci mladé rodině nás opustit a vytvořit domov pro jejich děti. Pokud nám naše děti budou moci pomoci v našem stáří, budou to moci udělat jedině v situaci, kdy budou pevně zakotveni ve svých základních vztazích. Zároveň pak budou schopni nechat své děti svobodně odejít a naplnit své životy.

Pomoc našich dětí v našem stáří je opřena o naši dovednost a schopnost je nechat žít podle svého.

Je zde i druhý proti pól – nenechat se využívat mladou generací, nezaměnit naši snahu pomoci za jejich lenost či neschopnost se o sebe starat a tuto lenost podporovat. Kniha Kazatel je v tomto jednoznačná – Je čas sít a čas žní (Kazatel 3,2).

Aktivní stárnutí

Souhrn výše uvedeného se jeví především v textu Maxe Kašparů. Jedná se citaci, kterou uvádí Škoviera (2018).

Minulost - hovořit o minulosti znamená být k smíchu, nikoho to nezajímá, všichni jsme to slyšeli mnohokrát a často to ani není pravda. Někteří sice soucitně naslouchají, ale mají toho dost.

Doporučuje se upozornit „stárneš“ ap. Budoucnost je k pláči, rovněž o budoucnosti není dobré příliš hovořit, ale je nutné se připravit, např. madla v koupelně a na záchodě, optimální teplo, teplá voda,

výtah či doprava po schodech, zuby, brýle, čitelný mobil, naslouchátka pro hluchnoucí.
Nedoslýchavost nesmírně popuzuje.

Přítomnost je nejdůležitější, je třeba ji náležitě využít.

Doporučení

- mít jeden domov, který důvěrně známe, a kde jsme spokojeni
- nešetřit, již nebude příležitost úspor využít, potomci to rozhází
- uvědomit si svoji nedůležitost
- starat se o přiměřené zdraví
- být samostatný bez partnera, umět si uvařit, vyprat apod., u žen zvládat mužské činnosti
- mít přátele pozitivně laděné, tam, kde se jenom naříká a nadává, tam nechodte
- ve společnosti mluďte přiměřenou intenzitou, příliš hlasitá mluva odpuzuje
- mít dostatek času, říci „nemám čas“, znamená, buď „nechce se mi“ nebo „jsem neschopný“
- nic nemusíte
- mějte svůj majetek, byt, peníze, žít každý za své, říkat si o peníze je ponižující
- nenechat si mluvit do života, ať si mladí nechají své rady pro sebe
- mladým do ničeho nemluvit, poradit jenom pokud se zeptají a odpovědět pokud možno to, co chtějí slyšet
- připustit, že jsme sami v minulosti udělali mnoho chyb
- nepředstírat mládí a chuť na sex, když není
- nedělejte dětem obětavou tchyni, tchána, péče o vnoučata již není povinnost
- přiměřeně se pohybovat, cyklisté s přilbou a kartou zdravotní pojišťovny
- e-mail neposílat mladým, mají jiný vkus, vzbuzujeme soucit
- nepředvádět se, je to trapné
- oblékat se přiměřeně věku, ne příliš mladě
- nepřejídat se, nekouřit, přiměřeně pít alkohol
- výchova seniorů je nesmysl
- velmi důležitá je čistota, denně má být koupel, zápach odpuzuje
- pravidelně používat Internet

Kašparů 2010, zdroj <http://www.orik.cz/node/1238>, cit. 24.10.2018

... Sedí sám a nikdo nemá tolik sil

Aby ho něčím urazil

To jenom pro něj hvězdy vyjdou.... Kabát Šaman

6. sociální služby

6.1 Dilema zdravotních služeb

Základem a nutností k rozvoji sociálních služeb jsou etická dilemata zdravotních služeb. Zdravotní služby ve svém rozvoji se posunulo do situace, kdy ztrácí hranice.



V rámci ortopedie již umíme vyměnit všechny klouby včetně lopatky, umíme dělat kostní náhrady, části lebky. V rámci transplantací vyměníme snad kromě CNS cokoliv. Umíme vyrobit zařízení pro posílení funkce srdce, umělé ledviny. V případě potřeby udržíme lidské tělo na přístrojích již téměř nekonečnou dobu.

V rámci českého zdravotního pojištění získáváme maximální péči bez rozdílu finančního zázemí nebo modelu pojištění. Jedná se o světový unikát v poskytování zdravotních služeb.

Tyto principy nastavují etickou otázku – kde jsou hranice nekonečného poskytování zdravotní péče, kde je hranice mezi kvalitou a kvantitou života. Další otázkou, kterou tento model nutně posouvá kupředu je eutanázie. Senior, který se dožívá velmi vysokého věku, ale již je odkázán na cizí pomoc, případně přichází o sociální kontakty – např. všichni známí jsou již mrtví, otvírá následné problémy při poskytování sociálních služeb.

6.2 Segregace a separace

Segregace – vyloučení

Separace – oddělení jednotlivostí od celku

Procesy segregace a separace jsou ohrožením pro sociální skupiny, které nemají – nebo naopak mají nástroje k sociálnímu tlaku. Opakem je inkluze.

Z pohledů seniorů můžeme rozeznávat několik forem segregace a separace seniorů v rámci společnosti:

- Separace v rámci široké rodiny. Rodina žije v rámci vícegeneračního soužití, ale senior může být separován od ostatních členů rodiny, případně i od dalšího sociálního kontaktu
- Segregace – vytvoření lokality tvořené seniory s omezeným sociálním kontaktem.
- Separace v rámci domovů pro seniory. Můžeme poskytovat sociální pomoc takovým způsobem, že vedlejším efektem je vytvoření „zlaté klece“.
- Senioři se stávají významnou voličskou základnou – politická otázka – kdy separace může napomáhat k negativní kampani.
- Rizika separace a segregace naopak, může vést k rozvoji nových typů služeb, které posílí mezigenerační dialog.

6.2 sociální služba a sociální práce

Sociální služby jsou nástrojem výkonu sociální politiky (Tomeš, 2011). Sociální práci vykonáváme v určité teoretické rovině, která je definovaná paradigmaty a metodami sociální práce. Zde si uvedeme jen některé základní principy sociální práce:

- Principy rovnosti – rovné příležitosti k dostupnosti služeb. Všechny služby mají být dostupné osobám, které je potřebují. Dostupnost fyzická – služba je v okolí klienta v takové míře, že ji může využívat; a dostupnost finanční – klient si může službu nakoupit. V rámci finanční dostupnosti narážíme na kupní sílu seniorů. Tato případně nepříznivá kupní síla může být regulovaná volbou jiného typu služby – např. sociální asistent. Tato služba je velmi specifická a budeme se jí věnovat v samostatné kapitole.
- Zákaz diskriminace -
- Naplnění principů osobních práv, svobody a důstojnosti
- Princip solidarity
- Princip participace

Sociální službu můžeme jednodušeji definovat, jako:

Sociální služba je výkon konkrétní formy pomoci klientovi v souladu se zákonnými normami. Zákon definuje:

- Osobu (fyzickou i právnickou), která může poskytovat sociální službu
- Kdo je příjemce služby
- Typ služby, kterou může osoba poskytovat
- Podmínky za jakých je služba poskytována
- Způsoby financování
- Smlouva

Sociální práce v rámci poskytování sociálních služeb, je způsob přístupu ke klientovi. Jedná se o jakousi filozofii formy pomoci, kterou používáme při poskytování pomoci – poskytování služby. Náš individuální přístup, rozumění pojmu pomoc, služba, je výsledkem našeho pojetí sociální práce.

Poskytovatel sociální služby:

Poskytovatelem sociální služby může být právnická nebo fyzická osoba, která splní následující požadavky v souladu s §

6.3 Právní rámec sociálních služeb.

Právní rámec sociálních služeb je definován zákonem č.108/2006Sb o sociálních službách a prováděcí vyhláškou č.505/2006Sb o standardech kvality sociálních služeb.

Zákon o sociálních službách vzniká v době, kdy prioritou bylo zajištění péče, ale nebyly historicky sledovány principy lidských práv a důstojnost uživatelů. Tento zákon měl především přinést odklon od paternalistických vztahů - kontrola - a začala doba podpory vztahů mezi uživateli a poskytovateli služeb.

Sociální služby začaly být poskytovány na smluvním základě, kde si účastníci vyjednávají podmínky a formy služeb. Zároveň mají možnost si dobrovolně vybrat poskytovatele služby. Sama smlouva je řízena občanským zákoníkem, pro který je typická rovnost všech účastníků právního vztahu.

Zákon definuje základní zásady v§2 (Čámský, 2011):

- bezplatné sociální poradenství
- respekt k důstojnosti a lidským a občanským právům, včetně oprávněných zájmů
- individuální přístup
- aktivizace k samostatnosti
- podpora přirozeného prostředí klienta

- rovnoprávnost
- dobrovolnost

pro naplňování cílů v souladu se zásadami, vznikají nové instituty, jejichž úkolem je umožnit naplňování cílů v souladu s právní úpravou.

Jedná se o:

- příspěvek na péči
- povinnost registrace poskytovatele (právnícká i fyzická osoba)
- povinnost uzavřené smlouvy – písemně nebo ústně (ve výjimečných případech)
- zavedení standardů kvality
- inspekce poskytování sociálních služeb

6.4 Cíle sociálních služeb:

Ve smyslu zákona o sociálních službách, je základním cílem poskytování sociálních služeb – zajistit pomoc a podporu fyzickým osobám v nepříznivé sociální situaci, za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení.

Poskytované služby mají být bezpečné, odborné a mají respektovat důstojný život klientů.

Definovat situace, v nichž klient potřebuje pomoc, neboť nedokáže dostatečně uplatnit své vlastní síly a možnosti.

Vznik metodiky pro poskytování služeb.

Definovat situace, při nichž může docházet ke vzniku předsudků a negativního hodnocení v souvislosti s poskytováním služeb.

Cílem není tedy jen poskytovat služby, ale rovněž aktivně vytvářet metodiku vzhledem k sociální situaci klienta i nejbližšího společenského okolí (situace města, veřejného mínění atd.).

Sociální služby jsou poskytovány vždy v kontextu většího sociálního prostředí a v rámci měst i v rámci komunitních plánů. Pro postupy, rozvoj a včlenění služeb do sociálního kontextu dané lokality je vhodný model managementu změny. Na tomto procesu je nutná podpora nestátního neziskového sektoru, který může být hybnou silou a katalyzátorem změny v komunitě.

6.5 Poskytovatel sociální služby:

Poskytovatel sociální služby musí být registrován na příslušném Krajském úřadě nebo přímo MPSV. K registraci musí splnit podmínky dané zákonem č. 108/2006 Sb. Registrace nahrazuje živnostenský list a je tedy sama v sobě oprávněním k podnikání - §78 příslušného zákona č.108/2006Sb.

Žadatelem o registraci může být právnická osoba, fyzická osoba, případně samosprávný územní celek, jehož jménem bude poskytovat sociální službu organizační složka územně samosprávného celku.

Každý registrovaný poskytovatel musí jasně a srozumitelně deklarovat:

- co poskytuje – celou nabídku
- kdy a kde službu poskytuje (kde je ji možno čerpat)
- pro koho je služba určena
- jak a za jakých podmínek je možno službu čerpat
- proč – jaký má služba cíl, co má být jejím přínosem, pro klienta případně sociální okolí.

Tyto informace musí být veřejně dostupné a kontrolovatelné – vymahatelné.

pracovní text bez korektury